

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 15.10.2015/18.08.2019
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 2.01
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Thornhill, Heidi	Dok.id: D36612

Marevan og blodplatehemmere ved kirurgi

Utgave nr. 2, 2010

Marevan og kirurgi

Elektive inngrep	Kommentar
Mindre kirurgiske inngrep med forventet god hemostase (katarakt, endoskopi uten biopsi, hudbiopsi, hernie, leddpunksjon, i.m. injeksjon)	Slike inngrep kan utføres ved INR=1,8-2,5 i fravær av klinisk blødning/blødningstendens
Tannekstraksjon	Orale inngrep av denne og tilsvarende type kan utføres ved INR < 3,0. Lokalbehandling med uforyttnet injeksjonsløsning av Cyklokapron som munnskylling x 4 i 2-3 dager etter inngrepet og Cyklokapron-fuktet bite-tampong ved tanntrekning gir god hemostase
Kirurgiske inngrep på pasient med lav/moderat tromboiserisiko: Atrieflimmer, TIA eller slag, systemisk embolisme, "bi-leaflet" aortaklaff, venøs trombose	<p>Kirurg, pasient og fastlege må i samarbeid sørge for at INR kontrolleres 3 dager før planlagt operasjon slik at nødvendige dosejusteringer kan gjennomføres som beskrevet nedenfor.</p> <p>Slike inngrep kan utføres ved INR=1,8-2,2 målt operasjonsdagen. Seponeringstidspunkt for Marevan avhenger av preoperativt INR-nivå: Seponering 1-2 døgn ved INR=2,5-3,0 og 2-3 døgn ved INR=3,0-3,5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvis INR=1,8-2,2 operasjonsdagen gjennomføres operasjonen og Marevan gis p.o. eller i.v. i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden. 2) Hvis INR < 1,8 dagen før kirurgi eller operasjonsdagen gis Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg s.c. 6 timer etter operasjonen og senere hver 24. time til INR er i terapiområdet. Marevan gis p.o. eller i.v. i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden, deretter i vanlig dose til INR er i terapiområdet.
Kirurgiske inngrep på pasient med høy tromboiserisiko: Mekanisk mitralklaff, nylig (< 6 mndr) eller pågående arteriell eller venøs trombose	<p>Kirurg, pasient og fastlege må i samarbeid sørge for at INR kontrolleres 3 dager før planlagt operasjon slik at nødvendige dosejusteringer kan gjennomføres som beskrevet nedenfor.</p> <p>Slike inngrep kan utføres ved INR=1,8-2,2 målt operasjonsdagen. Seponeringstidspunkt for Marevan er avhengig av pasientens preoperative INR-nivå: INR=2,5-3,0 = 1-2 døgn seponering, INR= 3,0-3,5 = 2-3 døgn seponering.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvis INR=1,8-2,2 operasjonsdagen gjennomføres operasjonen. Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg gis s.c. 6 timer etter operasjonen og deretter hver 24. time til INR er i terapiområdet. Marevan gis p.o. eller i.v. i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden, deretter i vanlig dose til INR er i terapiområdet. 2) Hvis INR < 1,8 operasjonsdagen gis Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg s.c. umiddelbart før operasjonen og samme dose 6 timer etter avsluttet operasjon samt Marevan i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden. Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg settes s.c hver 24. time til INR er i terapiområdet. Samme prosedyre følges også ved spinal- eller dyp plexusanestesi hvis disse har åpenbare fordeler. 3) Hvis INR < 1,5 dagen før operasjon gis Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg kvelden før, deretter 6 timer etter operasjonen og senere hver 24. time til INR er i terapiområdet. Marevan gis p.o. eller i.v. i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden, deretter i vanlig dose til INR er i terapiområdet. 4) Hvis INR < 1,5 om morgenen dagen før operasjonen gis vedlikeholdsdose av Marevan og Fragmin 100 IE/kg x1 eller Klexane 1 mg/kg x 1 (75% av dosen ved Kreatinin > 200, personer > 70 år, platetall < 100x10⁹/L, leversvikt med albumin < 30 g/L). Denne preoperative Fragmin/Klexane-dose bør ikke gis senere enn 20 timer før kirurgi. Fragmin 5000 IE eller Klexane 40 mg settes 6 timer etter operasjonen og deretter hver 24. time til INR er i terapiområdet. Marevan gis p.o. eller i.v. i dobbelt vedlikeholdsdose operasjonskvelden.
	Kommentar
Akutt kirurgi	Ved INR > 2,5 gis protrombin kompleks konsentrat 30-50 enheter/kg. Octaplas 2 enheter kan brukes, men krever tid for opptining og infusjon. INR-måling er informativ først 24 timer etter infusjon. Irrigasjon av sårhule med uforyttnet Cyklokapron før lukning reduserer blødning.
	Kommentar
Nevrokirurgi	Risiko for blødningskomplikasjoner må vurderes i forhold til aktuell tromboiserisiko.