

## Trombosprofylax och centrala blockader (epidural- och spinalanestesi), operations- och intensivvårdskliniken Höglandssjukhuset Eksjö

På senare tid har det uppmärksammats risker med att lägga centrala blockader och att ge lågmolekylärt Heparin. Följande riktlinjer ska gälla på Höglandssjukhuset Eksjö:

### Planerade operationer

- Till patienter som planeras att få spinal- eller epiduralanestesi ska trombosprofylax med lågmolekylärt Heparin ges senast 10 timmar innan operation. De kan få sin nästa dos trombosprofylax tidigast 4 timmar efter att regionalanestesi är lagd.
- Centrala katetrar, såsom epiduralkatetrar, får avlägsnas tidigast 10 timmar efter senaste dosen trombosprofylax.
- Patienter som kommer in operationsdagens morgon och inte fått trombosprofylax ska inte få trombosprofylax i form av lågmolekylärt Heparin förrän 2 timmar efter blockaden. Man kan överväga att ge Macrodex.
- Plavix (Klopidogrel) utsätts 5 dygn före operation.

### Akuta operationer

Spinal kan läggas 2-4 timmar efter intravenöst Heparin om APTT är normal.

### Centrala blockader

Man har också uppmärksammat riskfaktorer i samband med centrala blockader. Sådana riskfaktorer är, förutom trombosprofylax, Trombyl, NSAID-preparat och Macrodex. Det anses att patienter inte bör utsättas för mer än två av dessa riskfaktorer i samband med centrala blockader. En patient, som på grund av volymiskäl fått Macrodex och dessutom får trombosprofylax i form av lågmolekylärt Heparin och har en epiduralkateter, ska alltså inte ha smärtlindring med NSAID-preparat.