

Antistolling, beleid en communicatie

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Doelstelling

Het reduceren van vermijdbare bloedingen of trombose, door afstemming van het beleid rond de communicatie bij het opstarten en het stoppen, bij ingrepen en bij de overdracht van patiënten met antistolling.

Gebruikte afkortingen

DOAC's: Directe Orale Anticoagulantia
LMWH: Laag moleculair gewicht heparine
TAR: Trombocytenaggregatieremmers
TD: Trombosedienst
VKA: Vitamine K antagonist

Uitgangspunten

- Deze RTA is bestemd voor de communicatie rond het antistollingsbeleid door huisartsen, specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, tandartsen, apothekers en TD-en, zowel bij het voorschrijven, controle op interacties tijdens het gebruik, de overdracht en het beleid bij invasieve ingrepen;
- In de RTA wordt met name aandacht besteed aan de rol van de arts als voorschrijver en als uitvoerder van een ingreep;
- Omdat de rol van de TD bij de antistolling belangrijk is, valt deze RTA uiteen in een deel waarbij coumarines worden voorgeschreven, en een deel waarbij alleen TAR's, LMWH of DOAC's als antistolling wordt voorgeschreven. De TD speelt bij deze laatste drie geen rol. Gewerkt wordt met uniforme en regionale protocollen overbrugging antistolling;
- Bij terug- of doorverwijzing naar een andere zorgverlener dient altijd direct een actueel overzicht van de medicatie en PT-INR waarden te worden verstrekt. Dit kan eventueel via een voorlopig ontslagbericht. Eventueel kunnen de PT-INR waarden worden opgevraagd bij de TD. Binnen 2 weken dient een volledige overdracht plaats te vinden;
- TD-en hebben direct of indirect, 7 x 24 uur een doserend arts bereikbaar voor intercollegiaal overleg;
- Bij kleine ingrepen hoeft de antistolling niet gestopt te worden (bijlage A.1.);
- Wanneer tijdens de ANW-dienst de dienstapothek in de communicatie wordt betrokken, zet deze de informatie door naar de 'eigen' apotheek;
- In het kader van kwaliteitsverbetering worden incidenten geïnterviewd tijdens de bijeenkomsten van de Regiotafel antistolling en multidisciplinair besproken. Dit ten behoeve van het reduceren van incidenten. Middels een leer- en evaluatieproces wordt de RTA aangepast. De verbetermaatregelen worden gecommuniceerd naar alle betrokken partijen.

Coumarine gebruik eventueel in combinatie met LMWH

Informatieoverdracht bij nieuwe c.q. op te starten patiënten

1. Van de **voorschrijver** (specialist, specialist ouderengeneeskunde, huisarts) wordt verwacht:

Bij het voorschrijven:

- Bepaalt het type antistollingsmiddel, opstartdoserings van de orale antistolling en de eerste controle (achtergrondinformatie bijlage A.2.);

- Bepaalt indien mogelijk de stopdatum;
- Geeft gebruik LMWH door aan de trombosedienst (TD);
- Beoordeelt comedatie en verzorgt recepten (recept voor minimaal 5 dagen spuitjes LMWH; toediening 'op geleide PT-INR');
- Indien de voorschrijver een specialist is, meldt deze het starten van de antistolling direct aan de huisarts/specialist ouderengeneeskunde en de openbare apotheker, eventueel via een voorlopige ontslagbrief. De schriftelijke informatie wordt binnen twee weken verstrekt en bevat tenminste die gegevens die ook aan de TD worden gemeld.

Informeert patiënt over:

- Reden voorschrijven antistollingsmedicatie;
- Functie antistollingsmedicatie (kort) / complicaties / medicijninteractie;
- Tijdstip inname (rond etenstijd van 18.00 uur);
- Overname behandeling en rol TD;
- Controledatum PT-INR bij TD;
- Afname bloed bij prikpost of bij immobiliteit aan huis;
- Tot wie zich te wenden bij vragen / complicaties.

Meldt patiënt aan bij TD:

- via aanmeldformulier ¹.

2. Van de trombosedienst (TD) wordt verwacht:

Informeert patiënt bij de eerste bloedcontrole via:

- Schriftelijk informatiepakket;
- Mondelinge uitleg en/of voorlichtingsbijeenkomst;
- Via website.

