

Profylax av venös tromboembolism (VTE) vid bäckenkirurgi

Faktagranskare: Paul Ackermann, Bitr. överläkare, Akut ortopedi, Lars Göran Lundberg Bitr. överläkare Koagulationsmottagningen, Karl-Åke Jansson, sektionschef Rekonstruktiv ortopedi, Akut och Reparativ Medicin

Bakgrund

Patienter med bäckenkirurgi, ex. bäcken- och acetabularfrakturer har störst risk att få trombos i jämförelse med övriga ortoped- och traumapatienter. Utan trombosprofylax finns en incidens av djupa ventrombos på upp till 61 %. Även med trombosprofylax är incidensen minst 12 % varav hälften är proximala. Detta bör beaktas enär 50 % av proximala ventrombos utvecklar lungemboli som kan vara livshotande. Incidensen för VTE ökar vid riskfaktorer för VTE; ex. malignitet, obesitet och hög ålder. Forskning visar att risken för trombos ökar signifikant om operationen fördröjs, speciellt mer än 48 timmar. Risken för blödning och för VTE skall dagligen utvärderas. Därför gäller följande:

Farmakologisk behandling

Lågmolekylärt heparin, Fragmin 5000 E, Alternativt Innohep 4500 E. s.c. 1x1 till natten. Behandlingen bör initieras inom 24 timmar efter skadan eller när patienten är hemodynamiskt stabil med normaliserad koagulation. Kontrollera blodstatus, PK-INR, APTT, fibrinogen. Behandlingstiden är minst 4 veckor postoperativt, eller till dess att patienten är mobiliserad (ibland upp till 12 v).

Mekanisk behandling

Intermittent pneumatisk kompression (IPC) med vad- eller fotpumpar minst 10h/dygn, målvärde 18h/dygn. All tid patienten är immobiliserad skall behandlingen vara igång, även nattetid. IPC-behandlingen initieras direkt då patienten kommer till vårdavdelning och sker som komplement för att potentiella farmakologisk behandling. IPC kan även utföras som singelbehandling hos patienter som inte tål farmakologisk behandling, ex. vid ökad risk för blödning eller koagulationsrubbing.

Peroperativ IPC-behandling skall ordinerats till patienterna och framgå i operationsanmälan. Behandlingstiden för IPC är under sjukhusvistelsen eller till dess att patienten är mobiliserad. IPC kan kompletteras med passiv mekanisk profylax, kompressionstrumpor, förutsatt att patienten inte har arteriell ischemi eller är hemodynamiskt instabil.

Screening

Hos patienter utan VTE-symtom skall ingen VTE-screening med ex. UL ske. Dock kan selektiv VTE-screening vara rättfärdigad hos patienter med suboptimal trombosprofylax.

Inferior vena cava filter (IVCF)

IVCF ska inte ordinerats som standard till patienter som genomgår bäckenkirurgi pga relativt stora risker för komplikationer. IVCF kan övervägas hos traumapatienter som är komplett immobiliserade och som förväntas vara det över 72 timmar och då dessa patienter inte kan erhålla/erhållit trombosprofylax de första 48 timmarna. IVCF skall i dessa fall ordinerats inom 2-3 dagar och samtidig planering för tidigt borttagande skall ske. Diskutera med perifer angiojournen och eventuellt också med koagulationsjournen.

Handläggare: Linnéa Bergman/Karolinska/SLL; Paul Ackermann/Karolinska/SLL
Fastställare: Gunnar Sandersjö/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar2-9631
Version: 3
Giltig fr o m: 2020-12-09
Utskriftsdatum: 2022-02-10

Referenser

NICE Guidelines 2019, Venous thromboembolism, 2019.
ACCP Guidelines, CHEST 2016.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
3	2020-12-09	Uppdaterat dokument	Paul Ackermann /Linnéa Bergman
1-2	141205	Nytt PM	M.Bringland /Eija Klemola

Handläggare: Linnéa Bergman/Karolinska/SLL;Paul Ackermann/Karolinska/SLL
Fastställare: Gunnar Sandersjö/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar2-9631
Version: 3
Giltig fr o m: 2020-12-09
Utskriftsdatum: 2022-02-10

Kontrollera alltid att utskriven kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.