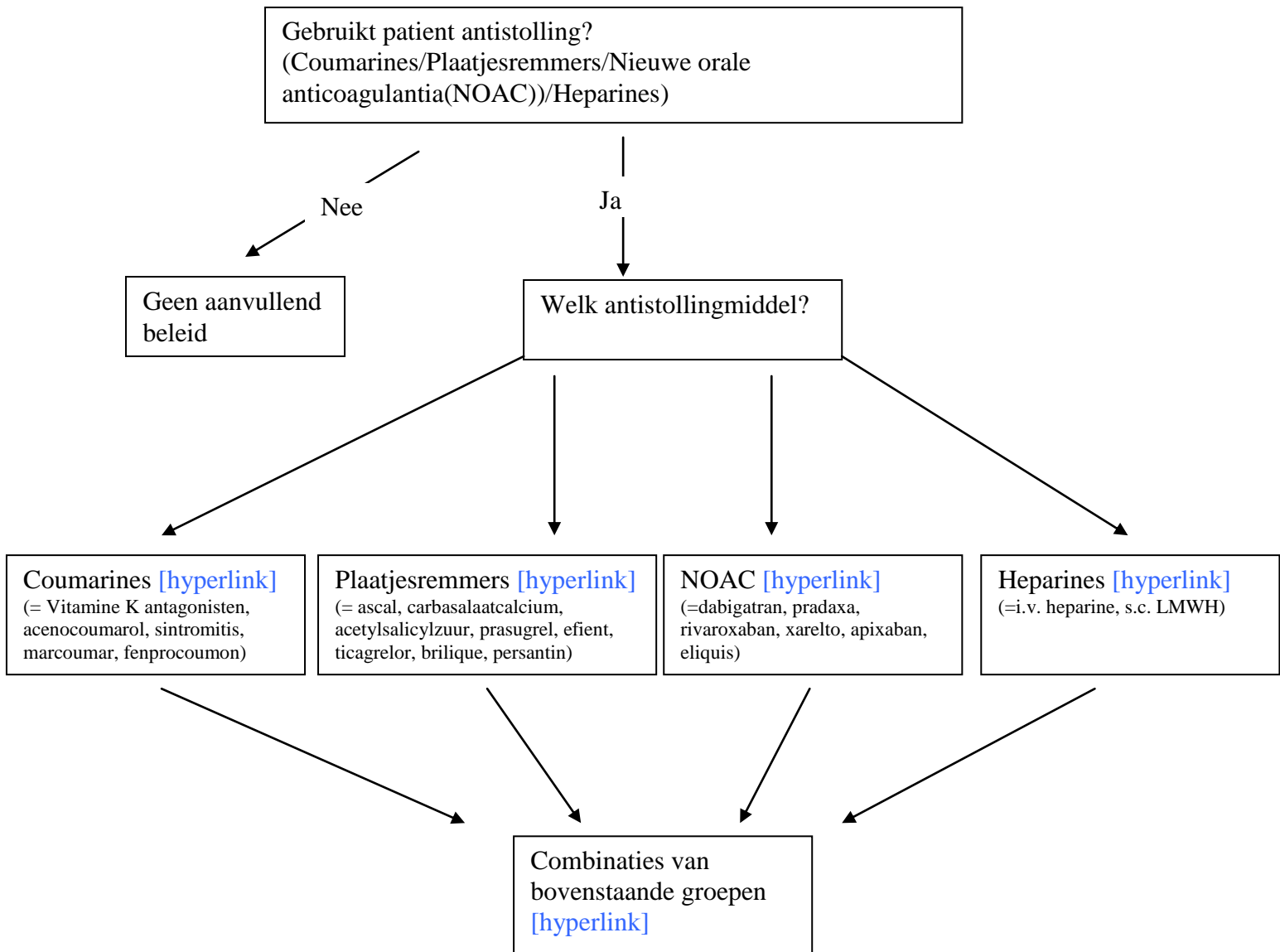


CONCEPT VERSIE!!!

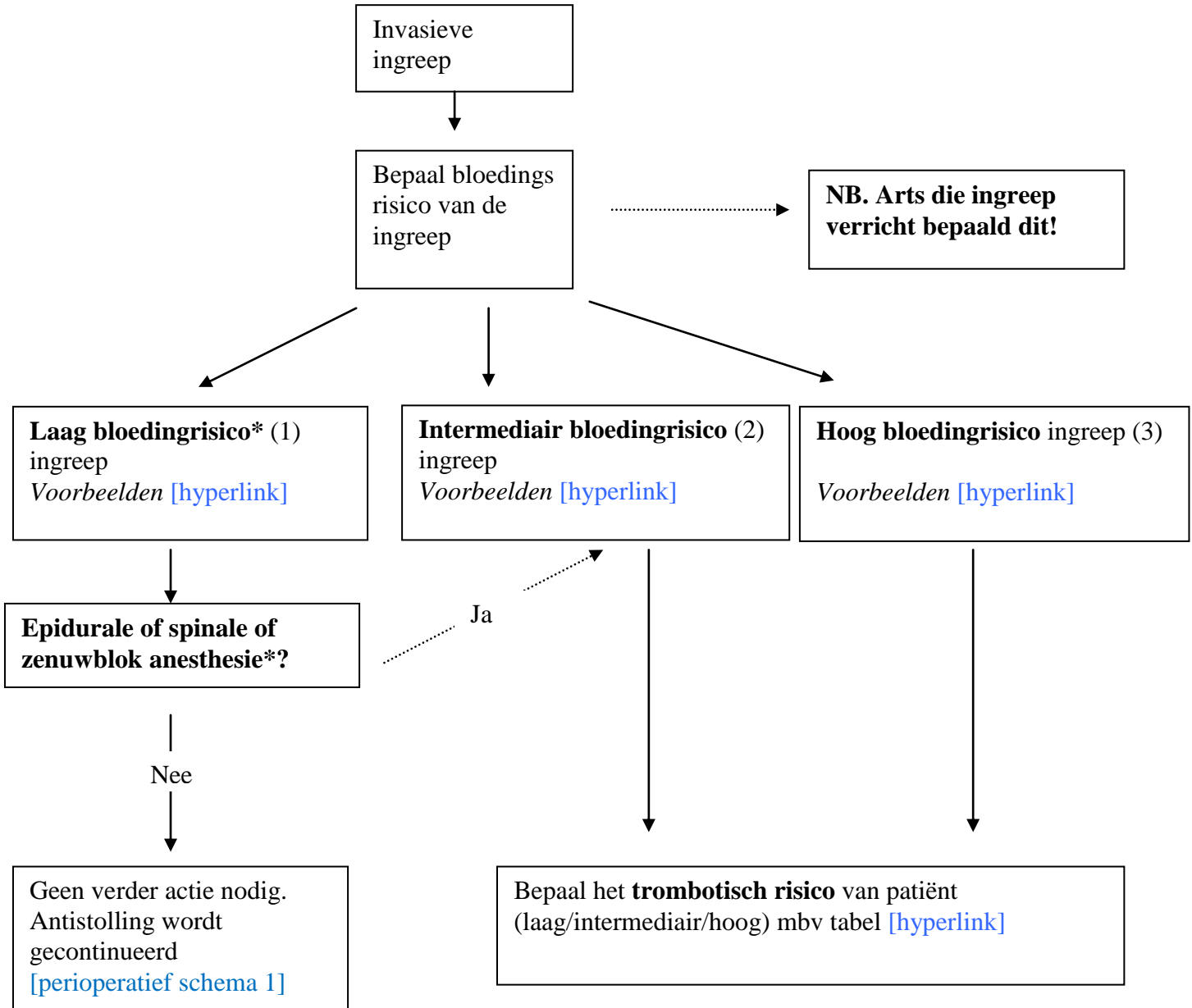
Perioperatief beleid bij patiënten die antistolling gebruiken (Electieve ingrepen)



CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die coumarines gebruiken

1. Bepaal bloedingsrisico ingreep



*Let op: Epidurale of spinale of zenuwblok anesthesie zijn intermediair bloedingsrisico ingrepen!

CONCEPT VERSIE!!!

