

Beste ketenpartners,

Voor u ligt de 1^{ste} nieuwsbrief van Trombosedienst Delft, gericht aan u als samenwerkende partner in de antistollingsketen. Hiermee willen wij u periodiek informeren over ontwikkelingen in de regionale antistollingszorg, casuïstiek delen, en met elkaar in contact komen en blijven. Want antistollingszorg is niet een zaak van u of ons, maar van 'wij', waarbij het welzijn van de patiënt centraal staat.

TOEKOMST ANTISTOLLINGSZORG

De laatste jaren is de antistollingszorg meer en meer aan het veranderen. De komst van de DOACs geven een afname van het aantal VKA-gebruikers. Door veranderde richtlijnen gebruiken steeds meer mensen de antistolling voor 'onbepaalde tijd'. Ook speelt de veroudering een rol en door verbetering van medische behandelingsmogelijkheden neemt het aantal antistollingsgebruikers jaarlijks toe. Al deze zaken bij elkaar zijn redenen om als ketenpartners het gesprek aan te gaan, over goede organisatie van de antistollingszorg, nu en in de toekomst. Waarbij de kwaliteit gewaarborgd is, de patiënt goede begeleiding krijgt, en de kosten acceptabel zijn.

Samen met het Reinier de Graaf Gasthuis zijn we in gesprek om te kijken hoe we de huidige organisatie kunnen transformeren tot een plek waar de gehele integraal antistollingszorg geborgd wordt, en we elkaar kunnen versterken en aanvullen op o.a. het gebied van patiëntbegeleiding en educatie. Hierin gaan we graag gezamenlijk ook met de andere ketenpartners in gesprek, om met elkaar te zoeken hoe we jullie aandeel in de antistollingsketen het beste kunnen faciliteren. Ook zorgverzekeraar DSW is reeds bij deze gesprekken betrokken.

CASUS

Een 72-jarige man krijgt binnenkort een cholecystectomie; tevens gebruikt hij Fenprocoumon vanwege een doorgemaakte DVT 7 maanden terug. Dhr. belt zijn DVT-specialist, om een oordeel over de antistolling rondom de ingreep. Hij vertelt dat de chirurg vertelde dat hij 7 dagen van tevoren met de tabletten moet stoppen, en spuitjes nodig heeft, waarvoor hij ook al een recept heeft meegekregen; maar op het pre-operatief spreekuur wordt gezegd dat hij 5 dagen van tevoren moet stoppen, en geen spuitjes. En de trombosedienst zegt dat hij 3 dagen van tevoren moet stoppen, en vitamine K nodig heeft. Verwarring alom...

Respons: het wel/niet staken van antistolling rondom ingrepen is een typisch voorbeeld, waarbij diverse zorgverleners rondom hetzelfde event betrokken zijn. Belangrijk is dat het handelen onderling goed is afgestemd, op een onderbouwde manier. Daarom zijn we als ziekenhuizen en trombosediensten in regio Den Haag-Leiden-

Zoetermeer-Delft bezig om de diverse protocollen die nu gevolgd worden, zoveel mogelijk gelijk te trekken, en van elkaar te weten wie wat doet. Het ziekenhuis bepaalt **of** de patiënt moet stoppen met antistolling en **of** bridgen nodig is (melden via 'ingrepenformulier' aan trombosedienst, zie ook onze website), en de trombosedienst bepaalt **wanneer en hoe** het voorgeschreven beleid uitgevoerd wordt (uiteraard volgens de standaard protocollen). Per ziekenhuis wordt afgesproken wie eindverantwoordelijk is voor het antistollingsbeleid peri-operatief (operator of anesthesist). Tevens is afgesproken dat de trombosediensten in het geval van bridgen zorgen voor het juiste recept (per ziekenhuis voorkeursmiddel), instructie aan de patiënt geven, en zo nodig het uitvoeringsverzoek voor thuiszorg regelen.

In het geval van deze patiënt is bridgen niet nodig (DVT >6mnd geleden), en is het standaard beleid in de regio om Fenprocoumon op dag -3 te stoppen, en vitamine K te geven.

PILOT VINGERPRIK

De pilot 'vingerprik regulier' is in voorbereiding. Plan is om in het voorjaar 2018 in een paar wijken de INR te bepalen met behulp van capillaire afname ('vingerprik'), in plaats van veneuze afname. Vergelijkend onderzoek laat zien dat dit kwalitatief een goed alternatief is, en voor patiënten fijner. Zij horen direct al wat hun INR is. Ook alle informatie wordt direct digitaal verwerkt, zodat het doseren al in de ochtend kan starten. Wanneer deze pilot goed verloopt, zal dit verder uitgerold gaan worden.