

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-05-21

Trombocythämning och antikoagulation

Förändringar sedan föregående version

Anpassning till övriga styrdokument.

Sammanfattning

En allt större del av patienterna som hjärtopereras behandlas preoperativt med olika typer av antikoagulantia och trombocythämmare. Dessa mediciner minskar risken för trombotiska händelser men behandlingen ökar också risken för allvarliga blödningar under och omedelbart efter operationen. Vi har efter litteraturstudier och genomgång av nationella och internationella riktlinjer beslutat införa följande schema som gäller alla hjärtkirurgiska ingrepp. Observera att olika regler gäller för akuta, brådskande och elektiva patienter.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Förberedelser

- Akuta (operation innan nästa dag); ingen utsättning av trombocythämning eller antikoagulation.

- Brådskande (operation inom samma vårdtillfälle); enligt nedanstående mall. Avvikande fall beslutas på Thoraxkonferens, faktorer som påverkar beslut kan vara risk för trombotiska händelser, hotande angiografibild, risk för blödning och nyinlagda stent. Beslutet dokumenteras i Melior under konferensbeslut, preparat, dag för utsättning och skäl till avsteg från rutin. När väntetid för operation överskrider de rekommenderade utsättningsstider för inneliggande patienter ansvarar operationskoordinatorerna för att utsättning sker vid lämplig tid.
- Elektiva; enligt nedanstående mall.

Utförande

Trombocythämmare	Utsättning preoperativt
Acetylsalicylsyra (ex Trombyl)	Nej
Dipyridamol (Persantin)	Nej
Ticagrelor (Brilique)	Ja, 3 dygn före operation
Clopidogrel (Plavix, Grepid, Cloriocard)	Ja, 5 dygn före operation
Ticlopidin (Ticlid)	Ja, 5 dygn före operation
Prasugrel (Effient)	Ja, 7 dygn före operation
Antikoagulantia	Utsättning preoperativt
Heparin	Ja, 6 timmar före operation

Trombocythämmare	Utsättning preoperativt
Lågmolekylärt Heparin (ex Fragmin, Klexane)	Ja, 12 timmar före operation
Fondaparinux (Arixtra)	Ja, 24 timmar före operation
Warfarin (Waran)	Utsätts i samråd med AK-mottagning, som ordinerar eventuell ersättningsbehandling. Vid förmaksflimmer rekommenderas inte överbryggnig med LMWH.
Apixaban (Eliquis) Rivaroxaban (Xarelto) Edoxaban (Lixiana)	Ja, 3 dygn före operation Vid akut kirurgi se: ssth.se
Dabigatran (Pradaxa)	Ja, tid beror på patientens njurfunktion -Normal: 3 dygn -Lätt nedsatt (GFR <50): 4 dygn -Svår nedsatt (GFR <30): 5 dygn Vid akut kirurgi kan antidot idarucizumab (Praxbind) användas, se fass

Utöver ovanstående finns det andra trombocythämmare och antikoagulantia som i huvudsak används i samband med PCI ex abciximab (Reopro), tirofiban (Aggrastat), eptifibatid (Integrilin) och bivalirudin (Angiox). Utsättning av dessa preparat före akut- och brådskande kirurgi beslutas gemensamt av PCI operatör och kirurg.

Återinsättning av trombocythämmare

För trombocythämning och antikoagulation efter operation se särskilt PM.

Alla CABG opererade patienter skall ha livslång behandling med acetylsalicylsyra 75 mg x1, med start Dag 1 efter operation om inga

kontraindikationer föreligger. CABG opererade med en akut koronart insjuknade (NSTEMI/STEMI, instabil angina) och utan kontraindikationer för acetylsalicylsyra och/eller P2Y12-hämmare skall sättas in på dubbel trombocythämning med start dag 4 och skall pågå 12 månader. P2Y12-hämmare får ej sättas in förrän Fragminbehandling är avslutad. Patienter som behandlas med oral antikoagulation skall ej behandlas med dubbel trombocythämning utan endast med Acetylsalicylsyra 75 mgx1. Observera att alla patienter som behandlas med dubbel trombocythämning före eller efter operation och som haft magsår skall behandlas med protonpumphämmare. Välj Pantoprazol till de patienter som står på Clopidogrel. Behandling bör övervägas till patienter med riskfaktorer för magsår (känd heliobacterininfection, över 65 år, behandling med NSAID, antikoagulation eller steroider).

Uppföljning

Avvikelse ska dokumenteras i patientjournalen och i Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och revidering av rutindokument ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelningens rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschef.

[CABG och klaff, preoperativ omvårdnad på avd 12-25](#)

[CABG och klaff, postoperativ omvårdnad på avdelning 12 och 25.pdf](#)

[ESC Clinical Practice Guidelines](#)

[Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas](#)

[Remiss för AVK.pdf](#)

Arbetsgrupp

Emma Hansson, Specialistläkare Thoraxkirurg

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-349

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-05-21