



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Protocolo de Heparina

Pacientes Cardiológicos

Última atualização Jan/2012

Protocolo de Heparina para pacientes cardiológicos

Definição

Garantir um sistema seguro de heparinização.

Objetivos

Os objetivos do protocolo são de fornecer um sistema seguro de heparinização 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;
- Agilidade e comodidade na prescrição médica.

Indicações

A indicação correta de heparina por via venosa está sendo caracterizada progressivamente, havendo evidências consistentes de benefícios em algumas condições:

- Angina instável;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Manipulações vasculares;
-

Contra-indicações

- Constituem-se exclusões:
- A 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 a enfermagem;
- Quando existir 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;
- 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. Caso o médico assistente ou médico plantonista caracterize 1(uma) das 3 (três condições) reconhecidas de indicação, bem como a impossibilidade do uso das heparinas fracionadas de baixo peso molecular, deverá prescrever por extenso:

Protocolo de Heparinização para pacientes cardiológicos:

- SF 0,9% 250 ml;
- Heparina 5ml (25.000 u);
- Administrar bolus s/n;
- Colher TTPa.

Estando prescrita a Rotina de Heparinização, o enfermeiro responsável deverá escrever na evolução de enfermagem e na folha de controle de heparinização: o início ou evolução da rotina; os valores de TTPa (prévio atual) e o horário do próximo controle de 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.

Orientação ao paciente pré-procedimento

- Comunicar paciente/família quando pertinente.
- Possíveis sinais/sintomas, hematomas, sangramentos.
- Controle exame laboratorial

Recomendações

A solução de heparinização deverá acontecer em bomba de infusão com equipo de bureta para administração controlada do gotejamento, para segurança do paciente.

Descrição do Protocolo

O uso de heparina por via venosa ainda é comum em algumas situações clínicas encontradas no ambiente da medicina intensiva. A heparina é uma das drogas cujo uso encontra-se associado a uma elevada taxa de complicações, produzindo hemorragias por doses elevadas e tromboembolismo por doses insuficientes, sendo que o controle da administração é o fator mais decisivo de erro na heparinização.

A Rotina de Heparinização é conhecida como Esquema de Raschke, que se baseia em dados de experimentação clínica que visam manter os níveis plasmáticos de heparina entre 0,35 a 0,70 unidades/ml corrigidos para o peso corpóreo.

Devido à farmacodinâmica da heparina e pela característica clínica de seu uso, o Esquema de Raschke preconiza o emprego de um bolus inicial, seguido de infusão corrigida de acordo com o tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa).

Descrição:

- bolus inicial de 80 unidades/Kg;
- preparar a solução de heparina com 5 mL (25.000 unidades);
- 100 u/ml (25.000 unidades em 250ml de soro fisiológico);
- Solicitar TTPa a cada 6 horas, espaçando-se para controles de 12 horas quando se obtiver 2 controles seguidos dentro da faixa ideal;

- Ajustar a administração da heparina de acordo com a tabela abaixo:

TTPA	Bolus	Interrupção	Mudança na infusão
< 35	80u/ Kg	0	aumentar 4u/Kg/h
35- 45	40u/ Kg	0	aumentar 3u/Kg/h
46- 60	40u/ Kg	0	aumentar 2u/Kg/h
61- 85	0	0	manter a infusão
86- 110	0	0	reduzir 2u/Kg/h
> 110	0	60 minutos	reduzir 4u/kg/h

- Arredondar a taxa de infusão para o valor mais próximo;
- Quando o peso do paciente tiver peso abaixo de 50 kg ou acima de 120 kg, mantenha respectivamente o mínimo ou o máximo permitido pela tabela.
- Anexar a folha de controle ao prontuário do paciente
- Observação: Ao programar a solução de heparina na bomba de infusão, utilizar o equipo bureta, onde a solução será depositada, programada para período de 24hs, devendo a bolsa da solução ser homogenizada antes de encher o equipo bureta novamente.

Local de realização do protocolo da heparinização endovenosa continua

O protocolo de heparinização poderá ser realizado em qualquer unidade de internação do hospital.

***Não realizar esse protocolos nos pacientes neurológicos.**