2. Bepaal het trombotisch risico van de patiënt

(nb. alleen nodig bij intermediair of hoog bloedingsrisico ingreep)

Laag risico (A) [Perioperatieve tabel hyperlink]	<ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerd atriumfibrilleren met CHA₂DS₂-VASc*: 0-2 • Diep veneuze thrombose en/of longembolie langer dan 6 maanden geleden • Cerebrovasculaire ziekte zonder recidiverende TIA/herseninfarct
Intermediair risico (B) [Perioperatief tabel hyperlink]	<ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerd atriumfibrilleren met CHA₂DS₂-VASc*: 3-4 • Mechanische aortakunstklep zonder extra risicofactoren** • Recidiverende TIA/herseninfarct zonder cardiale emboliebron • Diep veneuze thrombose en/of longembolie 3-6 maanden geleden
Hoog thromboserisico (C) [Perioperatief tabel hyperlink]	<ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerd atriumfibrilleren met CHA₂DS₂-VASc*: 5-9 • Geïsoleerd atriumfibrilleren en reumatische hartziekte • Atriumfibrilleren met mechanische hartkunstklep • Atriumfibrilleren en doorgemaakt herseninfarct • Mechanische mitraliskunstklep of mechanische tricuspidalkunstklep • Mechanische aortakunstklep geplaatst in de laatste 3 maanden • Mechanisch aortakunstklep met extra risicofactor** • Mechanische aortakunstklep oud model (caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Bjork Shiley)) • Intracardiale thrombus • Diep veneuze thrombose en/of longembolie in de laatste 3 maanden • Recidiverende diep veneuze thrombose en/of longembolie • Diep veneuze thrombose en/of longembolie met bekende trombofilie***

**Extra risicofactor: linkerventrieklejectiefractie < 30%, gedilateerd linkeratrium, doorgemaakte TIA/CVA/arteriele embolie, atriumfibrilleren.

***Relevante trombofilie: Proteïne C, S of anti-trombine deficiëntie, anti-fosfolipiden syndroom, homozygote factor V Leiden, homozygote protrombine mutatie, heterozygote factor V Leiden en pro-trombine mutatie

*CHA₂DS₂-VASc score

- | | |
|--|----------|
| • Congestief hartfalen/Linkerventrikeldysfunctie | 1 punt |
| • Hypertensie | 1 punt |
| • Age > 75 jaar | 2 punten |
| • Diabetes Mellitus | 1 punt |
| • Stroke/TIA | 2 punten |
| • Vasculaire ziekte | 1 punt |
| • Age > 65 jaar | 1 punt |
| • Sex (vrouw) | 1 punt |

CONCEPT VERSIE!!!

3. Kies de groep waarin de patiënt valt op basis van het bepaalde bloedingsrisico van de ingreep (intermediair of hoog) en het thrombotisch risico van de patiënt (laag/intermediair/hoog)

Perioperatieve tabel

Bloedingrisico	Thrombotisch risico laag (A)	Thrombotisch risico intermediair (B)	Thrombotisch risico hoog (C)
Laag (1)	schema 1A [hyperlink]	schema 1B [hyperlink]	schema 1C [hyperlink]
Intermediair (2)	schema 2A [hyperlink]	schema 2B [hyperlink]	schema 2C [hyperlink]
Hoog (3)	schema 3A [hyperlink]	schema 3B [hyperlink]	schema 3C [hyperlink]

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 1A, 1B, 1C: Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en laag bloedingsrisico ingreep en laag_of intermediair_of hoog_ thrombose risico

- Geen verdere actie nodig
- Antistolling hoeft niet te worden gestaakt
- Ingreep vind plaats onder coumarine gebruik

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 2A. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en intermediair bloedingsrisico ingreep en laag thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

- Geen overbruggingstherapie nodig
- Stop antistolling:
 - Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
 - Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken
- Streef INR op dag van de ingreep: < 1.5
 - Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o $INR \leq 1.5$: geen verdere actie
 - o $INR 1.5- 2.5$: geef 2 mg vitamine K
 - o $INR 2.5-3.5$: geef 5 mg vitamine K
 - o $INR >3.5$: geef 8 mg vitamine K
 - Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o $INR \leq 1.5$ geen verder actie
 - o $INR > 1.5$ overleg met operateur

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 2B. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en intermediair bloedingsrisico ingreep en intermediair thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

-Overbrug met nadroparine profylaxe dosering 1 d.d. 0.3 cc (=2850E) s.c. volgens onderstaand perioperatief dagschema

- Stop antistolling:

- Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
- Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken

- Streef INR op dag van de ingreep: < 1.5

- Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o INR \leq 1.5: geen verdere actie
 - o INR 1.5- 2.5: geef 2 mg vitamine K
 - o INR 2.5-3.5: geef 5 mg vitamine K
 - o INR >3.5: geef 8 mg vitamine K
- Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o INR \leq 1.5 geen verder actie
 - o INR > 1.5 overleg met operateur

Perioperatief dagschema bij coumarine en intermediair thrombose risico

Dag -5	Stop fenprocoumon
Dag -3	Stop acenocoumarol
Dag -2	Start nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c.
Dag -1	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. INR controle. Als > 1.5: geef vitamine K volgens schema [hyperlink]
Dag 0 (=dag van ingreep)	INR controle voor ingreep indien INR op dag -1 > 1.5 was. Als INR > 1.5 overleg operateur
Dag 1	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. Start acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon
Dag 2	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon
Dag 3 en verder	Als INR 2 maal therapeutisch is dan stop nadroparine s.c.

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 2C. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en intermediair bloedingsrisico ingreep en hoog thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

- Overbrug met hoge dosering nadroparine 2 d.d. s.c. volgens onderstaand perioperatief dagschema. (Overweeg bij ICU patienten of patiënten met een GFR < 30 ml/min heparine i.v. ipv nadroparine s.c.)

- Stop antistolling:

- Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
- Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken

- Streef INR op dag van de ingreep: < 1.5

- Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.5: geen verdere actie
 - o INR 1.5- 2.5: geef 2 mg vitamine K
 - o INR 2.5-3.5: geef 5 mg vitamine K
 - o INR >3.5: geef 8 mg vitamine K
- Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.5 geen verder actie
 - o INR > 1.5 overleg met operateur

Perioperatief dagschema bij coumarine en hoog thrombose risico

Dag -5	Stop fenprocoumon
Dag -3	Stop acenocoumarol
Dag -2	Start nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink]
Dag -1	Nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] (<i>Laatste gift nadroparine 24 uur voor ingreep. Bij heparine i.v. stop 4-6 uur voor ingreep</i>) INR controle. Als > 1.5: geef vitamine K volgens schema [hyperlink]
Dag 0 (=dag van ingreep)	INR controle voor ingreep indien INR op dag -1 > 1.5 was. Als INR > 1.5 overleg operateur
Dag 1	12 of 24 uur na ingreep (operateur bepaald) herstart nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] Start acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon volgens opstartschema trombosedienst
Dag 2	Nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] Acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon
Dag 3 en verder	Als INR 2 maal therapeutisch is dan stop nadroparine s.c.

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 3A. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en hoog bloedingsrisico ingreep en laag thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

- Geen overbruggingstherapie nodig
- Stop antistolling:
 - Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
 - Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken
- Streef INR op dag van de ingreep: ≤ 1.1
 - Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o $\text{INR} \leq 1.1$: geen actie
 - o $\text{INR} 1.2 - 1.5$: geef 2 mg vitamine K
 - o $\text{INR} 1.6 - 2.5$: geef 4 mg vitamine K
 - o $\text{INR} 2.6 - 3.5$: geef 6 mg vitamine K
 - o $\text{INR} > 3.5$: geef 8 mg vitamine K
 - Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o $\text{INR} \leq 1.1$ geen verder actie
 - o $\text{INR} > 1.1$ overleg met operateur

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 3B. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en hoog bloedingsrisico ingreep en intermediair thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

-Overbrug met nadroparine profylaxe dosering 1 d.d. 0.3 cc (=2850E) s.c. volgens onderstaand perioperatief dagschema

- Stop antistolling:

- Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
- Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken

- Streef INR op dag van de ingreep: ≤ 1.1

- Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.1 : geen actie
 - o INR 1.2 - 1.5: geef 2 mg vitamine K
 - o INR 1.6 - 2.5: geef 4 mg vitamine K
 - o INR 2.6 - 3.5: geef 6 mg vitamine K
 - o INR > 3.5 : geef 8 mg vitamine K
- Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.1 geen verder actie
 - o INR > 1.1 overleg met operateur

Perioperatief dagschema bij coumarine en intermediair thrombose risico

Dag -5	Stop fenprocoumon
Dag -3	Stop acenocoumarol
Dag -2	Start nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c.
Dag -1	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. INR controle. Als > 1.1 : geef vitamine K volgens schema [hyperlink]
Dag 0 (=dag van ingreep)	INR controle voor ingreep indien INR op dag -1 > 1.1 was. Als INR > 1.1 overleg operateur
Dag 1	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. Start acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon
Dag 2	Nadroparine 0.3 cc (=2850E) 1 d.d. s.c. acenocoumarol <i>of</i> fenprocoumon
Dag 3 en verder	Als INR 2 maal therapeutisch is dan stop nadroparine s.c.

