



Empfehlung zum Vorgehen bei Patienten unter Thrombozytenaggregationshemmern

Anästhesie

		Cerebro- und kardiovaskuläres Risiko			
		TIEF BIS MITTEL	HOCH	SEHR HOCH	
		<p>«primäre Prävention», Artherosklerose ohne dokumentierte KHK, PAVK</p>	<p>Dokumentierte KHK mit stabiler Klinik – St. n. Myokardinfarkt >1 Mt – Koronarstenosing: >1 Mt (BMS); >12 Mt (DES) – St. n. AKB >6 Wochen – St. n. TIA/CVI >1 Monat – PAVK</p>	<p>Dokumentierte KHK mit instabiler Klinik – St. n. Myokardinfarkt <1 Mt – Koronarstenosing: <1 Mt (BMS); <12 Mt (DES) – St. n. AKB <6 Wochen – St. n. TIA/CVI <1 Monat</p>	
Gefährlichkeit von Blutungskomplikationen	GERING	Handchirurgie, plastische Chirurgie (Haut)	ASS unverändert weiter	ASS unverändert weiter Falls Plavix / Efient / Brilique: Indikation abklären und individuell besprechen	Eingriff verschieben Falls nicht möglich: Interdisziplinäre Besprechung
	MITTEL	Viszeral inkl. Leber-/ Schilddrüsenchirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, HNO, Urologie	ASS grundsätzlich weiter (bzw. gemäss Operateur)	ASS grundsätzlich weiter (gemäss Operateur/Kardiologe) Falls Plavix / Efient / Brilique: Indikation abklären und individuell besprechen	Eingriff verschieben Falls nicht möglich: Interdisziplinäre Besprechung
	HOCH	Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie, Augenhinterkammer-OP	ASS 7 Tage präop. Stop, ab 2. Tag postop. weitergeben	ASS 3 Tage präop. Stop, ab 1. postop. Tag weiter geben Falls Plavix / Efient / Brilique: Indikation abklären und individuell besprechen	Eingriff verschieben Falls nicht möglich: Interdisziplinäre Besprechung