

## Protokoloa

**PROZEDURA KIRURGIKOAK JASO BEHAR  
DITUZTEN ETA TRATAMENDU  
ANTIKOAGULATZAILEAN EDO  
ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN  
PAZIENTEEN MANEIOA**

Donostia Ospitalea

44

PROZEDURA KIRURGIKOAK JASO BEHAR DITUZTEN ETA TRATAMENDU  
ANTIAGOAGULATZAILEAN EDO ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN PAZIENTEEN MANEIOA

- José Ramón Furundarena Salsamendi dk. Hematologia eta Hemoterapiako Zerbitzua
- Luisa Toran García dk. Anestesiako Zerbitzua
- Pilar Plou García dk. Anestesiako Zerbitzua
- Gonzalo Vivanco Martínez dk. Kardiologiako Zerbitzua
- Alberto Izagirre Yarza dk. Kardiologiako Zerbitzua
- Ana M<sup>a</sup> de Arce Borda dk. Neurologiako Zerbitzua
- Maite Martínez Zabaleta dk. Neurologiako Zerbitzua
- Arantxa Lekuona Artola dk. Obstetrizia eta Ginekologiako Zerbitzua
- Inmaculada Ruiz Montesinos dk. Kirurgia Orokorreko Zerbitzua
- Enrique Moreno Zuriarrain dk. Traumatologiako Zerbitzua
- Enrique Artozqui Morras dk. Urologiako Zerbitzua
- Xabier Altuna Mariezkurrena dk. ORLko Zerbitzua
- Francisco Javier Martín Rodríguez dk. Ahoko eta Aurpegi-masailetakoko Kirurgia
- Jon Zabaleta Jimenez dk. Toraxeko Kirurgiako Zerbitzua
- Enrique Urculo Bareño dk. Neurokirurgiako Zerbitzua
- Roberto Goikoetxea Garmendia dk. Odol-hodietako Kirurgia
- Alfredo Martinez Florez dk. Kirurgia Plastikoko Zerbitzua
- Miguel Ruiz Miguel dk. Oftalmologiako Zerbitzua
- Teresa Paraíso Plana dk. Oftalmologiako Zerbitzua

Onarpen-data: 2011-04-15

Komunikazio Unitatea / Unidad de Comunicación

DONOSTIA OSPITALEA / HOSPITAL DONOSTIA

Lege-gordailua: SS-921-2011

---

PROZEDURA KIRURGIKOAK JASO BEHAR DITUZTEN  
ETA TRATAMENDU ANTIKOAGULATZAILEAN EDO  
ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN PAZIENTEEN