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 3C. Perioperatief beleid bij coumarine gebruik en hoog bloedingsrisico ingreep en hoog thrombose risico [\[hyperlink\]](#)

- Overbrug met hoge dosering nadroparine 2 d.d. s.c. volgens onderstaand perioperatief dagschema. (Overweeg bij ICU patienten heparine i.v. ipv nadroparine s.c.)

- Stop antistolling:

- Acenocoumarol: - 3 dagen voor ingreep staken
- Fenprocoumon: - 5 dagen voor ingreep staken

- Streef INR op dag van de ingreep: ≤ 1.1

- Bepaal 1 dag voor ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.1 : geen actie
 - o INR 1.2 - 1.5: geef 2 mg vitamine K
 - o INR 1.6 - 2.5: geef 4 mg vitamine K
 - o INR 2.6 - 3.5: geef 6 mg vitamine K
 - o INR > 3.5 : geef 8 mg vitamine K
- Bepaal op de dag van de ingreep de INR. Als:
 - o INR ≤ 1.1 geen verder actie
 - o INR > 1.1 overleg met operateur

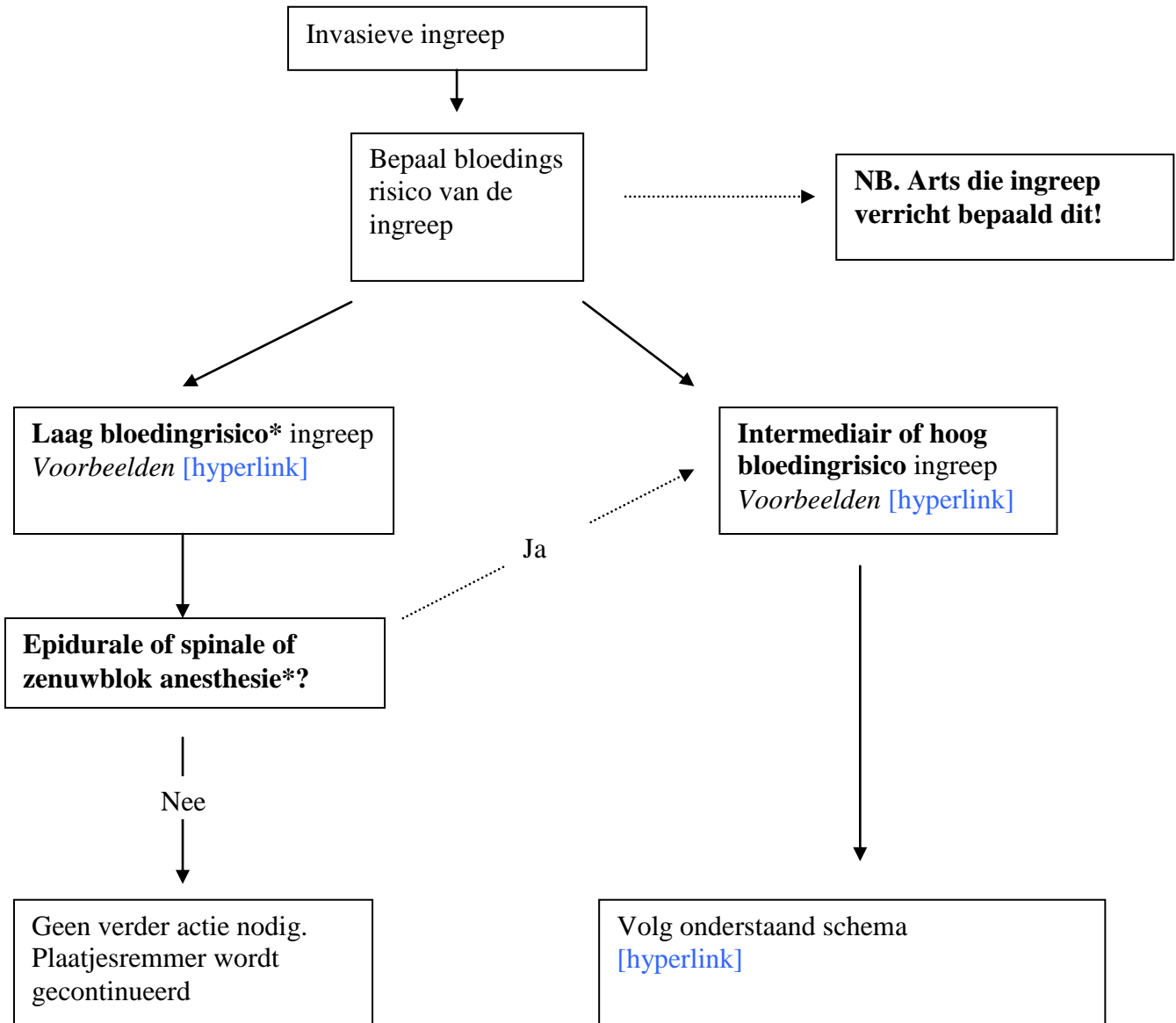
Perioperatief dagschema bij coumarine en hoog thrombose risico

Dag -5	Stop fenprocoumon
Dag -3	Stop acenocoumarol
Dag -2	Start nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink]
Dag -1	Nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] of (Laatste gift nadroparine 24 uur voor ingreep. Bij heparine i.v. stop 4-6 uur voor ingreep) INR controle. Als > 1.1 : geef vitamine K volgens schema [hyperlink]
Dag 0 (=dag van ingreep)	INR controle voor ingreep indien INR op dag -1 > 1.1 was. Als INR > 1.1 overleg operateur
Dag 1	12 of 24 uur na ingreep (operateur bepaald) herstart nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] Start acenocoumarol of fenprocoumon volgens opstartschema trombosedienst
Dag 2	Nadroparine 2 d.d. op basis van gewicht [hyperlink] Acenocoumarol of fenprocoumon
Dag 3 en verder	Als INR 2 maal therapeutisch is dan stop nadroparine s.c.

CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die plaatjesremmers gebruiken

