

Heparininfusion

Senast reviderat: 2025-11-03

Dokumentet gäller för: MAVA avd 90/91, avd 19/32, Akutmottagningen

Innehållsansvarig: Elisabeth Persson, VÖL MAVA avd 90/91

Granskad av: Johan Lönnbro, sektionschef AKVM, Linnea Gustafsson,
sektionschef Akutmottagningen

Godkänd av: Jerker Persson, verksamhetschef Akutmedicin och Geriatrik

Syfte

Rutin och PM för heparinbehandling vid VTE (venös tromboembolism) har funnits i flera versioner och därefter har nya referensintervall och terapeutiska intervall för P-APTT införts. Därför skapas en ny rutin där nya referensintervall beaktas. Samma rutin gäller för hela VO AMGS för att underlätta vårdövergångar. Patienter med massiv lungembolisering och instabil hemodynamik vårdas på intensivvårdsavdelning, se styrande dokument "Heparinnatrium, Heparininfusion på IVA" (och kanske länk här alternativt se länk nedan)

Arbetsbeskrivning

A - Läkemedelsbeskrivning, ATC – kod: B01AB01 Heparin lösning 5000 E/ml.

Antikoagulerande läkemedel. Maximal effekt uppträder inom några minuter efter intravenös injektion, efter 2–3 timmar vid långsam intravenös infusion.

Provtagning inför behandlingsstart: Hb, TPK, APTT, PK, leverstatus, kreatinin, blodgruppering och bastest.

Indikationer: Generell antikoagulationsbehandling vid tromboembolisk sjukdom som tex djup ventrombos, portatrombos, lungemboli. OBS att lokal heparininfusion i samband med lokal trombolys beskrivs i annan rutin.

Kontraindikation/observandum: Får ej ges till spädbarn eller barn under 3 år på grund av risk för toxiska och anafylaktiska reaktioner. Alla tillstånd med ökad blödningsrisk. Speciellt trauma/operationer, spinal/epidural-punktion, blödningstendens, ulcerationer och koagulationsrubbningar. Risk vägs alltid mot nytta vid beslut om antikoagulerande behandling.

Biverkningar: Blödning, allergiska reaktioner.

Vid övergång från Heparininfusion till LMWH:

- APTT inom och/eller under målvärde* ($\leq 70-100$ s alt $\leq 50-70$ s vid ökad blödningsrisk): Stoppa droppet, ge LMWH i fulldos omgående.
- APTT över målvärde* ($> 70-100$ s alt $> 50-70$ s vid ökad blödningsrisk): Stoppa droppet, ge LMWH i fulldos efter 1-2 timmar.

*Angivna målvärden förutsätter referensområde APTT 24-32 sekunder.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Sektionschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revision av rutindokument görs av innehållsansvarig eller annan utsedd person. Inträffade negativa händelser rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

FASS.se för förskrivare. [Heparinnatrium, Heparininfusion på IVA](#)

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Arbetsgrupp

Arbetsgrupp framtagande av dokument (version 1):

Mazdak Tavoly, Specialistläkare, Sektionen för Akutsjukvård, VO Akutmedicin och Geriatrik.

Vladimir Radulovic, Överläkare Koagulation, Sektionen för Hematologi, VO Specialistmedicin.

Christian Rylander, VÖL CIVA, VO AnOpIVA, Område 5.

Anette Lindstedt Fransson, sjuksköterska, sektionsledare, MAVA, VO Akutmedicin och Geriatrik