

**Tabela 9.** Klasyfikacja planowych zabiegów chirurgicznych w zależności od ryzyka krwawienia

<p><b>Interwencje niekoniecznie wymagające przerwania stosowania antykoagulantów</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zabiegi stomatologiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ekstrakcja 1 – 3 zębów</li> <li>○ Operacje przyzębia</li> <li>○ Nacięcie ropnia</li> <li>○ Wszczepienie implantu</li> </ul> </li> <li>• Zabiegi oftalmologiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operacja zaćmy lub jaskry</li> </ul> </li> <li>• Endoskopia bez interwencji chirurgicznej</li> <li>• Powierzchnowy zabieg chirurgiczny (np. nacięcie ropnia, niewielkie zabiegi dermatologiczne)</li> </ul>
<p><b>Interwencje obarczone niewielkim ryzykiem krwawienia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoskopia połączona z biopsją</li> <li>• Biopsja pęcherza moczowego lub gruczołu krokowego</li> <li>• Badanie elektrofizjologiczne lub ablacja przezskórna podłoża częstoskurczu nadkomorowego (wliczając ablację połączoną z pojedynczym nakłuciem transseptalnym)</li> <li>• Angiografia nie-wieńcowa</li> <li>• Implantacja układu stymulującego serce lub kardiowertera-defibrylatora (z pominięciem (z pominięciem sytuacji, w których występują trudne warunki anatomiczne np. wrodzona wada serca)</li> </ul>
<p><b>Interwencje obarczone wysokim ryzykiem krwawienia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosta, cewnikowa ablacja lewostronnych arytmii nadkomorowych (np. WPW)</li> <li>• Znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe</li> <li>• Operacje klatki piersiowej</li> <li>• Operacje jamy brzusznej</li> <li>• Duże zabiegi ortopedyczne</li> <li>• Biopsja wątroby</li> <li>• Przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego</li> <li>• Biopsja nerki</li> <li>• Zewnętrzna litotrypsja ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy)</li> </ul>
<p><b>Interwencje obarczone wysokim ryzykiem krwawienia ORAZ wysokim ryzykiem zakrzepowo-zatorowym</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Złożone zabiegi ablacyjne w obrębie lewego przedsionka i lewej komory serca (izolacja żył płucnych; ablacja podłoża częstoskurczów komorowych)</li> </ul>

W przypadku każdego pacjenta należy wziąć pod uwagę indywidualne ryzyko krwawienia i ryzyko zakrzepowo-zatorowe i ocenić je w porozumieniu z lekarzem wykonującym zabieg