

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-09-15

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Trombosprofylax vid sectio

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

VTE är ovanligt efter sectio men förekommer ändå oftare vid sectio än vid vaginal förlossning. Akut sectio innebär störst risk. Risken ökar med flera riskfaktorer för VTE, se tabell nedan.

Arbetsbeskrivning

Riskbedömning av VTE-risk under graviditet och puerperium

1 poäng	2 poäng	3 poäng	≥ 4 poäng	Mycket hög risk
Heterocygot F V-mutation (= APC-resistens) utan VTE. Heterocygod F II-mutation utan VTE. Hereditet för VTE: def enl ovan. BMI > 30 vid inskrivning. Ålder > 40 år.	Protein S-brist utan VTE. Protein C-brist utan VTE. Immobilisering* * Förvärvad anti-trombinbrist < 0,8 kIE/L****	Homocygot APC-resistens utan VTE. Homocygot protrombin-genmutation utan VTE. Dubbeltromb o-fili utan VTE. BMI > 40 vid inskrivning.	Tidigare VTE. Lupus anti-koagulans utan VTE. Kardiolipin/ β_2 GP ₁ -antikroppar utan VTE***	Antikoagulation-behandling omedelbart före aktuell graviditet. Lupus anti-koagulans med VTE. Kardiolipin β_2 GP ₁ -antikroppar utan VTE*** Ärftlig anti-trombinbrist

Hyperhomocyst -einemi (> 8).				med och utan VTE.
Svår preeklampsi /eklampsi.				Dubbeltrombo- fili med VTE.
Inflammatorisk tarmsjukdom.				Upprepade VTE.
Annan risk- faktor*				

Akut sectio och ingen tidigare trombosprofylax under graviditeten

Alla ges trombosprofylax! Ge injektion subkutant i låret, inte i bukväggen!
Risken ökar annars för bukväggshematom. Profylax minst 7 dagar, eller längre
vid immobilisering, och om kvarstående riskfaktorer därefter övervägs lång-
tidsbehandling i minst 6 veckor postpartum.

Fragmin 2 500 enheter ges subkutant 2 timmar postoperativt alternativt post
EDA/spinal om inte blödningskomplikationer föreligger. Detta upprepas efter
12 timmar. Vid blödningskomplikationer – start av trombosprofylax när blöd-
ningen varit under kontroll i minst 10–12 timmar.

EDA-kateter tas bort tidigast 6 timmar efter injektion av Fragmin 2 500 enheter
subkutant.

Dagen efter partus ges Fragmin 5 000 enheter x 1 subkutant med start 12 tim-
mar efter sista dos under partusdygnet. Vid vikt > 90 kg dagen efter partus ges
Fragmin 7 500 enheter x 1 subkutant med start 12 timmar efter sista dos under
partusdygnet. **Kontroll av anti-Xa-aktivitet 2 veckor efter start av trombos-
profylax, 3 timmar efter injektion.** Anti-Xa-aktivitet ska då vara 0,2–0,45. Vid
behov – justering med ökning eller sänkning av dosen med 2 500 enheter
Fragmin per dygn.

Elektivt sectio och ingen tidigare trombosprofylax under graviditeten

Kontroll av APTT, PK (INR) och TPK, om positiv blödningsanamnes eller ökad blödningsbenägenhet av annan anledning.

Trombosprofylax ges efter beräkning av riskpoäng enligt ovan. Ge injektion subkutant i låret, inte i bukväggen! Risken ökar annars för bukväggshematom.

0 poäng = ingen profylax.

1 poäng = korttidsprofylax under vårdtiden.

> 2 poäng = minst 7 dagar, och om kvarstående riskfaktorer – därefter långtidsbehandling minst 6 veckor postpartum.

I övrigt se under akut sectio.

Förlängd profylax till och med 6 veckor postpartum vid kvarstående riskfaktorer, se riskbedömning.

Akut sectio och pågående normaldos trombosprofylax under graviditeten

(Högst 5 000 enheter Fragmin/dygn under graviditeten.)

Kontroll av APTT, PK (INR) och TPK.

Vid **akut sectio** i narkos ges Fragmin 2 500 enheter subkutant 12 timmar efter sista injektion före partus. Om tidpunkten för nästa injektion inträffar vid tiden för sectio avvaktas med Fragmin/Innohp till 2 timmar efter operation alternativt post EDA/spinal. Denna upprepas sedan efter 12 timmar under partusdygnet. Ge injektion subkutant i låret, inte i bukväggen! Risken ökar annars för bukvägghematom.

Vid akut sectio kan EDA/spinal analgesi ges;

- Anti-Xa-aktivitet < 0,05 E/ml.
- Tidigast 12 timmar efter 5 000 enheter Fragmin.
- Tidigast 6 timmar efter 2 500 enheter Fragmin.

OBS! Ny injektion av Fragmin ges tidigast 2 timmar efter anläggande av EDA eller spinal. EDA-kateter tas bort tidigast 6 timmar efter 2 500 enheter Fragmin subkutant.

Elektivt sectio och pågående normaldos trombosprofylax under graviditet

(Högst 5 000 enheter Fragmin/dygn under graviditeten.)

Kontroll av APTT, PK (INR) och TPK.

Vid *elektivt sectio* i narkos eller med EDA/spinal analgesi ges sista prepartala dos Fragmin dagen före sectio. Ge injektion subkutant i låret, inte i bukväggen!
Risken ökar annars för bukväggshematom.

Operationsdagen: Fragmin 2 500 enheter subkutant 2 timmar postoperativt alternativt post EDA/spinal. Detta upprepas efter 12 timmar under partusdygnet.

OBS! Ny injektion ges tidigast 2 timmar efter anläggande av EDA eller spinal. EDA-kateter tas tidigast 6 timmar efter Fragmininjektion.

Akut sectio och pågående högdos trombosprofylax under graviditet

(Högst 5 000 enheter Fragmin/dygn.)

Kontroll av APTT, PK (INR) och TPK.

Vid *akut sectio* i narkos ges Fragmin 2 500 enheter subkutant tidigast 12 timmar efter senaste injektion. Om tidpunkten för injektion inträffar vid tiden för sectio avvaktas med Fragmin till 2 timmar postoperativt. Den upprepas sedan efter 12 timmar operationsdygnet.

Ge injektion subkutant i låret, inte i bukväggen!

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-277

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-15

Giltig till: 2027-09-30