

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,) Centraal BeleidsOrgaan (CBO) en Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).

***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®)

Peri-operatief bloedingsrisico wordt bepaald door aard v.d. ingreep, voorgeschiedenis v.d. patiënt, gebruik ascal/plavix e.d. 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 o.a.: diverse tandheelkundige ingrepen (zie [KIMO protocol](#)) cataract operatie (m.u.v. retrobulbaire anesthesie), iedere ingreep waarbij goede lokaal-hemostatische maatregelen mogelijk zijn.

Tabel 1. Trombo-embolierisico (arterieel en veneus)

Risico	Arterieel vs veneus (en trombo-embolierisico)	Klinische status
HOOG	Arterieel (>10% / jaar)	<ul style="list-style-type: none"> - geïsoleerd atriumfibrilleren, zonder klepgebrek, CHA₂DS₂-VASC: 8-9 - geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte - atriumfibrilleren met MHV of recent (<6mnd) herseninfarct/TIA - MHV in mitraalpositie - hartklepprothese recent geplaatst (<3 maanden) - hartklepprothese met extra risicofactor* - MHV oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk Shiley) - intracardiale thrombus
	Veneus (>10% / maand)	<ul style="list-style-type: none"> - <3 maanden na VTE (eerste of recidief) - Recidief VTE onder antistolling
LAAG	Arterieel (<10% / jaar)	<ul style="list-style-type: none"> - geïsoleerd atriumfibrilleren, CHA₂DS₂-VASC: 0-7 - MHV in aortapositie zonder extra risicofactoren* - Recidiverend TIA/herseninfarct zonder cardiale emboliebron - eenmalig TIA/herseninfarct
	Veneus (<10% / maand)	<ul style="list-style-type: none"> - >3 maanden na VTE (eerste/recidief) en geen VTE onder antistolling
<p>* Risicofactoren zijn: atriumfibrilleren, linkerventrikel ejectionfracctie <35%, voorgeschiedenis van trombo-embolie</p> <p>CHA₂DS₂ -VASC: Congestive Heart Failure (1pt), Hypertension (1pt), Age>75 (2pt), Diabetes (1pt), Stroke/TIA (2pt), Age 65-74 (1pt), Vascular disease (1pt), Sex (female: 1pt)</p> <p>Afkortingen: MHV: mechanical heart valve TIA: transient ischemic attack; VTE: veneuze trombo-embolie</p>		

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 KIMO-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.