Bewaakt de behandelingsduur:

- Informeert bij staken van de coumarine de huisarts of specialist ouderengeneeskunde, de apotheek en indien van toepassing de specialist.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De apotheker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken (G –standaard WINAP);
- Meldt interacterende medicatie naar de TD;
- Meldt wijziging antistollingsmiddel aan TD;
- Meldt stoppen van interacterende medicatie aan TD en huisarts;
- Licht bij interactie orale antistolling, bijvoorbeeld vitamine K, de TD in.

De trombosedienst (TD):

- Informeert de patiënt over de consequenties van de aangepaste dosering en/of controle PT-INR;
- Licht de apotheek in (via fax) bij het stoppen van de antistollingsmedicatie; evenals de huisarts (per zorgmail, brief of fax) en indien van toepassing de specialist;
- Schrijft bij vitamine K dosering een recept uit en informeert de patiënt hierover.

Specialist/huisarts/specialist ouderengeneeskunde (de voorschrijver):

¹ Formulieren zijn te downloaden via de website van de betreffende TD of op te vragen bij de TD van het St. Anna ziekenhuis, Elkerliek ziekenhuis of de TD regio Eindhoven (TDRE).

- Stelt bij het stoppen van een interacterend medicijn de apotheek en TD op de hoogte;

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

De huisarts / specialist / specialist ouderengeneeskunde:

Draagt zorg voor melding aan TD bij waarnemen van:

- Bloedingen / trombose-uitingen (ook de recidieven);
- Sterke gewichtsdeling c.q. aanvang (vetarm) dieet / cachexie;
- Leverpathologie, hartfalen, nierinsufficiëntie;
- Dementie / vergeetachtigheid;
- Eventueel ingeschakelde mantelzorg (i.v.m. medicatieontrouw);
- Bariatrische chirurgie.

Communicatie bij ingrepen

De uitvoerder van de ingreep/anesthesioloog bepaalt, zonodig in overleg met de voorschrijver, het antistollingsbeleid:

- Datum en type ingreep;
- Gewenste PT-INR of verwijst naar protocol TD;
- Eventueel bekende risicofactoren voor verhoogd trombose- of bloedingsrisico;
- Informeert de TD na de ingreep over eventuele complicaties (met name nabloedingen);
- Regelt zonodig ondersteuning door de thuiszorg bij het spuiten van LMWH.

De trombosedienst:

- Regelt stoppen en, in poliklinische situaties, het herstarten van de antistolling en communiceert dit met patiënt en zonodig met de uitvoerder;
- Schrijft bij het tijdelijk stoppen van de antistolling LMWH voor indien overbrugging van antistolling noodzakelijk is en informeert de apotheek, de patiënt en zonodig de huisarts;
- Stelt uitvoerder in kennis van PT-INR (op dag voor de ingreep).

Algemene communicatie vanuit de TD bij coumarines

Naar huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en apothekers:

- Dagelijks worden **PT-INR-uitslagen > 8** en de eventueel reeds voorgeschreven stopdagen en vitamine K doorgebeld naar de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of bij afwezigheid van de huisarts gefaxt naar de spoedpost of huisartsenpost. Dit in geval van complicaties;
- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde ontvangen ten behoeve van de controle van de eigen administratie, desgewenst jaarlijks een overzicht van alle patiënten uit diens praktijk die worden gecontroleerd door de TD. Het overzicht omvat: NAW; indicatie; streefwaarde; antistollingsmiddel; start- en stopdatum; reguliere- zelfcontrole- of zelfmanagementpatiënt;
- Bij onbevredigende PT-INR-instelling die, na (herhaald) mondeling overleg met de patiënt en een schriftelijke waarschuwing, geen verbetering laat zien wordt in overleg met de voorschrijver en eventueel de huisarts de te volgen strategie afgestemd.

Zelfcontrole / Zelfmanagement

- Patiënten die langer dan een maand coumarines gebruiken komen in aanmerking voor het zelfcontrole programma;
- Patiënten krijgen een zelfmeetapparaat van de TD in bruikleen en volgen training van TD;
- De patiënt kan de training en ondersteuning van het zelfcontrole eventueel via internet uitvoeren;

- Patiënten kunnen desgewenst de doseerbrieff digitaal ontvangen.

