

Trombosprofylax på IVA och postop anestesikliniken

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö, Anestesikliniken Ljungby

Faktaägare: Joakim Ahvenainen, överläkare IVA Växjö, Joakim Hidestål, överläkare IVA Ljungby

Innehållsförteckning

Trombosprofylax på IVA och postop anestesikliniken	1
1 Allmänt	1
2 Speciellt utsatta patientgrupper	1
3 Mobilisering	2
4 Kompression.....	2
5 Läkemedel	2
5.1 Lågmolekylärt heparin	2
5.2 Epidural med lokalanestetika.....	2
6 Försiktighet vid Epidural och Spinal.....	3

1 Allmänt

Trombosprofylax ges för att förebygga djup ventrombos respektive lungemboli. Som rutin ska alla vuxna patienter ha trombosprofylax om inte kontraindikationer finns. Till patienter med liten risk för trombos-emboli kan man efter övervägande av riskfaktorer hoppa över profylaxen.

2 Speciellt utsatta patientgrupper

- Tidigare trombos/lungemboli
- Gravida
- Trauma (inkl kirurgi) i bäcken, skalle, nedre extremiteterna
- Malignitet
- Ålder >40 år
- Abdominell, urogenital och ortopedisk operation >1 timme

- Patient oberoende av ålder med andra riskfaktorer.
- Alla patienter oberoende av ålder som reopereras inom 30 dagar.

3 Mobilisering

Kan förebygga trombosor. Trombosrisken är en av indikationerna för tidig mobilisering av IVA-patienter.

4 Kompression

Kompressionsstrumpor eller intermittent pneumatisk kompression kan komplettera annan behandling samt vara ett alternativ om det finns kontraindikationer till lågmolekylärt men stor trombosrisk.

5 Läkemedel

5.1 Lågmolekylärt heparin

Klexane 100 mg/ml 0,4 eller 0,2 ml x 1 sc. Den högre dosen till riskpatienter.

Kontraindikationer

- Överkänslighet för enoxaparin
- Akut bakteriell endokardit
- Svår koagulationsrubbnig
- Akut gastroduodenalt ulcus
- Hjärnblödning
- Skador och operationer i centrala nervsystemet, ögat och örat

Försiktighet

- Trombocytopeni och trombocytfunktionsstörningar
- Grav lever- och njurinsufficiens
- Okontrollerad hypertoni
- Färsk ischemisk stroke
- Patienter med anamnes på gastrointestinala ulcerationer

Farmaka som påverkar koagulationen och/eller trombocytfunktionen kan förstärka den antikoagulatoriska effekten av Klexane.

5.2 Epidural med lokalanestetika

Har antitrombotiskeffekt genom förändrad ventonus alternativt via en systemeffekt.

6 Försiktighet vid Epidural och Spinal

För att minska risken för spinala hematom gäller följande:

- Vänta minst 10 timmar efter given normal dos av Fragmin eller Klexane före epidural kateter läggs.
- Vänta minst 10 timmar efter given normal dos av Fragmin eller Klexane före epidural kateter tas bort.
- Vänta minst 6 timmar efter epidural katetern har lagts innan normal dos av Fragmin eller Klexane ges.
- Vänta minst 2 timmar efter spinal innan normal dos Fragmin eller Klexane ges

Med normal dos ovan avses en administrering till en normalviktig patient utan njursvikt av Klexane med maximalt 40 mg/dygn eller Fragmin maximalt 5000 E/dygn.

Erfarna kliniker med goda kunskaper om fördelar jämfört med risker kan ordinera att Fragmin eller Klexane ges tidigare än 6 timmar efter epidural (eller spinal) läggning/dragning; dock bör det inte vara kortare tid än 2 timmar.

På operationsavdelningen kan Heparin användas för att kunna uppnå antikoagulation kortare tid än 6 timmar efter epidural har lagts. Den ansvariga narkosläkaren och operatören ska vid dessa tillfällen nå samförstånd enligt särskild lokal rutin.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.