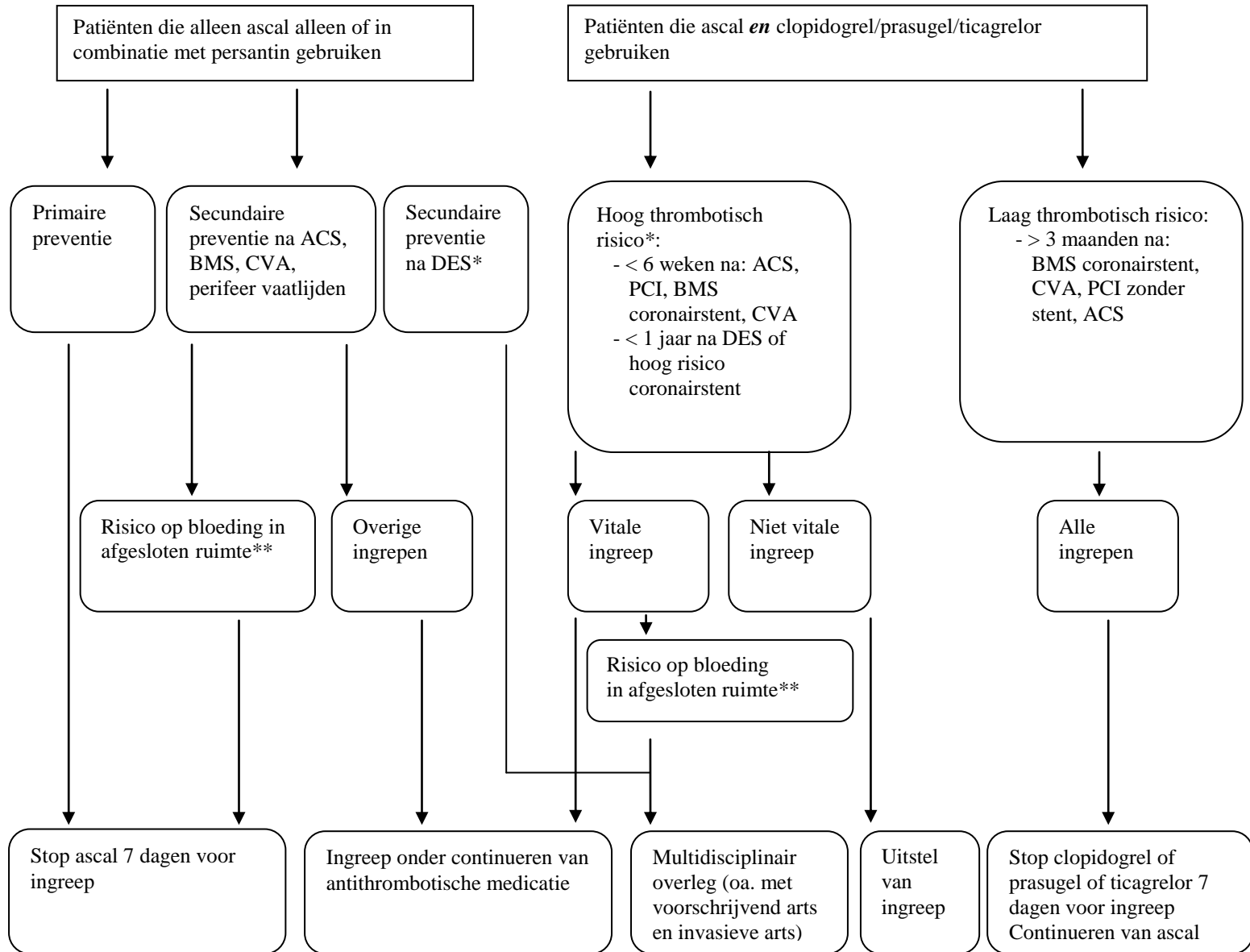
1. Bepaal bloedingsrisico ingreep



*Let op: Epidurale of spinale of zenuwblok anesthesie zijn intermediair bloedingsrisico ingrepen!

CONCEPT VERSIE!!!

2. Peri-operatief beleid bij plaatjesremmers en intermediair of hoog bloedingsrisico ingreep



Herstart plaatjesaggregatieremmer(s) 24 of 48 uur na ingreep

ACS= acuut coronair syndroom (oa myocard infarct)

PCI = Percutane coronaire interventie

BMS = 'bare metal' coronairstent

CVA = cerebrovasculaire accident

DES= 'drug eluting' coronairstent

Hoog risico coronairstent= Stents > 36 mm, overlappend, proximaal, multiple, in chronisch totale occlusie, in kleine vaten, in bifurcaties.

*Overleg laagdrempelig met behandelend cardioloog

**Ingrepen met risico op bloeding in afgesloten ruimte: Intracraniale neurochirurgische ingrepen, spinaal, intramedullaire kanaal, achterste oogkamer, prostaat ingrepen. Hierbij dient

CONCEPT VERSIE!!!

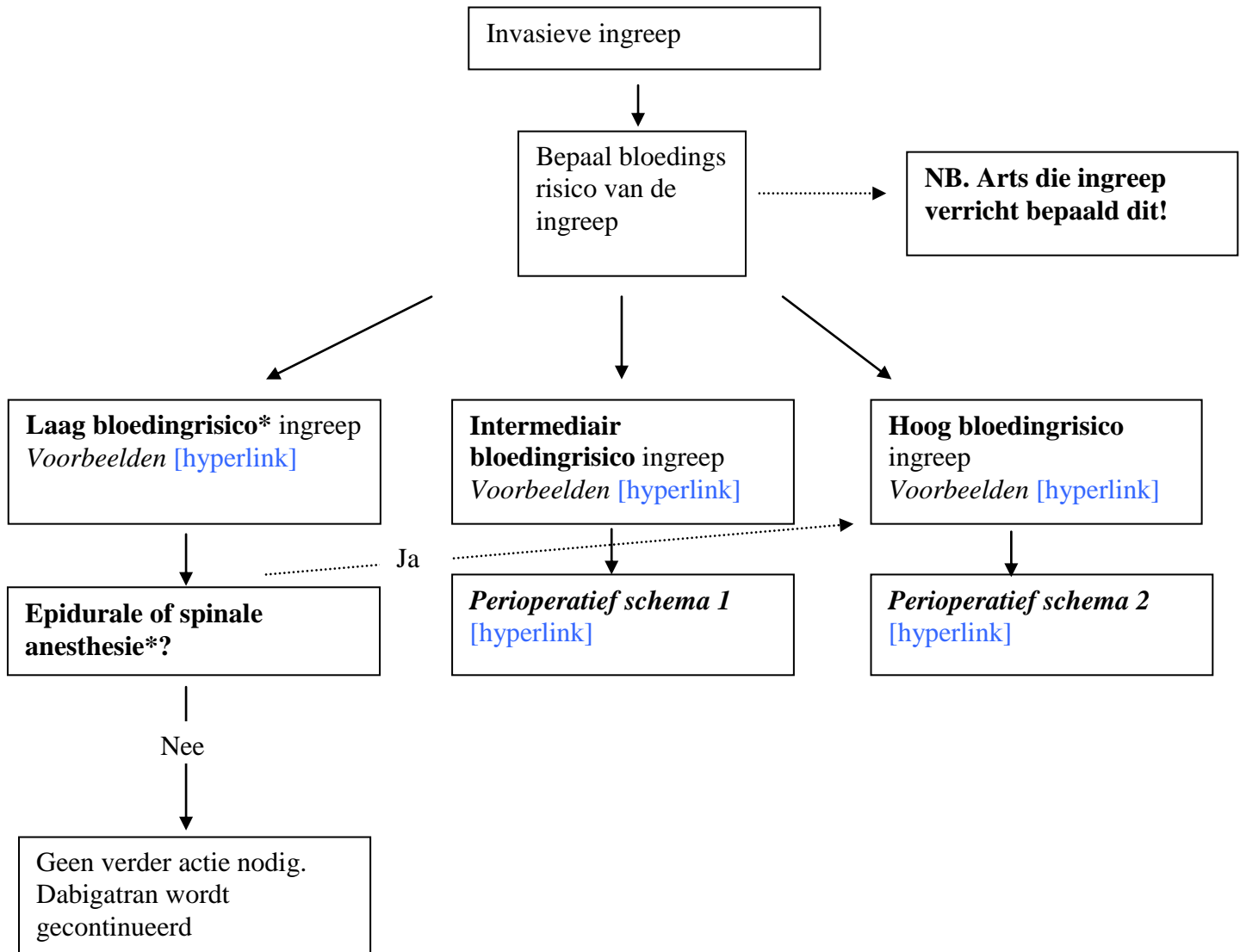
risico-batenafweging worden gemaakt van continueren versus stoppen ascal. Snel herstarten na ingreep is belangrijk.

CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die dabigatran (Pradaxa[®]) gebruiken

Zie ook perioperatief beleid en bloedingsprotocol dabigatran iDoc [\[hyperlink\]](#)

Bepaal bloedingsrisico ingreep



*Let op: Epidurale of spinale of zenuwblok anesthesie vallen bij NOAC gebruik onder hoog bloedingsrisico ingrepen!

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 1. Perioperatief beleid bij Dabigatran (Pradaxa[®]) en intermediair bloedingsrisico

- Stop dabigatran volgens onderstaande tabel:

GFR(ml/min)	Halfwaardetijd(uren)	Tijdstip van laatste dosis vóór ingreep
> 50	13 (11-22)	24 uur
30-50	18 (13-23)	48 uur

- Herstart dabigatran 24 of 48 uur na invasieve ingreep (operateur bepaald). Bij patienten met een hoog trombo(-embolie)risico (bv. bij patienten met boezemfibrilleren met een CHA₂DS₂-VASc score \geq 4 [\[hyperlink\]](#) of bij diep veneuze trombose in de afgelopen 4 weken) moet overwogen worden bij goede hemostase dabigatran te starten op de avond van de dag van de ingreep.

