

Aanmeldingsformulier voor ingrepen tijdens antitrombotische behandeling ten behoeve van trombosedienst JBZ

Toelichting

(gelieve de volledige toelichting te lezen)

1. Vul de gegevens van de patiënt in op bladzijde 2 en kruis de gewenste INR waarde, het bloedingsrisico en indien van toepassing het tromboserisico aan.

U kunt tevens aangeven of het gewenst is dat het stoppen/aanpassen van de antistolling en het eventueel overbruggen door de trombosedienst geregeld wordt conform het protocol van de trombosedienst JBZ of dat u er de voorkeur aan geeft dit zelf te regelen en met patiënt te bespreken.

2. Het formulier dient uiterlijk 1 week vóór de ingreep naar de trombosedienst te worden verstuurd per beveiligde e-mail naar zelfcontrole@jbz.nl.

Door in Adobe Reader rechtsboven op  te klikken krijgen de invulbare velden een gekleurde achtergrond.

Na het invullen klikt u op .

Hierna wordt uw email programma geopend waarbij alle relevante items automatisch ingevuld worden, waarna u de mail direct kunt verzenden.

Invullen door medisch specialist/arts (werkzaam buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis)

Gegevens patiënt

Naam patiënt

Geboortedatum

BSN

Gegevens medisch specialist / arts

Naam arts

Adres

E-mail

Telefoon

Faxnummer

Stuur dit ingevulde formulier **uiterlijk 1 week vóór de ingreep** middels bovenstaande verzendknop.

Datum ingreep: _____ Opname: nee ja, datum: _____

Soort ingreep: _____

Gewenste INR: < 1.5 < 1.8 <2.1 < 2.7 < 3.5 anders nl: _____

Ingreep (aankruisen door operateur / scopist)	Beleid uit te voeren door Trombosedienst
Bloedingsrisico: klinisch niet significant zie richtlijn bladzijde 3	Antistolling met acenocoumarol / fenprocoumon continueren
Bloedingsrisico: Laag / Hoog zie richtlijn bladzijde 3 Tromboserisico: zie richtlijn bladzijde 4 Laag Tromboserisico: antistolling stoppen zonder overbruggingstherapie Hoog Tromboserisico: antistolling stoppen met overbruggingstherapie gewicht: kg eGFR: ml/min.	Antistolling van acenocoumarol / fenprocoumon aanpassen/tijdelijk stoppen

Automatisch hervatten antistollingsbehandeling na de ingreep: ja nee, hervatten na dagen

De arts die de ingreep verricht is verantwoordelijk voor een eventueel aangepast herstartbeleid na de ingreep i.v.m. een verhoogde kans op, of aanwezigheid van (na)bloedingen.

Het stoppen, herstarten en eventueel overbruggen wordt geregeld door de trombosedienst.