MANEIOA

MANEIOA

ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN PAZIENTEEN

ETA TRATAMENDU ANTIKOAGULATZAILEAN EDO

PROZEDURA KIRURGIKOAK JASO BEHAR DITUZTEN



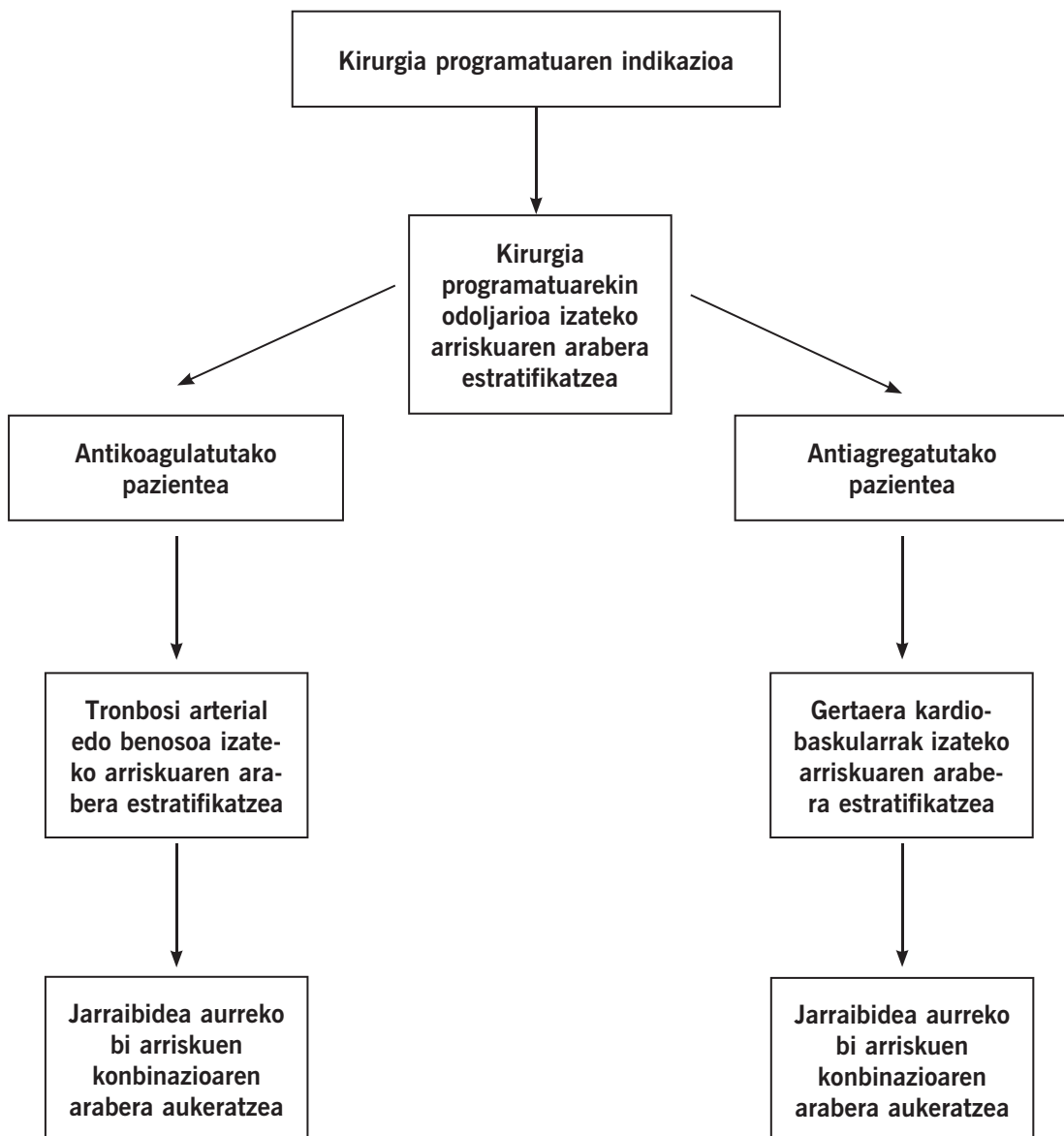
## Aurkibidea

- Maneiu-protokoloa Donostia Ospitalerako
  - o Egin beharreko balorazioaren eskema.
  - o Pazienteen estratifikazioa, operazioaren inguruko prozesuan konplikazio hemorragikoak egoteko dagoen arriskuaren arabera.
  - o Antikoagulatutako pazienteak. Konplikazio tronboemboliko arterial edo benosen arriskuaren arabera estratifikazioa.
  - o Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten eta K bitaminaren inhibitzaileekin antikoagulatu diren pazienteak maneiatzeko jarraibideak.
  - o Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten eta aho-antikoagulatzaile berriekin antikoagulatu diren pazienteak maneiatzeko jarraibideak.
  - o Antiagregatutako pazienteak. Gertaera kardiobaskularrak izateko arriskuaren arabera estratifikazioa.
  - o Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten antiagregatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak.
    - Stent koronarioak dituzten pazienteen prozedura kirurgikoak.
  - o Anestesia neuraxialerako manei-jarraibideak.
- Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:
  - o Operazio aurreko profilaxi antikoagulatzaileko jarraibideak - sintrom
  - o Operazio ondoko profilaxi antikoagulatzaileko jarraibideak - sintrom
  - o Operazio aurreko profilaxi antikoagulatzaileko jarraibideak – dabigatrana eta erri-baroxabana
  - o Operazio ondoko profilaxi antikoagulatzaileko jarraibideak – dabigatrana eta erri-baroxabana
  - o Kirurgiaren aurreko eta ondoko egunetarako profilaxi antiagregatzaileko jarraibideak.



**MANEIU-PROTOKOLOA DONOSTIA OSPITALERAKO**

Egin beharreko balorazioaren eskema





## Pazienteen estratifikazioa

**Pazienteen estratifikazioa, operazioaren inguruko prozesuan konplikazio hemorragikoak egoteko dagoen arriskuaren arabera.**

Taula bat diseinatu da zerbitzu kirurgiko guztien ekarpenekin. Irizpide orokor hauek hartu dira kontuan:

- Arrisku txikia: kirurgiak hemostasia egokia ahalbidetzen duenean. Odola aterako balitz ere, horrek ez luke pazientearen bizia arriskuan jarriko, ezta kirurgiaren emaitza okertuko ere, eta ez da transfusiorik behar.
- Arrisku ertaina: hemostasia kirurgikoa zaila izan daitekeenean.
- Arrisku handia: odoljarioak pazientearen bizia edo kirurgiaren emaitza arriskuan jar dezakeenean.

|                          | Arrisku handia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Arrisku ertaina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Arrisku txikia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kirurgia orokorra</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Esofagektomia</li><li>• Gastrektomia</li><li>• Prozedura onkologiko nagusiak (errai anitzeko erresekzioak, peritonektomiak, exenterazioak...)</li><li>• Kolektomia erradikalak</li><li>• Proktektomiak (BAE, AAP)</li><li>• Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren kirurgia</li><li>• Tiroidea: minbizia, go-loa, nodulu tiroidea</li><li>• Paratiroidea: primarioa, sekundarioa</li><li>• Prozedura onkologiko nagusiak (gibel-erresekzio edo erauzketak, pankreatektomiak)</li><li>• Zirrotikoak (hepatektomiak, kolezistektomiak)</li><li>• Pankreatitis larriaren kirurgia</li><li>• Portako hipertentsioaren kirurgia</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• By-pass gastrikoa</li><li>• Esplenektomia</li><li>• Giltzurrungaineko guri-na</li><li>• Kiste tiroglosoa</li><li>• Adenopatia zerbikalak</li><li>• Sabel-eten handiak</li><li>• Pelbiseko zoruko kirurgia ez-konbinatua (ondestearen prolapsoa, errektazelea, BSS, etab.)</li><li>• Fistula errektobaginalak edo uretralak (beharrezkoa da zintzilikarioak eta abar erabiltzea)</li><li>• Estoma ixtea</li><li>• Kolezistektomia laparoskopikoa/irekia</li><li>• Behazunbideen erresekzioak</li><li>• Deribazio biliodigestiboak</li><li>• Irrati-frekuentzia, OTA/EKO bidez</li><li>• TEO (Uzki bidezko erresekzioak)</li><li>• Akalasia</li><li>• Nissen-en funduplikatura</li><li>• Gastrektomia tubularra</li><li>• Hernia paraesofagikoa</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zenker-en dibertikulua</li><li>• Abdomeneko paretako kirurgia sinplea</li><li>• Uzki-patologia ez-anbulatorioa: fisurak, fistulotomiak, hemorroidak, sinu pilonidala, hidrosadenitisa</li><li>• Estoma baten sorkuntza soila</li><li>• Kirurgia txikia (garraxoak, lipomak...)</li></ul> |
| <b>Neurokirurgia</b>     | Nerbio-sistema zentralako kirurgia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Traumatologia</b>             | Errakiko deformitateen kirurgia: eskoliosia, zifosia. Kirurgia onkologikoa: sarkomak, metastasiak. Protesiak: aldaka, belauna. Pelbiseko haustura.                                                                                                                                                                                        | Kirurgia protesiko primarioa: aldaka, belauna, sorbalda... Hezur luzeen haustura: izterrezurra, besahezurra. Hezur luzeen pseudoartrosia. Errakiko kirurgia instrumentatua (ez dira sartzen laminektomiak, disko-herniak...).                                                                                                   | Beste taldeetan sartzen ez diren kirurgiak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Kirurgia kardiobaskularra</b> | Aneurismen kirurgia irekia By-pass periferikoak                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kirurgia karotideoa Barizeak Anputazio nagusiak                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fistula aurikulobentrikularrak Kirurgia endobaskularra Anputazio txikiak                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Urologia</b>                  | Nefrektomia partziala Nefrektomia erradikala Nefrektomia sinplea Larruazalean zeharreko nefrolitotomia Giltzurruneiko biopsia Zistektomia Prostatektomia erradikala Prostatako adenomektomia Prostatako ETU Maskuriko ETU                                                                                                                 | Gorputzez kanpoko litotrizia Pieloplastia Nefrostomia Endopielotomia Ureterreko kirurgia Maskuriko dibertikuluen erauzketa Zistoplastia Prostatako biopsia Uretroplastia Zistozelearen zuzenketa, sarearekin                                                                                                                    | Uretropexia TOT Ureterorrenoskopia Kateterismo ureterala Uretrotomia Zistoskopia Barikozelektomia Hidrozelektomia Orkidektomia Orkidopexia Barrabiletako biopsia Barrabilen bihurtura Epididimektomia Basektomia Basobasostomia Zirkunzisioa Gorputz leizetsuko kirurgia Eskrotoko kirurgia Neuromodulazioa Toxina botulinikoa maskuri barnean injektatzea |
| <b>Kirurgia plastikoa</b>        | Zintzilario aske eta pedikulatuen kirurgia                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bularra txikiagotzea Bularren berreraikuntza Abdominoplastiak Aurpegiko kirurgia onkologikoa                                                                                                                                                                                                                                    | Larruazaleko erauzketak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Bularraldeko kirurgia</b>     | Torakotomia, pakipleuritis edo pleura-abxikidura masiboak dituzten pazienteetan. Biriketako dekortikaziorako torakotomia. Birtorakotomia gerortuak. Birika-erauzketarako torakotomia, bronkiektasia, birika-bahiketa, aspergilloma edo tumore kartzinoidengatik. Aurretiko erradioterapia eta/edo kimioterapia-tratamendua. Pleurektomia. | Torakotomia, birika-parenkimaren gainazalean hanturazko lesio kronikoak dituzten pazienteetan. Torakotomia, birika-erauzketa arauturako (lobektomia, pneumonektomia). Pancoast-en tumorengatik torakotomia. Bularraldeko paretako tumoreak. Tumore mediastinikoak. Diafragmako kirurgia. Pectuseko kirurgia. Trakeako kirurgia. | Bideotorakoskopia (pneumotoraxa, sinpatektomia, biriketako biopsia). Torakostomia irekia (enpiema). Mediastinotomia. Besapeko torakotomia diagnostikoa. Torakoskopia. Mediastinoskopia. Bideomediastinoskopia.                                                                                                                                             |





