

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2026-05-18

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Giltig till: 2026-08-30

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Epiduralanestesi vid trombosprofylax - graviditet

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.

Rutiner för epiduralblockad vid långtids trombosprofylax under graviditet.

Arbetsbeskrivning

Trombosprofylax med lågmolekylärt heparin (Fragmin) ges vanligen i doseringen 5000 E Fragmin/24 timmar.

Före epiduralblockad skall APTT, PK och trombocyter analyseras. PK (INR) och APTT skall uppvisa normalvärden för att epidural skall läggas. Vid TPK mer än 100 finns ingen kontraindikation, vid TPK mindre än 80 är EDA kontraindicerat. Vid värden däremellan får man göra ett individuellt ställningstagande.

Före epiduralblockad skall 10 timmar ha förflutit efter en dos på 5000 E Fragmin, för en dos på 2500 E Fragmin skall 6 timmar ha förflutit.

Vid doser över 5000 E Fragmin kan EDA läggas när TPK, APTT och PK (INR) visar normalvärden och minst 24 timmar har gått från senaste dos.

Epiduralkatetern avlägsnas 10 timmar efter given dos. Ny dos ges tidigast 2 timmar efter kateteravlägsnandet.

Vid kvarliggande epiduralkateter och förlängd blockad skall neurologi monitoreras, till exempel med Bromageskala.

Vid kombinationen blockad och lågmolekylärt heparin bör Dextran och NSAID undvikas då detta ger mera blödningskomplikationer.

Observera att kvinnor med högt BMI vid inskrivning på MVC (BMI över 30 respektive över 40) vid ytterligare riskfaktorer kan behandlas med Fragmin under graviditeten och då oftast har doser över 5000 E.

Singelbehandling med ASA 75-160 mg kontraindicerar inte ryggbedövning. Vid ytterligare riskfaktorer eller trombosprofylax får hänsyn tas till dessa faktorer och en individuell bedömning göras.

[Länk till SFAI:s riktlinje – "Riktlinje för obstetrisk spinal/epidural- anestesi vid antikoagulantibehandling och hemostasrubbningsar"](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-22

Version: 13.0

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2026-08-30