COUMARINE OVERBRUGGING (zie bijlage B)

Informatieoverdracht bij patiënten waarbij peri-operatief antistolling overbrugd moet worden

Uitvoerder (specialist, huisarts, tandarts of anaesthesioloog):

Informeert de TD een week voor de ingreep via een standaard ingrepenformulier¹ over:

- Datum en type ingreep en of er overbrugging (zie onder) moet plaats vinden.
- Gewenste PT-INR of verwijst naar protocol TD
- Eventueel bekende risicofactoren voor verhoogd trombose- of bloedingsrisico
- Informeert de TD na de ingreep over eventuele complicaties (met name nabloedingen)

Bij een selecte groep van ingrepen bestaat geen klinisch significant bloedingsrisico; hierbij kan de antistolling in principe worden gecontinueerd.

Bij een ingreep met een hoog / laag bloedingsrisico dient dit risico te worden afgewogen tegen de risico's op trombo-embolische complicaties welke afhankelijk zijn van de initiële indicatie van de antistolling, de duur van de onderbreking en de wijze van antistolling. Bij de afweging tussen de verschillende risico's kan worden besloten tot overbrugging van antistolling met LMWH conform de nieuwe richtlijn Antitrombotisch beleid 2016, zie ook bijlage B. Deze besluitvorming wordt genomen door degene die de ingreep verricht in samenspraak met de voorschrijver van de antistolling.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De uitvoerder:

De behandelend specialist, huisarts of anesthesioloog bepaalt of er overbrugging moet plaats vinden en geeft dit door aan de patiënt en de trombosedienst.

- Datum en type ingreep;
- Bepaalt soort LMWH en dosering;
- Geeft patiënt recept voor LMWH;
- Geeft nierfunctie patiënt door aan trombosedienst.

De trombosedienst:

- Regelt stoppen VKA;
- Regelt starten en stoppen LMWH volgens het beleid pre operatieve screening volgens bijlage B;
- Informeert de patiënt;
- Indien patiënt een poliklinische- of tandheelkundige ingreep moet ondergaan en patiënt een hoog risico patiënt is, regelt de TD de overbrugging en licht de uitvoerder hierover in.

De huisarts:

- Regelt zonodig ondersteuning door thuiszorg bij het spuiten van de LMWH.

De apotheker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken.

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

De uitvoerder:

- Regelt antistolling (LMWH en VKA) tijdens ziekenhuisopname;
- Stuurt bij ontslag nieuw (her)aanmeldingsformulier naar TD;
- Regelt dat patiënt na ontslag recept voor LMWH en/of VKA meekrijgt;

- Regelt dat patiënt op de gewenste datum een PT-INR geprikt krijgt.

De trombosedienst:

- Zet LMWH behandeling voort volgens protocol;
- Geeft herhaalrecept desbetreffende LMWH indien gewenst.

De huisarts:

- Regelt zonodig ondersteuning door thuiszorg bij het spuiten van de LMWH.

TAR

Informatieoverdracht bij nieuwe c.q. op te starten patiënten

1. Van de **voorschrijver** (specialist, specialist ouderengeneeskunde of huisarts) wordt verwacht:

Bij het voorschrijven:

- Bepaalt type antistollingsmiddel;
- Beoordeelt co-medicatie;
- Verzorgt recepten en instructie;
- Vraagt naar farmacogenetisch profiel en meldt indien bekend dit aan de apotheek en de TD.

Informeert patiënt over:

- Reden voorschrijven antistollingsmedicatie;
- Functie antistollingsmedicatie (kort);
- Complicaties en medicijninteractie;
- Tot wie zich te wenden bij vragen en/of complicaties;
- Houdt bij onverwachte effecten van de medicatie rekening met een mogelijk afwijkend farmacogenetisch profiel en meldt, indien bekend, dit aan de apotheek en de TD.

Bewaakt de behandelingsduur:

- Bewaakt noodzakelijkheid van eventueel heropstarten TAR-gebruik na stoppen antistolling.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De apotheeker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken (G –standaard WINAP);
- Meldt stoppen interacterende medicatie / TAR aan huisarts/specialist ouderengeneeskunde.

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

Specialist, specialist ouderengeneeskunde of huisarts

- Meldt aan de voorschrijver de veranderingen.

Communicatie bij ingrepen

Specialist, huisarts of tandarts:

- Informeert de voorschrijver van de TAR over de ingreep en overlegt zonodig over stoppen en aanpassen van de antistollingsmedicatie.

