OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård
Innehållsansvar: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare
Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-19

Epidural eller spinal vid förlossning eller sectio vid pågående trombosprofylax

Revidering i denna version:

Ingen revidering, förlängd giltighetstid

Bakgrund

Epiduralt hematom är en mycket sällsynt men allvarlig komplikation vid epidural eller spinalanestesi. Trombosprofylax med lågmolekylärt heparin, i NU-sjukvården vanligtvis Fragmin (dalteparin), kan innebära ökad risk. Då obstetriska patienter har lägre risk för epiduralt hematom och ökad trombosrisk jämfört med en allmän population, gäller särskilda rekommendationer för dosering av trombosprofylax och tidsintervaller mellan senaste dos med trombosprofylax och epidural eller spinal. Narkosläkaren kan i vissa fall efter riskavvägning avstå att ta hänsyn till dessa tidsintervaller, t ex vid spinalanestesi för akut sectio där alternativet är generell anestesi som innebär särskilda risker. Utförlig bakgrundsinformation finns i SFOAI:s Riktlinje för obstetrisk spinal/epidural vid hemostasrubbning och antikoagulantia-behandling.

Kvinnokliniken anser att normaldos Fragmin vid långtidsprofylax är viktbaserad, dvs > 5000 E x 1 för kvinnor > 90 kg (se deras rutin Trombosprofylax under graviditet och postpartum vid ökad risk för venös tromboembolism (VTE) som även innehåller målvärden för anti-Xa-aktivitet). SFOAI anser dock alla doser > 5000 E/d Fragmin vara högdos mtp att halveringstiden för lågmolekylärt heparin kan vara förlängd hos obesa patienter. På dessa patienter gäller förlängda tidsintervaller eller provtagning på anti-Xa-aktivitet.

För att kunna minska tidsintervall mellan senaste dos Fragmin och ryggbedövning, brukar man under partus ge reducerad dos Fragmin 2500 E x 2 (fr o m att mer än 24 tim förflutit sedan senaste normaldos).

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Syfte

Hänsyn till särskilda tidsintervaller eller anti-Xa-aktivitet inför ryggbedövning på obstetriska patienter med pågående trombosprofylax.

Vilka berörs

Obstetriker, barnmorskor och narkosläkare på NÄL.

Trombosprofylax med reducerad dos Fragmin (2500 E x 2) under partus

- Minst **6 tim** skall ha gått från senaste dos Fragmin 2500 E till ryggbedövning, eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.
  Minst **2 tim** skall ha gått från ryggbedövning till påföljande dos Fragmin.
- Det krävs **TPK > 100 x 10^9/L** samt **normala värden för aPTT och PK(INR)** från sista dygnet.
- Individuell bedömning utav narkosläkare, ev i samråd med koagulationsjour på SU, (1) vid avvikande värden om epidural / spinal är angelägen, och
  (2) vid blödningsanamnes.

Trombosprofylax med normaldos Fragmin (5000 E x 1) under partus

- Minst **10 tim** skall ha gått från senaste dos Fragmin 5000 E till ryggbedövning, eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.
  Minst **2 tim** skall ha gått från ryggbedövning till påföljande dos Fragmin.
- Det krävs **TPK > 100 x 10^9/L** samt **normala värden för aPTT och PK(INR)** från sista dygnet.
- Individuell bedömning utav narkosläkare, ev i samråd med koagulationsjour på SU, (1) vid avvikande värden om epidural / spinal är angelägen, och
  (2) vid blödningsanamnes.

Trombosprofylax med Fragmin > 5000 E x 1 under partus

- Minst **24 tim** skall ha gått från senaste dos Fragmin > 5000 E till ryggbedövning,
  eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.
  Minst **2 tim** skall ha gått från ryggbedövning till påföljande dos Fragmin.
- Det krävs **TPK > 100 x 10^9/L** samt **normala värden för aPTT och PK(INR)** från sista dygnet.
- Individuell bedömning utav narkosläkare, ev i samråd med koagulationsjour på SU, (1) vid avvikande värden om epidural / spinal är angelägen, och
  (2) vid blödningsanamnes.

Kateterborttagning

Det gäller samma tidsintervaller för lägesjustering och borttagning av epiduralkateter som för inläggning av epiduralkateter:

Epiduralkatetern tas bort tidigast **6 tim** efter en dos av **2500 E** Fragmin, eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.

Epiduralkatetern tas bort tidigast **10 tim** efter en dos av **5000 E** Fragmin, eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.

Epiduralkatetern tas bort tidigast **24 tim** efter en dos av **> 5000 E** Fragmin, eller om uppmätt **anti-Xa-aktivitet < 0,1 kIE/L**.

Planerat sectio eller induktion

Vid planerat sectio eller induktion ges sista dos Fragmin 5000 E **senast 10 tim innan** och sista dos Fragmin > 5000 E **senast 24 tim innan** sectio eller induktion.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård

Innehållsansvar: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10033-657870698-76

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-19