

Antikoagulantia i samband med operation i ögonregion

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument. Innehållet har arbetats fram av Ögon SU/Mölndal.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Utförande

Preoperativ behandling med olika typer av antikoagulantia och trombocythämmare är relativt vanligt förekommande hos patienter som genomgår ögon- eller ögonlockskirurgi. Behandlingen innebär en minskad risk för trombotiska händelser men de innebär även en ökad risk för blödning i samband med och omedelbart efter ingreppet.

Efter genomgång av nationella och internationella riktlinjer införs schema enligt nedan som gäller vid alla kirurgiska ingrepp i ögats bakre segment, operation vid glaukom samt vid operation i ögonlock eller ögonhåla.

Undantaget är kirurgi i ögats lins eller hornhinna, injektioner till ögats glaskroppsrum samt lättare ögonlockskirurgi där ingen utsättning görs.

Olika regler gäller för akuta och elektiva patienter samt vilken typ av ögon-/ögonlocksoperation som skall utföras.

Akuta

Ingen utsättning av antikoagulation.

Brådskande

I princip utsättning enligt nedanstående lista. Faktorer som kan påverka beslutet är exempelvis patientens tillstånd, risk för trombotiska händelser, risk för blödning. I tveksamma fall rekommenderas att kontakta i god tid med behandlande läkare eller koagulationskonsult. Utsättningen av trombocythämmare dokumenteras i Melior (preparat, dag för utsättning och skäl till avsteg från rutinen).

Elektiva

Utsättning enligt nedanstående lista. Faktorer som kan påverka beslutet är exempelvis patientens tillstånd, risk för trombotiska händelser, risk för blödning. I tveksamma fall rekommenderas att kontakta i god tid med behandlande läkare eller koagulationskonsult. Observera att det åligger vederbörande kirurg att vid operationsanmälan markera om utsättning av blodförtunnande läkemedel skall ske. I dessa fall tar koordinatör telefonkontakt med patienten preoperativt inför utsättandet. Vid Waranbehandling uppmanas patienten kontakta sin AK-mottagning för planering av Warandosering pre-/postoperativt, ev. behov av lågmolekylärt Heparin. Tillsammans med kallelsen vid elektiv kirurgi bifogas informationsbrevet om **provtagning operationsdagen** samt ”laboratorieremiss 6, akut rosa” ifylld med patientdata och syfte.

Generell INR-gräns ≤ 1.8 även för skelningskirurgi.

OBS! Undantag vid operation av tårvägar in till näsa i samarbete med ÖNH där INR-gräns är ≤ 1.5 .

Operationsdagen noterar vederbörande sköterska aktuellt värde på operationsanmälan och vederbörande kirurg informerar sig om värdet före operationsstart. Före hemgång kontrollerar läkaren att patienten vet hur medicineringen skall fortgå postoperativt och datum för nästa kontroll. Vid behov kontaktar vederbörande sköterska AK-mottagningen för uppföljning och ev. ersättningsbehandling.

Naturläkemedel som innehåller vitlök, ginseng, ginko biloba och johannesört har trombocythämmande eller antikoagulativa egenskaper. Naturpreparat rekommenderas därför att sättas ut 2 veckor innan operation.

Kontakt (tel.) AK-mottagningar:

Mölndal 031-343 17 77 eller 031-343 12 18
 031-342 13 25 eller 031-342 15 62 (provsvår akut)

Östra 031-343 59 54

Sahlgrenska 031-342 19 25

Lundby 031-65 71 51 eller 031-65 72 10

TROMBOCYTHÄMMARE	UTSÄTTNING PREOPERATIVT
ACETYLSALICYLSYRA (ex Trombyl®)	NEJ Undantag skelningsoperation samt operation av tårvägar in till näsa då utsättning (5 dygn före operation)
DIPYRIDAMOL (Persantin®)	NEJ Undantag skelningsoperation samt operation av tårvägar in till näsa då utsättning (5 dygn före operation)
TICAGRELOR (Brilique®)	JA (5 dygn före operation)
CLOPIDOGREL (Plavix®, Grepid®)	JA (5 dygn före operation)
TICLOPIDIN (Ticlid®)	JA (5 dygn före operation)
PRASUGREL (Efient®)	JA (7 dygn före operation)

ANTIKOAGULANTIA	UTSÄTTNING PREOPERATIVT
HEPARIN	NEJ
LÅGMOLEKYLÄRT HEPARIN (ex Fragmin®, Klexane®)	JA (12 h före op)
FONDAPARINUX (Arixtra®)	JA (24 h före op)
WARFARIN (Waran®)	Utsättes i samråd med patientens AK-mottagning som också ordinerar ev. ersättningsbehandling

DABIGATRAN (Pradaxa®)	JA (tiden beror på patientens njurfunktion) <ul style="list-style-type: none">• Normal: 2 dygn• Lätt nedsatt: 3 dygn• Svårt nedsatt: 4 dygn
RIVAROXABAN (Xarelto®)	JA (tiden beror på patientens njurfunktion) <ul style="list-style-type: none">• Normal: 2 dygn• Lätt nedsatt: 2 dygn• Nedsatt: 3 dygn• Svårt nedsatt: minst 4 dygn
APIXABAN (Eliquis®)	JA (48 h före op med hög blödningsrisk. 24 h före ingrepp med låg blödningsrisk)
EDOXABAN (Lixiana®)	JA (48 h före op med hög blödningsrisk. 24 h före ingrepp med låg blödningsrisk)

Återinsättning av trombocythämmare

Alla patienter som behandlas med dubbel trombocythämning före operationen skall återinsättas på dubbel trombocythämning efter operationen.

Ansvar

Läkemedelsansvarig läkare och processansvarig läkare på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvariga för att rutinen är känd och följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Kunskapsöversikt

- ESC (European Society of Cardiology) Guidelines on Cardiovascular Disease and Surgery.
- Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas
- [Anticoagulation: a practical guide for strabismus surgeons - ClinicalKey](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Högsbo

Innehållsansvar: Marie Tauson, (marta4), Enhetschef

Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1217

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-03