DOAC's (zie bijlage C)

Informatieoverdracht bij nieuwe c.q. op te starten patiënten

1. Van de **voorschrijver** (specialist, huisarts) wordt verwacht:

Bij het voorschrijven:

- Bepaalt het type antistollingsmiddel en indicatie (bijlage C.1.);
- Beoordeelt co-medicatie, interacties, nier- en leverfunctie;
- Bepaalt indien mogelijk de stopdatum;
- Verzorgt recepten en instructies;
- Draagt zorg voor controle nierfunctie tenminste 1x per jaar, indien van toepassing, vaker.

Informeert patiënt over:

- Reden voorschrijven antistollingsmedicatie;
- Functie antistollingsmedicatie (kort);
- Complicatie en medicijninteractie;
- Tot wie zich te wenden bij vragen en/of complicaties;
- Belang therapietrouw.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De apotheker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken (G –standaard WINAP);
- Meldt stoppen van inter-acterende medicatie aan huisarts/specialist.

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

Specialist of huisarts:

- Meldt aan de voorschrijver de veranderingen.

Communicatie bij ingrepen (zie bijlage C)

Specialist, huisarts of tandarts:

- Informeert de voorschrijver van de DOAC over de ingreep en overlegt zo nodig over stoppen en aanpassen van de antistollingsmedicatie (bijlage C.2.);
- Bepaalt preoperatief de nierfunctie indien er geen recente nierfunctie bekend is (maximaal 12 maanden bij gezonde patiënten; maximaal 6 maanden bij ouderen of patiënten met een verminderde nierfunctie);
- Bepaalt voorafgaand aan een operatie of interventie het bloedingsrisico;
- Bij een operatie of interventie met een verwaarloosbaar bloedingsrisico met tevens beperkte potentiële nadelige gevolgen van een bloedingsrisico wordt de behandeling met een DOAC gecontinueerd;
- Bij een operatie of interventie met een bloedingsrisico of met belangrijke potentiële nadelige gevolgen van een bloedingsrisico wordt de behandeling met een DOAC tijdelijk onderbroken volgens bijlage C.2. De tandarts overlegt desgewenst met de voorschrijver of de huisarts;
- Geef geen overbruggingstherapie bij staken van een DOAC;
- Bij een medische noodzaak tot een spoedingreep of interventie wordt de DOAC gestopt en wordt de ingreep of interventie, indien mogelijk, 12 uur en bij voorkeur 24 uur uitgesteld;
- Herstart DOAC 24 uur na einde ingreep of interventie bij een laag bloedingsrisico mits adequate hemostase is bereikt.
- Herstart DOAC 48-72 uur na einde ingreep of interventie bij een hoog bloedingsrisico mits adequate hemostase is bereikt.

Namens huisartsen:
Ellen Huijbers, Geldrop
Aafke Snoeijen, Asten

Namens Tandartsen:
Pieter van der Geld, Vught

Namens Openbare apothekers:
Jan Hendriks, Veldhoven

Namens trombosediensten:
Hans van Duijnhoven, Helmond
Elly van Mourik, Eindhoven
Hans Soons, Geldrop

Namens regionale internisten:
Laurens Nieuwenhuizen, Máxima Medisch Centrum
Alexander Stork, St. Anna Ziekenhuis
Lidwine Tick, Máxima Medisch Centrum

Namens poliklinische apothekers:
Jeroen Gels, St. Anna Ziekenhuis

Namens regionale ziekenhuisapothekers:
Bjorn Brassé, Elkerliek Ziekenhuis
Sjoukje Troost, Máxima Medisch Centrum

Namens regionale cardiologen:
Pepijn van der Voort, Catharina Ziekenhuis

Namens specialist ouderengeneeskundigen:
Marianne de Nobel, St. Anna Zorggroep

Namens regionale anesthesisten:
Mark Buijs, St. Anna Ziekenhuis

Namens de transmurale organisaties HaCa, Quartz, TransMáx en THEMA
Eveline van Veghel, coördinator THEMA

Referenten: Internisten (Monique Brands-Nijenhuis, Catharina Ziekenhuis en Jeroen Vincent, Elkerliek), chirurgen, cardiologen, tandartsen, apothekers (Elles Sanders-Bruininx, St. Anna Ziekenhuis), huisartsen en klinisch chemici (Joyce Curvers, Catharina Ziekenhuis en Fedde v.d. Graaf, Máxima Medisch Centrum).

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen: LESA antistolling (2010, de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling 2012 en de landelijke richtlijn Antitrombotisch beleid 2016. Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van stichting THEMA.
© 2016 THEMA