|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ginekologia</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Histerektomia konplexuak</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Aurpegi-masailetakoko kirurgia</b> | <p>Kirurgia onkologikoa nagusia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disekzio zerbikal eta berreraikuntza-prozedura nagusiak eskatzen dituzten aho-barrunbeko tumore gaiztoak.</li><li>• Goiko masailezurreko eta sinu paranasalako tumoreak, disekzio zerbikalik eskatzen ez badute ere, odoljariora gertatuz gero hemostasia egiteko puntura iristeko dagoen zailtasunagatik.</li></ul> <p>Zintzilikario mikrobaskularizatuak ukitzen dituzten berreraikuntza-prozedurak.</p> | <p>Aho-barrunbeko kirurgia onkologikoa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disekzio zerbikalik gabeko aho-barrunbeko tumoreak. (Adib.: mi-hiko ka.)</li></ul> <p>Aurpegiko osteotomiak:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lefort motako masailezurreko osteotomiak.</li><li>• Barailako osteotomiak.</li></ul> | <p>Ahoko kirurgia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Azaleratu gabeko hortzak, kisteak, 3. haginak, exodontziak...</li></ul> <p>Listu-guruinetako kirurgia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parotidektomiak</li><li>• Submaxilektomiak</li></ul> <p>Aurpegiko traumatologia</p> <p>ATMko kirurgia</p> <p>Berreraikuntza-prozedura lokalen bidezko larruazaleko kirurgia</p> |
| <b>ORL</b>                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kirurgia onkologikoa</li><li>• Neuro-otologia / Garezuraren oinaldea</li><li>• Arnasbideetatik gertu</li><li>• Belarriko kirurgia</li><li>• KENS</li><li>• Fonokirurgia: -korden barruko lesioa</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sudur-kirurgia ez-endoskopikoa (TA↓)</li><li>• Fonokirurgia: -ertzeko lesioa</li><li>• Zintzilikarioak</li><li>• Belarriko kirurgia batzuk -berreraikuntzakoa ez dena, ZED</li></ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Larruazaleko lesioak</li><li>• Arnasbideetatik urrun dauden lesioak</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Oftalmologia</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• BEGI-GLOBOAREN AT-ZEA blokeatuz egindako kirurgia</li><li>• Bitrektomia</li><li>• Betazalaren ptosia</li><li>• Dakrioia Amed-en balbularekin</li><li>• Trabekulektomiak</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Betazalen kirurgia (*)</li><li>• Dakrioak laserrarekin (*)</li><li>• Trabekulektomia ez-zulatzailak (*)</li></ul>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kataratak (ikus jarraibide espezifikoak)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Digestio-aparatuko endoskopia</b>  | Ikus endoskopiatarako protokolo espezifikoa beste dokumentu batean.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Hortz-erazketa, larruazaleko biopsia eta kataratetako prozeduretan, esate baterako, ez da beharrezkoa tratamendu antikoagulatzailea etetea.

(\*) Interbentzio horiek arrisku ertainekoak bezala jo dira, baina ez da beharrezkoa aspirina emateari uztea. Arrisku ertaina duten gainerako kirurgietan, klopidoagrel emateari utziko zaio.



## Antikoagulatutako pazienteak

Konplikazio tronboenboliko arterial edo benosen arriskuaren arabeko estratifikazioa.

|                       | Tronbosi arterialaren arriskua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tronbosi benosoaren arriskua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arrisku handia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edozein protesi mitral.</li> <li>• Protesi balbular mekanikoak.</li> <li>• Protesi balbularra eta enbolia arteriala.</li> <li>• Jatorri kardioenbolikoko garun-iskemia iragankorra edo iktus iskemikoa.</li> <li>• Jatorri aterotrombotikoko iktus iskemikoa.</li> <li>• Disekzio arterialagatik iktusa.</li> <li>• Infartu lakunar errepikatua.</li> <li>• Aurikula-fibrilazioa eta 3-6ko CHADS2 scorea (*).</li> <li>• Aurikula-fibrilazioa eta aurretiko enbolia arteriala.</li> <li>• Aurikula-fibrilazioa eta gaixotasun balbular erreumatikoa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tronbosi benoso sakona, TBS / Biriketako tronboenbolismoa, BTE duela gutxi (&lt; 12 hilabete).</li> <li>• Garuneko tronbosi benosoa duela gutxi (&lt; 12 hilabete).</li> <li>• Tronbofilia (**).</li> <li>• TBS/BTE errepikatua.</li> <li>• Minbizi aktiboa (azken 6 hilabeteetan tratatutakoa edo arintzen ari dena).</li> </ul> |
| <b>Arrisku txikia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aurikula-fibrilaziorik gabeko protesi balbular biologikoak (mitrala salbu).</li> <li>• Aurikula-fibrilazioa eta 0-2ko CHADS2 scorea (*).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TBS/BTE duela 12 hilabete baino gehiago, bestelako arrisku-faktorerik gabe.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |

(\*) CHADS2 scorea, Oti 6 puntura: baloratu behar dira bihotz-gutxiegitasuna (1 puntu), HTA (1 puntu), adina > 75 urte (1 puntu), diabetesa (1 puntu) eta aurretiko iktusa edo aurretiko garuneko iskemia iragankorra edo aurretiko enbolia arteriala (2 puntu).

(\*\*) Tronbofilia: Antitrobinaren edo C edo S proteinen defizita, antigorputz antifosfolipidoak, Leiden-en V. faktorea, II. faktorearen mutazioa edo askotariko alterazioak.



## Maneiatzeko jarraibideak

**Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten eta K bitaminaren inhibitzaileekin –azenokumarol (sintrom) eta warfarina (aldocumar) botikekin– antikoagulatu diren pazienteak maneiatzeko jarraibideak.**

Maneiuak pazientearen tronbosi-arriskua eta prozedura kirurgikoaren odoljario-arriskua hartu beharko ditu kontuan (ikus aurreko taulak).

Tratamendu antikoagulatzailearen maneia odontologian, larruazaleko kirurgia txikian eta kataratetan

Honako interbentzio hauez ari gara:

- Odontologia: hortz-haginak ateratzea eta ortodontziako prozedurak.
- Larruazala: larruazaleko tumore txikien erauzketa.
- Oftalmologia: kataratak.

