

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Perioperatives Gerinnungsmanagement	
gültig ab:	01.08.2010	

SOP PERIOPERATIVES GERINNUNGSMANAGEMENT

<p>Gültigkeitsbereich: Gesamte urologische Abteilung.</p> <p>Zweck: Hiermit soll abteilungsweit geregelt werden wie perioperativ mit der Gabe und dem Absetzen von thrombozytenaggregationshemmenden und gerinnungshemmenden Medikamenten verfahren werden sollte.</p>
--

Thrombozytenaggregationshemmer (Thrombo ASS®, Plavix®)

		CEREBRO- UND KARDIOVASKULÄRES RISIKO			
		TIEF BIS MITTEL	HOCH	SEHR HOCH	
		„Primäre Prävention“ Allg. Atherosklerose <u>ohne</u> dokumentierte KHK CVI PAVK	> 2 Wochen nach PTCA > 6 Wochen nach Myokardinfarkt > 6 Wochen nach „bare metal-stent“ > 6 Wochen nach ACBP > 6 Wochen nach Schlaganfall > 12 Monate nach „drug-elut. stent“ KHK – “stabil” (dokumentiert!) PAVK	< 2 Wochen nach PTCA < 6 Wochen nach Myokardinfarkt < 6 Wochen nach „bare metal-stent“ < 6 Wochen nach ACBP < 6 Wochen nach Schlaganfall < 12 Monate nach „drug-elut. stent“ KHK – “instabil” (dokumentiert!)	
BLUTUNGSGEFAHR	GERING	TUR-P (Laser)	ASS 5 Tage präop. absetzen ASS 3 Tage postop. wieder beginnen	ASS ohne Unterbruch weiter Clopidogrel: Indikation? Individ. Lösg.?	Eingriff verschieben! ASS und Clopidogrel weiter
	MITTEL	Prostatabiopsie Eingriffe am Penis Leisteneingriffe	ASS 5 Tage präop. absetzen ASS 3 Tage postop. wieder beginnen	ASS ohne Unterbruch weiter Clopidogrel: Indikation? Individ. Lösg.?	Eingriff verschieben! <u>Falls nicht möglich:</u> ❖ interdisziplinäre Besprechung ❖ „individuelle Lösung“

Verfasser: OA Dr. Pfanner, Prim. Univ. Doz. Dr. Germann, , OA Doz. Dr. Berger	11.02.2010	ID: SOP015.F.1001017.01
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <small>Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie</small>
Dokumententitel:	SOP Perioperatives Gerinnungsmanagement	
gültig ab:	01.08.2010	

BLUTUNGSGEFAHR	HOCH	RPE Nephrektomie ESWL Eingriffe am Hoden	ASS 5 Tage präop. absetzen ASS 5 Tage postop. wieder beginnen Bei Blutung nach ASS Beginn → „individuelle Lösung“	ASS 3 Tage präop. absetzen ASS 3 Tage postop. wieder beginnen Clopidogrel: Indikation? Individ. Lösg.?	<i>Eingriff verschieben!</i> <u>Falls nicht möglich:</u> ❖ interdisziplinäre Besprechung ❖ „individuelle Lösung“
	SEHR HOCH	TUR-P TUR-B Zystektomie Nierenteilresektion	ASS 5 Tage präop. absetzen ASS 7 Tage postop. wieder beginnen Bei Blutung nach ASS Beginn → „individuelle Lösung“	ASS 3 Tage präop. absetzen ASS 3 Tage postop. wieder beginnen Clopidogrel: Indikation? Individ. Lösg.?	<i>Eingriff verschieben!</i> <u>Falls nicht möglich:</u> ❖ interdisziplinäre Besprechung ❖ „individuelle Lösung“
	GROSSE WUNDFLÄCHE	TUR-P TUR-B	❖ interdisziplinäre Besprechung i.R der anästhesiologischen präoperativen Vorstellung ❖ „individuelle Lösung“	❖ interdisziplinäre Besprechung i.R der anästhesiologischen präoperativen Vorstellung ❖ „individuelle Lösung“	❖ interdisziplinäre Besprechung i.R der anästhesiologischen präoperativen Vorstellung ❖ „individuelle Lösung“

Verfasser: OA Dr. Pfanner, Prim. Univ. Doz. Dr. Germann, , OA Doz. Dr. Berger	11.02.2010	ID: SOP015.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01	Seite 2 von 4

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <small>Universitäres Lehrkrankenhaus</small> Urologie
Dokumententitel:	SOP Perioperatives Gerinnungsmanagement	
gültig ab:	01.08.2010	

Hemmer der plasmatischen Gerinnung (Sintrom®, Marcoumar®, Warfarin®)

- **Sintrom®**

- 1 Woche vor dem Eingriff pausieren
- ab dem ersten Tag nach Pausieren mit 2x1mg/kg KG ($\hat{=}$ INR 3-4) bzw. 1x1mg/kg KG ($\hat{=}$ INR ~ 2) Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH ersetzen
 - Dosis Reduktion bei Niereninsuffizienz (GFR <60ml/min)
- am ersten Tag der LMWH Therapie Bestimmung der Thrombozytenzahl (HIT)
- Präoperative Kontrolle der Thrombozytenzahl
- LMWH am Abend des präoperativen Tages und am Morgen vor der OP pausieren!
 - In speziellen Situationen Bestimmung von Anti Faktor Xa
- Frühestens 6h postoperativ Beginn mit 40mg Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH, danach so schnell als möglich (\rightarrow individuelle Einschätzung des Blutungsrisiko) Steigerung auf die ursprüngliche Dosis
- Baldmöglichst Wiederbeginn mit 2x 1mg/kg KG Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH
- Nach Umstellen auf Sintrom® Weitergabe des LMWH bis zum Erreichen des Ziel INR

- **Marcoumar®, Warfarin®**

- 2 Wochen vor dem Eingriff pausieren
- ab dem zweiten Tag nach Pausieren mit 2x1mg/kg KG ($\hat{=}$ INR 3-4) bzw. 1x1mg/kg KG ($\hat{=}$ INR ~ 2) Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH ersetzen
 - Dosis Reduktion bei Niereninsuffizienz (GFR <60ml/min)
- am ersten Tag der LMWH Therapie Bestimmung der Thrombozytenzahl (HIT)
- Präoperative Kontrolle der Thrombozytenzahl

Verfasser: OA Dr. Pfanner, Prim. Univ. Doz. Dr. Germann, , OA Doz. Dr. Berger	11.02.2010	ID: SOP015.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01	Seite 3 von 4

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <small>Universitäres Lehrkrankenhaus</small> Urologie
Dokumententitel:	SOP Perioperatives Gerinnungsmanagement	
gültig ab:	01.08.2010	

- LMWH am Abend des präoperativen Tages und am Morgen vor der OP pausieren!
 - In speziellen Situationen Bestimmung von Anti Faktor Xa
- Frühestens 8h postoperativ Beginn mit 40mg Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH, danach so schnell als möglich (→ individuelle Einschätzung des Blutungsrisiko) Steigerung auf die ursprüngliche Dosis
- Baldmöglichst Wiederbeginn mit 2x 1mg/kg KG Enoxaparin (Lovenox®) s.c. oder der Äquivalenzdosis eines anderen LMWH
- Nach Umstellen auf Marcoumar® Weitergabe des LMWH bis zum Erreichen des Ziel INR

Mitgeltende Dokumente:
SOP LMWH präoperativ SOP Anti Faktor Xa Bestimmung
Historie:

Verfasser: OA Dr. Pfanner, Prim. Univ. Doz. Dr. Germann, , OA Doz. Dr. Berger	11.02.2010	ID: SOP015.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.08.2010	Version: 01	Seite 4 von 4