

Ingrepenformulier ten behoeve van de trombosedienst

Patiëntnummer / Geboortedatum:

Naam:

Adres:

BSN:

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week voor de ingreep/opname, in het bezit van de trombosedienst te zijn.

Dit formulier kunt u: Faxen of mailen naar de trombosedienst. (Mailen alleen via beveiligde omgeving)
Meegeven aan de patiënt (met instructie van afgifte).

Beleid V1

voor onderstaande ingreep heeft geen aanpassing van de INR i.v.m. een beperkt bloedingsrisico.

Beleid V2

voor onderstaande ingreep de orale antistolling stoppen volgens protocol trombosedienst zonder overbruggingstherapie. CHA₂DS₂-VASC score: **0-7***

Beleid V3

voor onderstaande ingreep de orale antistolling stoppen volgens protocol trombosedienst met Profylaxe LMWH i.v.m. het verhoogde risico op een trombose bij de ingreep. CHA₂DS₂-VASC score: **8-9****

Beleid V4

voor onderstaande ingreep de orale antistolling stoppen volgens protocol trombosedienst en overbruggen met LMWH i.v.m. een verhoogd risico op een trombose bij de patient. CHA₂DS₂-VASC score: **8-9****

Datum van de ingreep:	
Type ingreep:	
Gewenste INR:	<input type="checkbox"/> ≤ 1.8 <input type="checkbox"/> ≤ 2.0 <input type="checkbox"/> therapeutische range <input type="checkbox"/> anders.....
Opname:	<input type="checkbox"/> Dagverpleging <input type="checkbox"/> Klinisch

Patiënt is op de hoogte van het stopbeleid:	<input type="checkbox"/> Ja, Stop van..... t/m <input type="checkbox"/> Nee (trombosedienst begeleid stopbeleid)
LMWH voorgeschreven:	<input type="checkbox"/> Ja, Startdatum:..... <input type="checkbox"/> Nee,(trombosedienst arts moet voorschrijven) Gewicht patiënt:.....kg
<input type="checkbox"/> Profylaxe <input type="checkbox"/> Therapeutisch	Bij afwijkend protocol: Stopdatum LMWH:..... Stop indien INR >.....

Datum:

Behandelend specialist/specialisme:

Ziekenhuis:

Handtekening specialist:

Trombosedienst : T (0492) 59 59 73 F (0492) 59 50 59 E trombosedienst@elkerliek.nl

* CHA₂DS₂-VASc score: 0-7

Protocol trombosedienst:

- Acenocoumarol 3 dagen stoppen voor de ingreep; herstart dag **na** de ingreep.
- Fenprocoumon 2 dagen stoppen voor de ingreep, 36-48 uur vóór de ingreep vitamine K op geleide INR. herstart dag **van** de ingreep.
- INR-controle door trombosedienst zomogelijk 2 dagen voor de ingreep.

CHA₂DS₂-VASc score:

Cong heartfailure: + 1

Hypertension: + 1

Age \geq 75: + 2

Diabetes: + 1

Stroke, TIA, tromboembolism: + 2

Vascular disease: +1

Age 65-74: +1

Sex category: (female): +1

** CHA₂DS₂-VASc score: 8-9

Protocol trombosedienst:

- Acenocoumarol 3 dagen stoppen voor de ingreep.
2 dagen voor ingreep start LMWH, Stop LMWH 24 uur voor de ingreep.
Herstart acenocoumarol dag **na** de ingreep.
Herstart LMWH 24 uur na de ingreep. Stop LMWH bij INR in therapeutische range. (\geq 2.0 voor lage streefgebied, \geq 2.5voor hoge streefgebied)
- Fenprocoumon 2 dagen stoppen voor de ingreep, 36-48 uur vóór de ingreep vitamine K op geleide INR.
Herstart fenprocoumon dag **van** de ingreep.
Start LMWH 24 uur na de ingreep. Stop LMWH bij INR in therapeutische range.(\geq 2.0 voor lage streefgebied, \geq 2.5voor hoge streefgebied)
- INR-controle door trombosedienst zomogelijk 2 dagen voor de ingreep.

NB.

Wij verzoeken u bij een ander beleid dit aan de trombosedienst te laten weten.

Antwoord van de trombosedienst

In verband met de ingreep is een controle INR bepaald bij:

Patiëntnummer / Geboortedatum: Naam: Adres: BSN:

Datum:	INR-waarde:
Laatst voorgeschreven gemiddelde dag dosis:	
Eventuele opmerking(en)/toelichting:	

Trombosedienst : T (0492) 59 59 73 F (0492) 59 50 59 E trombosedienst@elkerliek.nl