

Toelichting bij ingrepenformulier

Inleiding

Als een patiënt die onder behandeling is met orale anticoagulantia een bloedige ingreep moet ondergaan, is het vaak nodig de PT (INR) tijdelijk te verlagen teneinde nabloedingen zoveel mogelijk te voorkomen. In het verleden is gebleken dat de informatie die ons via de patiënt bereikt onvoldoende (en soms zelfs pertinent onjuist) is voor een optimale instelling van de PT (INR) ten tijde van de ingreep.

Dit kan tot gevolg hebben dat de ingreep moet worden uitgesteld, de patiënt onnodig risico loopt op nabloedingen of juist op trombo-embolische complicaties rond de ingreep.

Daarom verzoeken wij de behandelend arts bij de voorbereiding van de ingreep het gewenste beleid **schriftelijk** aan de trombosedienst over te dragen. Hierdoor wordt een zo direct mogelijke communicatie tot stand gebracht, waardoor de kans op onduidelijkheden minimaal is.

De ingreep – gewenst antistollingsniveau

De ingrepen worden op basis van 'de kunst van het doseren'* ingedeeld in drie groepen:

- | | |
|---|--|
| a. Niet- of nauwelijks bloedige ingrepen. | Antistolling hoeft niet onderbroken te worden. |
| b. Beperkt (na)bloedingsrisico: | Verminderen PT tot < 2,2 INR |
| c. Hoog (na)bloedingsrisico: | Verminderen PT tot <1,5 INR |

Bridging

Om het risico op trombo-embolische complicaties zo laag mogelijk te houden kan het bij groep b. en c. aangewezen zijn om de periode rond de ingreep te overbruggen met behulp van laag moleculair gewichts heparine (LMWH) (bridging)

Of dit geïndiceerd is, kan het beste beoordeeld worden door de arts die de indicatie voor de behandeling met anticoagulantia gesteld heeft. De trombosedienst beschikt gewoonlijk niet over voldoende informatie om het risico te bepalen.

De uitvoering

Als de gevraagde gegevens bekend zijn, zal de trombosedienst aan de hand van het antistollings-dossier bepalen wat de beste methode is om de gewenste PT (INR) te bereiken.

Voor ingrepen van groep a betekent dit dat wij enkele dagen voor de ingreep een (extra) controle zullen inplannen om eventuele ontregeling tijdig op het spoor te komen. Voor ingrepen van groep b. en c. zal het gewenste niveau van stolling gewoonlijk (bij gebruik van Fenprocoumon) met toepassing van vitamine K bereikt worden.

Indien bridging noodzakelijk is, zal pas ná de ingreep toediening van LMWH nodig zijn. Ook wordt op deze wijze na de ingreep sneller het gebruikelijke antistollings-niveau bereikt, waardoor minder LMWH nodig zal zijn. De trombosedienst geeft aan wanneer de PT (INR) voldoende op peil is om de LMWH na de ingreep weer te stoppen.

Bijzonderheden

Het formulier biedt ook ruimte om bijzonderheden aan te geven. Bij de uitvoering zal de trombosedienst hier rekening mee houden.

Ook biedt het formulier de gelegenheid aan de behandelaar om in zeer bijzondere omstandigheden de antistolling geheel over te nemen. Wij adviseren om hier alleen in uitzonderingsgevallen gebruik van te maken. De trombosedienst beschikt over een uitgebreide antistollingsstatus, en is daardoor de meest geschikte partij om de instelling hiervan te regelen.

Als de behandelaar toch besluit de antistolling over te nemen, dient deze na afloop de patiënt weer bij de trombosedienst aan te melden middels het bekende (her) aanmeldingsformulier.

Om verwarring en onduidelijkheid bij de patiënt te vermijden verzoeken wij u in de informatie naar de patiënt toe GEEN advies te geven over de in te nemen dosering antistollingsmiddel in verband met de aanstaande ingreep. In het informatiemateriaal dat de patiënt ter hand wordt gesteld kan het beste opgenomen worden dat de dosering van het antistollingsmiddel (zoals gebruikelijk) door de trombosedienst wordt vastgesteld, in overleg met de behandelaar.

Goede ketenzorg is alleen mogelijk bij goede communicatie!

De artsen van de trombosedienst zijn bereikbaar voor intercollegiaal overleg. Tijdens kantooruren 070-3720331 / 3720332. Buiten kantooruren kan een arts voor spoedgevallen opgeroepen worden via de centrale van HAGA (070-210.0000)

Op het ingrepenformulier wordt ook gevraagd naar de aard van de ingreep. Deze informatie wordt door de trombosedienst gebruikt om kennelijke vergissingen bij de invulling van het formulier op het spoor te komen en om in te schatten of de ingreep uitgesteld kan worden als er redenen zijn om de antistolling niet te onderbreken. Een ingreep om (voornamelijk) cosmetische redenen kan soms beter enkele maanden uitgesteld worden, terwijl dit voor een ingreep vanwege een levensbedreigende of (zeer) pijnlijke aandoening ongewenst is.

Alle patiënten (of hun wettelijk vertegenwoordiger) die bij de trombosedienst ingeschreven worden, ondertekenen een verklaring dat noodzakelijke informatie bij de behandelend arts opgevraagd mag worden.

De trombosedienst hanteert een privacy reglement waardoor de geheimhouding gewaarborgd is.

* De Kunst van het doseren: Richtlijn, leidraad en informatie voor het doseren van vitamine K-antagonisten.

De tekst is te vinden op de website van de [Federatie van Nederlandse trombosediensten](#):