



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Protocolo de Heparina

Pacientes Neurológicos

Versão eletrônica atualizada em
Julho - 2010

Protocolo de Heparina para pacientes neurológicos

Definição

Garantir um sistema seguro de heparinização para pacientes neurológicos.
Para os pacientes neurológicos utilizar o normograma abaixo conforme as recomendações publicadas no Stroke 2002; 33(3): 670-4.

Objetivos

Os objetivos do protocolo são de fornecer um sistema seguro de heparinização para o paciente neurológico por via venosa administrado pela enfermagem através de:

- Padronização da solução de heparinização reduzindo a possibilidade de erro;
- Padronização da coleta de exames laboratoriais de controle;
- Prescrição médica padronizada.
- Registro padronizado da dosagem e dos controles laboratoriais.

Local de internação dos pacientes para receber o protocolo de heparina neurológico

- Unidade de terapia intensiva
- Semi-intensiva
- Unidade Coronariana

Contra-Indicações

Constituem- se exclusões:

- Possibilidade de usar heparina fracionada de baixo peso molecular por via subcutânea;
- Quando não existir consenso na indicação entre o médico assistente, o médico intensivista e enfermeiro;
- Caso exista relato prévio de intercorrências graves com o emprego de heparina por via venosa;

- Este protocolo deverá ser interrompido sempre que se identificar:
 - Sangramento ativo exteriorizado como: hematêmese, melena, enterorragia, hemoptise, hematúria ou hemorragias cutâneo-mucosas;
 - Rebaixamento do nível de consciência ou novos déficit neurológicos;
 - Queda acentuada de hematimetria sem causa identificada;
 - Surgimento de derrame pericárdico, pleural ou peritonal;
 - A possibilidade de procedimentos invasivos e cirurgias.

Orientações

A indicação do emprego de heparina por via venosa é uma decisão médica.

O médico deverá prescrever por extenso:

Protocolo de Heparinização Neurológico:

- SF 0,9% 250 ml;
- Heparina 2,5ml (12.500 u);
- Colher TTPa 6/6 horas.

Após a prescrição do Protocolo de Heparinização do Paciente neurológico, o enfermeiro é o responsável por preparar e instalar a infusão, registrar no impresso própria os horários e resultados do TTPa.

Na impossibilidade do uso desta rotina por qualquer motivo, uma prescrição alternativa por livre escolha do médico assistente ou médico intensivista deverá ser prescrita.

Sempre que o protocolo for interrompido, o médico assistente deverá ser notificado.

Segue abaixo o impresso modelo de controle de heparinização a ser preenchido pelo enfermeiro.

Diluição padrão: Heparina 12500 UI (2,5 ml) + SF 0,9% 250 ml - a solução apresenta 50 UI/ml

Coleta de TTPa de controle: a cada 6 horas após o início da infusão.

Iniciar a infusão ajustada para o peso, conforme especificado na Tabela 1

Tabela 1: dose inicial ajustada pelo peso.

Peso (Kg)	ml / h
< 50	10
50-59	12
60-69	14
70-79	16
80-89	18
90-99	20
100-109	22
110-119	24
> 119	28

Ajustar a infusão a cada 6h conforme resultado do TTPa, seguindo a Tabela 2

Tabela 2: ajuste da dose

TTPa (seg)	Parar infusão	Ajuste da Dose
< 40	-	aumentar 5 mL/h
40-49	-	aumentar 3 mL/h
50-59	-	aumentar 2 mL/h
60-90	-	manter
91-100	-	diminuir 2 mL/h
101-120	-	diminuir 3 mL/h
> 120	Por 60 min	diminuir 5 mL/h

Anotar os ajustes de doses na Tabela 3, enquanto durar o tratamento

Tabela 3.

Data / Hora	TTPa prévio	Infusão prévia	TTPa atual	Infusão atual	Responsável
-------------	-------------	----------------	------------	---------------	-------------

- ***Não estão previstos bolus adicionais durante a infusão***
- Comunicar o médico e suspender heparina se piora neurológica e/ou sangramento ativo

Orientação familiar/paciente pós-procedimento

- Possíveis sinais/sintomas de sangramentos;
- Necessidade do controle laboratorial a cada 6 horas;

Desempenho esperado

- Autonomia do enfermeiro;
- Correta Administração da Heparina.

Pontos críticos/riscos

- Não seguimento correto do Protocolo;
- Subdosagem;
- Superdosagem;