



Perinterventionelles Management bei Thrombozytenaggregationshemmern

Anästhesie

		Zerebro- und kardiovaskuläres Risiko			
		TIEF BIS MITTEL	HOCH	SEHR HOCH	
		<p>·primäre Prävention· Keine manifeste KHK, CVK oder PAVK</p>	<p>ACS > 12 Mt; Stabile KHK: PCI (BMS >1Mt, DES > 6 Mt), AKB > 6 Wo; CVI/TIA > 1 Mt; PAVK</p>	<p>ACS < 12 MT; Stabile KHK: PCI (BMS < 1Mt, DES < 6 Mt), AKB < 6 Wo; CVI/TIA < 1 Mt</p>	
Gefährlichkeit von Blutungskomplikationen	GERING	<p>Punktionen Pleura/Lunge, Knochenmark, Liquor, epidu- ral, Gelenk, periphere Nerven, Schilddrüse, Aszites, diagnos- tisch: Mediastinum</p> <p>Endoskopie Pleura/Lunge (exkl. transbronchiale Biopsie), GIT Polypektomie < 1cm Biopsie, GIT-Endosonographie ohne FNP; TUR-P (Laser), Bülaudrainagee</p> <p>OP Augen (ausser Augenlid) Haut, Hand, Gefäss-shunts, Herzschriltmacher, Koronaran- giographie, ICD Implantation</p>	<p>ASS 5 Tage vor bis 7 Tage nach OP pausieren</p>	<p>ASS weitergeben ADP Rez Antagonisten pausieren</p>	<p>Eingriff verschieben, ADP Rez Antagonisten pausieren</p> <p>Kardiovaskuläre Zustand behandeln</p> <p>Notfalloperationen (z. B. Tumorchirurgie) benötigen eine interdisziplinäre Absprache betreffend: ASS weitergeben</p> <p>ADP Rez Antagonisten pausieren, ggf Bridging mit Tirofiban oder Cangrelor</p>
	MITTEL	<p>Punktion Mamma, Perikard, PEG-Einlage</p> <p>Endoskopie Gynäkologie, Nephrologie, GIT-Polypektomie > 10 cm, Urologie, Transbronchiale Biopsie</p> <p>OP Augenlid, Gefässe, Gynäkologie, HNO, Lunge, Orthopädie, Urologie, Viszeralchirurgie</p> <p>OP Herz</p>			
	HOCH	<p>Biopsie Leber, Niere perkutan, Schilddrüse</p> <p>OP Leber, Wirbelsäule</p>	<p>ASS 5 Tage vor bis 1–2 Tage nach OP pausieren ADP Rez Antagonisten pausieren</p>		
	SEHR HOCH	<p>OP Intrakraniell</p>			