Ik, als behandelaar regel zelf het stoppen, herstarten en eventueel overbruggen

Opmerkingen

Perioperatief bloedingsrisico

Hoog bloedingsrisico	Laag bloedingsrisico	Klinisch niet significant bloedingsrisico
Thoraxchirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Longoperatie • Mediastinoscopie • Hartoperatie Cardiologie <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker/ICD (streef INR maximaal 3.0)	Longziekten/cardiologie <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoscopie met biopt 	MDL <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische endoscopie(gastroscopie, colonoscopie, inclusief biopten) • ERCP met endoprothese zonder papillotomie • Video capsule endoscopie • Stentplaatsing (zonder dilatatie)
Gynaecologie <ul style="list-style-type: none"> • Sectie caesarea • Abortuscuretage • Partus 	KNO/kaakchirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Mond(bodem) chirurgie • Osteotomieën • Septumcorrectie • (Adeno) tonsillectomie • Kiesextracties tot 3 kiezen 	Tandheelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Kiesextracties tot 3 kiezen***
Neurochirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Intracranieële chirurgie • Open wervelchirurgie 	Oogheelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Netvlieschirurgie 	
Orthopedie <ul style="list-style-type: none"> • Open wervelchirurgie • Heupchirurgie/THP 	Orthopedie <ul style="list-style-type: none"> • Kniechirurgie/TKP • Schouderchirurgie 	
Traumatologie <ul style="list-style-type: none"> • Bekkenchirurgie • Heup/femur chirurgie 		
Heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Vaatchirurgie • Niertransplantatie • Halschirurgie • Open resecties van: oesophagus/maag/darm • lever/pancreas/milt 	Heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Open cholecystectomie • Adrenalectomie • Mamma amputatie • Onco/trauma amputatie • Laparoscopische chirurgie 	
Urologie <ul style="list-style-type: none"> • Open nefrectomie • Blaaschirurgie • Prostatectomie • Percutane steen-verwijdering 	Plastische chirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Alle grote reconstructies • Vaatmalformaties 	
Interne geneeskunde/MDL <ul style="list-style-type: none"> • Lever en nierbipt • Poliepectomie • Papillotomie (biliair of pancreas) • Dilatatie • PEG-plaatsing • Endo-echografie • Endoscopische coagulatie • Ablatietechnieken • Rubberbandligatie bij slokdarmvarices en hemorroïden 		
Neurologie <ul style="list-style-type: none"> • Lumbaalpunctie 		
Anesthesiologie <ul style="list-style-type: none"> • Epiduraal (zie richtlijn neuraxis-blokkade: http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/neuraxisblokkade_en_antistolling/samenvatting_stollingsysteem.html) 		

*** Voorwaarden voor het continueren van de VKA bij een aantal tandheelkundige ingrepen.

De patiënt spoelt de mond met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling (50 mg/ml), 4 maal daags gedurende 5 dagen. Hiervoor is dus 200 ml nodig. De apotheken kunnen deze mondspoeling bereiden (volgens de Acta richtlijn).

Tromboserisico:

Risico op arteriële trombo-embolie zonder behandeling met coumarines

Risico	Jaarlijks risico	Klinische status
Hoog	> 10%	<ul style="list-style-type: none"> Geïsoleerd atriumfibrilleren, zonder klepgebrek, CHA2DS2-VASc: 8-9 (Zie onder voor de CHA2DS2-VASc score tabel) Geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte Atriumfibrilleren met MHV (mechanische hartklep) of atriumfibrilleren met recent (<6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA2DS2-VASc-score MHV in mitraalpositie Hartkleprothese recent geplaatst (<3 maanden) Hartkleprothese met extra risicofactor (atriumfibrilleren, linker ventrikel ejectiefractie < 35%, voorgeschiedenis van arteriële trombo-embolie) MHV oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk Shiley) Intra cardiale trombus
Laag	<10%	<ul style="list-style-type: none"> Geïsoleerd atriumfibrilleren, CHA2DS2-VASc: 0-7 MHV (mechanische hartklep) in aortapositie zonder extra risicofactoren (atriumfibrilleren, linker ventrikel ejectiefractie < 35%, voorgeschiedenis van trombo-embolie) Recidiverend TIA/herseninfarct zonder cardiale emboliebron Eenmalig TIA/herseninfarct

MHV: mechanical heart valve TIA: transient ischemic attack

Risico Venueze Trombo-Embolie (VTE: diep veneuze trombose / longembolie) zonder behandeling met coumarines

1 maand Risico	
Hoog (> 10%)	<ul style="list-style-type: none"> < 3 maanden na eerste VTE (VTE: diep veneuze trombose en/of longembolie) < 3 maanden na recidiverende idiopathische VTE
Laag (< 10%)	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 3 maand na eerste VTE ≥ 3 maanden na recidiverende idiopathische VTE

CHA2DS2-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxysmaal)

Letter	Kenmerk	score
C	Hartfalen	1
H	Hypertensie	1
A2	Leeftijd ≥ 75 jaar	2
D	Diabetes mellitus	1
S2	Eerdere CVA/TIA/trombo-embolie	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65 - 74 jaar	1
Sc	Vrouwelijk geslacht	1