

Trombosprofylax vid Ortopedisk kirurgi

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Definitioner](#)
[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)

[Patientsäkerhet – riskanalys](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Vid ortopedikliniken ges trombosprofylax i form av subcutana injektioner **Innohep®**

Definitioner

Innohepbehandling skall ges vid ökad risk för trombos ex vid:

1. Fraktur på bäcken och/eller långa rörben i nedre extremiteterna.
2. Elektiv proteskirurgi i knä- och höftleder, var god se Vårdriktlinje: [Trombosprofylax vid elektiv höft- och knäartroplastik](#).
3. Stora mjukdelsskador, amputation, parapares eller motsvarande risktillstånd.
4. Större trauma, till exempel multipla frakturer.
5. Mindre trauma/ingrepp på nedre extremiteten, till exempel fotledsfraktur eller hälseneruptur hos patienter med **ökad** trombosrisk (tidigare trombos(er)/embolier).

Behandling

Ordination:

Det finns tre möjligheter för start av behandling (se tabell).

Profylax ges efter knäprotes i 7 dagar eller full mobilisering och efter höftprotes i 7 dagar.

Om patienten väger under 50 kg ges 3 500 IE. Dosreduktion vid grav njursvikt.

	Dosering subcutant			
Start av behandling	10-14 timmar före operation	-	6 timmar efter operation ¹	Postoperativ period
Preoperativ start – kvällen före operation ²	4 500 IE	-	4 500 IE	4 500 IE varje dag enligt vidare ordination
Preoperativ start - operationsdagen	-	-	2 500 IE	4 500 IE varje dag
Postoperativ start *	6 timmar postop	-	4 500 IE	4 500 IE varje dag

*** När antitrombosbehandlingen startas POSTOPERATIVT t ex vid protesoperationer där patienten läggs in operationsdagen eller vid akut ortopedi.**

Omvårdnad

Mekaniska åtgärder:

Tidig mobilisering är en av viktigaste förebyggande åtgärder som finns mot trombos(er).

Patientsäkerhet – riskanalys

Reversering:

Protaminsulfat LEO Pharma

Inj/Inf vätska 1 400 IE/ml

Vanligtvis rekommenderas en dos på 1 ml Protaminsulfat LEO Pharma (10 mg protaminsulfat) per 1000 anti-Xa IE LMWH.

Protaminsulfat neutraliserar de olika lågmolekylära heparinerna i varierande grad, därför ska man för varje enskild LMWH kontrollera tillverkarens riktlinjer vid överdosering.

Protaminsulfat förmår endast delvis neutralisera den anti-Xa aktivitet LMWH ger, och neutraliseringen blir inte effektivare för att högre doser av protaminsulfat än de rekommenderade ges.

Risken för att neutralisationen blir ofullständig av en enda injektion protaminsulfat föreligger vid neutralisation av subkutant administrerat LMWH. Absorptionsfasen från injektionsstället medför då att ytterligare LMWH tillförs cirkulationen (så kallad "depot effekt"). Vid dessa tillfällen kan det vara nödvändigt med upprepad administration av protaminsulfat eller användande av oavbruten, långsam intravenös infusion. Hänsyn ska tas till halveringstiden för LMWH vid uppskattning av den dos protaminsulfat som krävs i relation till den tid som förflutit sedan den sista LMWH-dosen.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2017-03-17, ändring under rubrik Behandling första stycket.