

Perioperatives / Periinterventionelles Management unter Plättchenhemmender Medikation

Pat. Etikette:		RISIKO für ZEREBRO- und/oder KARDIOVASKULÄREN GEFÄSSVERSCHLUSS			
		GERING	MITTEL	HOCH	
		„Primäre Prävention“ Allg. Atherosklerose ohne dokumentierte KHK CVI PAVK	> 2 Wochen nach PTCA > 6 Wochen nach Myokardinfarkt > 6 Wochen nach „bar 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 „bar metal-stent“ < 6 Wochen nach ACBP < 6 Wochen nach Schlaganfall < 12 Monate nach „drug-elut. stent“ KHK – „instabil“ (dokumentiert!)	
GERÄHRlichkeit VON BLUTUNGSKOMPLIKTIONEN	GERING	z.B. Handchir., Augenchirurgie, TUR-P (Laser) Hautchirurgie	ASS 5 Tage präop. absetzen, 5 Tage postop. wieder beginnen	ASS ohne Unterbruch weiter Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor: Indikation? Individuelle Lösung.?	Eingriff verschieben! ASS und Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor: ohne Unterbruch weiter
	MITTEL	z.B. Viszeralchir. Orthopädie HNO, MGK Lungenchir. Gefässchir.	ASS 5 Tage präop. absetzen, 5 Tage postop. wieder beginnen	ASS ohne Unterbruch weiter Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor: Indikation? Individuelle Lösung.?	Eingriff verschieben! Bei „vitaler“ OP-Indikation: ASS ohne Unterbruch weiter Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor: 7 Tage präop. absetzen, 3 Tage postop. wieder beginnen
	HOCH	z.B. Intrakranielle Chir., grosse Wirbelsäulenchir., Leber-chir., Nierenteilresektion, TUR-P (konvent.)	ASS 5 Tage präop. absetzen, 5 Tage postop. wieder beginnen Bei chron. SDH → 6 Wochen Karenz!	ASS 3 Tage präop. absetzen, 3 Tage postop. wieder beginnen Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor: Indikation? Individuelle Lösung.?	Eingriff verschieben! Bei „vitaler“ OP-Indikation: ❖ interdisziplinäre Besprechung ❖ „individuelle Lösung“

Kommentar: *

Arzt: Dr. *

Anmerkung: **LMWH ist kein Ersatz** für ASS
/ Clopidogrel / Prasugrel