

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-04-01

Trombosprofylax vid lever- och gallvägskirurgi

- Kirurgi i lever- och gallvägar är associerat med risk för ffa venös trombos och tromboembolism.
- -Risken ökar med ingreppets omfattning och operationslängd.
- -Komobiditet, och aktiv malignitet kan öka risken.

Behandling

- Kompressionsstrumpor från anestesistart. (skydd ffa mot djup ventrombos)
- Inj Fragmin 5000 E sc till kvällen. Trombosprofylax bör påbörjas preoperativt kvällen före ingrepp. Injektion Fragmin 5000E administreras av patient i hemmet senast klockan 18 (12 timmar innan ev EDA).
- Fragmin fortsätter postoperativt förutsatt att pat är hemodynamiskt stabil utan tecken till pågående blödning.

Behandlingslängd:

- Kompressionsstrumpor under **vårdtiden**.
- Fragminsprutor i sammanlagt **14 dagar** vid kirurgi för benign åkomma, **28 dagar** för malign åkomma.

Övergående postoperativ leversvikt skyddar inte från venös tromboembolism. PK/INR är en ofullständig värdeämätare för koagulabilitet. TEG är att föredra. Generellt kan dosanpassning krävas vid PK/INR > 1,7 TPK < 100 samt vid njursvikt. (krea > 200)

Vid känd eller förmodad **nedsett njurfunktion**, mät anti-Xa efter 3 dygn.

Anti-Xa skall då vara 0,5-1,5 IE/ml, 4-6 tim efter inj av Fragmin.
Dosjustera vid behov.

Patienter som står på antikoagulantia innan kirurgi

Se rutin antikoagulantia inför ingrepp.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-236

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-04-01