Honako maneia gomendatzen da:

- Tratamendu antikoagulatzailea ez etetea.
- Odontologian, ahoa azido tranexamikoa edo azido aminokaproikoa bezalako antifibrinolitiko batekin irakuztea gomendatzen da, gutxienez 2 egunetan zehar eta egunean 4 aldiz.

Gainerako pazienteen maneia

Pazientea tratatzen duten mediku guztiek odoljario- eta tronbosi-arriskua ezagutu behar dute, erne egoteko.

Pazientearen bizia arriskuan ez badago, interbentzioa atzeratu beharko dugu, arrisku-maila onargarria izan arte.

Tronbosi-arrisku handiko eta odoljario-arrisku handiko muturreko kasuetan, interbentzio atzeraezin batean: ados-tutako erabakia.

Kirurgia-taldeak hemostasia bat egin beharko du arreta handiz, eta posible eta arrazoizkoak diren hemostasia-baliabide guztiak eduki beharko ditu eskura.

Berriz odola agertuko balitz, baliabide diagnostiko eta terapeutiko guztiak aktibatuko dira.

Ondorengo tauletan gainerako pazienteen maneia azaltzen da, beren tronbosi- eta odoljario-arriskuen konbinazioaren arabera.

**Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten eta aho-antikoagulatzaile berriekin antikoagulatu diren pazienteak maneiatzeko jarraibideak**

Lehen aipatu dugun bezala, farmako horiekin izandako esperientzia oso mugatua da oraindik, eta horregatik ondorengo tauletan dabigatran eta erribaroxaban botikentzat orientaziozko jarraibide batzuk ematen ditugu.


**AZENOKUMAROL (SINTROM) ETA WARFARINA (ALDOCUMAR) BOTIKENTZAKO JARRAIBIDEAK**

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                  | Operazio ondokoa                                                          |
| Sintrom                                                        | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Gauean hasi berriz<br>hartzten, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu.  | INR kontrola 2. edo<br>3. egunera, eta hartu<br>jarraibide berria.        |
| Enoxaparina                                                    | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kirurgiaren aurreko<br>2 egunetan                                                                                      | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kontroletan agindu<br>berria eman arte |

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                     |                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                   | Operazio ondokoa                                                                                                                            |
| Sintrom                                                          | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                            | Hasi berriz hartzten 3.<br>egunean, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu.<br>INR kontrola 2 egun<br>beranduago, eta hartu<br>jarraibide berria. |
| Enoxaparina                                                      | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kirurgiaren aurreko<br>2 egunetan                                                                                      | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu. | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kontroletan agindu<br>berria eman arte                                                                   |

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku handiko/oso handiko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                  | Operazio ondokoa                                                                                                                           |
| Sintrom                                                                    | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                           | Hasi berriz hartzten 5.<br>egunean, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu.<br>INR kontrola 2 egun<br>beranduago, eta hartu<br>jarraibide berria |
| Enoxaparina                                                                | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kirurgiaren aurreko<br>2 egunetan                                                                                      | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu | Eguneko 40 mg larruazal-<br>petik, kontroletan agindu<br>berria eman arte                                                                  |



| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                     |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                   | Operazio ondokoa                                                                                          |
| Sintrom                                                        | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Gauean hasi berriz<br>hartzen, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu     | INR kontrola 2. edo<br>3. egunera, eta hartu<br>jarraibide berria                                         |
| Enoxaparina                                                    | 1 mg/kg larruazalpetik 12<br>ordu behin (2 dosi -2<br>egunean, eta goizeko dosia<br>bakarrik bezperan) (\$)                                               | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu. | Lehen egunetik: 1 mg/kg<br>larruazalpetik 12 orduan<br>behin, kontroletan agindu<br>berria eman arte (\$) |

| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                  | Operazio ondokoa                                                                                                                                                  |
| Sintrom                                                          | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                           | Hasi berriz hartzen 3.<br>egunean, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu.<br>INR kontrola 2 egun<br>beranduago, eta hartu<br>jarraibide berria.                        |
| Enoxaparina                                                      | 1 mg/kg larruazalpetik<br>12 ordu behin (2 dosi<br>-2 egunean, eta goizeko<br>dosia bakarrik bezperan)<br>(\$)                                            | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu | Lehenengo egunean: 40<br>mg gauez larruazalpetik. 2.<br>egunetik aurrera: 1<br>mg/kg larruazalpetik 12<br>ordu behin, kontroletan<br>agindu berria eman arte (\$) |

| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku handiko/oso handiko kirurgia |                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Operazio aurrekoa                                                                                                                                         | Kirurgiaren eguna                                                  | Operazio ondokoa                                                                                                                                                     |
| Sintrom                                                                    | Eten 3 egun aurretik (*).<br>Konakion pediatrikoa:<br>Ahotik hartzeko anpoila<br>bakarra IK baino 2 egun<br>lehenago INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                           | Hasi berriz hartzen 5.<br>egunean, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu.<br>INR kontrola 2 egun<br>beranduago, eta hartu<br>jarraibide berria.                           |
| Enoxaparina                                                                | 1 mg/kg larruazalpetik<br>12 ordu behin (2 dosi<br>-2 egunean, eta goizeko<br>dosia bakarrik bezperan)<br>(\$)                                            | Gauean 40 mg larrua-<br>zalpetik, hemostasiak<br>ahalbidetzen badu | lehen 4 egunetan: Eguneko<br>40 mg larruazalpetik. 5.<br>egunetik aurrera: 1 mg/kg<br>larruazalpetik 12 orduan<br>behin, kontroletan agindu<br>berria eman arte (\$) |

(\*) Aldocumar-en kasuan, kirurgia baino 5 egun lehenago etengo da.

(\*\*) INR > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin.

(\$) Giltzurruneko gutxiegitasuna duten pazienteen kasuan (kreatinina > 2 edo argitutako kreatinina < 30 ml/min), dosiak % 50ean jarriko dira.


