

Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso

Unidade Clínica de Terapia Intensiva

Todos os pacientes admitidos na Unidade Clínica de Terapia Intensiva são considerados de alto risco para tromboembolismo venoso.

- Para os pacientes com baixo risco de sangramento: opções de profilaxia farmacológica
 - Enoxaparina 40 mg SC 1 x/dia
 - Dalteparina 5.000 U SC 1 x/dia
 - Heparina não-fracionada 5.000U SC 8/8 horas
- Para os pacientes com trombocitopenia induzida por heparina
 - Fondaparinux 2,5 mg SC 1x/dia
- Para os pacientes com alto risco de sangramento^A, institui-se os métodos mecânicos de profilaxia
 - Meias de compressão graduada
- Transição para a profilaxia farmacológica deve ocorrer assim que o risco de sangramento foi revertido ou tornou-se baixo
- A tromboprofilaxia deve ser estendida até o momento da alta hospitalar
- Heparina de baixo peso molecular: deve ser evitada em pacientes com clearance de creatinina < 30 ml/min e dose deve ser ajustada para pacientes com clearance entre 30 e 50 ml/min

A. Pacientes com alto risco de sangramento: presença de sangramento ativo, hemorragia intracraniana, coagulopatia moderada a grave, plaquetopenia < 50.000/mm³ ou < 100.000/mm³ associada a outros fatores de risco para sangramento, úlcera gastroduodenal ativa, procedimento cirúrgico planejado para as próximas 6 a 12 horas