

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Giltig från: 2024-05-20

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Giltig till: 2026-05-20

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Trombosprofylax vid Covid-19 infektion för gravida och nyförlösta (6 veckor postpartum)

Förändringar sedan föregående version

Detta regionala styrdokument för barnmorskemottagningar ersätter fyra lokala styrdokument som rört beslutsstöd eller ställningstagande till trombosprofylax till gravida och nyförlösta med Covid-19.

Bakgrund och syfte

Covid-19 är en allvarlig sjukdom med förhöjd risk för djup ventrombos, framför allt lungemboli. För gravida och nyförlösta patienter med Covid-19-infektion som kontaktar MHV ska risken för djup ventrombos värderas. Gravida bedöms ingå i riskgrupp vid Covid-19-infektion i enlighet med rekommendationer från Folkhälsomyndigheten.

Utförande

Barnmorska gör en första bedömning av graden av immobilisering, allmänpåverkan, feber och andningspåverkan, vid behov konsulteras läkare. Vid allvarligt påverkat allmäntillstånd rekommenderas bedömning på sjukhus. Gravida och nyförlösta som läggs in på sjukhus rekommenderas trombosprofylax.

Trombosprofylax för den gravida eller nyförlösta som inte bedöms behöva sjukhusvård utifrån sjukdomstillstånd värderas utifrån symtom och enligt HEM-ARGs riskscore (se nedan). Vid hög grad av immobilisering och/eller dehydrering samt övriga riskfaktorer medförande ≥ 2 riskpoäng erbjuds trombosprofylax, förskrivna av MHV-läkare eller obstetriker alt. allmänläkare. Observera att det är upp till ansvarig läkare att göra en individuell bedömning och ta ställning till huruvida förekomst av även färre eller mindre riskfaktorer motiverar insättning av trombosprofylax.

Patienter som är symtomfria eller har mycket lindriga symtom och som saknar andra riskfaktorer, behöver inte trombosprofylax.

Testning

- Gravida/nyförlösta kvinnor med typiska symtom för Covid-19 och med kända riskfaktorer och/eller svårare besvär från luftvägarna kan testa sig via egentest alternativt på vårdinrättning.
- Gravida/nyförlösta kvinnor utan särskilda riskfaktorer med lindriga symtom på luftvägsinfektion behöver generellt inte testa sig för Covid-19.

Duration av profylax

Vid trombosprofylax (normaldos) i öppenvård ges profylax till full mobilisering och minst två veckor efter frånvaro av akuta symtom. Fragmin ordineras viktjusterat, se nedan. Kontroll av prover inför eller efter insättande av trombosprofylax i enkla fall där patienten befinner sig i hemmet behövs inte.

Faktaruta 1				
Riskpoäng för venös tromboembolism adderas till en riskscore som används vid bestämning av trombosprofylax, se Faktaruta 3				
Riskpoäng	1p	2p	3p	≥ 4p ⁵
	Het. FV Leiden mut. Het. protrombin mut. Ålder ≥ 40 år Övervikt (BMI ≥ 30, < 40) ¹ Hereditet för VTE ² Inflammatorisk tarmsjukdom Hyperhomocysteinemi ³ Annan starkare riskfaktor	Protein S-brist Protein C-brist Immobilisering ⁴ BMI > 40	Hom. FV Leiden Hom. Protrombin Dubbelmutation	Tidigare VTE APS utan VTE (OAPS) OHSS ⁶ Mycket hög risk⁷ Kontinuerlig antikoagulantia ⁸ Antitrombinbrist Upprepade tromboser APS med VTE (TAPS) Allvarlig rest efter tidigare VTE Covid-19 med syrgasbehov.

Het. = Heterozygot, Hom. = Homozygot, mut = mutation, VTE = venös tromboembolism,
APS = Antifosfolipidsyndrom, FV = faktor V

1. BMI vid inskrivning MVC.
2. VTE hos 1:a grads släkting < 50 år.
3. Homocystein > 8 µmol/L under graviditet, spec risk för sinustrombos.
4. Vid gipsbehandling, strängt sängläge, eller Covid 19 pnemoni bör korttidsprofylax ges.
5. Kvinnor med tidigare VTE eller APS utan VTE får 4 poäng oberoende av andra riskfaktorer.
6. OHSS = ovariellt överstimuleringsyndrom. Behandling under hela 1a trimestern.
7. Kvinnor i denna grupp klassas som mycket hög risk oberoende av andra riskfaktorer.
8. Warfarin, NOAK, LMH, men ej lägdos ASA.
9. Dessa riskfaktorer tillkommer efter förlossningen.

Ur HEM-ARG rapport nr 79 rev 2023 <https://www.sfog.se/media/338900/4-riskfaktorer-foer-venoos-tromboembolism-och-trombosprofylax-vid-graviditet.pdf>

Dosering

Fragmin 5000 E x1 vid vikt 50–90 kg

Fragmin 2500 E x1 vid vikt <50 kg

Fragmin 7500 E x1 vid vikt > 90 kg

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt Mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Karin Jerhamre Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Anna Trollstad, (antr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-242

Version: 2.0

Giltig från: 2024-05-20

Giltig till: 2026-05-20