

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-10

Granskad av: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Trombosprofylax och antikoagulation, postoperativt

Revideringar i denna version

Anpassning till aktuella guidelines och rådande kunskapsläge.

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.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Lathund postoperativ trombosprofylax och antikoagulation

Ingrepp	Fragmindos	Peroral behandling
CABG	<60 kg 2500E x 1 sc 60-100 kg 5000E x 1 sc >100 kg 7500E x 1 sc Inleds på kvällen Dag 1. Om tillkomst av FF: se POAF	T Trombyl 75 mg x 1, livslångt, med start postop Dag 1. Preoperativ DAPT med kvarstående indikation (exempelvis nyanlagt stent) får ej sättas in förrän Fragminbehandlingen är avslutad och pacemaker elektroder är avvecklade.
Aortaklaffplastik, Supracoronart graft, Klaffbevarande rotkirurgi Homograft, ASD, VSD	Som vid CABG. Om tillkomst av FF: se POAF	Enligt ordination från operatör. För aortaklaffplastik övervägs T Trombyl 75 mg x1 i 3 mån
Biologisk protes i aorta, Biologiskt compositegraft	Som vid CABG. Om tillkomst av FF: se POAF	T Trombyl 75 mg x 1, minst 3 månader. Om POAF med indikation för DOAK kan t Trombyl sättas ut.
Mekanisk protes i aorta, Mekaniskt compositegraft	<60 kg 2500E x 2 sc 60-100 kg 5000E x 2 sc >100 kg 7500E x 2 sc Inleds på morgonen Dag 1 Utsätts när PK>1,8.	T Waran, livslång behandling. Mål-PK: Normalt (2,5-+0,5). Om samtidig CABG tillägg av T Trombyl 75 mgx1.

Mitralklaffplastik med ring (även MICS)	<60 kg 2500E x 1 sc 60-100 kg 5000E x 1 sc >100 kg 7500E x 1 sc Inleds på kvällen Dag 1. Om tillkomst av FF:se POAF.	Utan annan indikation för AK: T Trombyl 75 mg 1x1 i 3 månader. Om patient redan står på AK fortsätt som tidigare. Om samtidig CABG tillägg av T Trombyl 75 mg x 1, livslångt.
Biologisk protes i mitralis	Som vid mekanisk protes i aorta. Om tillkomst av FF: se POAF	T Waran, 3 mån behandling. Om samtidig CABG tillägg av T Trombyl 75 mg x 1 livslångt.
Mekanisk protes i mitralis	Som vid mekanisk protes i aorta.	T Waran, livslång behandling. Mål-PK: Intensivt (3,0±0,5) Om samtidig CABG tillägg av T Trombyl 75 mg x 1.
Tricuspidalis, alla ingrepp	Som motsvarande ingrepp i mitralis.	Som motsvarande ingrepp i mitralis.
Cut-and-sew MAZE	<60 kg 2500E x 2 sc 60-100 kg 5000E x 2 sc >100 kg 7500E x 2 sc	T Waran, endast på ordination av operatören. Om samtidig CABG tillägg av T Trombyl 75 mg x 1.
Cryo-MAZE	<60 kg 2500E x 2 sc 60-100 kg 5000E x 2 sc >100 kg 7500E x 2 sc Inleds på morgonen Dag 1 Utsättes när PK>1,8	DOAK minst 3 månader behandling. Om patient står på T Waran pre-op kan denna behandling fortsätta. Om samtidigt CABG tillägg av T Trombyl 75 mgx1.
Lungvensisolering	Som Cryo-MAZE.	Som Cryo-MAZE.
Lungkirurgi	Postoperativt: <60 kg 2500E x 1 sc 60-100 kg 5000E x 1 sc >100 kg 7500E x 1 sc <u>Inleds på op-dagens kväll och behandlingstid minst 5 dygn.</u>	
Postoperativt förmaksflimmer (POAF)	Övergå till dubbel Fragmindos inom 24 h efter debut. <60 kg 2500Ex2 sc. 60-100 kg 5000Ex2 sc. >100 kg 7500Ex2 sc.	Om kvarstående POAF vid utskrivning: DOAK i 3 mån följt av utvärdering. Om utskrivning i sinusrytm: Bedöm trombosrisk. Chadsvasc 4 eller över: DOAK i 3 månader följt av utvärdering. Chadvasc 3 eller under, eller betydande risk för blödning: ingen AK behandling.
Atriclip	Ingen förändring.	Inget stöd för att sätta ut AK- behandling.

Denna lathund är underställd ordination av ansvarig operatör då den ej kan täcka alla kombinationer av ingrepp och diagnoser.

Fragmin som trombosprofylax ska pågå till dess att patienten är fullt mobiliserad. Vid nyinsättning av DOAK är T Pradaxa förstahandsval pga. möjlighet till reversering, dosjustering vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjefe chef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

[Rutin Lungoperation preoperativ omvårdnad](#)

[Rutin Lungoperation postoperativ omvårdnad](#)

[Rutin Pulmectomi postoperativ omvårdnad](#)

[Rutin Mediastinoskopi](#)

[Rutin ACB och klaff preoperativ omvårdnad](#)

[Rutin ACB och klaff postoperativ omvårdnad](#)

[Rutin Aortaaneurysm och aortadissektion](#)

[Rutin MAZE III-kirurgi preoperativ omvårdnad](#)

[Rutin MAZE III-kirurgi postoperativ omvårdnad](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Emma Hansson, Specialistläkare Thoraxkirurgi

Maya Landenhed-Smith, Specialistläkare Thoraxkirurgi, Vårdenhetsöverläkare Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Granskad av: Emma Hansson, (emmha12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-350

Version: 11.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10