

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård
Innehållsansvar: Anders Ebenfelt, (andeb1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01

Trombosprofylax vid ÖNH-kirurgi

Arbetsbeskrivning

Nedanstående rekommendationer gäller inte patienter med ökad blödningsbenägenhet. Kontakta koagulationslaboratoriet för råd angående dessa patienter.

Med riskfaktorer i nedanstående avsnitt avses BMI över 29, östrogensubstitution eller p-piller senaste månaden, polycytemi eller hjärt/lunginsufficiens.

Låg risk:

- a) Knivtid under 45 minuter och inga riskfaktorer.
- b) Knivtid över 45 minuter och ålder under 40 år och inga riskfaktorer.

Profylax: Ingen

Medel risk, ett av nedanstående kriterier:

- a) Förekomst av riskfaktorer.
- b) Knivtid över 45 minuter och ålder över 40 år.
- c) Knivtid under 45 minuter hos patient med tidigare djup ventrombos eller lungemboli.

Profylax: Fragmin 2500E 6 timmar postoperativt samt tidig mobilisering.

Hög risk, ett av nedanstående kriterier:

- a) Kirurgi vid malign sjukdom bortsett från diagnostisk skopi eller lymfkörtelbiopsi.
- b) Stor kirurgi, trauma, svår sjukdom eller knivtid över 45 minuter hos patient med tidigare djup ventrombos eller lungemboli.
- c) Parapares i benen.
- d) Trauma som involverar bäcken eller ben.

Profylax: Startdos Fragmin 5000E klockan 20 dagen innan operation och ges dagligen till full mobilisering. Önskvärt är tidig mobilisering och kompressionsstrumpor (det senare ej vid diabetes).

Ansvar

Operationsanmälande läkare skall markera trombosprofylax på operationsanmälan.

Preoperativ trombosprofylax vid högrisk ordinerar i läkemedelsmodulen i Melior av avdelningsläkare i samband med pre-operativt inskrivning.

Vid medelrisk utförs ordinationen i läkemedelsmodulen i Melior av operatör vid operationens slut.

Vårdansvarig sjuksköterska ombesörjer tidig mobilisering och kompressionsstrumpor (det senare ej vid diabetes).

Kompressionsstrumporna sätts på innan patienten körs till operation. De avvecklas när patienten är mobiliserad.

Ansvar för att rutinen blir känd har verksamhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har vårdenhetsöverläkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

Raskob GE, Hirsh J. Chest 2003 dec. 124(6 suppl):379s-385s. Review.

Dawes PJD, Clin Otolaryngol, 1997, 22, 1-2

Lyman GH, J Clin Oncology, 2013, 31, 2189-2205

Stanley A, Br J Cancer, 2010, 102, 10-16.

Granskare/arbetsgrupp

Anders Ebenfelt, vårdenhetsöverläkare ÖNH/SU

Malin Berg, överläkare ÖNH/SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

Innehållsansvar: Anders Ebenfelt, (andeb1), Överläkare

Granskad av: Anders Ebenfelt, (andeb1), Överläkare, Malin Berg, (malka9), Överläkare

Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9821-892910994-30

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01