

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-06

Giltig till: 2027-03-06

Trombosprofylax vid sectio

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Standardbehandling

Dosering; 5000 IE 1 x 1 och behandlingstid; 7 dagar.

Den som ordinerar behandlingen beslutar om dosering och behandlingstid.

Behandlingstid

Beräknas utifrån riskfaktorer.

Riskpoäng beräknas enligt tabell nedan.

1 – 2 riskpoäng: behandlingstid sju dagar.

3 riskpoäng eller mer: behandlingstid sex veckor.

Mycket hög risk: oftast känd, individuell handläggning, samråd med obstetrikteam och/eller koagulationsmottagning SU.

Dosering enligt patientvikt

Mindre än 50 kg; Fragmin 2500 IE 1 x 1

Mellan 50 och 90 kg; Fragmin 5000 IE 1 x 1

Mer än 90 kg; Fragmin 7500 IE 1 x 1

Administration

Trombosprofylax ges 2 - 4 timmar efter spinal, efter dragen EDA eller 2 – 4 timmar postoperativt om patienten varit sövd. Detta förutsätter att patienten inte har en pågående blödning.

Överväg halverad dos i 2-dosregim ett dygn vid ökad blödningsrisk.

Obs Vid PK (INR) >1.2, S-kreatinin > 170 umol/L,* TPK < 85 x 10⁹/L samt förlängd APTT eller ökad blödningsbenägenhet måste trombosprofylax individualiseras.

Obs Att förlängd APTT kan förekomma vid lupus antikoagulans och är ett tecken på ökad trombosrisk istället för blödningsbenägenhet.

Undvik injektion i bukväggen vid hematom i subcutis.

1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng	Mycket hög risk
Heterozygot APC-resistens= F V Leiden utan VTE	Protien S-brist utan VTE	Homozygot APC-resistens= FV Leiden utan VTE	Tidigare VTE	Antikoagulantia-behandling omedelbart före aktuell grav
Heterozygot protrombingenmutation utan VTE	Protein C-brist utan VTE	Homozygot protrombingenmutation utan VTE	Lupus antikoagulans utan VTE	Upprepade tromboser
Hereditet för VTE hos 1:a gradssläkting < 60 år	Immobilisering	Dubbeltrombofili	Kardiolipin antikroppar utan VTE	Hereditär antitrombinbrist med VTE
Kejsarsnitt				
BMI > 30 (inskrivning MVC) eller >120 kg vid operation		Förvärvad antitrombinbrist < 0.8 enh/ml (ex vid pe, ablatio)	Hereditär antitrombinbrist utan VTE	Lupus/kardiolipin/ beta2-glyko protein I a-k med VTE
Ålder > 40 år				
Svår preeklampsi/eklampsi				
Annan riskfaktor Ex ablatio, stor blödning, inflammatorisk tarmsjd, lång op-tid				

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-63

Version: 10.0

Giltig från: 2025-03-06

Giltig till: 2027-03-06