



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

# Klínískar leiðbeiningar

um varnandi meðferð gegn myndun bláæðasega  
hjá innliggjandi sjúklingum á lyflækningadeildum

## Inngangur

Talið er að 10-20% sjúklinga sem leggjast inn á lyflækningadeild séu í mikilli hættu á að mynda bláæðasega. Í nýlegri rannsókn á segavarnandi meðferð á Landspítala kom í ljós að aðeins 26% sjúklinga á lyflækningadeild, sem skv. ACCP (American College of Chest Physicians)-leiðbeiningum ættu að vera á fyrirbyggjandi meðferð við bláæðasegamyndun fengu slíka meðferð samanborið við 78% sjúklinga á skurðlækningadeild. Því var talin brýn þörf á að gefa út klínískar leiðbeiningar um segavarnir á lyflækningadeildum. Í því skyni voru skoðaðar tvennar nýlegar klínískar leiðbeiningar, frá NICE (National Institute for Clinical Excellence) á Bretlandi og ACCP leiðbeiningarnar frá Bandaríkjunum. Þær eru samstíga í öllum meginatriðum en ACCP leiðbeiningarnar nota þó s.n. Padua prediction score til að meta áhættu á bláæðasega, þar sem þeir sem skora  $\geq 4$  eru í mikilli áhættu.

Fyrirbyggjandi segavarnarmeðferð er með heparíni, oftast léttheparíni en einnig má nota óklofið heparín. Ef frábending er fyrir notkun blóðþynningarlyfja er mælt með notkun þrýstingssocka. Í tilfellum þar sem miklar líkur eru á endurtekinni segamyndun t.d. hjá sjúklingum með nýlega sögu um bláæðasega og áhættuþætti kæmi til greina að íhuga ísetningu síu í vena cava inferior.

## Tilgangur

Tilgangur þessara leiðbeininga er að bæta fyrirbyggjandi meðferð gegn bláæðasegum á lyflækningadeildum Landspítala.

## Sjúklingahópur

Sjúklingar sem leggjast inn á lyflækningadeildir og eru EKKI með klínísk einkenni eða teikn um bláæðasegasjúkdóm.

Þessar leiðbeiningar eiga EKKI við um sjúklinga sem dvelja á hjúkrunarheimilum eða líknardeild, né sjúklinga sem eru til meðferðar á dag- eða göngudeildum lyflækninga.

## Höfundar

Agnes Smáradóttir krabbameinslæknir, Ingibjörg Kristjánsdóttir deildarlæknir

Fyrirspurnir og ábendingar: Agnes Smáradóttir, [agnessm@landspitali.is](mailto:agnessm@landspitali.is)

Útgefið: Janúar 2014

Endurskoðun: Eigi síðar en í janúar 2016

## Sjúklingar sem eru í aukinni áhættu að mynda bláæðasega

### Sjúklingar á lyflækningadeild

Rúmlega  $\geq 3$  dagar

eða

áætluð skert hreyfigeta og amk. einn af neðantöldum áhættuþáttum er til staðar

### Áhættuþættir fyrir myndun bláæðasega hjá innliggjandi sjúklingum

1. Sjúklingur með krabbamein/í krabbameinslyfjameðferð
2. Aldur  $> 60$  ár
3. Innlögn á gjörgæslu
4. Þurrkur
5. Þekkt segahneigð
6. Offita ( $lps > 30 \text{ kg/m}^2$ )
7. Einn eða fleiri marktækir undirliggjandi sjúkdómar, s.s. langvinnir lungnasjúkdómar eða hjartabilun
8. Saga um bláæðasega hjá sjúklingi eða 1<sup>o</sup> ættingja
9. Sjúklingur á kynhormónameðferð
10. Sjúklingur á getnaðarvarnapillu er inniheldur estrogen
11. Æðahnútar með bláæðabólgu

### Áhættuþættir fyrir blæðingu

Frábending fyrir notkun blóðþynningarlyfja nema hætta á blóðsega sé meiri en hætta á blæðingu

1. Virk blæðing
2. Áunnin blæðingarhneigð
3. Notkun blóðþynningarlyfja s.s. warfaríns
4. Mænuástunga/utanbasts- eða mænudeyfing sl. 4 klst eða áætluð á næstu 12 klst.
5. Brátt heilablóðfall
6. Blóðflagnafæð ( $\text{blóðflögur} < 75 \times 10^9/l$ )
7. Háþrýstingur ( $\geq 230/120 \text{ mmHg}$ )
8. Ómeðhöndluð arfgeng blæðingarhneigð t.d. von Willebrand's sjúkdómur

### Fyrirbyggjandi meðferð gegn bláæðasega hjá innliggjandi sjúklingum

Ef frábending er fyrir notkun blóðþynnunarlyfja við innlögn skal endurmeta áhættu eftir 24 klst.  
Ávallt skal hvetja sjúklinga til hreyfingar eins og mögulegt er til að minnka líkur á bláæðasega

#### Sjúklingur á lyflækningadeild

Ef ekki er frábending fyrir blóðþynningu

Dalteparin 5000 ie s.c. x1 á dag

eða

Enoxaparin 40 mg s.c. x1 á dag

eða

Fondaparinux 2,5 mg s.c. x1 á dag

eða

Heparin Leo 5000 ie x2-3 á dag

Ef frábending fyrir notkun blóðþynnandi lyfja er til staðar skal íhuga að nota **þrýstingssokka**

#### Þrýstingssokkar

Skulu ná upp að hné eða upp á læri

Mældir á sjúkling þannig að þrýstingur um kálfa sé 14-15 mmHg

Notaðir allan sólarhringinn á meðan sjúklingur er að mestu leyti í rúmlegu

Fjarlægðir daglega til eftirlits og vegna hreinlætis

#### Gæta skal varúðar við notkun þrýstingssokka ef sjúklingur er með

Skert blóðflæði til fóta

Nýlegt heilablóðfall (hætta á húðfylgikvillum)

Skert skyn í fótum vegna sykursýki eða annars úttaugakvilla

Viðkvæma og/eða þunna húð

Verulegan bjúg á fótum

Sár á fótum önnur en bláæðasár

#### Meðferðarlengd

Á meðan sjúklingur er með verulega skerta hreyfigetu

## Heimildarskrá

Kahn SR, Lim W, Dunn AS, et al. Prevention of VTE in Nonsurgical Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, Chest, February 2012 141:2 suppl 195S-226S

NICE. Venous thromboembolism: Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital. CG92.,NICE 2010

Produced by the National Clinical Guideline Centre – Acute and Chronic Conditions (formerly the National Collaborating Centre for Acute Care)

Kristjánsdóttir, HL, Guðnadóttir GS, Fjalldal SB, et al. Frammistaða Landspítala í forvörnum gegn bláæðasegasjúkdómum; þversniðsrannsókn á bráðadeildum, Læknablaðið 2012;98:341-346

