

Innehållsansvarig: Ingemar Lindström, Överläkare, Läkare K6 (ingli20); Lotta Kettil, Processchef, Läkare Ortopedi Lidköping (lotke); Khadijah Ernholm, Specialistläkare, Läkare Ortopedi Skövde (kharo1)

Granskad av: Krister Löfving, Enhetschef, Ledningsgrupp K6 (krilo)

Godkänd av: Cecilia Andersson, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K6 (cecan1)

Publicerad av: K4 Ortopedi; K6 Anestesi Operation Intensivvård

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Bakgrund: Ett stort antal patienter inom svensk sjukvård är under behandling med läkemedel som påverkar koagulationen. På senare tid har flera nya läkemedel tillkommit med varierande effektduration som ortopedier och anestesiläkare måste hantera. Mortalitet efter höftfrakturkirurgi är hög och att få tiden från traumat till operation så kort som möjlig är viktigt. Ryggbedövning är den dominerande anestesiformen vid höftfrakturkirurgi och risken för komplikationer relaterade till antikoagulansbehandling har gjort att vissa patienter fått vänta onödigt länge på operation.

Syfte: Att förkorta tiden till operation genom att erbjuda generell anestesi till de patienter som inte kan få ryggbedövning p g a kvarvarande effekt av koagulationshämmande läkemedel.

Annat?

Arbetsbeskrivning

Handläggning:

Warfarin: Ge 10 mg Konaktion intravenöst, redan på akutmottagningen, så fort som beslut om operation tas. Efter 10-16 timmar har PK normaliserats. Kvarvarande effekt kan vid behov behandlas med specifik antidot, Oplex.

NOAK: Ansvarig ortoped får avgöra optimal tidpunkt för operation och väga risk mot nytta, avseende risk för peroperativ blödning. "Kliniska råd vid behandling med Non-vitamin K-beroende Orala AntiKoagulantia (NOAK)" från Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas kan användas som riktlinjer. Vid tveksamhet kan Koagulationsjouren på SU/Sahlgrenska konsulteras.

Perorala trombocythämmare: Ansvarig ortoped får avgöra optimal tidpunkt för operation och väga risk mot nytta, avseende risk för peroperativ blödning. För vissa patienter kan kardiologkonsult vara nödvändigt.

Lågdos ASA: Behöver normalt inte sättas ut vid kardiologisk indikation.

Ortoped ansvarar för:

- Att Meliors läkemedelsmodul är aktuell och att läkemedel som påverkar koagulationen pausas.
- Att patienter under behandling med warfarin (Waran) får Konaktion vid tidpunkten för beslut om operation
- Att ta ställning till optimal tidpunkt för operation

Anestesiläkare ansvarar för:

- Att anpassa anestesiformen så att patienten kan opereras vid optimal tidpunkt enligt ortoped. Patienter där ryggbedövning är olämpligt ska erbjudas generell anestesi om inga kontraindikationer föreligger.

Käll- och litteraturförteckning

Råd och riktlinjer:

Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas <https://www.ssth.se/lankar>