

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2026-10-26

Medicin - Trombosförebyggande behandling på IVA och Postop

Revideringar i denna version

241031 Ny titel. Delvis omarbetad

Syfte

Att förebygga bildandet av djupa ventromboser (DVT) hos IVA-patienter.

Bakgrund

Patienter på IVA och Postop har hög risk att utveckla djupa venösa tromboser (DVT). Enligt guidelines ska alla intensivvårdspatienter erhålla trombosförebyggande åtgärder. Dessa åtgärder är dels farmakologiska med hjälp av läkemedel, mekaniska med hjälp av kompressionspump eller kompressionsstrumpa. Alla patienter utan kontraindikationer ska erhålla farmakologiskt förbyggande behandling i form av låg-molekyärt heparin (LMWH) eller i undantagsfall ofraktionerat heparin. Patienter som inte kan erhålla farmakologisk behandling ska erhålla kompressionspump eller kompressionsstrumpa. Kompressionspump rekommenderas generellt före kompressionsstrumpa. Farmakologiska och mekaniska åtgärder kombineras inte sällan hos patienter som inte kan få fulldos LMWH eller hos patienter med extra hög DVT-risk.

Arbetsbeskrivning

1. Farmakologisk behandling

Rondande läkare ansvarar för ordination av farmakologisk behandling för att förebygga DVT.

2. Kompressionspump

Manschetterna fungerar genom att öka det venösa blodflödet och öka den fibrinolytiska aktiviteten.

Ansvar

Manschetterna används på läkarordination

Indikation

- som enda trombosprofylax till patienter som inte erhåller någon medicinsk trombosprofylax
- som kompletterande trombosprofylax till patienter som inte erhåller fulldos av medicinsk trombosprofylax

Kontraindikationer:

- Svår arterioskleros eller andra ischemiska kärlsjukdomar
- Allvarligt medfött hjärtfel
- Känd eller misstänkt akut djup ventrombos, tromboflebit eller lungemboli
- Gangrän, dermatit, nya hudtransplantat eller obehandlade, infekterade bensår

Försiktighet:

- Diabetes
- Försämrad cirkulation
- Skör hud

Kontroller:

- Manschetterna är engångs och patientbundna.
- Patientens hudstatus på ben och fot inspekteras regelbundet, minst varje arbetspass.
- Det skall inte användas några ytterligare kompressionsstrumpor.
- Om patienten upplever smärta, pirningar eller domningar skall manschetterna tas bort.

Påbörja behandling:

- Välj antingen 2 fotmanschetter eller 2 vadmanschetter. Om patienten behöver båda typerna går det även utmärkt att använda en av varje som alterneras regelbundet. Men man kan alltså **inte** ha 2 vadmanschetter och 2 fotmanschetter samtidigt utan ta då en av varje.
- Pumpen justerar sig till korrekt behandlingsprofil beroende på vilken manschett som används
- Vadmanschetten sätts på med den uppblåsbara delen mot patientens vad. Pilen på undersidan av manschetten skall peka mot hälen. Börja vid ankeln och fäst

varje fästflik i tur och ordning. Två fingrar ska få plats mellan manschetten och patientens vad.

- Koppla ihop slangarna med pumpens slangar, det skall höras ett klickljud.
- Fotmanschetten: Placera foten i mitten av manschetten. Se till att manschettens baksida är i linje med hälen. Börja med fästfliken närmast tårna och fäst därefter den andra och sist fästfliken runt baksidan av hälen, Justera vid behov.
- Koppla ihop slangarna med pumpens slangar, det skall höras ett klickljud.
- Tryck på AV/PÅ knappen och därefter på start.
- Medan manschetterna fylls kontrollera LCD-skärmen för att bekräfta att det inte finns några felmeddelande och att trycket är korrekt.
- Påfyllningstryck för vadmanschett är 45mmHg. (De första 10 påfyllningarna visar inte alltid rätt påfyllningstryck. Det är normalt)
- Pumpen fyller och tömmer manschetterna växelvis och börjar med manschett 1.
TA BORT
- Det finns ett inbyggt batteri som ger reservström i händelse av strömavbrott eller bortkoppling för transport. Batteritiden räcker i 10 timmar.
- **Behandlingen pågår dygnet runt så länge patienten är immobiliserad.**
- Behandlingen kan även göras på bara ett av benen om det av någon anledning inte går att utföras på båda benen (tex öppna sår/frakturer).

Avsluta behandling:

- Håll START/STOPP knappen nertryckt i 2 sek tills standby skärmen visas och släpp därefter knappen.

Stäng av pumpen:

- Kontrollera att behandlingen är avslutad och att pumpen är i standby-läge.
- Håll PÅ/AV knappen nedtryckt 2 sek tills LED-skärmen blir tom, och släpp därefter knappen.

Rengöring:

- Torka av med trasa som fuktats i diskmedel och vatten och torka därefter med 70 % spritdesinfektion.

3. Kompressionsstrumpa

Utprovning

För att garantera att patienten får rätt kompressionsnivåer är det mycket viktigt att mäta benen noggrant. Följ instruktionerna och mätanvisningarna på förpackningarna för att välja rätt modell och storlek på strumpan.

Det finns *knästrumpa* och *lårstrumpa*. Lårstrumpan kan vara opraktisk då den lätt blir nedsmutsad i överkanten, och kan vara svår att få bra passform på. Den är dock av en mjuk textur på och är en fördel till patienter med känslig hud.

Handhavande

Kompressionsstrumpor skall vara på båda benen och vara väl uppdragna. Det är viktigt att om passformen är svår så får strumpan **inte vikas ner** över benet. Det kan orsaka ett tryck som leder till sår. Klipp i stället ett jack i strumpans överkant.

Ta av strumporna 2 gånger/dygn i cirka 1 timma, för vädring och **inspektion av hudstatus** på ben och fot, förslagsvis i samband med morgon- och kvällsrutinerna.

Notera åtgärderna på dygnsjournalen.

Strumporna ska vara på vid mobilisering, byts vid behov och kasseras vid nedsmutsning.

Kunskapsöversikt

Manual FlowtronACS 900 Arjo

Granskare/arbetsgrupp

Jenny Andersson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA

Frida Mattsson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA

Eva Jägheden, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA

Ann-Sofie Brandén, Instruktor CIVA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1174

Version: 9.0

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2026-10-26