**DABIGATRAN (PRADAXA) ETA ERIBAROXABAN (XARELTO) BOTIKENTZAKO JARRAIBIDEAK**

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                           |                                                            |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Operazio aurrekoa                                                         | Kirurgiaren eguna                                          | Operazio ondokoa                                                     |
| Dabigatrana edo eribaroxabana                                  | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                   | Hasi berriz hartzen hurrengo egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                    | Eguneko 40 mg larruazalpetik, kirurgiaren aurreko 2 egunetan              | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu | Ez hartu                                                             |

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                                                                           |                                                            |                                                                |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                  | Operazio aurrekoa                                                         | Kirurgiaren eguna                                          | Operazio ondokoa                                               |
| Dabigatrana edo eribaroxabana                                    | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                   | Hasi berriz hartzen 3. egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                      | Eguneko 40 mg larruazalpetik, kirurgiaren aurreko 2 egunetan              | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu | Eguneko 40 mg larruazalpetik lehen 2 egunetan                  |

| Tronbosi-arrisku txikia eta odoljario-arrisku handiko/oso handiko kirurgia |                                                                           |                                                            |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Operazio aurrekoa                                                         | Kirurgiaren eguna                                          | Operazio ondokoa                                               |
| Dabigatrana edo Erribaroxabana                                             | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**) | Ez hartu                                                   | Hasi berriz hartzen 5. egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                                | Eguneko 40 mg larruazalpetik, kirurgiaren aurreko 2 egunetan.             | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu | Eguneko 40 mg larruazalpetik lehen 4 egunetan.                 |



| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                                                                  |                                                             |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Operazio aurrekoa                                                                                                | Kirurgiaren eguna                                           | Operazio ondokoa                                                     |
| Dabigatrana edo Erribaroxabana                                 | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**)                                        | Ez hartu                                                    | Hasi berriz hartzen hurrengo egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                    | 1 mg/kg larruazalpetik<br>12 orduan behin (2 dosi<br>-2 egunean, eta goizeko<br>dosia bakarrik bezperan)<br>(\$) | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu. | Ez hartu                                                             |

| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                                                                                                                  |                                                            |                                                                |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                  | Operazio aurrekoa                                                                                                | Kirurgiaren eguna                                          | Operazio ondokoa                                               |
| Dabigatrana edo Erribaroxabana                                   | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**)                                        | Ez hartu                                                   | Hasi berriz hartzen 3. egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                      | 1 mg/kg larruazalpetik<br>12 orduan behin (2 dosi<br>-2 egunean, eta goizeko<br>dosia bakarrik bezperan)<br>(\$) | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu | Egunean 40 mg larruazalpetik, gauez, lehen 2 egunetan          |

| Tronbosi-arrisku handia eta odoljario-arrisku handiko/oso handiko kirurgia |                                                                                                                  |                                                            |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Operazio aurrekoa                                                                                                | Kirurgiaren eguna                                          | Operazio ondokoa                                               |
| Dabigatrana edo Erribaroxabana                                             | Eten 3 egun aurretik (*)<br>APTT eta INR kontrola<br>IKaren bezperan (**)                                        | Ez hartu                                                   | Hasi berriz hartzen 5. egunean, hemostasiak ahalbidetzen badu. |
| Enoxaparina                                                                | 1 mg/kg larruazalpetik<br>12 orduan behin (2 dosi<br>-2 egunean, eta goizeko<br>dosia bakarrik bezperan)<br>(\$) | Gauean 40 mg larruazalpetik, hemostasiak ahalbidetzen badu | Egunean 40 mg larruazalpetik, gauez, lehen 4 egunetan          |

(\*\*) INR > 1,5 bada, edo APTT ratioa > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin.

(\$) Enoxaparina: Baldin eta kreatinina > 2 bada edo argitutako kreatinina < 30 ml/min bada, jarri dosiak % 50ean

(\*) Giltzurrun-gutxiegitasunik egonez gero, honela doituko da:

Erribaroxabana: jarraibidea ez da aldatzen.

Dabigatrana: Argitutako kreatinina 30 eta 50 ml/min artekoa bada, eten egun bat gehiago operazio aurrekoan.

Dabigatrana: Argitutako kreatinina < 30 ml/min bada, edo kreatinina > 2 bada, eten 2-4 egun gehiago operazio aurrekoan.



## Antiagregatutako pazienteak

### Gertaera kardiobaskularrak izateko arriskuaren arabera estratifikazioa.

Ez dago aldeaz aurretik ezarritako sailkapenik, baina ondorengo taulak gida gisa balio dezake:

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oso arrisku handia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Berrendotelizazioarako beharrezkoa duen ohiko stent koronario metalikoa, duela 6 aste baino gutxiago jarritakoa.</li> <li>Botika askatzeko stent koronarioa, azken 12 hilabeteetan jarritakoa, berrendotelizazioak denbora gehiago behar du-eta.</li> <li>Stent karotideoa edo garezur-barnekoa lehen 3 hilabeteetan.</li> <li>Gertakari errepikatuak izan dituzten pazienteak.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Arrisku handia</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ohiko stent koronario metalikoa, duela 6 aste baino gehiago jarritakoa.</li> <li>Botika askatzeko stent koronarioa, duela 12 hilabete baino gehiago jarritakoa.</li> <li>Stent karotideoa edo garezur-barnekoa, duela 3 hilabete baino gehiago jarritakoa.</li> <li>Miokardioko infartu akutua azken 6 hilabeteetan.</li> <li>By-pass aortokoronarioa azken 6 hilabeteetan.</li> <li>By-pass periferikoa azken 6 hilabeteetan.</li> <li>GIBA azken 6 hilabeteetan.</li> <li>Edozein jatorritako iktusa azken 6 hilabeteetan.</li> <li>Jatorri aterotrotonbotikoa duen iktusa, forma zehaztugabeko estenosi garrantzitsuekin</li> <li>Jatorri aterotrotonbotikoa duen iktusa, forma zehaztugabeko garezur-barneko estenosi arterialarekin.</li> </ul> |
| <b>Arrisku txikia</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Iktusaren edo miokardioko infartuaren lehen mailako prebentzioa.</li> <li>Aurreko baldintzak betetzen ez dituen iktusa, duela 6 hilabete baino gehiagokoa (*)</li> <li>Miokardioko infartu akutua duela 6 hilabete baino gehiago.</li> <li>By-pass aortokoronarioa duela 6 hilabete baino gehiago.</li> <li>By-pass periferikoa duela 6 hilabete baino gehiago.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

(\*) Duela 6 hilabete baino gehiago iktus bat jasateagatik arrisku txikikoen artean sailkatutakoei arrisku handiko maila eman ahal izango zaie, komorbiditate oso garrantzitsua badute (arrisku baskularreko ondorengo faktoreetako 2 edo gehiago: HTA, hiperkolesterolemia, tabakismoa, diabetesa).





## Maneiatzeko jarraibideak

### Prozedura kirurgikoak jaso behar dituzten antiagregatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak.

Lehenik eta behin, garrantzitsua da aholku orokor batzuk kontuan hartzea:

- Tratamendu antiagregatzailearen operazioaren inguruko kudeaketan ezinbestekoa da paziente eta prozedura kirurgiko bakoitzaren ebaluazio indibidualizatua egitea, behin kasu bakoitzeko arriskua/onura baloratu denean.
- Hartutako erabakiari eta dagoen arriskuari buruzko behar bezalako informazioa eman beharko zaio beti pazienteari (eta/edo senideei).
- Azido azetilsaliziliko bidezko tratamendua mantendu beharko da, kirurgiarekin lotutako odoljario-arriskuak ahalbidetzen duen bitartean.
- Odoljario-arrisku handiagatik interbentzioaren aurretik tratamendua eten beharko balitz, etenaldia behar bezalako hemostasia kirurgikoa ahalbidetzeko egin daitekeen motzena izango da.
- AAP bidezko tratamendua operazioaren ondokoan hasiko da berriz, ahalik eta azkarren, behin hemostasia ziurtatuta dagoenean.
- Anamnesi bat egin beharko da beti, edozein odoljario-arazo baztertzeko.
- Tratamendu antiagregatzailearekin jarraitu edo tratamendua eteteko erabakia alde batera utzita, paziente eta prozesu kirurgiko bakoitzaren kasurako operazioaren inguruko profilaxi tronboemboliko egokia egitea gomendatzen da. Gogoratu antikoagulatzaileen (heparina ez-frakzionatua, PMTH, fondaparinuxa edo azenokumarolaren) bidezko tratamenduak ez duela plaketen agregazioaren kontrako tratamendua ordeztzen.
- Pazienteak tronbosi-arrisku handia daukanean, muturreraino eramango dira ohiko neurriak: tratamendu medikoa optimizatzea, operazio-barneko monitorizazio egokia, arrisku faktoreak ekiditea.

