

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Epidural- og spinalanestesi. Blødningstendens</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:30.10.2023/30.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 5.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13883

Se også anesthesiavdelingens retningslinjer [10.3.3.12.1.2.2-06 Fødekvinne med koagulasjonsdefekt](#)

Intraspinal hematomer ved epidural- og spinalanestesi svært sjeldne, selv ved Fragmin® profylakse.

Blødningsanamnese. Medisinbruk og epidural- og spinalanestesi

Mulig blødningstendens hos pasienter som skal gjennomgå kirurgisk inngrep skal journalføres.

- Hemorragisk diatase hos 1-3 % av befolkningen, mild von Willebrandt hyppig årsak
- Får pasienten Fragmin® profylaktisk eller terapeutisk?
- Økt blødningstendens ved samtidig bruk av Venofundin®/Voluven® (fortynning av koagulasjonsfaktorer), acetylsalicylsyre siste uke eller potente NSAIDs siste to døgn
- Peroperativt brukes ikke acetylsalicylsyre og NSAIDs hos pasienter med epidural- og spinalanestesi som får Fragmin® profylaktisk. Ikke gi Voltaren® før et døgn etter at kateteret er fjernet. Paracetamol (Panodil®, Paracet®, Pinex® etc.) er akseptabelt.

Epidural/spinal og Fragmin®/NSAIDS

- Fragmin® i terapeutisk dose
 - Epidural- og spinalanestesi gis ikke. Ved meget klar indikasjon kan regionalanestesi likevel gis dersom det er gått mer enn 10 timer etter siste Fragmindose og anti Xa er $\leq 0,5$.
- Fragmin® i profylaktisk dose 5000 IE x 1
 - Intraspinalt hematom svært sjeldent ved negativ anamnese/klinikk for økt blødningstendens. Epidural- og spinalanestesi kan gis ≥ 10 timer etter Fragmin®
- Fragmin® i profylaktisk dose > 5000 IE daglig.
 - Siste 4 uker deles slik dose; eksempelvis 5000 + 2500 IE (kvinnen > 80 kg).
 - Epidural- og spinalanestesi kan gis ≥ 10 timer etter Fragmin® 5000 IE.
 - Epidural- og spinalanestesi kan gis ≥ 10 timer etter Fragmin® 2500 IE.
- Fragmin® og tidspunkt for plassering/fjerning av kateter.
 - Fragmin® gis ≥ 10 timer før kateteret anlegges eller ≥ 5 timer etter at det er innlagt.
 - Kateteret kan fjernes ≥ 10 timer etter siste Fragmin®-dose.
- Postoperativt etter ryggkateter.
 - Overvåking av evt. sensorisk og motorisk blokade skal foretas inntil 12 timer etter fjerning
 - Ved mistanke om hematom kan rask utredning (MR, myelografi) og evakuering av hematomet innen 8-12 timer etter symptomstart i de fleste tilfeller redde ryggmargsfunksjonen.
- NSAIDS ved keisersnitt.
 - I epiduralkateteret får hun av anesthesiavdelingen Naropin® 2 mg/ml, 8 ml/time.
 - Ved overflytting til avdelingen får hun av anestesien diklofenak (Voltaren®) 50 mg tbl.

Epiduralkateter kontraindisert ved

- 1) Terapeutiske Fragmin®doser/fullheparinisering. Ved epidural- og spinalanestesi og *sterk* indikasjon for antikoagulasjon skal kateter fjernes; heparinisering kan startes 1 time senere.
- 2) INR > 2.8.
- 3) Trombocytter < 50 x 10⁹/l. Individuell vurdering ved trombocytter mellom 50 og 80 x 10⁹/l. Vurderes kontraindisert ved høyere verdier hvis det er DIC eller HELLP med fallende trombocytter.

Forutsetninger for å fjerne epiduralkateter ved trombocytopeni

- 1) Stigende trombocytter
- 2) TPK > 80 – 100 x 10⁹/l

Obs andre koagulasjonsforstyrrelser
Konferer med vakthavende anestesilege i tvilstilfeller

Intravenøs analgesi til fødende kvinner

I spesielle tilfeller kan intravenøs analgesi være et alternativ til regional anestesi ved

- Sikker øket blødningsfare
- Andre situasjoner der regionalanestesi er utilrådelig

Forutsetninger:

- God analgesi kan ikke oppnås på andre måter
- God analgesi anses å være avgjørende for å oppnå vaginal forløsning
- Sectio vil være spesielt risikofylt for kvinnen