

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård
Innehållsansvar: Malin Berg, (malka9), 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

Utsättning av blodförtunnande inför elektiv kirurgi

Syfte

Förenkla och klargöra ordinationsrutiner och ordinationsansvar.

Arbetsbeskrivning

Beslut om utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen är alltid en avvägning mellan ökad blödningsrisk i samband med operation och emboli / trombosrisk vid seponering.

Konsultera vid behov behandlande läkare och/eller koagulationskonsult innan blodförtunnande mediciner sätts ut.

Om operationsanmälande läkare önskar utsättning av antikoagulantia, kryssar denne i avsedd ruta på operationsanmälan och anger vilket läkemedel som ska sättas ut.

A. För patienter med pågående **Waran**-behandling anger operationsanmälande läkare om det ska sättas ut eller ej beroende på **önskat målvärde för PK/INR** (se tabell nedan)

- Utsättandet effektueras av operationskoordinator, som kontaktar AK-mottagningen. Därifrån får patienten pre- och postoperativa ordinationer samt nödvändiga recept på substitutionsbehandling.
- PK/INR tas vid inskrivning på vårdavdelningen preoperativt.
- Dagen efter operation tas ett nytt PK/INR värde på vårdavdelningen.
- Vid utskrivning av patient med Waranmedicinering ska utskrivande sjuksköterska ta telefonkontakt före klockan 12 med ansvarig antikoagulationsmottagning, vilka därefter faxar en ordination till ÖNH-avdelningen.

- Om patient skrivs ut helgdag, ordinerar utskrivande läkare Waran/Fragmin. Kontakt med AK-mottagningen tages nästkommande vardag.
- Om patientens Waran inte varit utsatt, räcker det med att slutanteckning skickas till ansvarig antikoagulationsmottagning. Observera att medicinändringar och nyinsatta mediciner ska anges.

Ordinationer i Läkemedelsmodulen i Melior: Waran ordineras lämpligen med hjälp av ”lika med” – funktionen. Se speciellt PM angående läkemedelsmodulen vid tveksamhet.

- Om hjälp önskas av expertis kontaktas antingen Medicin III – jour eller koagulationsjour.

På operationsanmälan anges om Waran ska sättas ut eller ej och önskat målvärde. Antal dagar behöver ej anges.

| PK/INR målvärde | Typ av ingrepp |
|---|--|
| ≤ 1,5 Sätt ut Waran | <u>Större blödningsrisk:</u> Större mjukdelskirurgi Tumörkirurgi Fullhuds-/delhudstransplantat FESS Septumplastik PEG Bronkoskopi med biopsi Tonsillektomi Mellan-/innerörekirurgi |
| ≤ 3,0 Sätt ej ut Waran | <u>Mindre blödningsrisk:</u> Hudoperation utan transplantat Rörinsättning Skopi utan biopsi konkaplastik med RF-teknik Temporalisbiopsi BAHA |

B. För övriga antikoagulantia och trombocythämmare anges *hur många dagar* innan operation läkemedlet ska sättas ut.

- Operationskoordinator meddelar patienten via kallelsen eller telefon när läkemedlet ska sättas ut.
- Riktlinjerna nedan gäller för patienter med normal njurfunktion men behöver justeras vid nedsatt njurfunktion. Det görs lämpligast i samråd med patientens ordinarie läkare.

- Patienten ska påbörja sin ordinarie dos fr o m dagen efter operation.
 - Trombosprofylax ges enligt Rutin för trombosprofylax inför operation.
- Ytterligare substitutionsbehandling behövs som regel ej.

| Preparat | Utsättning inför kirurgi med större blödningsrisk | Utsättning inför kirurgi med mindre blödningsrisk |
|------------------------------------|---|---|
| Acetylsalicylsyra (Trombyl) | 5 dagar vid tumörkirurgi, för övriga operationer sätt ej ut | Sätt ej ut |
| Dipyridamol (Persantin) | Sätt ej ut | Sätt ej ut |
| Clopidogrel (Plavix) | 5 dagar | Sätt ej ut |
| Prasugrel (Efient) | 7 dagar | Konsult |
| Ticagrelor (Brilique) | 5 dagar | Konsult |
| Dabigatran (Pradaxa) | 2 dagar | 1 dag |
| Rivaroxaban (Xarelto) | 2 dagar | 1 dag |
| Apxaban (Eliquis) | 2 dagar | 1 dag |
| | | |
| | | |

Ansvar

Operationsansvarig VÖL ansvarar för att denna rutin blir känd.
Verksamhetschef ansvarar för att den finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har operationsansvarig VÖL.

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

Granskare/ Arbetsgrupp

Gunnhildur Gudnadottir Överläkare ÖNH/SU

Anders Ebenfelt Överläkare ÖNH/SU

Malin Berg Överläkare ÖNH/SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

Innehållsansvar: Malin Berg, (malka9), Överläkare

Granskad av: Anders Ebenfelt, (andeb1), Överläkare, Malin Berg, (malka9), Överläkare, Gunnhildur Gudnadottir, (gungu28), Överläkare

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

Dokument-ID: SU9821-892910994-34

Version: 11.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01