### Tratamendu antiagregatzailearen maneia odontologian, larruazaleko kirurgia txikian eta kataratetan

Honako interbentzio hauez ari gara:

- Odontologia: hortz-haginak ateratzea eta ortodontziako prozedurak.
- Larruazala: larruazaleko tumore txikien erauzketa.
- Oftalmologia: kataratak.

Pazientea jasotzen ari den tratamendu antiagregatzailea ez etetea da gomendatzen den maneia.

### Gainerako prozedura kirurgikoetarako maneia

Antiinflamatorio ez-esteroideak hartzen dituzten pazienteek arituko gara lehenik. Kirurgiaren unean efektu antiagregatzailearen hondarrak gelditu ez dela ziurtatzeko, haien batez besteko bizitzaren halako bosti dagokion denboran eten beharko dira. Hauek bereiz ditzakegu:

- o Batez besteko bizitza motzeko antiinflamatorio ez-esteroideak, 2-6 orduko AINEak (ibuprofenoa, diklofenakoa, ketoprofenoa, indometazina): eten interbentzioaren bezperan.
- o Batez besteko bizitza ertaineko antiinflamatorio ez-esteroideak, 7-15 orduko AINEak (naproxenoa, sulin-daka, diflunisala, zelekoxiba): eten 2-3 egun aurretik.
- o Batez besteko bizitza luzeko antiinflamatorio ez-esteroideak, > 20 orduko AINEak (meloxicama, nabumetona, piroxicama): eten 10 egun aurretik.



Antiagregatzaileei dagokienez, pazienteen maneia haiek hartzen duten medikazioaren arabera bereiziko dugu. Ondorengo taulan antiagregatzaile nagusiak jasotzen dira:

| Molekula                | Izen komertziala                                                      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Azido azetilsalizilikoa | Adiro, AAS, Bioplak, Tromalyt, Aspirina, Assasantin retard, Ascal 38. |
| Klopidogrela            | Iscover, Plavix                                                       |
| Dipiridamola            | Persantin, Agerplas                                                   |
| Tiklopidina             | Ticlodone, Ticlopidina (EFG), Tiklid                                  |
| Triflusala              | Disgren                                                               |

- Alde batetik azido azetilsalizilikoa hartzen duten pazienteentzako jarraibideak emango ditugu. Aspirinaren (AAS) kasurako emandako jarraibideek aspirinarekin lotutako dipiridamolaren kasurako balio dute, baita trifusalaren kasurako ere.
- Beste alde batetik, klopidogrelaren kasurako emandako jarraibideak daude, tiklopidinaren kasurako balio dutenak.

Ondorengo taulatan paziente horien maneia jasotzen da, non pazientearen tronbosi-arriskua eta prozedura kirurgikoaren odoljario-arriskua kontuan hartu beharko diren (ikus aurreko taulak). Stent koronarioa duten pazienteentzat beste jarraibide batzuk ematen dira (ikus taulen ondoren).

Pazienteak hartzen duen tratamendu antiagregatzailea eteteen ordezko tratamendurik ez aholkatzea erabaki da lantaldean, gaur egun ez baitago horien eraginkortasunari buruzko ebidentzia zientifikorik.

Talde batzuek ordezko tratamenduak erabiltzen dituzte, hala nola:

- Antiagregatzailea eten ondorengo egunetik aurrera, antiagregatzailea flubiprofenoarekin (Froben®) ordeztea –50 mg-ko konprimatu bat 12 orduan behin– eta endoskopiaren bezperatik aurrera harteari uztea.
- Clexane dosi profilaktikoan ematea: 40 mg larruazalpetik 24 orduan behin.

### ANTIAGREGATZAILEAK ETA OPERAZIOAREN INGURUKOA (kirurgia ez-kardiakoa)

| Arrisku kardiobaskular txikia eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                                                                                                                        |                   |                  |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
|                                                                      | Operazio aurrekoa                                                                                                                                                      | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa |
| Aspirina                                                             | Ez eten (murriztu gutxienerako dosi eraginkorrera: 100 mg eguneko, kirurgiaren aurreko 5. egunetik aurrera. Hasi berriz dosiarekin interbentzioaren ondorengo egunean) |                   |                  |
| Klopidogrela                                                         | Ez eten                                                                                                                                                                |                   |                  |

| Arrisku kardiobaskular txikia eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                      |                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|
|                                                                        | Operazio aurrekoa    | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa             |
| Aspirina                                                               | Eten 5 egun aurretik | Ez eman           | Hasi berriz hurrengo egunean |
| Klopidogrela                                                           | Eten 7 egun aurretik | Ez eman           | Hasi berriz hurrengo egunean |



| Arrisku kardiobaskular txikia eta odoljario-arrisku handiko / oso handiko kirurgia |                       |                   |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
|                                                                                    | Operazio aurrekoa     | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa       |
| Aspirina                                                                           | Eten 5 egun aurretik. | Ez eman           | Hasi berriz 4. egunean |
| Klopidogrela                                                                       | Eten 7 egun aurretik. | Ez eman           | Hasi berriz 4. egunean |

| Arrisku kardiobaskular handia (**) eta odoljario-arrisku txikiko kirurgia |                                                                                                                                                                      |                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
|                                                                           | Operazio aurrekoa                                                                                                                                                    | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa |
| Aspirina                                                                  | Ez eten (murriztu gutxieneko dosi eraginkorrera: 100 mg eguneko, kirurgiaren aurreko 5. egunetik aurrera. Hasi berriz dosiarekin interbentzioaren ondorengo egunean) |                   |                  |
| Klopidogrela                                                              | Ez eten                                                                                                                                                              |                   |                  |

| Arrisku kardiobaskular handia (**) eta odoljario-arrisku ertaineko kirurgia |                          |                   |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|------------------------------|
|                                                                             | Operazio aurrekoa        | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa             |
| Aspirina                                                                    | Eten 3 egun aurretik.    | Ez eman           | Hasi berriz hurrengo egunean |
| Klopidogrela                                                                | Eten 5 egun aurretik (*) | Ez eman           | Hasi berriz hurrengo egunean |

| Arrisku kardiobaskular handia (**) eta odoljario-arrisku handiko/osoa handiko kirurgia |                      |                   |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
|                                                                                        | Operazio aurrekoa    | Kirurgiaren eguna | Operazio ondokoa         |
| Aspirina                                                                               | Eten 5 egun aurretik | Ez eman           | Hasi berriz 2-4. egunean |
| Klopidogrela                                                                           | Eten 7 egun aurretik | Ez eman           | Hasi berriz 2-4. egunean |

(\*) 7 egun, anestesia neuraxiala emanez gero.

