

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-04-02

Innehållsansvar: Erik Ullemark, (eriu13), Överläkare

Giltig till: 2027-03-26

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

# Heparininfusion, behandlingsschema - kardiologi

## Förändringar sedan föregående version

Byte av innehållsansvarig, lagt till stycke om "Övergång från heparininfusion till LMWH"

## Bakgrund och syfte

Klargöra behandlingen med Heparininfusion för Kardiologkliniken Skövde.

## Arbetsbeskrivning

### Heparininfusion, behandlingsschema (Heparin 5000 E/ml).

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

### Blodprover före behandling

Hb, TPK, APTT, PK, leverstatus, kreatinin. Blodgruppering endast på ordination. Bör finnas vid ökad blödningsrisk.

### Bolusdos

Djup ventrombos	< 85 kg: 5000 E (1 ml) iv, > 85 kg 7500 E (1,5 ml) iv.
Lungemboli	7500 E (1,5 ml) iv.
Massiv DVT/PE	Större bolus (100-150 E/kg)
Ökad blödningsrisk	2500 E iv, undantag massiv lungemboli/DVT
Vid misstänkt lungemboli	Ges bolus och infusion i väntan på att diagnosen fastställs.

## Intravenös infusion

15000 E (3 ml) i 500 ml 0,9 NaCl påbörjas samtidigt med bolusdos.

Vid > 60 kg och < 65 år ges 42 ml/timme. Till övriga vuxna ges 36 ml/timme).

## APTT-kontroller

APTT bör vara 60 - 120 sekunder (vid ökad blödningsrisk 50 - 80 sek).

Första APTT-kontroll efter 6 timmar. Därefter följs behandlingsschemat.

**Alla dessa prover tas med akutsvar**

## Infusionstakt – se tabell:

Standard-schema	Vid ökad blödningsrisk	<b>OBS! Tas med akutsvar!</b>
APTT > 200	> 160	<b>Åtgärd:</b> Kontrollera infusionsblandningen. Nytt prov ( <b>ej i dropparm</b> ) Stäng av droppet i 1 timme. (EJ om första APTT efter infusionsstart). Minska med 9 ml/timme. Nytt prov efter 4 timmar. Informera läkare/jourläkare.
APTT 181 - 200	141 - 160	<b>Åtgärd:</b> <u>Minska</u> med 9 ml/timme. Nytt prov efter 6 timmar.
APTT 141 - 180	111 - 140	<b>Åtgärd:</b> <u>Minska</u> med 6 ml/timme. Nytt prov efter 6 timmar.
APTT 121 - 140	81 - 110	<b>Åtgärd:</b> <u>Minska</u> med 3 ml/timme. Nytt prov efter 6 timmar.
APTT 60 - 120	50 - 80	<b>Åtgärd:</b> Oförändrad infusionstakt. Om första värdet efter start, ta nytt prov efter 6 timmar, annars efter 12 timmar.
APTT 50 - 59	40 - 49	<b>Åtgärd:</b> <u>Öka</u> med 6 ml/timme. Nytt prov efter 6 timmar.
APTT < 50	< 40	<b>Åtgärd:</b> ge 2500 E heparin i.v. samt <u>öka</u> infusionstakten med 9 ml/timme. Nytt prov efter 6

## Övergång från heparininfusion till LMWH

- Om senaste APTT > 140 s ges LMWH i fulldos 2 timmar efter avslutad heparininfusion.
- Om senaste APTT < 140 s ges LMWH-injektion i fulldos direkt vid avslutad heparininfusion.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kard Inf Hud Njur Gastro

**Innehållsansvar:** Erik Ullemark, (eriul3), Överläkare

**Granskad av:** Erik Frick, (erifr), Processchef

**Godkänd av:** Andreas Lestander Melin, (andle15),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9709-909276518-116

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-04-02

**Giltig till:** 2027-03-26