Schema 2. Perioperatief beleid bij Dabigatran (Pradaxa[®]) en hoog bloedingsrisico

- Stop dabigatran volgens onderstaande tabel:

GFR(ml/min)	Halfwaardetijd(uren)	Tijdstip van laatste dosis vóór ingreep
> 50	13 (11-22)	48 uur
30-50	18 (13-23)	72 uur

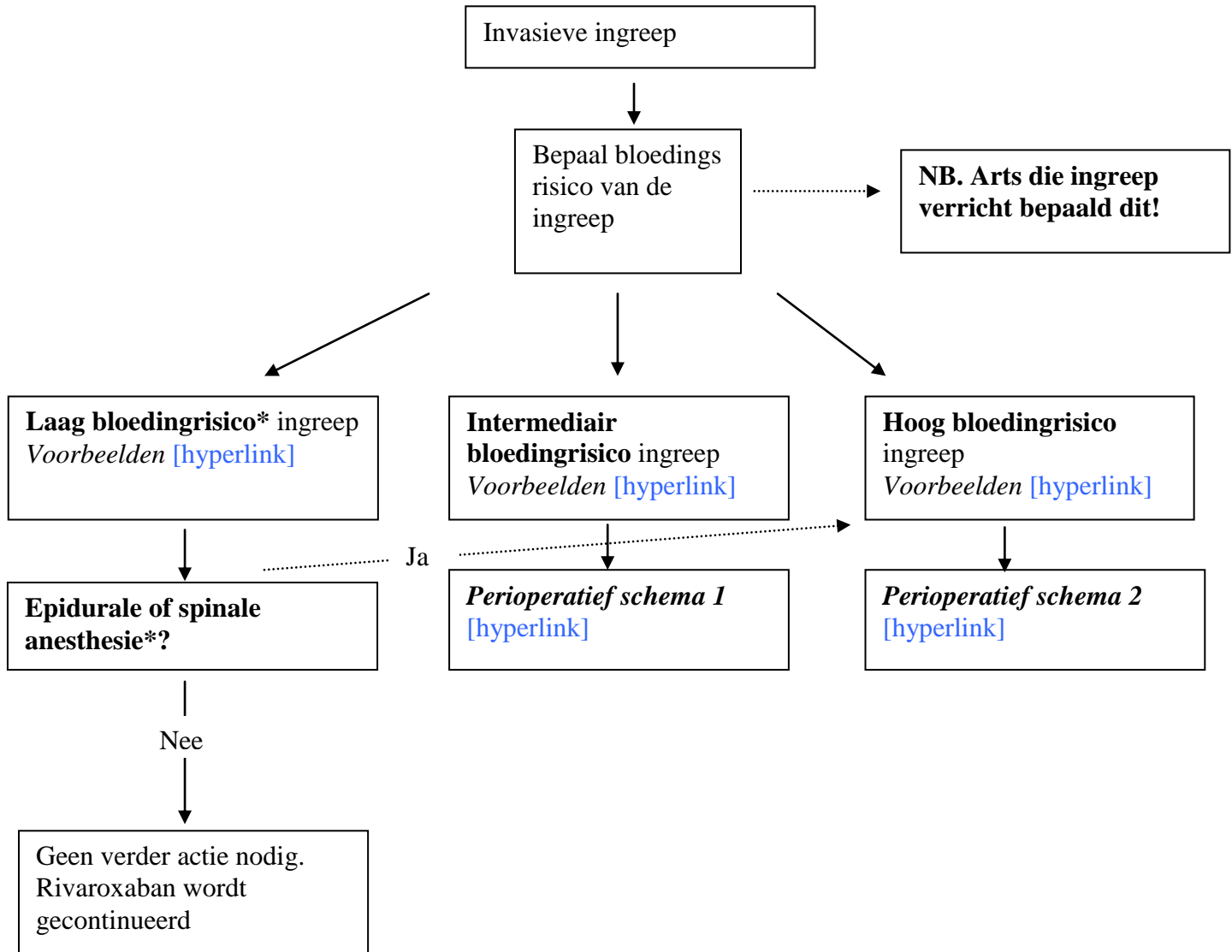
- Herstart dabigatran 24 of 48 uur na invasieve ingreep (operateur bepaald). Bij patienten met een hoog trombo(-embolie)risico (bv. bij patienten met boezemfibrilleren met een CHA₂DS₂-VASc score \geq 4 [\[hyperlink\]](#) of bij diep veneuze trombose in de afgelopen 4 weken) moet overwogen worden bij goede hemostase dabigatran te starten op de avond van de dag van de ingreep.

CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die rivaroxaban (Xarelto®) gebruiken

Zie ook perioperatief beleid en bloedingsprotocol rivaroxaban (Xarelto) iDoc [\[hyperlink\]](#)

Bepaal bloedingsrisico ingreep



*Let op: Epidurale of spinale of zenuwblok anesthesie vallen bij NOAC gebruik onder hoog bloedingsrisico ingrepen!

CONCEPT VERSIE!!!

Schema 1. Perioperatief beleid bij Rivaroxaban (Xarelto®) en intermediair bloedingsrisico

- Stop rivaroxaban volgens onderstaande tabel:

GFR(ml/min)	Halfwaardetijd(uren)	Tijdstip van laatste dosis vóór ingreep
>30	12 (11-13)	24 uur

- Herstart rivaroxaban 24 of 48 uur na invasieve ingreep (operateur bepaald). Bij patienten met een hoog trombo(-embolie)risico (bv. bij patienten met boezemfibrilleren met een CHA₂DS₂-VASc score \geq 4 [\[hyperlink\]](#) of bij diep veneuze trombose in de afgelopen 4 weken) moet overwogen worden bij goede hemostase rivaroxaban te starten op de avond van de dag van de ingreep.

Schema 2. Perioperatief beleid bij Rivaroxaban (Xarelto®) en hoog bloedingsrisico

- Stop rivaroxaban volgens onderstaande tabel:

GFR(ml/min)	Halfwaardetijd(uren)	Tijdstip van laatste dosis vóór ingreep
>30	12 (11-13)	48 uur

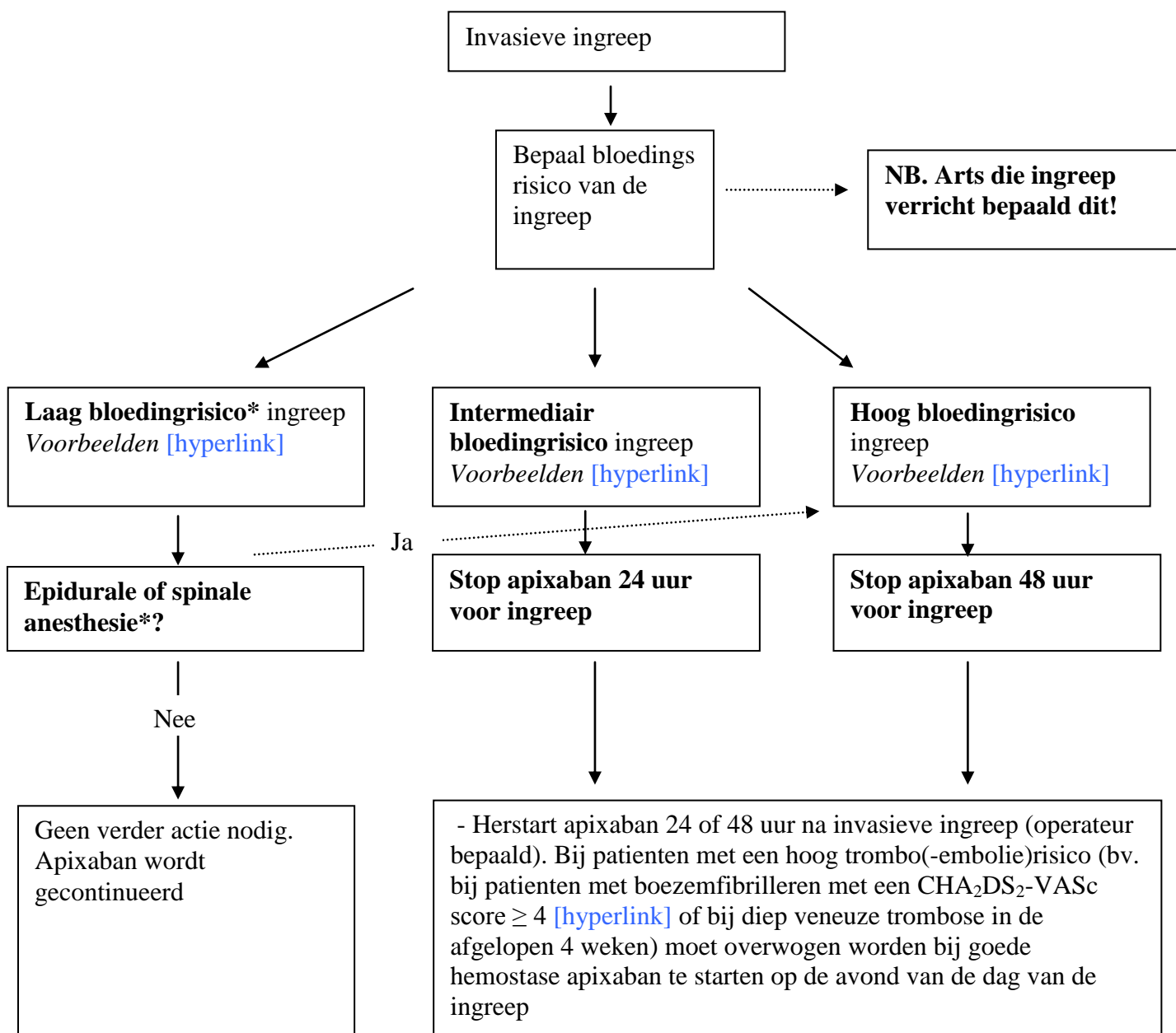
- Herstart rivaroxaban 24 of 48 uur na invasieve ingreep (operateur bepaald). Bij patienten met een hoog trombo(-embolie)risico (bv. bij patienten met boezemfibrilleren met een CHA₂DS₂-VASc score \geq 4 [\[hyperlink\]](#) of bij diep veneuze trombose in de afgelopen 4 weken) moet overwogen worden bij goede hemostase rivaroxaban te starten op de avond van de dag van de ingreep.

CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die apixaban (Eliquis®) gebruiken

Zie ook perioperatief beleid en bloedingsprotocol apixaban (Eliquis) iDoc [\[hyperlink\]](#)

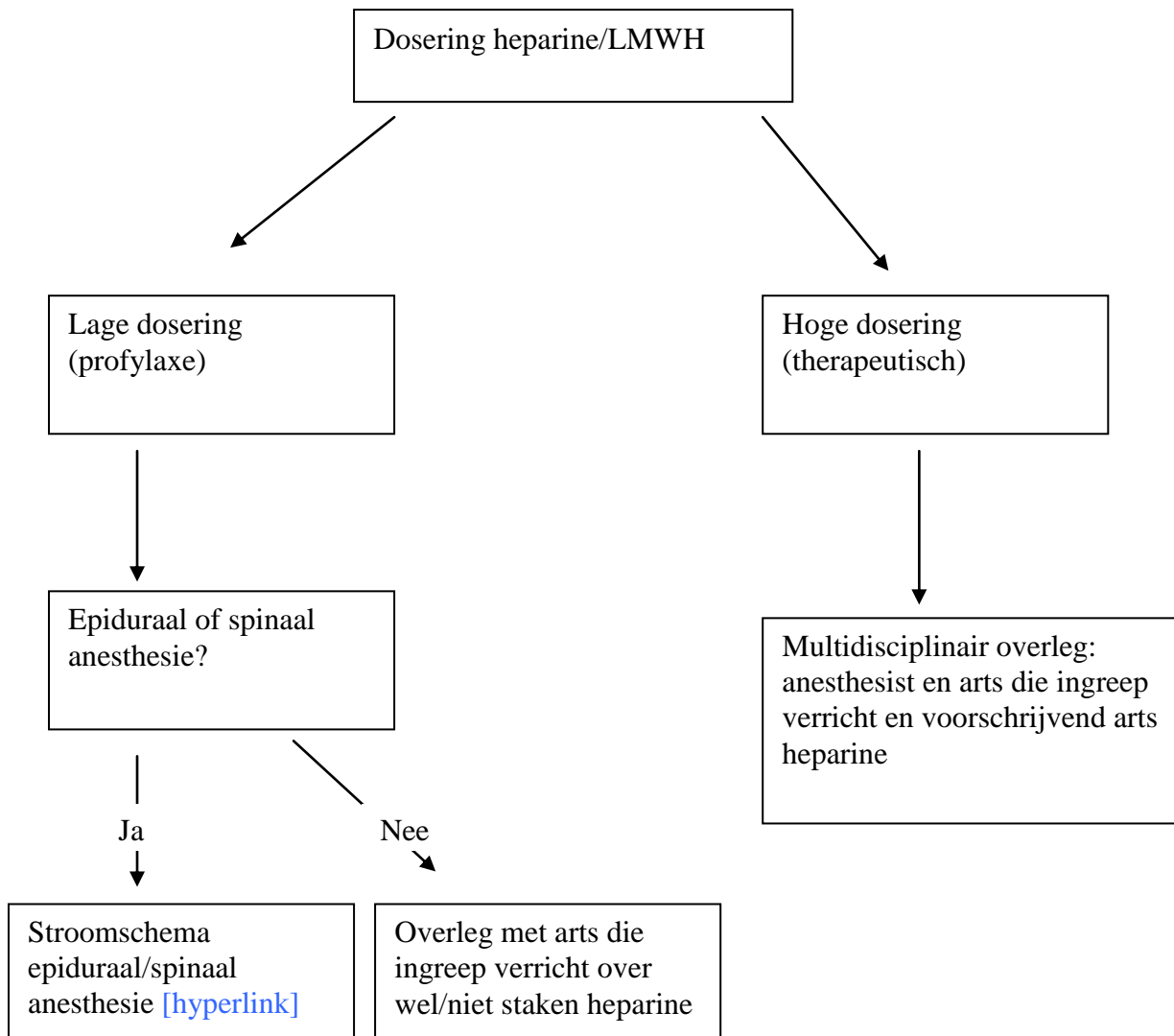
Bepaal bloedingsrisico ingreep



*Let op: Epidurale of spinale of zenuwblok anesthesie vallen bij NOAC gebruik onder hoog bloedingsrisico ingrepen!

CONCEPT VERSIE!!!

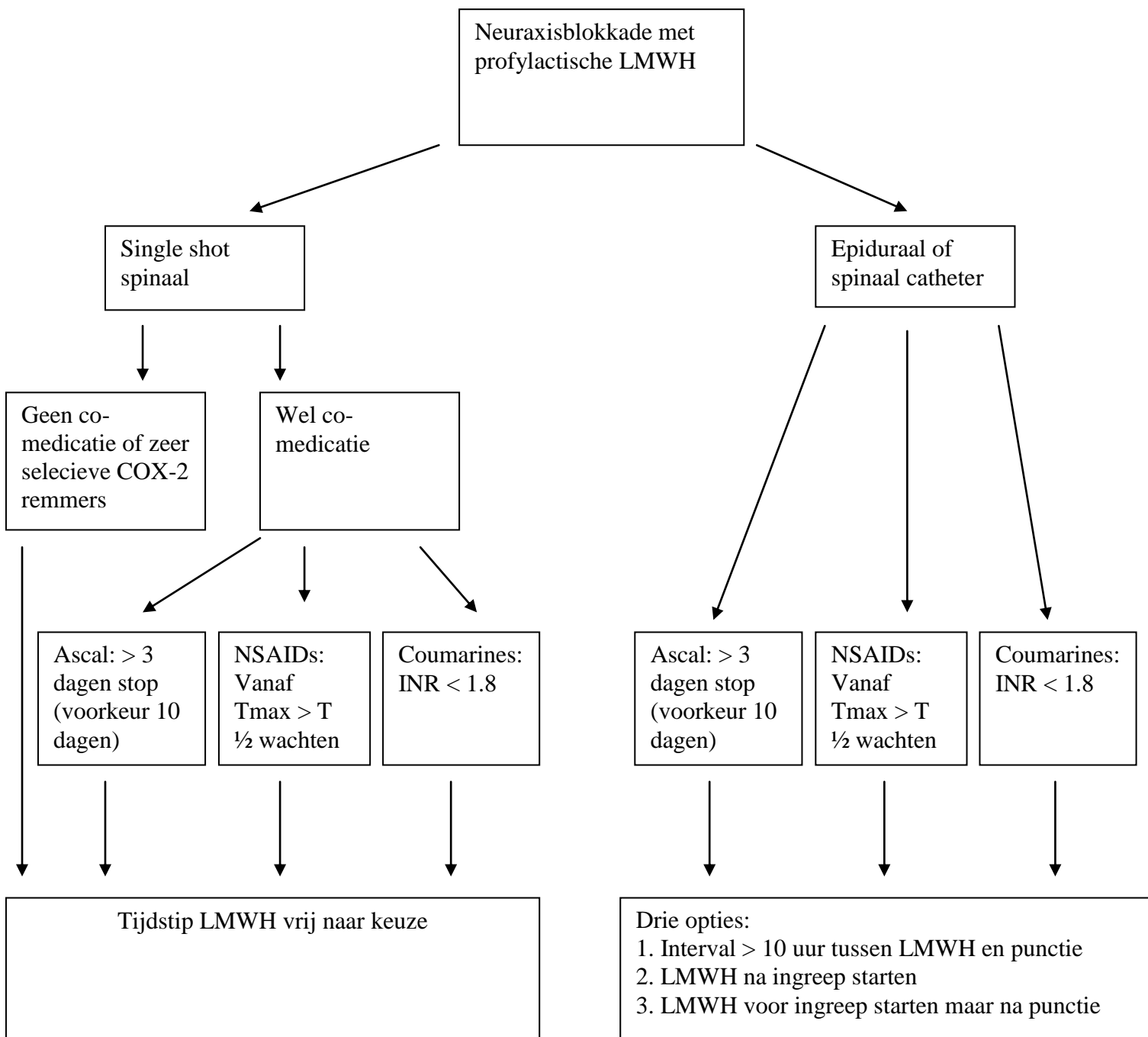
Perioperatief beleid bij patiënten die heparine gebruiken



CONCEPT VERSIE!!!

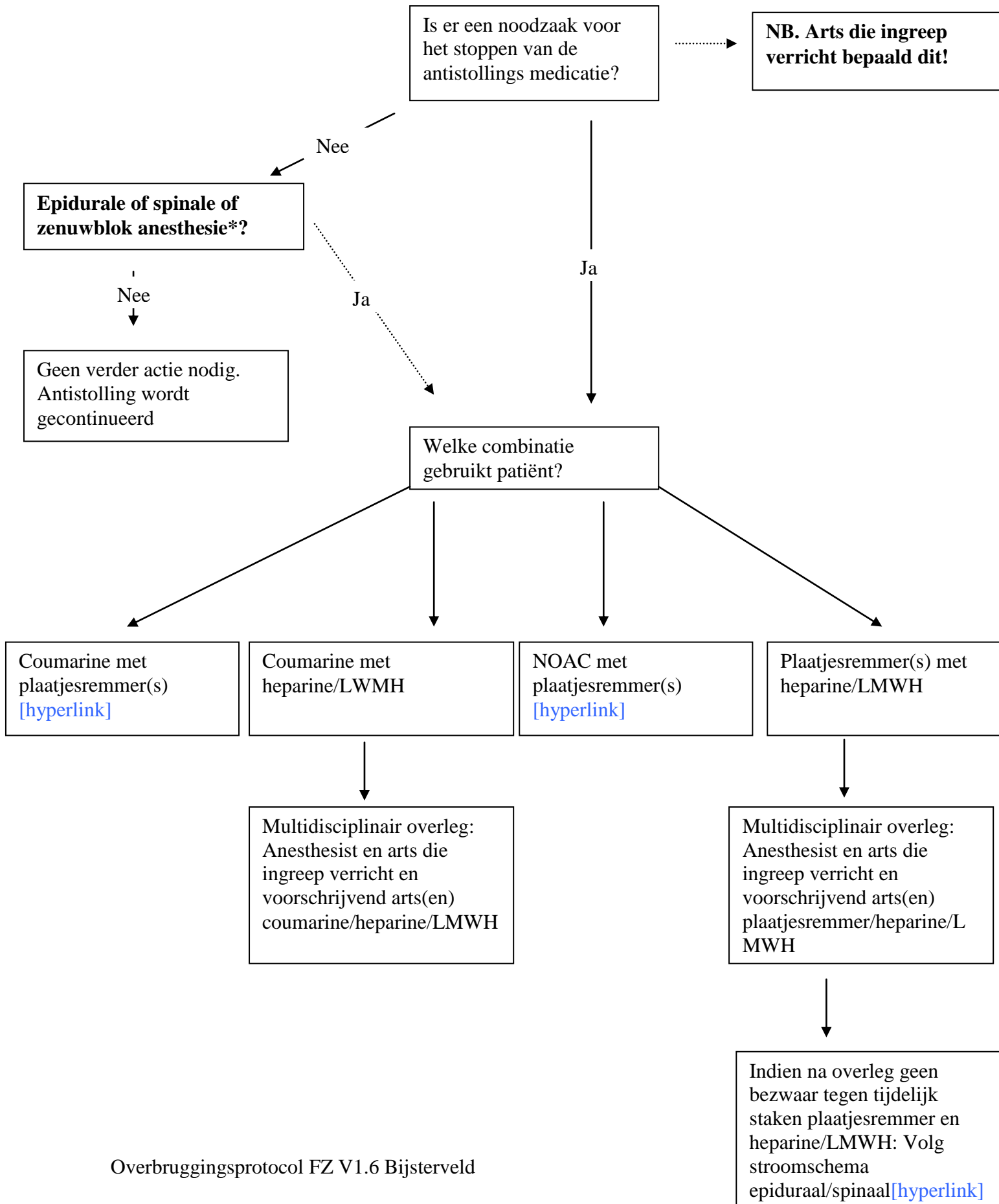
Stroomschema epiduraal of spinaal anesthesie bij profylactisch heparine/LMWH

(NB. In geval van relevante co-medicatie (ascal/NSAID's, Coumarines) kan dit schema alleen worden gebruikt nadat uit multidisciplinair overleg duidelijk is geworden dat de (overige) antistolling tijdelijk gestaakt kan worden



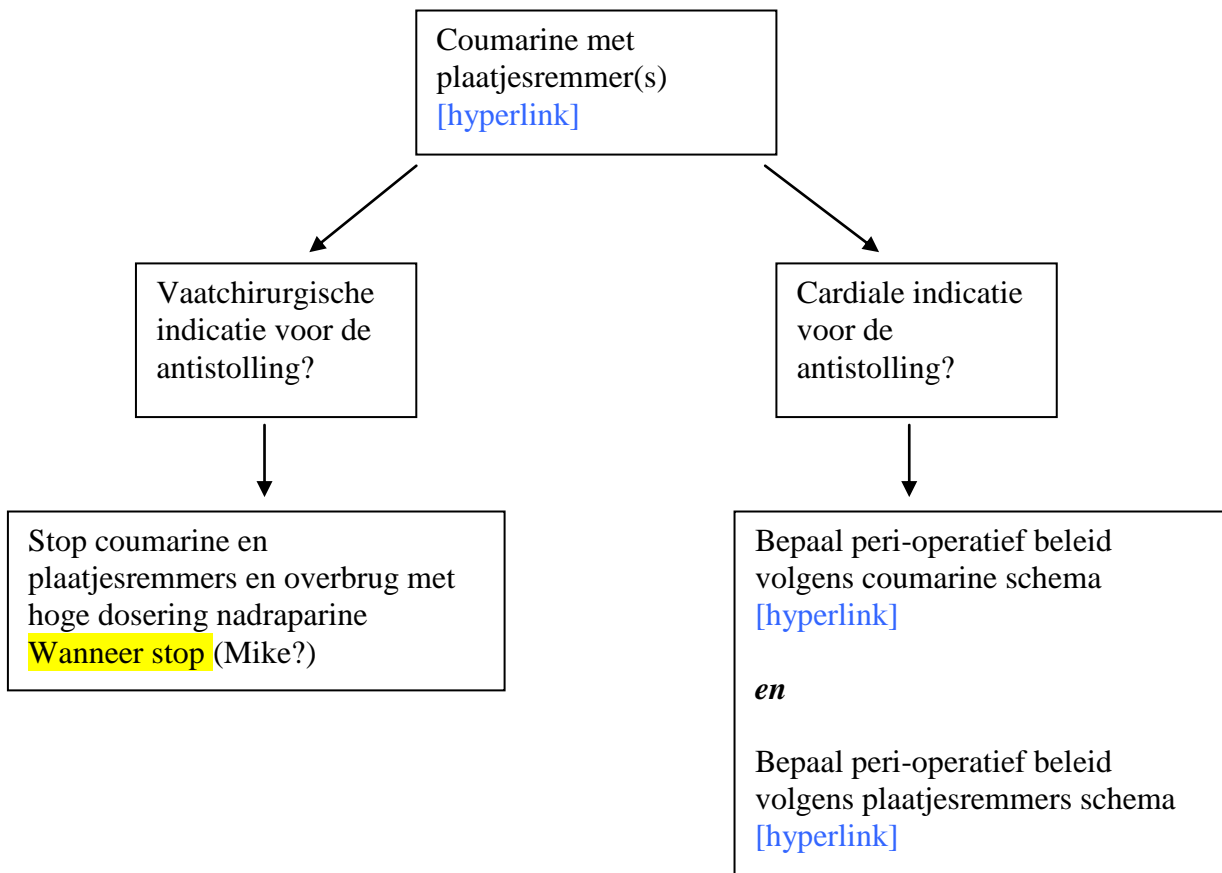
CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij patiënten die combinaties van coumarines/plaatjesremmers/NOAC's/heparine gebruiken



CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij coumarine en plaatjesremmers gebruik [\[hyperlink\]](#)



CONCEPT VERSIE!!!

