

Checklist hemofilie: peri-operatief beleid bij ernstige hemofilie

naam patiënt:
 geboortedatum:
 diagnose:
 datum operatie:
 operatie-indicatie

arts

	datum	paraaf
pre-operatief		
voorkeur OK tijdstip: aan begin van de week, aan eind van de ochtend		
stollingslaboratorium informeren, 12363		
controle op de aanwezigheid van antistoffen bij de patiënt		
eventueel: voor operatie opbrengstmeting tbv bepaling oplaaddosis voor OK; op remmer controleren remmer moet pre-operatief uitgesloten zijn		
na oplaaddosis pre-operatief de bereikte plasmawaarden van de betreffende factor controleren (zie schema)		
dosering stollingsfactor per- en postoperatie afspreken volgens schema		
geen epidurale, spinale of regionale anesthesie of im - injecties behandelplan in poliplus vastleggen		
post-operatief		
geen antistolling		
controle van de bereikte plasmawaarden 1x daags		
dagelijks factortoediening aanpassen volgens schema		
vervolgbehandeling voor thuis na ok in poliplus vastleggen		
remmerbepaling post ok		
Bij vragen of problemen contact opnemen met dd hematoloog of verpleegkundige		

Verpleegkundige

preoperatief		
instructies bij opname patiënt: <ul style="list-style-type: none"> • geen i.m injecties • geen aspirine (-achtigen) • waarschuwen arts bij spier of gewrichtspijn 		
controle op de beschikbaarheid bij de apotheek van de te verwachten benodigde dosis van de te gebruiken factor voor 2 weken. Hemofilieverpleegkundige besteld stolling een dag voorafgaand aan de opname.		

Stolling moet een dag van tevoren aanwezig zijn		
evt instructie oplossen stollingsfactor aan verpleegkundigen oplaad altijd als bolus, daarna continu toediening waarna overgang naar bolussen;		
bij bloedafname ervaren prikker, goed afdrukken, vlindernaald, geen vacuümsysteem		
Protocol oplossen stolling beschikbaar via website hematologie- Groningen		
Afname bloed via VAP??		

Schema:

Uitgangsprincipes:

- Preoperatief streven naar suppletie tot 80-100% factor gehalte d.m.v. bolusinjectie.
- Bij verwachte suppletieduur ≥ 3 dg continue toediening van factor
- Streef niveau en duur van suppletie afhankelijk van de aard van de ingreep:
 - o Kleine ingreep 7-10 dg
 - o Grote ingreep 14-21 dg of langer
 - o Kiesextractie (ongecompliceerd); streven naar 50% door eenmalige bolus toediening, tevens tranexaminezuur, overhechten etc.
 - o Puncties lumbaal, knie: eenmalige bolus suppletie; streven naar 100%
 - o Intramusculair: streven naar 50% door eenmalige bolus toediening.

Tabel 2.3 Streefwaarde(dal)spiegels van factor VIII en factor IX in de postoperatieve periode

Tijd (dagen postoperatief)	Streefplasma Spiegel (IE/ml)
Dag 1	0,8-1,0
Dag 2-5	0,5-0,8
Dag > 6	0,3-0,5

Doseringen:

1 EH factor VIII/kg verhoogt percentage met 2%

1 EH factor IX/kg verhoogt percentage met 1%

Oplaaddosis preoperatief dus bij kind van 15 kg: 750 EH factor VIII en 1500 EH factor IX om op 100% uit te komen.

Aansluitende dosering daarna bij continue toediening:

$$\text{infusiesnelheid (IE/kg/uur)} = \text{klaring (ml/kg/uur)} \times \text{streefwaarde spiegel (IE/ml)}$$

De klaring bij kinderen bedraagt 5 ml/kg/uur; bij volwassenen 4 ml/kg/uur; bij een streefwaarde spiegel van 80-100% betekent dit een suppletie van 4-5 EH/kg/uur. Dit aanpassen op geleide van actuele spiegels en dalende streef plasmaspiegels met het langer worden van het interval sinds OK.

Product:		
Oplaaddosis 50 EH/kg (hemofilie A) of 100 EH/kg (hemofilie B); evt anders indien recente opbrengstmeting bekend		
Dosering continue toediening factor (EH/uur) initieel:		
Tweede oplaaddosis indien streefniveau niet gehaald is:		
1 ^e aanpassing continue dosering		
2 ^e aanpassing continue dosering		
3 ^e aanpassing continue dosering		
4 ^e aanpassing continue dosering		
Over op bolussen		