Protocol tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling

Trombosedienst Regio Eindhoven

Trombosedienst regio Eindhoven
Telefoonnummer: 040-214 12 61
Emailadres: info@tdre.nl

FORMULIER TANDHEELKUNDIGE INGREEP TBV TROMBOSEDIENST

Dit formulier dient zo mogelijk 1 week voor de ingreep in het bezit van de Trombosedienst te zijn.

Patiëntgegevens

Naam:
Adres:
Postcode/woonplaats:
Geboortedatum:
Geslacht: M/V BSN:
Telefoonnummer:

Gegevens tandartspraktijk

Naam:
Adres:
Postcode/woonplaats:
Telefoonnummer:
Emailadres:

Datum ingreep

Ingreep

☐ Extractie gebitselement(en)
☐ Parodontale ingreep
☐ Plaatsen implantaat
☐ Anders, nl……

Beleid

1. Trombosedienst zorgt voor INR ≤3.5 van max. 24 uur voor de ingreep.
2. Tandarts overweegt aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedingsrisico vergroten (zie kader 1*)
3. Tandarts overlegt met voorschrijver als wordt ingeschat dat maatregelen onder -2- niet afdoende zullen zijn.
4. Bij INR >3.5 of INR bepaling >24 uur oud: overleg met Trombosedienst.
5. De patiënt dient altijd mondeling EN schriftelijk duidelijke instructies te krijgen van de tandarts wat te doen bij een nabloeding.

Aanbeveling

- Hechten na de ingreep.
- Spoelen met 5% tranexaminezuur zuur (recept via tandarts) of bijten op een gaasje gedrenkt in deze oplossing.

***Kader 1**

Bij absentie van gedegen bewijs blijft een klinische inschatting van het bloedingsrisico van ingrepen in de mond van belang. Combinaties van factoren die het bloedingsrisico vergroten zijn bijvoorbeeld:

- Een te verwachten gecompliceerd uit te voeren behandeling
- Een groot wondoppervlak
- Geen mogelijkheid om de wond primair te sluiten
- Een geïnfecteerd wondgebied
- Geen mogelijkheid tot wondcompressie
- Een kwetsbare patiënt

Bron beleid en aanbeveling: Klinische praktijkrichtlijn KIMO

Bij combinatie VKA met ander antitrombotisch middel overlegt tandarts met voorschrijver van de antistolling.

De verantwoordelijkheid voor de antistolling rondom de ingreep ligt primair bij de tandarts die de ingreep verricht, tenzij overlegd met voorschrijver van de antistolling.

☐ Overlegd met voorschrijver antistolling: naam:……datum:……

Datum:

Handtekening tandarts:

versie 08 (geldig tot 16-03-2029)