**perioperatives / periinterventionelles Management bei gerinnungshemmender Medikation**

**Nachweisdokument**

|  |
| --- |
| Gültigkeitsbereich: |
| Ärzte und Pflege des Salzkammergutklinikum Gmunden |
| Mitgeltende Dokumente: |
| Gerinnungsdiagnostik, NOAK-Management im klinischen Alltag, Algorithmus-TCI-perioperativ-interventionell |
| Patienten-Daten:   |  | | --- | |  | |

# Medikamenten-Management vor OP / Intervention

Fehlende Einträge durch **Arzt** zu ergänzen! „Letzte Einnahme“ = verbindliche Abmachung!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **** | **Medikament / Dosis** | **Tgl. Einnahme:**  **(z.B. 1-0-0)** | **Letzte Einnahme vor OP / Intervent.** |

|  |
| --- |
| **Thrombozyten-Inhibitoren** (s. FormblattAlgorithmus-TCI-perioperativ-interventionell) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |
| **Vitamin-K-Antagonisten (VKA)** (Verwendung der speziellen Bridging-Protokoll-Vorlagen) | | | | |
|  |  | s. OAK-Ausweis | | s. Bridging-Protokoll |
| **DOAK / NOAK** | | | | |
|  |  | |  |  |
| **LMWH** (s. auch Bridging-Protokoll Sintrom®, Marcumar®) | | | | |
|  |  |  |  |  |

SKGK Gmunden, 11.10.2018 Arzt: Patient:

# Medikamenten - Management nach OP / Intervention

Fehlende Einträge durch **Arzt** zu ergänzen! „Erste Einnahme“ = tägliche Evaluierung!

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **** | **Medikament:** | **Dosierung:** | **Tgl. Einnahme:**  **(z.B. 1-0-0)** | **Erste Einnahme nach OP / Interv.** |
| **Thrombozyten-Inhibitoren** (s. FormblattAlgorithmus-TCI-perioperativ-interventionell) | | | | |
|  |  | |  |  |
| **Vitamin-K-Antagonisten (VKA)** (Verwendung der speziellen Bridging-Protokoll-Vorlagen) | | | | |
|  |  | s. OAK-Ausweis | | s. Bridging-Protokoll |
| **DOAK / NOAK** | | | | |
|  |  | |  |  |
| **LMWH** (s. auch Bridging-Protokoll Sintrom®, Marcumar®) | | | | |
|  |  |  |  |  |

Karenzzeiten: Elektive Eingriffe (Operationen, Interventionen) mit Blutungsrisiko

*Bridging:*

Dank der kurzen HWZ der DOAKs kann ein Bridging mit LMWH **entfallen**.

*PDK:*

Punktion, Platzierung und Ziehen des PDK haben gleiches Blutungsrisiko!\*

***Blutungsrisiko „blutungsriskanter Punktionen“*** ident zu ***„Eingriffen mit hohem Blutungsrisiko“***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eliquis®**  2,5 / 5 mg | Pause vor  OP / Intervention | * **Operation** * **Intervention** | Pause nach Intervention | Bemerkungen |
| Mittleres  Blutungs-Risiko | **24 h** | Je nach Blutungsrisiko | Bis zum Beginn der DOAK-Therapie:  ***Übliche postop. VTE-Prophylaxe mittels LMWH!*** |
| Hohes  Blutungs-Risiko | **48 h** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pradaxa®**  110 /150 mg | Pause vor  Intervention | * **Operation** * **Intervention** | Pause nach Intervention | Bemerkungen |
| Mittleres  Blutungs-Risiko | CrCl >50ml/h: **36 h**  CrCl <50ml/h: **2-3 d** | Je nach Blutungsrisiko | Bis zum Beginn der DOAK-Therapie:  ***Übliche postop. VTE-Prophylaxe mittels LMWH!*** |
| Hohes  Blutungs-Risiko | CrCl >50ml/h: **2-3 d**  CrCl <50ml/h: **≥ 4 d** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Xarelto®**  15 / 20mg | Pause vor  OP / Intervention | * **Operation** * **Intervention** | Pause nach Intervention | Bemerkungen |
| Mittleres  Blutungs-Risiko | **24 h** | Je nach Blutungsrisiko | Bis zum Beginn der DOAK-Therapie:  ***Übliche postop. VTE-Prophylaxe mittels LMWH!*** |
| Hohes  Blutungs-Risiko | **48 h** |

SKGK Gmunden, 11.10.2018 Arzt: