

Thromboseprophylaxe und periinterventionelle antithrombotische Therapie, 8. Auflage 2019

Thromboembolieprophylaxe in der Chirurgie

Thromboembolieprophylaxe in der Medizin

Therapiepausen bei Patienten mit gerinnungshemmenden Medikamenten

Periinterventionelles Management bei Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmung

Periinterventionelles Management bei Patienten unter oraler Antikoagulation (OAK)

Periinterventionelles Management bei Patienten unter neuen oralen Antikoagulantien (NOAKS)

Neubeginn einer oralen Antikoagulation mit Marcoumar®

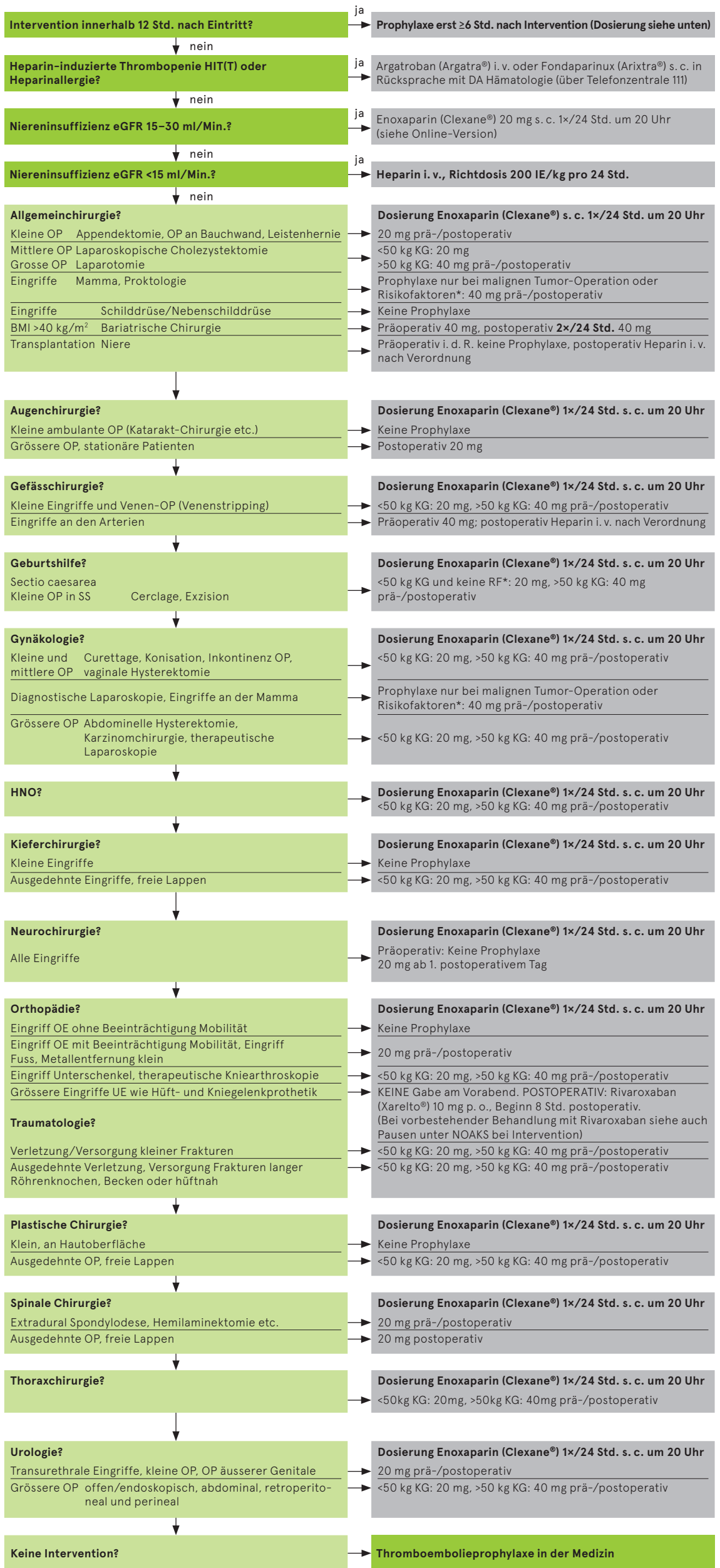
Prof. Dr. Miodrag Filipovic (miodrag.filipovic@kssg.ch; Tel. intern 1505)
 Prof. Dr. Wolfgang Korte (wolfgang.korte@zlm.sg.ch; Tel. intern 3902)
 Prof. Dr. Hans Rickli (hans.rickli@kssg.ch; Tel. intern 1033)

Bezugsquelle Faltblatt: SRM 1007940
 Kantonsspital St.Gallen © 01/2019



Thromboembolieprophylaxe in der Chirurgie

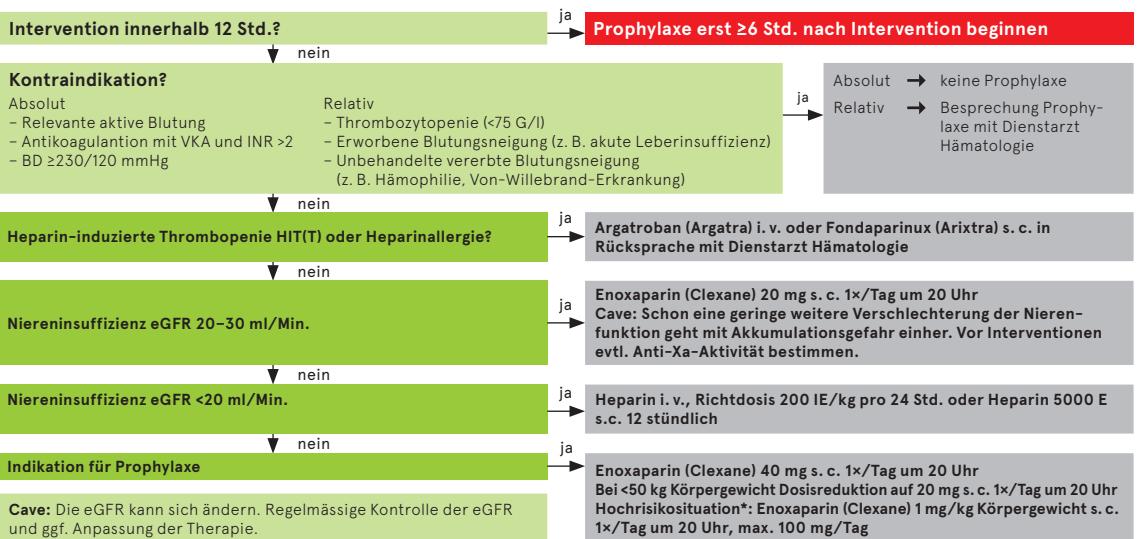
1x/24 Std. um 20 Uhr, ≥12 Std. vor geplanter Intervention
Wiederbeginn am Abend um 20 Uhr ≥6 Std. nach Ende Intervention; bei Ende der Intervention zwischen 15 Uhr und 19 Uhr halbe Dosis um 24 Std.; alle weiteren Dosen um 20 Uhr. **Dauer:** bis zur vollständigen Mobilisierung oder bis 35 Tage nach orthopädischem Eingriff (und bei gewissen malignen Erkrankungen in Absprache mit dem Spezialisten). Verabreichung vorzugsweise subkutan am Oberschenkel.



* Risikofaktoren: >40a, BMI >30 kg/m², Venöse Thromboembolie in Anamnese, Malignom, Thrombophilie, Östrogenanwendung, Variköse Venen; in Geburtshilfe zusätzlich: >35a, Parität >4, Infektion, schwere Allgemeinerkrankung
 Abkürzungen: eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; KG = Körpergewicht; LVRS = Lungenvolumenreduktionsplastik; OA = Oberarzt; OE = Obere Extremität; OP = Operation; SS = Schwangerschaft; Tc-Hemmer = Thrombozytenaggregationshemmer, UE = Untere Extremität

Thromboembolieprophylaxe in der Medizin

In der Regel ist bei hospitalisierten Patienten eine Prophylaxe indiziert! Risikofaktoren: Hospitalisation + ≥1 Risikofaktor: >60a, BMI >30 kg/m², Malignom, Intensivpatient, Dehydratation, Hormontherapie, Phlebitis, kardiale, metabolische, endokrine, respiratorische, infektiöse oder entzündliche Erkrankung. Signifikant reduzierte Mobilität = Patienten, die bettlägerig sind, die nicht allein gehen können oder einen substantiellen Teil des Tages nur im Bett oder auf einem Stuhl verbringen. J. Thromb Haemost 2008;6:2082–2087



* Hochrisikosituation: Anamnese von Thromboembolie bei Patient oder Verwandtem 1. Grades oder bei Thrombophilie.