Perioperatief beleid bij NOAC en plaatjesremmers gebruik [\[hyperlink\]](#)

NOAC met
plaatjesremmer(s)
[\[hyperlink\]](#)



Bepaal peri-operatief beleid
volgens NOAC schema [\[hyperlink\]](#)

en

Bepaal peri-operatief beleid
volgens plaatjesremmers schema
[\[hyperlink\]](#)

CONCEPT VERSIE!!!

Algemene verwijzingen middels hyperlinks

Nadroparine (Fraxiparine[®])

Dosering nadroparine op geleidde van gewicht:

- 50-69 kg: nadroparine 2 d.d. 0.6 ml (=5700 IE)
- 70-90 kg: nadroparine 2 d.d. 0.8 ml (=7600 IE)
- 90-109 kg: nadroparine 2 d.d. 1.0 ml (=9500 IE)
- 110-129 kg: nadroparine 2 d.d. 1.2 ml (=9500 IE)
- 130-149 kg: nadroparine 2 d.d. 1.4 ml (=9500 IE)

Doseringsaanpassing bij nierfunctiestoornissen:

- eGFR 30 – 50 ml/min: nadroparine dosering reduceren met 25-35% (Koen?)
- eGFR < 30 ml/min: nadroparine gecontraïndiceerd. Overweeg heparine i.v.

Heparine intraveneus schema

HIT

CONCEPT VERSIE!!!

Voorbeelden laag bloedingsrisico ingrepen:

- **Anesthesie:** Endotracheale intubatie
- **Chirurgie:** Oppervlakkige ingrepen (bv. abcesincisie, hechten van oppervlakkige wonden)
- **Dermatologie:** Kleine dermatologische ingrepen, flebologische te weten endovacuulaire ablatie (radiofrequent/laser), kleine ambulante flebectomie vlg's Muller
- **Gastroenterologie:** Diagnostische endoscopie, ERCP zonder sfincterectomie, endoscopische echo's (zonder naald aspiratie), verwijdering van kleine poliepen middels snare techniek, stent plaatsing (controversieel).
- **Gynaecologische ingrepen:** Diagnostische intrauteriene ingrepen (bv colposcopie, hysteroscopie). Dilatatatie en curettage. Endometrium biopsie. Plaatsing IUD.
- **Interventieradiologie:** Drain/catheter wisseling bij gastrotomie, nefrostomie, cholecystomie. Aspiratie van abdominal of bekkenabcessen. Plaatsing small caliber drains. Perifere, niet getunnelde langelijijn plaatsing. Vena cava inferior plaatsing. Tijdelijke dialyselijn.
- **Longgeneeskunde:** Diagnostische bronchoscopy met of zonder bronchoalveolaire lavage. Fijne naald aspiratie (controversieel). Stent in luchtpijp (controversieel).
- **KNO:** Diagnostische fibrooptische laryngoscopie of nasopharyngoscopie, siinusendoscopie. Fijne naald aspiratie, injectie stembanden
- **Oogheelkunde:** Cataract en glaucoom operaties indien geen retrobulbaire anesthesie
- **Orthopedie:** arthrocentesis
- **Overige:** Iedere andere ingreep waarbij goede lokale hemastose mogelijk is
- **Plastische chirurgie:** Injectie therapie
- **Reumatologie:** arthrocentesis
- **Tandheelkunde:** Tandheelkundige ingrepen (extractie 1-3 tanden of kiezen, operatieve verstandskiesverwijdering, paradontale behandeling, implantaatplaatsingen, wortelkanaalbehandeling, abcesincisie, implantaten, mondhygieniste)
- **Urologie:** circumcisie, cystoscopie zonder biopsy

Voorbeelden intermediair bloedingsrisico ingrepen:

- **Cardiologie:** Hartcatheterisatie, ritme-ablaties, Inbrengen van pacemaker of ICDs, PCI
- **Chirurgie:** Ongecompliceerde laparoscopische procedures (bv. cholecystectomie)
- **Dermatologie:** Flebectomie groot ambulant vlg's Muller
- **Gastroenterologie:** Endoscopie met biopsie, colonoscopie zonder verwijdering van grote poliepen (> 1 cm), PEG plaatsing
- **Gynaecologische ingrepen:** Therapeutische hysteroscopische en intrauteriene ingrepen, abortus curettage/APLA
- **Interventieradiologie:** Radiologische puncties en/of stenting met goede hemostase mogelijkheid. PTA met/zonder stentplaatsing.
- **Vaatchirurgie:** ingrepen met beperkt weefseltrauma (bv. Shuntoperaties, liesarteriedesobstructie)
- **Urologie:** Prostaat- of blaasbiopsie

CONCEPT VERSIE!!!

Voorbeelden hoog bloedingsrisico ingrepen:

- **Anesthesie:** Spinale en epidurale anesthesie
- **Chirurgie:** Grote herniaoperaties, grote buikchirurgie, thoracale chirurgie, ingrepen met uitgebreide weefselbeschadiging (maligniteit, gewrichtsartroplastiek, plastische reconstructies), schildklieroperaties, milt/lever/nier operaties, darmresecties, laparoscopische ingrepen
- **Cardiologie:** Hartchirurgie (inclusief pericardiale ingrepen)
- **Gastroenterologie:** Colonoscopie met verwijdering grote poliepen (> 1 cm), ERCP met papillotomie, GE dilataties (colon/oesophagus/duodenum), endoscopische naaldbiopsen, coagulatie vasculaire leasies of tumoren, leverbiopsie, varices ligatie (controversieel)
- **Gynaecologische ingrepen:** Uterusexstirpatie (abdominaal, vaginaal, TLH), prolapschirurgie, sectio, curretage mola zwangerschap, laparoscopische ingrepen,
- **Interventieradiologie:** Radiologische puncties en/of stenting zonder goede hemostase mogelijkheid (bv. Transhepatische cholangiografie, nefrostomie, drainage lever- of galblaasabces, orgaan biopsie, getunnelde dialyse catheterplaatsing), arteriele puncties
- **Longgeneeskunde:** Lasertumorablatie, transbronchiale biopsie
- **KNO:** Chirurgie in sinus, biopsie of verwijdering neuspoliepen, thyroïdectomy, partidectomy, septumplastiek
- **Neurochirurgie:** In principe alle neurochirurgische ingrepen (intracerebraal, intraspinaal, epiduraal)
- **Neurologie:** Lumbaalpunctie, myelography, naald EMG (controversieel)
- **Oogheelkunde:** Periorbitale chirurgie, ingrepen waarbij retrobulbaire anesthesie noodzakelijk is
- **Orthopedie:** Gewrichtsvervanging, arthroscopie
- **Plastische chirurgie:** Reconstructieve chirurgie
- **Tandheelkunde:** Grote reconstructies
- **Urologie:** Grote urologische ingrepen (bv. TURP, tumorablatie, blaasresectie)
- **Vaatchirurgie:** Ingrepen met veel weefseltrauma, retroperitoneaal vaatchirurgie, abdominale vaatchirurgie, carotis endarterioectomie, aneurysma herstel ingrepen, bypasses

CONCEPT VERSIE!!!

Discussiepunten:

Diep veneuze thrombose en/of longembolie met bekende trombofilie: is dat hoog risico?? **M ten Wolde**

Nog erin: 'Algemeen advies', dosering heparine, heparine schema, HIT, ?