

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-30

Giltig till: 2026-05-29

Reversering av peroral antikoagulantia -vid akut stor blödning

Revideringar i denna version

24-05-29 revidering enligt 2års plan. Inga förändringar

Syfte

Vid akut stor blödning hos vuxna patienter med känt intag av nedanstående perorala antikoagulantia ges enligt följande plan

Warfarin (Waran[®])

Dosberoende PK förlängning. Reverseras primärt med koncentrat av faktor II & IX (Ocplex[®] eller Confidex[®]) med omedelbar effekt och duration ca 6-8 timmar. Skall därför kompletteras med Vit K₁ 10 mg i.v. med effekt efter 6+ timmar.

Ring lab för akutprovkörning. Nytt prov skall tas 10 min efter reversering.

Vikt	PK (INR) 1,5 - 2	PK (INR) 2-3	PK (INR) > 3
40-60	500 IE	1000 IE	1500 IE
60-90	1000 IE	1500 IE	2000 IE
>90	1500 IE	2000 IE	2500 IE

- samt ge 10mg Vit K₁ (Konaktion[®])

Målvärde PK-INR $\leq 1,5$. Vid otillräcklig effekt, ge ytterligare 500 -1000 enh (U) Ocplex[®].

Dabigatran (Pradaxa[®])

Dosberoende APTT förlängning

- Idarucizumab (Praxbind[®]) 5g
- Om ej tillgänglig: Oclepex[®] (<15hr sedan senaste dos ges 2000E, 15-24 hr ges 1500E).
- Ev Desmopressin (Octostim[®]) 0.3µg/kg (obs risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan ge högre ICP!). Överväg hemodialys

Rivaroxaban (Xarelto[®])

Kan förlänga PK

Apixaban (Eliquis[®])

Kan förlänga PK och APTT

Edoxaban (Lixiana[®])

Variabel effekt på labprover

- Oclepex[®] (<15hr sedan senaste dos ges 2000E, 15-24hr ges1500E)
- Ev Desmopressin (Octostim[®]) 0.3µg/kg (obs risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan ge högre ICP!).

Trombocythämmare

ASA

- Tidig trombocytttransfusion, starta med 2 enheter

Fosfodiesterashämmare inkl Dipyramidol (Persantin[®])

- Behöver ej reverseras

P2Y12 receptorantagonister

Klopidogrel (Plavix[®]), Tikagrelor (Brilique[®]), Prasugrel (Efient[®]):

- Tidig trombocytttransfusion, starta med 3-4 enheter
- Överväg Desmopressin (Octostim[®]) 0.3µg/kg vid dual- eller trippelbehandling (obs risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan

ge högre ICP!). Ges **efter** trombocyttransfusion.
Mät gärna trombocytfunktion med Multiplate (finns på thoraxop)

Överväg kontakt med koagulationsjouren dagtid **28377**, jourtid via växeln. Se även Sällskapet för Trombos och Hemostas (SSTH) råd och riktlinjer.

<https://www.ssth.se/lankar>

<https://www.ssth.se/wp-content/uploads/2020/04/Hemostas-vid-allvarlig-bl%C3%B6dning-2020-V%C3%A5rdprogram.pdf>

Ansvar

All personal på Operation 1 o 8/HyBi har ansvar att arbeta utefter denna rutin. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförande av rutinen samt för att rutinen är känd och att den följs. Vårdenhetschefen och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för att utförande av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har tillsammans med Avdelningslärare ansvar för att rutinen uppdateras på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1427

Version: 7.0

Giltig från: 2024-05-30

Giltig till: 2026-05-29