



Lab West B.V. Afd. Trombosedienst
Karel Doormanlaan 155
2283 AL Rijswijk
070-3720300
Postbus 1773
2280 DT Rijswijk
www.lab-west.nl K.v.K. 52696340

Patiënt: m/v

Naam:

Geb. Datum:

Adres:

Plaats:

Tel:

Huisarts

INGREPENFORMULIER:

Datum ingreep: Aard ingreep:

In te vullen door uitvoerder ingreep

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

INR 2,5 – 3,5 (laag (na)bloedingsrisico, VKA* niet onderbreken)

Bridging niet nodig, ga direct naar ondertekening

INR 1,8 – 2,2 (matig (na)bloedingsrisico, herstart VKA* avond na ingreep)

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

INR < 1,5 (hoog (na)bloedingsrisico, herstart VKA* avond na ingreep)

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

INR herstart VKA*:

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

Bijzonderheden:

In te vullen door / in overleg met voorschrijver VKA*

Naam: Ziekenhuis:

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*

Eventueel handtekening:

Naam (tand)arts: Specialisme:

Tel: Ziekenhuis:

DATUM:

HANDTEKENING:

*Ondergetekende is eindverantwoordelijk
voor bovenstaand beleid*

(* zie toelichting z.o.z.)

Ruimte voor trombosedienst:

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).

***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.

De gewenste INR zal bij Fenprocoumon-gebruik i.h.a. door toediening van Vit. K bereikt worden.

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

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

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

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

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

Mechanische hartkleprothesen, overig
Atriumfibrilleren bij CHA₂DS₂-VASc score 4 of hoger **)
Intracardiale 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 patient doet verwachten dat de INR-uitslag niet of nauwelijks meer zal veranderen.

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