OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Abdalkader Turménini, (abdab13), Specialistläkare
Godkänd av: Tobias Bergström, (tobni2), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-29
Giltig till: 2027-01-10

Antikoagulation vid spinalpunktion – EDA

Denna rutin gäller för

Operation 1, operation 2 och intensivvårds, - och uppvakningsavdelning 343

Revideringar i denna version

2017-05-10. Tillägg av rubrik ”Nya direktverkande antikoagulantia (NOAK)

Syfte

Rekommenderade koagulationsvärden samt riktlinjer för behandling med lågmolekylärt heparin och trombocythämmande läkemedel vid spinalpunktion och epiduralbedövning (EDA) inför och i samband med operation

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Ryggbedövning (neuraxial blockad = spinal- eller epiduralbedövning) är en viktig del av god anestesisjukvård. Denna typ av bedövning förbättrar vården genom att reducera smärtan och minska sjuklighet och dödlighet. Samtidigt är det av yttersta vikt att förebygga tromboser (proppar) och detta görs med läkemedel som minskar koagulationsförmågan, vilket ökar risken för blödning

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Rekommenderade koagulationsvärden för ryggbedövning

Prov (normalvärde)	Komfortvinst	Morbiditetsvinst	Mortalitetsvinst
TPK (150-350 10^9/L)	100-150 10^9/L	50-100 10^9/L	30-50 10^9/L
PK(INR) (0,9-1,2)	< 1,4	< 1,6	< 1,8

Lågmolekylärt heparin (LMWH)

Före spinal/EDA

Tid från administrering av LMWH till ryggstick/manipulering eller dragning av EDA kateter enligt nedanstående tabell:

Benämning	Dos Dalteparin (Fragmin®)(E)(enheter)	Dos Enoxaparinnatrium (Klexane®) (mg)	Tid (timmar)
Behandlingsdos	> 5000	> 40	24
Profylaxdos	2500-5000	20-40	10
Låg profylax till obstetriska patienter	Max 2500	Max 20	6

Efter spinal/EDA

Tid från ryggstick/manipulation av EDA kateter till nästa dos LMWH kan administreras är **i samtliga fall 2 timmar.**

Trombocythämmande läkemedel

Rekommendationer för utsättning före operation

Perorala preparat	Halveringstid (T½)	Utsätts pre-operativt
ASA		
Lågdos (Ex Trombyl®) 75-160 mg/dygn	20-30 min	3 dagar före operation
Högdos (Magnecyl®/Treo®) 1 g/dygn	15-30 timmar	7 dagar före operation

NSAID		
Diklofenak (Voltaren®)	1-2 timmar	24 timmar innan operation
Ibuprofen (Ipren®)	2 timmar	24 timmar innan operation
Ketoprofen (Orudis®)	2 timmar	24 timmar innan operation
Indometacin (Confortid®/ Indomee®)	4½ timmar	24 timmar innan operation
Naproxen (Naprosyn®/Pronaxen®)	10-17 timmar	5 dagar innan operation
Piroxikam (Felden®)	10-70 timmar	2 veckor innan operation
Tenoxikam (Alganex®)	72 timmar	2 veckor innan operation
Celecoxib (Celebra®) (COX2 hämmare)	-	Utsätts inte
ADP-receptorblockerare		
Clopidogrel (Plavix®)	8 timmar	5 dagar innan operation
Ticlodipin (Ticlide®)	30-50 timmar	10 dagar innan operation
Övriga		
Dipyridamol (Persantin®)	30-60 minuter	Utsätts inte

- Rekommendationerna (ovan) om utsättning av ASA gäller **EJ högriskpatienter**
- **Högriskpatienter bör behålla lågdos-ASA fram till operationsdagen**
- Definition av högriskpatienter är:
    - Patienter med instabil kranskärlssjukdom
    - nyligen genomgången hjärtinfarkt
    - kranskärlsintervention
    - stroke/TIA
- Enbart behandling med ASA/NSAID anses inte medföra någon ökad risk att drabbas av spinalt hematom i samband med ryggbedövning.
- Behandling med ASA/NSAID, perorala trombocythämmande läkemedel tillsammans med LMWH anses som en ökad risk för spinalt hematom i samband med ryggbedövning.

Nya direktverkande antikoagulantia (NOAK)

Rekommendationer för utsättning före operation vid normal njurfunktion (GFR > 80)

Vid nedsatt njurfunktion gäller förlängd utsättningstid. Kontakta medicinjour.

Perorala preparat	**Halveringstid**	**Utsätts pre-operativt**
Dabigatran (Pradaxa®)	9-13 timmar	2 dagar innan operation
Rivaroxaban (Xalerto®)	7-11 timmar	2 dagar innan operation
Apixaban (Eliquis®)	8-15 timmar	2 dagar innan operation

OBS!

- Rivaroxaban (Xalerto®) och Rivaroxaban (Xalerto®) kan återsättas 2 dagar efter operationen.
- Dabigatran (Pradaxa®) kan återinsättas 3 dagar efter operationen.
- Det finns antidot mot Dabigatran (Pradaxa®) kontakta koagulationsjouren vid behov.
- Vid massiv/livshotande blödning behandlas NOAK-effekt/biverkning med Oxplex®, Cyclocapron® och NovoSeven®.

Ansvar

Personal på operation 1, operation 2 och intensivvårds, - och uppvakningsavdelning 343 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

SFAI: http://sfai.se/riktlinje/medicinska-rad-och-riktlinjer/anestesi/ryggbedovning-och-antikoagulantia/

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Hannah Lafrenz, VÖL, operation 2, AnOpIVA Östra, område 5

Malin Andersson, VÖL, IVA 343, AnOpIVA Östra, område 5

Anna Karlsson Berkowitz, VÖL UVA, AnOpIVA Östra , område 5

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Abdalkader Turménini, (abdab13), Specialistläkare

Godkänd av: Tobias Bergström, (tobni2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-548

Version: 10.0

Giltig från: 2026-09-29

Giltig till: 2027-01-10