

INGREPENFORMULIER:

t.b.v. patiënten die VKA's** gebruiken onder controle van de trombosedienst.

Datum ingreep: Aard ingreep: ☐ opname ☐ poliklinisch

In te vullen door uitvoerder ingreep

NB: Trombosedienst spreekt dosering af om de gewenste INR te bereiken !!

☐ Antistolling NIET onderbreken. Ingreep is niet/nauwelijks bloedig

Bridging niet nodig, ga direct naar ondertekening

☐ Matig (na)bloedingsrisico. Antistolling verminderen tot $INR < 2.2$

Overweeg bridging. Vul het middelste vak in a.u.b.

☐ Hoog (na)bloedingsrisico. Antistolling verminderen tot $INR < 1.5^*(z.o.z.)$

Bridging vaak geïndiceerd. Vul het middelste vak in a.u.b.

Bijzonderheden:

☐ Behandelaar neemt controle antistolling tijdelijk over vanaf(datum)

*Na de ingreep dient patiënt weer aangemeld te worden bij de trombosedienst
middels het aanmeldingsformulier (zie www.lab-west.nl/tdformulieren.pp).*

BRIDGING: In te vullen door / in overleg met voorschrijver VKA**

(Indien niet ingevuld nemen wij aan dat bridging NIET nodig is.)

Bij aangevraagde INR is bridging met LMWH*: ☐ niet nodig

☐ wel nodig, tot INR na ingreep >

*Voorschrift en uitleg LMWH wordt
niet door de Trombosedienst geregeld.*

Naam: Ziekenhuis:

Eventueel handtekening:

Naam (tand)arts: Specialisme:

Tel: Ziekenhuis:

DATUM :

HANDTEKENING:

(* zie toelichting z.o.z.)

*Ondergetekende is eindverantwoordelijk
voor bovenstaand beleid*

Toelichting ingrepenformulier

Beleid rond ingrepen is vastgesteld door de Federatie Nederlandse Trombosediensten (FNT) op basis van adviezen en richtlijnen geformuleerd door American College of Chest Physicians (ACCP) en Centraal BeleidsOrgaan (CBO).

***Bij Fenprocoumon-gebruik zal een INR < 1.5 i.h.a. door toediening van vit. K bereikt worden.**

****VKA:** Vitamine K Antagonisten, te weten de orale anticoagulantia Fenprocoumon (Marcoumar®), Acenocoumarol (Sintrom®), en Warfarine (Coumadin®)

Perioperatief bloedingsrisico wordt bepaald door aard vd ingreep, voorgeschiedenis vd pt, gebruik ascal/plavix ed. In dit kader is vooral het risico op nabloeding van belang. Dit risico kan het best ingeschat worden door de uitvoerder van de ingreep.

Laag risico ingrepen zijn oa.: diverse tandheelkundige ingrepen (zie ACTA), cataract operatie (muv retrobulbaire anesthesie), iedere ingreep waarbij goede lokaal-hemostatische maatregelen mogelijk zijn.

Laag risico op trombo-embolie: (< 5% op jaarbasis)

Geïsoleerd atriumfibrilleren bij CHA₂DS₂-VASc score 0-1 **)
Cerebrovasculaire ziekte zonder recidiverende TIA/herseninfarcten
Veneuze trombo-embolie langer dan 6 maanden geleden (risico < 2% in 1 maand)

Matig risico op trombo-embolie: (5-10% op jaarbasis)

Mechanische aortaklepprothese zonder extra risicofactoren
Recidiverende TIA/herseninfarct zonder cardiale emboliebron
Veneuze trombo-embolie 3-6 maanden geleden (risico 2-10% in 1 maand)
Bio klepprothese recent geplaatst (<3mnd)

Hoog risico op trombo-embolie: (> 10% op jaarbasis)

Mechanische hartklepprothesen, overig
Atriumfibrilleren bij CHA₂DS₂-VASc score 4 of hoger **)
Intra cardiale thrombus
Veneuze trombo-embolie < 3 maanden geleden (risico > 10% in 1 maand)
Veneuze trombo-embolie met trombofilie (risico > 10% in 1 maand)
Recidiverend idiopathische VTE (risico > 10% in 1 maand)

**) CHA₂DS₂-VASc: Congestive Heart Failure, Hypertension, Age>65, Diabetes: elk 1 punt
Stroke (CVA/TIA): 2 punten. Age>75, Vascular disease, Sex(female): elk 1 punt

NB: LMWH gecontraïndiceerd bij patiënten met slechte nierfunctie (klaring <30ml/min)
in dat geval (klinisch) heparine op geleide van APTT

Voor tandartsen:

In afwijking van het ACTA-protocol:

De trombosedienst kan de controle enkele dagen eerder plannen indien het dossier van de patiënt doet verwachten dat de INR-uitslag niet of nauwelijks meer zal veranderen.

Zie voor het ACTA protocol: www.ACTA.nl zoekterm: antistolling.

Via www.lab-west.nl , ingang professionals | specialisten trombosedienst is dit formulier te downloaden.