(\*\*) Stent koronarioa duten pazienteentzat, ikus aparteko orrialdea.

Ahotik ezin daitekeenean eman, hautabide hauek iradokitzen dira:

- Zain barnetik 200 mg lisina azetilsalizilato (Inyesprin®) ematea egunean (eguneko 100 mg aspirinaren baliokidea)
- Mihipetik 100 mg aspirina ematea (estaldura enterikorik gabe)



## Stent koronarioak dituzten pazienteen prozedura kirurgikoak.

Arrisku kardiobaskular oso handia dutela kontuan hartuta, honela jokatuko dugu:

- Ohiko stent koronario metalikoa: stent-aren berrendotelizazioak 6 aste inguru behar ditu. Lehenik kirurgia atzeratzen saiatu beharko da, eta une horretan ezin izango balitz, honela jokatu:
  - o Odoljario-arrisku txikiko kirurgia: aspirina eta klopido grela eten gabe.
  - o Odoljario-arrisku handiko kirurgia: mantendu aspirina eguneko 100 mg-ko gutxieneko dosi eraginkorrean interbentzioaren aurreko 5. egunetik aurrera, eta eten klopido grela 5 egun aurretik eta hasi berriz kirurgiaren ondorengo 2. egunean.

6 asteren ondoren, jokatu arrisku kardiobaskular handiko protokoloaren arabera.

- Botika askatzeko stent koronarioa: berrendotelizazioak denbora gehiago behar du eta paziente gehienek aspirina eta klopido grelaren konbinazio bat jasotzen dute 12 hilabetez gutxienez. Lehenik kirurgia atzeratzen saiatu beharko da, eta une horretan ezin izango balitz, honela jokatu:
  - o Odoljario-arrisku txikiko kirurgia: aspirina eta klopido grela eten gabe.
  - o Odoljario-arrisku handiko kirurgia: mantendu aspirina eguneko 100 mg-ko gutxieneko dosi eraginkorrean interbentzioaren aurreko 5. egunetik aurrera, eta eten klopido grela 5 egun aurretik eta hasi berriz kirurgiaren ondorengo 2. egunean.

12 hilabeteren ondoren, jokatu arrisku kardiobaskular handiko protokoloaren arabera.



## Anestesia neuraxiala

### Anestesia neuraxialerako manei-jarraibideak.

Anestesiari eta batez ere anestesia neuraxialeko teknikiei dagokienez, literaturan bildutako gomendioak kontuan hartuta, ondorengo taulak tratamendu antikoagulatzaileen inguruan ematen dituen jarraibideak onartzen dira.

|                                                                      | Heparina ZB | Pisu molekular txikiko heparinak                                     | Fondaparinuxa     | Dabigatrana(*) | Erribaroxabana |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Azken dosiaren eta anestesia neuraxialaren arteko tarteak            | 4 ordu      | 12 ordu dosia profilaktikoa bada eta 24 ordu dosia terapeutikoa bada | 36 ordu           | 36 ordu        | 18 ordu        |
| Anestesia neuraxial ez-traumatikoaren ondoren berriz hasteko tarteak | 1 ordu      | 6 ordu                                                               | 6-8 ordu          | 12 ordu        | 6 ordu         |
| Anestesia neuraxial traumatikoaren ondoren berriz hasteko tarteak    | 6 ordu      | 24 ordu                                                              | Ez da gomendatzen |                | 24 ordu        |
| Azken dosiaren ondoren kateterra kentzeko tarteak                    | 4 ordu      | 12 ordu                                                              | 36 ordu           | 36 ordu        | 18 ordu        |
| Kateterra kendu ondoren farmakoarekin berriz hasteko tarteak         | 1 ordu      | 6 ordu                                                               | 12 ordu           | 12 ordu        | 6 ordu         |

(\*) Fitxa teknikoan ez dute anestesia hori erabiltzea gomendatzen.

Anestesia neuraxialari eta tratamendu antiagregatzaileei dagokienez, ondorengo taulak jasotzen dituen jarraibideak onartzen dira.

|                          |                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| Aspirina                 | Ez dago eten beharrik.                                   |
| AINEak                   | Ez dago eten beharrik.                                   |
| Klopidogrela             | Ez da anestesia hori gomendatzen. Eten 7 egun aurretik.  |
| Tiklopidina              | Ez da anestesia hori gomendatzen. Eten 7 egun aurretik.  |
| Abximaba                 | Ez da anestesia hori gomendatzen. Eten 24 ordu aurretik. |
| Eptifibatida, tirofibana | Ez da anestesia hori gomendatzen. Eten 8 ordu aurretik.  |


**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:**
**OPERAZIO AURREKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM**
**DONOSTIA OSPITALEA**

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

**TRONBOSI-ARRISKU TXIKIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA,  
ERTAINA EDO HANDIA DUEN KIRURGIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Interbentzioa baino **HIRU** egun lehenago: Sintrom HARTZEARI UTZI beharko diozu (Adibidez operazioa ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Sintrom hartzeari).
- Interbentzioa baino **BI** egun lehenago:
  - o Jarri CLEXANE 40 mg-ko injekzio bat goizez larruazalpetik.
  - o Hartu ahotiko KONAKION Pediatrikoko anpoila bakar bat.
- Interbentzioa baino egun BAT lehenago: Jarri CLEXANE 40 mg-ko injekzio bat goizez larruazalpetik.
- **Interbentzioaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetakoa Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).

**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:****OPERAZIO AURREKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM****DONOSTIA OSPITALEA**

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

**TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA,  
ERTAINA EDO HANDIA DUEN KIRURGIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Interbentzioa baino **HIRU** egun lehenago: Sintrom HARTZEARI UTZI beharko diozu (Adibidez operazioa ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Sintrom hartzeari).
- Interbentzioa baino **BI** egun lehenago:
  - o Larruazalpeko ..... mg-ko CLEXANEko bi injezio jarri beharko dizkiozu zure buruari: bata goizez 8:00ak inguruan eta bestea 20:00ak inguruan.
  - o Hartu ahotiko KONAKION Pediatrikoko anpoila bakar bat.
- Interbentzioa baino egun **BAT** lehenago: Larruazalpeko.....mg-ko CLEXANEko injezio bat jarriko diozu zure buruari goizez 08:00ak inguruan.
- **Interbentzioaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetako Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).



## Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:

### OPERAZIO ONDOKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM

#### DONOSTIA OSPITALEA

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

#### **TRONBOSI-ARRISKU TXIKIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA, ERTAINA EDO HANDIA DUEN KIRURGIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- **Sintrom** (odoljario-arriskua baloratuz) egun honetan hartzen hastea:
- *Larruazalpeko 40 mg-ko CLEXANEko* injekzio bat jarriko diozu zure buruari gauez 20:00ak inguruan (odoljario-arriskua baloratuz), egun hauetan:
- Zure osasun-zentrora joango zara analisiaren bidez kontrola egiteko egun honetan:
- Ondoren zure osasun-zentroan adieraziko dizuten jarraibideari segitu.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailtako Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).



**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:****OPERAZIO ONDOKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM****DONOSTIA OSPITALEA**

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

**TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- **Sintrom** kirurgiaren egunean hartzen hastea (odoljario-arriskua baloratuz):
- Injekzio bat jarriko diozu zure buruari (odoljario-arriskua baloratuz):
  - o Larruazalpeko 40 mg-ko **CLEXANE**, gauez 20:00ak inguruan, egun hauetan (kirurgiaren egunean):
  - o Larruazalpeko ..... mg-ko CLEXANEko bi injekzio jarri beharko dizkiozu zure buruari: bat goizez 08:00ak inguruan eta bestea 20:00ak inguruan egun hauetan (kirurgiatik 24 ordu pasa direla):
- Analisi bidezko kontrola egun honetan (2-3 egun Sintromekin):
- Ondoren segitu adierazten dizuten jarraibideari.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailtako Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).



## Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:

### OPERAZIO ONDOKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM

#### DONOSTIA OSPITALEA

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

#### TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU ERTAINA

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- **Sintrom** kirurgiaren ondorengo hirugarren egunean hartzen hastea (odoljario-arriskua baloratuz):
- Injekzio bat jarriko diozu zure buruari (odoljario-arriskua baloratuz):
  - o Larruazalpeko 40 mg-ko CLEXANE, gauez 20:00ak inguruan, egun hauetan (kirurgiaren egunean eta hurrengoan):
  - o Larruazalpeko ..... mg-ko CLEXANEko bi injekzio jarri beharko dizkiozu zure buruari: bat goizez 08:00ak inguruan eta bestea 20:00ak inguruan egun hauetan (kirurgiatik 48 ordu pasa direla):
- Analisi bidezko kontrola egun honetan (2-3 egun Sintromekin):
- Ondoren segitu adierazten dizuten jarraibideari.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailatiko Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).

**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:****OPERAZIO ONDOKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA - SINTROM****DONOSTIA OSPITALEA**

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

**TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU HANDIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- **Sintrom** kirurgiaren ondorengo bosgarren egunean hartzen hastea (odoljario-arriskua baloratuz):
- Injekzio bat jarriko diozu zure buruari (odoljario-arriskua baloratuz):
  - o *Larruazalpeko 40 mg-ko CLEXANE*, gauez 20:00ak inguruan, egun hauetan (kirurgiaren egunean eta hurrengo 4etan):
  - o *Larruazalpeko ..... mg-ko CLEXANEko bi injekzio* jarri beharko dizkiozu zure buruari: bat goizez 08:00ak inguruan, eta bestea 20:00ak inguruan egun hauetan (kirurgiaren ondorengo bosgarren egunetik aurrera):
- Analisi bidezko kontrola egun honetan (2-3 egun Sintromekin):
- Ondoren segitu adierazten dizuten jarraibideari.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetako Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).



## Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:

### OPERAZIO AURREKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA – DABIGATRANA EDO ERIBAROXABANA DONOSTIA OSPITALEA

#### **TRONBOSI-ARRISKU TXIKIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA, ERTAINA EDO HANDIA DUEN KIRURGIA**

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Interbentzioa baino **HIRU** egun lehenago: Dabigatrana (Pradaxa) edo erribaroxabana (Xarelto) HARTZEARI UTZI beharko diozu.  
(Adibidez operazioa ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Dabigatrana (Pradaxa) edo erribaroxabana (Xarelto) hartzeari).
- Interbentzioa baino **BI** egun lehenago: Jarri CLEXANE 40 mg-ko injekzio bat goizez laruazalpetik.
- Interbentzioa baino egun **BAT** lehenago: Jarri CLEXANE 40 mg-ko injekzio bat goizez laruazalpetik.
- **Interbentzioaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetakoa Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).

**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:****OPERAZIO AURREKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA – DABIGATRANA EDO ERIBAROXABANA  
DONOSTIA OSPITALEA*****TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA ODOLJARIO-ARRISKU TXIKIA,  
ERTAINA EDO HANDIA DUEN KIRURGIA***

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Interbentzioa baino **HIRU** egun lehenago: Dabigatrana (Pradaxa) edo eribaroxabana (Xarelto) HARTZEARI UTZI beharko diozu.  
(Adibidez operazioa ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Dabigatrana (Pradaxa) edo eribaroxabana (Xarelto) hartzeari).
- Interbentzioa baino **BI** egun lehenago: Larruazalpeko ..... mg-ko CLEXANEko bi injezio jarri beharko dizkiozu zure buruari: bata goizez 8:00ak inguruan eta bestea 20:00ak inguruan.
- Interbentzioa baino egun **BAT** lehenago: Larruazalpeko.....mg-ko CLEXANEko injezio bat jarriko diozu zure buruari goizez 08:00ak inguruan.
- **Interbentzioaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetakoa Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).



## Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:

### OPERAZIO ONDOKO PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEA – DABIGATRANA EDO ERIBAROXABANA DONOSTIA OSPITALEA

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Hasi dabigatrana (Pradaxa) edo eribaroxabana (Xarelto) hartzen (odoljario-arriskua baloratuz) egun hone-tan:
- *Larruazalpeko 40 mg-ko* **CLEXANEko** injekzio bat jarriko diozu zure buruari gauez 20:00ak inguruan (odoljario-arriskua baloratuz), egun hauetan:

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailletako Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).

**Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:****OPERAZIO AURREKO ETA OPERAZIO ONDOKO TRATAMENDU ANTIAGREGATZAILEA  
DONOSTIA OSPITALEA**

Izena:

Antiagregazioaren arrazoiak:-----

Hartzen duzun medikazio antiagregatzailea: -----

Prozedura-mota: -----

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- \_\_\_\_\_ botika hartzeari utzi interbentzioa baino \_\_\_\_\_ egun lehenago
- \_\_\_\_\_ botika hartzeari utzi interbentzioa baino \_\_\_\_\_ egun lehenago
- \_\_\_\_\_ botika hartzen jarraitu
- \_\_\_\_\_ botika berriz hartzen hasi, interbentzioa baino \_\_\_\_\_ egun beranduago.
- \_\_\_\_\_ botika berriz hartzen hasi, interbentzioa baino \_\_\_\_\_ egun beranduago.

Donostian \_\_\_\_\_

Sinadura:

“Prozedura kirurgikoak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa”, Anestesia, Hematologia, Kardiologia, Neurologia, Ginekologia, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Urologia, ORL, Aurpegi Masailetakoa Kirurgia, Bularraldeko Kirurgia, Neurokirurgia, Kirurgia Baskularra, Kirurgia Plastikoa eta Oftalmologia zerbitzuek adostua. (2011-04-15).





