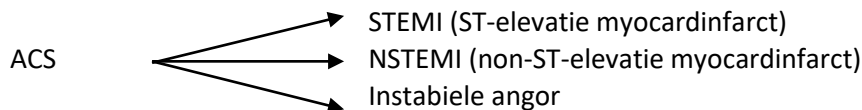




## Procedure - info voor verpleging Bornem

### 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 Middelheim (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 Middelheim 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.
- 2) 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 LMWH opstarten zoals eerder besproken.
- 3) Specifiek beleid bij (levensbedreigende) bloedingen onder (naast stoppen van desbetreffend product):
  - Heparine: Protamine i.f.v. laatste dosis Heparine en APTT.
  - LMWH: 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.
- 4) Efient: 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.
- 5) Arixtra: de dosis Arixtra bij ACS (2,5 mg) is een andere dan die waarbij volledige ontstolling gewenst is (DVT, LE, VKF)!!

