

Avaliação de Risco para Tromboembolismo Venoso (TEV) em Pacientes Cirúrgicos

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA		Data da avaliação ____/____/____ Hora ____:____	
Nome _____		Responsável pela avaliação _____	
Data de Nascimento ____/____/____ Idade ____			
Convênio _____			
Registro _____ Leito _____		Carimbo e assinatura _____	

EQUIPE INTERDISCIPLINAR

☐ Cirurgia de risco alto

- ☐ Artroplastia de joelho
- ☐ Artroplastia de quadril
- ☐ Cirurgia Bariátrica
- ☐ Fratura de quadril
- ☐ Oncológica curativa
- ☐ Politrauma
- ☐ Trauma Raquimedular

RISCO ALTO

☐ Cirurgia de porte médio e alto

Idade

☐ > 60 anos

RISCO ALTO

☐ 40-60 anos

+ Fatores de risco para TEV #?

☐ Sim ☐ Não

RISCO INTERMEDIÁRIO

☐ < 40 anos

Fatores de risco para TEV #?

☐ Sim ☐ Não

RISCO BAIXO

☐ Cirurgia de pequeno porte < 60 min. e internação < 2 dias

- ☐ Endoscópica*
- ☐ Laparoscópica
- ☐ Oftalmológica
- ☐ Superficial (mama, plástica, dermatológica)
- ☐ Outra: _____

RISCO BAIXO

Contraindicação para anticoagulante? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ Alergia ou plaquetopenia por heparina
- ☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5)
- ☐ Insuficiência renal (C1 Cr^o < 30 mL/min)
- ☐ HAS não controlada (> 180 x 110mm Hg)
- ☐ Sangramento ativo
- ☐ Úlcera péptica ativa

Marcar fatores de risco para TEV presentes

☐ Câncer	☐ Insuficiência arterial periférica
☐ Cateteres venosos centrais	☐ Internação em UTI
☐ Doença inflamatória intestinal ativa	☐ Obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m ²)
☐ Doença respiratória grave	☐ Paresia ou paralisia de MMII)
☐ Doença reumática ativa	☐ Químico / Hormonioterapia
☐ Gravidez / Puerpério	☐ Reposição hormonal / CCH
☐ História prévia de TEV	☐ Síndrome nefrótica ativa
☐ ICC classe III ou IV	☐ Trombofilias
☐ Infecção grave	☐ Varizes / Insuficiência venosa

Observações

* Inclui ressecção prostática transuretral.

◊ C1 Cr = (Peso em kg) X (140 - idade) X (0,85 se mulher) / (72) X (Cr) [normal > 80].

+ Em cirurgia bariátrica, considerar doses maiores: enoxaparina 40mg 2x/dia, nadroparina 5.700 U 1x/dia ou HNF 7.500 U 3x/dia.

§ Estudos principalmente em cirurgia abdominal e pélvica, potencialmente curativa.

≈ Uso isolado é grau de recomendação fraca, segundo a 9ª ACCP.

Métodos mecânicos?

- ☐ Meias Elásticas de Compressão Gradual (MECG) ≈
- ☐ Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
- ☐ Fisioterapia motora para MMII (mobilidade dos pés/pernas)
- ☐ Outros

Data início: ____/____/____ Data final: ____/____/____

(Reavaliar em 2 dias)

MÉDICO

Heparina +

☐ HNF	Risco alto	Risco intermediário
☐ Enoxaparina	☐ 5.000 U 3x/dia	☐ 5.000 U 2x/d
	☐ 40mg 1x/d	☐ 20mg 1x/d

Data início: ____/____/____ Data final: ____/____/____

Tempo de profilaxia recomendado

ATQ e Fratura de quadril	4 a 5 semanas
ATJ	Pelo menos 10 dias
Oncológica§	3 a 4 semanas
Politrauma e TRM	Até recuperação
Demais	7 a 10 dias

Carimbo e assinatura _____

Nas cirurgias ortopédicas "artroplastia total de quadril e artroplastia total de joelho", a **rivaroxabana** pode ser utilizada como opção.

Ciente, porém recusa a profilaxia farmacológica.

Carimbo e assinatura do médico _____

434169 - ITA 40130.PQ.151 - Jan.2014 - Versão 04

	PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA	
	Nome _____	
	Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Idade _____	
	Convênio _____	
	Registro _____ Leito _____	

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo

	☐ Risco mantido	
Data: _____ / _____ / _____	☐ Risco alterado (abrir novo formulário)	_____ Nome e Carimbo