

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Enhetschef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-28

Giltig till: 2028-01-21

Trombosprofylax vid urologisk kirurgi

Förändringar sedan föregående version

Borttagning av ingrepp som ej utförs och tillägg av RASP.

Litteraturgenomgång av kunskapsstöd, som ej ändrats jämfört tidigare.

Bakgrund, syfte och mål

Trombosprofylax minskar risken för venös tromboembolism (VTE) efter kirurgi.

Rutinen baseras på EAU (European Association of Urology) guideline "Thromboprophylaxis post-surgery" framtagen av europeisk expertpanel och med senaste uppdatering 2020. Denna guideline stratifierar patienter i riskgrupper för VTE och beaktar vetenskapligt stöd för att välja eller inte välja trombosprofylax av farmakologisk och/eller mekanisk typ. Hänsyn har där tagits till både riskreduktion för tromboembolism och riskökning för blödningskomplikation till följd av blodförtunnande behandling.

Riktlinjer för val av mekanisk kompression saknas i ovannämnd guideline. Rutinen bygger i den delen därför på annan publicerad litteraturgenomgång enl referenser nedan.

Svenskt kunskapsstöd inom området är sviktande då senaste SBU-rapport "Trombosprofylax vid allmänkirurgi, gynekologi, urologi, thorax-, kärl och neurokirurgi" är framtagen 2002 och ger få riktlinjer av mer ingreppsspecifik natur.

Förutsättningar

Rutinen ska tillämpas vid operationsanmälan, inskrivning inför kirurgi samt i samband med timeout/signout vid operationstillfället. Ansvarig operatör står ytterst ansvarig för att rutinen har tillämpats korrekt i det enskilda fallet.

Avgränsningar

Omfattar samtliga urologiska ingrepp vid sjukhusets operationsavdelningar samt mottagningar. Vid ingrepp som ej är listade nedan, ska princip för närliggande ingrepp tillämpas.

Arbetsbeskrivning

Riskfaktorer

Största enskilda riskfaktor för VTE är tidigare VTE hos patienten. Övriga riskfaktorer är ålder >75 år, BMI ≥ 35 och VTE hos biologisk förstegradssläkting. Även malignitet är riskfaktor, men beaktas inte patientspecifikt, utan ingreppspecifikt.

Patientens risknivå för VTE värderas enl tabell nedan.

Risknivå	Riskfaktorer	Sannolikhet för VTE
Lågrisk	Inga	Normal risk
Medelrisk	En av nedanstående 1. Ålder över 75 år 2. BMI ≥ 35 3. VTE hos biologisk förstegradssläkting (förälder, syskon, barn)	Fördubblad risk
Högrisk	4. Minst två av ovanstående riskfaktorer 5. Tidigare VTE hos patienten	Fyrdubblad risk

Typer av trombosprofylax

Trombosprofylax sker antingen enbart mekaniskt eller som en kombination av mekanisk och farmakologisk behandling.

6. Mekaniskt profylax sker i form av graderad kompressionsstrumpa klass 2 till knähöjd. Strumpa ovan knä minskar inte trombosrisk, men försvårar patientens hantering och kan försämra compliance. Strumporna bärs dygnet runt till full mobilisering (ca 7-10 dagar). Patienten ska instrueras att var åttonde timme kontrollera ben och fötter för ev trycksår.
7. Farmakologisk profylax ges i form av lågmolekylärt heparin. Dalteparin (Fragmin) är aktuell standard på sjukhuset och ges i dos 5000 IE dagl. Alternativ om detta saknas är enoxaparin (40 mg dagl) eller tinzaparin (3500-4500 IE dagl). Farmakologisk profylax ges alltid 28 dagar post-op (undantag om detta ersätter mekaniskt profylax enl nedan).

Val av trombosprofylax

Val av trombosprofylax sker utifrån risknivå samt ingreppstyp enl tabell nedan.
Mekanisk = mek. Farmakologisk = farm.

Typ av ingrepp	Lågrisk	Medelrisk	Högrisk
Öppen radikal prostatektomi	Mek + farm	Mek + farm	Mek + farm
Öppen adenomenukleation	Mek	Mek + farm	Mek + farm
RALP (utan körtelutrymning)	Inget	Mek	Mek
RASP	Inget	Mek	Mek
Öppet njuringrepp	Mek + farm	Mek + farm	Mek + farm
Robotass nefrektomi (utan tumörtromb)	Mek	Mek + farm	Mek + farm
Robotass nefrektomi (med tumörtromb)	Mek + farm	Mek + farm	Mek + farm
TURP och större TURB	Inget	Inget	Mek
PCNL – perkutan stenextraktion	Inget	Inget	Mek
Övrig endoluminal kirurgi	Inget	Inget	Inget
Skrotal/penil kirurgi	Inget	Inget	Inget

Ordination av trombosprofylax

Operationsanmälade läkare ansvarar för att i besöksanteckning dokumentera ordination av trombosprofylax och val av typ. Vid inskrivning bekräftar inskrivande läkare att ordination är utförd och upprepar denna i inskrivningsanteckning. Även kompressionsstrumpor ska vara skriftligt ordinerade. Farmakologisk behandling läggs i LM-modulen. Inskrivande sjuksköterska svarar för att i samråd med sjukgymnast pröva ut strumpor och skicka med patienten.

Stor TURB hos patient med hög risk för trombos är enda situationen där trombosprofylax är indicerat när kallelse normalt sker direkt till dagkirurgen utan föregående inskrivning. Åligger då anmälade läkare att utöver ordination i Melior även notera detta i Orbitfältet "Information till planerare/koordinator". Planerare ansvarar då för att informera inskrivande sjuksköterska, som enl ovan ordnar med utprovning av kompressionsstrumpa.

I händelse av att kompressionsstrumpor inte finns tillgängliga ersättes mekaniskt profylax med farmakologiskt. Behandlingstid kan då reduceras till 10 dagar (alternativt längre vid långsam mobilisering).

Start av trombosprofylax

Mekanisk profylax med kompressionsstrumpor startas på avdelningen/dagkirurgen direkt inför operation. Vid RALP startas dock behandlingen på post-op och strumporna ska då medfölja pat till operation. Farmakologisk profylax startas post-operativt på operationsdagens kväll. Preoperativ start minskar inte trombosrisken, men ökar blödningsrisken.

Avsteg från rutin

Avsteg från rutin ska dokumenteras i Melior om det är ett medvetet val kopplat till patient. Övriga avsteg ska rapporteras i MedControlPRO.

Käll- och litteraturförteckning

[EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, 2020. ISBN 978-94-92671-07-3.](#)

[Weinberger, J., Cipolle, M. Mechanical Prophylaxis for Post-Traumatic VTE: Stockings and Pumps. Curr Trauma Rep 2, 35–41 \(2016\).](#)

[Sajid MS, Desai M, Morris RW, Hamilton G. Knee length versus thigh length graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis in postoperative surgical patients. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;\(5\):CD007162.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Enhetschef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-150

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-28

Giltig till: 2028-01-21