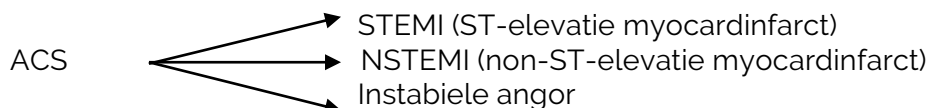




Procedure - info voor verpleging Bornem

ACUUT CORONAIRE SYNDROMEN

Anti-trombotisch beleid (Dr. Dobbeleir) | OP SPOEDGEVALLEN



⇒ CONTACTEER DE CARDIOLOOG VAN WACHT!

Beleid:

STEMI

- 1) Aspegic ½ amp IV.
- 2) **Brilique (ticagrelor)** 180 mg (= 2 co) op spoed, na 12u nog 1 comprimé = 90 mg en daarna 2 x 1/dag verder (= 2x 90 mg). Contra-indicatie bij CVA/TIA in voorgeschiedenis!
- 3) Indien CVA of TIA in voorgeschiedenis: PLAVIX (clopidogrel) oplaaddosis = 600 mg PO (8 co van 75 mg of 2 co van 300 mg), vervolgdosis 75 mg 1/d
- 4) Heparine 5000 E IV (geen clexane, fraxiparine of Arixtra).
- 5) Gezien korte transporttijd naar PCI-centrum wordt er **geen** trombolyse toegediend aan STEMI's!
- 6) Dringend transport ("time is muscle") naar Imelda Bonheiden (na contact met wachtdoende invasief cardioloog)

NSTEMI

- 1) Aspegic ½ amp IV, daarna 80-100 mg PO 1/dag verder.
- 2) **Brilique (ticagrelor)** 180 mg (= 2 co) op spoed, na 12u nog 1 comprimé = 90 mg en daarna 2 x 1/dag verder (= 2x 90 mg)
- 3) In principe medicamenteuze "afkoeling" met binnen de 48(-72) uur coronarografie te voorzien. Beslissing om patiënt dringend te verwijzen naar Imelda Bonheiden wordt genomen in overleg met wachtdoende invasief cardioloog (mogelijke indicaties: persisterende pijn, shock, hartfalen, ventriculaire ritmestoornissen, diepe negatieve T's over de voorwand).
- 4) Zo kan verwacht worden dat patiënt dringend zal gecatheteriseerd worden: heparine 5000 E IV + 180 mg Brilique.
- 5) Zo patiënt niet dringend zal gecatheteriseerd worden:
 - bepalen creatinineklaring (Cockroft formule)
 1. **> (20-)30 ml/minuut: ARIXTRA** 2.5 mg 1x/dag SC
 2. < (20-)30 ml/minuut: fraxiparine volgens gewicht **1x**/dag SC
 - Integrilin & aggrastat (IIb/IIIa inhibitoren) hebben **GEEN** plaats meer behalve in het cathlab (in uitzonderlijke situaties)

INSTABIELE ANGOR

- 1) Aspegic ½ amp IV, daarna 80-100 mg PO 1/dag verder.





- 2) Arixtra 2,5 mg 1/dag SC of Clexane volgens gewicht (cfr. supra volgens nierfunctie).
- 3) Plavix opladen 300 mg, 75 mg/dag verder.

* Op 015/409706 wordt u direct doorverbonden met de wachtdoende invasief cardioloog DAG EN NACHT (voor alle campi). Zo doorschakeling niet werkt: via onthaal laten doorverbinden met wachtdoende cardioloog.

OPMERKINGEN:

- 1) Het is van groot belang Heparine, LMWH en Arixtra niet tezamen te gebruiken (ook niet af te wisselen) gezien verhoogd risico op mineure en majeure bloedingen.
- 2) Zo patiënt met een ACS onder orale anticoagulatie staat dient het verder antitrombotisch beleid besproken te worden met cardioloog van wacht.
- 3) Zo patiënt onder orale anticoagulatie staat en een catheterisatie (via femorale weg) wordt voorzien de eerstvolgende dagen (niet dringend) dient de stolling gecorrigeerd te worden met Konakion tot een INR < 1.5. Vanaf INR < 2 kan men dan LMGH opstarten zoals eerder besproken.
- 4) Specifiek beleid bij (levensbedreigende) bloedingen onder (naast stoppen van desbetreffend product):
 - Heparine: Protamine i.f.v. laatste dosis Heparine en APTT.
 - LMGH: Protamine volgens formularium (doeltreffendheid 60%).
 - Arixtra: geen antidotum (recombinant factor VIIa of Novoseven, CAVE kost!).
 - Orale antico: PPSB volgens formularium i.f.v. INR EN OOK Konakion.
- 6) Efiënt: na de oplaaddosis dient de onderhoudsdosis aangepast te worden zo patiënt 75 jaar of ouder is of minder dan 60 kg weegt naar 5 mg daags. Er is geen dosisaanpassing noodzakelijk bij enige vorm van nierinsufficiëntie.
- 7) Arixtra: de dosis Arixtra bij ACS (2,5 mg) is een andere dan die waarbij volledige ontstolling gewenst is (DVT, LE, VKF)!!

1.

