

## Läkemedel Trombosprofylax med injektion Fragmin® för VO ortopedi

### Innehåll

Omfattning .....	1
Ansvar .....	1
Beskrivning .....	1
Dokumentinformation.....	3

### Omfattning

Profylax skall ges till de riskpatienter som definieras nedan. Observera de kontraindikationer och övriga synpunkter som står längst bak i detta PM under anmärkningar!

### Ansvar

Behandlande läkare ansvarar för att **rätt ordination** skrivs i läkemedelsmodulen i Melior.

Ansvarig sjuksköterska ser till att **rätt dos administreras** till patient.

### Beskrivning

- **Alla patienter som genomgår höft – halv-, hel-, eller revisionsoperationer** skall ha Fragmin® injektion 5000 IE x 1 subcutant i fyra veckor som trombosprofylax oavsett vårdtidens längd, alltså ibland även hemma.
- Första dosen ges 6 timmar postoperativt på UVA eller avdelningen
- Därefter ges Fragmin® en gång per dygn

- **Alla patienter som opererar knäplastik** skall ha Fragmin® 5000IE x 1 i 10 dagar

- **Pat med nedre extremitetsfraktur** ges Fragmin® 5000 IE x 1 subcutant om det är 10 timmar eller mer kvar till operation. Är det mindre än 10 timmar till operation exempelvis om patienten kommer på natten skall inte Fragmin® ges inför operation
- I andra fall får patienterna 5000 IE Fragmin® 6 timmar postoperativt
- Patienter med frakturer i nedre extremiteter får Fragmin® 5000 IE x 1 i sammanlagt 10 dagar undantaget höftfrakturer som försörjs med halv-/helplastik dessa patienter ska ha Fragmin® i 25 dagar.

- **I Gävle** ska patienter som opereras med axelprotes samt ryggopererade inte behandlas med Fragmin®

- **I Hudiksvall** ska patienter som opereras med axelprotes samt ryggopererade ha låg dos enligt schemat.

- **När epiduralkateter** skall dras måste det ha gått minst 12 timmar efter senaste Fragmin® injektionen
- När epiduralkateter dragits ut måste det gå 2 timmar innan Fragmin® injektion ges

- **Samtliga högrisk patienter** ska ha förlängd Fragmin® profylax i sammanlagt 4 veckor

**OBSERVERA:** Som högriskpatient räknas vidare alla oavsett ålder som har ökad risk för tromboembolisk sjukdom på grund av:

1. Tidigare tromboembolisk sjukdom
2. Malignitet
3. Ärftliga anlag för tromboembolisk sjukdom
4. Uttalad fetma
5. P-piller behandling. Observera att p-piller om möjligt bör utsättas 6 veckor före elektiv kirurgi. Detta gäller dock inte sk mini-piller.
6. Peroral östrogensubstitution för klimakteriebesvär bör utsättas 6 v före elektiv kirurgi.
7. Hjärtsjukdom
8. Förväntad långvarig immobilisering postoperativt
9. Infektion
10. Trauma före operationen
11. Gravid kvinna från och med 2:a trimestern. Överläggning sker dock om möjligt alltid med kvinnokliniken innan operationen, varvid även trombosprofylaxen diskuteras.
12. Reoperation i narkos

**Anmärkning:**

- **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot Fragmin, akut bakteriell endokardit, svår koagulationsrubbnings, akut ulcussjukdom, intracerebral blödning och skalltrauma.
- **Försiktighet vid:** Trombocytopeni, leverinsufficiens, okontrollerad hypertoni.
- **Substitutionsbehandling med östrogenpreparat** i form av lokalbehandling är ingen riskfaktor i sig och preparaten behöver ej sättas ut innan kirurgi.

## Dokumentinformation

Utarbetad rutin av berörda Sektioner och granskat av överläkare Hans Peter Bögel medicinsk rådgivare VO ortopedi.