



LANDSPÍTALI

Klínískar leiðbeiningar

um varnandi meðferð gegn myndun
bláæðasega hjá inniliggjandi sjúklingum
á skurðlækningadeildum

Inngangur

Bláæðasegamyndun og segarek eru algengir fylgikvillar skurðaðgerða og legu á skurðlækningadeildum. Áhættan er mismikil eftir einstökum sjúklingum og tegund aðgerðar. Nauðsynlegt er að beita fyrirbyggjandi aðgerðum þegar slíkt á við. Heparín og þrýstingssokkar draga stórlega úr segamyndun og koma þannig í veg fyrir heilsutjón af völdum bláæðasega. Meðferð er oftast með léttheparíni en einnig má nota óbrotið heparín. Ef frábending er fyrir notkun heparíns skal nota þrýstingssokka.

Eftirfarandi klínískar leiðbeiningar byggja á leiðbeiningum frá NICE (National Institute for Clinical Excellence) og ACCP (American College of Chest Physicians). Í þessari útgáfu er lögð minni áhersla á notkun þrýstingssokka en í NICE leiðbeiningunum.

Tilgangur

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

Sjúklingahópur

Sjúklingar sem liggja á skurðlækningadeildum og eru EKKI með einkenni og teikn um bláæðasega. Þessar leiðbeiningar eiga ekki við sjúklinga á dag- eða göngudeildum. Þar sem sjúklingar á skurðlækningadeildum eru innbyrðis ólíkir er nauðsynlegt að hver undirgrein lagi þessar leiðbeiningar að sínum aðstæðum (sjá t.d. leiðbeiningar um sjúklinga á bæklunarskurðlækningadeild).

Sjúklingar á blóðþynningarmeðferð sem undirgangast valaðgerðir

Sjá [Klínískar leiðbeiningar um meðferð sjúklinga sem þurfa hlé frá blóðþynningarmeðferð](#)

Höfundar

Elsa Björk Valsdóttir, læknir og Ingibjörg Kristjánsdóttir, deildarlæknir.

Fyrirspurnir og ábendingar: Elsa Björk Valsdóttir, elsava@landspitali.is

Útgefið: Janúar 2016

Endurskoðun: Eigi síðar en í Janúar 2018

Heimildir:

Gould MK, Garcia DA, Wren SM, et al. [Prevention of VTE in non-orthopedic surgical patients](#). Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141(2 Suppl):e227S–e277S.

NICE - National Institute for Health and Care Excellence. [Venous Thromboembolism: Reducing the Risk of Venous Thromboembolism \(Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism\) in Patients Admitted to Hospital](#). CG92. NICE 2010 (Addendum 2015).

Sjúklingar á skurðlækningadeild sem eru í aukinni hættu á að mynda bláæðasega

Heildartími svæfingar og aðgerðar > 90 mín
eða
Aðgerð á grindarholi eða neðri útlimum og heildartími svæfingar og aðgerðar > 60 mín
eða
Bráð skurðaðgerð sökum bólgu/sýkingar í kviðarholi
eða
Hreyfigeta verulega skert eftir aðgerð
eða
Einn eða fleiri áhættuþættir fyrir myndun bláæðasega til staðar

Áhættuþættir fyrir myndun bláæðasega hjá inniliggjandi sjúklingum

1. Sjúklingur með krabbamein/í krabbameinslyfjameðferð
2. Aldur > 60 ár
3. Innlögn á gjörgæslu
4. Þurrkur
5. Þekkt segahneigð
6. Offita (Íps > 30 kg/m²)
7. Einn eða fleiri marktækir undirliggjandi sjúkdómar, s.s. langvinnur lungnasjúkdómur, hjartabilun, langvinnur bólgusjúkdómur
8. Saga um bláæðasega hjá sjúklingi eða 1^o ættingja
9. Sjúklingur á kynhormónameðferð
10. Sjúklingur á getnaðarvarnapillu er inniheldur estrogen
11. Æðahnútar með bláæðabólgu
12. Þungun

Áhættuþættir fyrir blæðingu

1. Virk blæðing
2. Áunnin blæðingarhneigð
3. Notkun blóðþynnningarlyfja s.s. warfaríns
4. Mænuástunga/utanbasts- eða mænudeyfing sl. 4 klst. eða áætlað á næstu 12 klst.
5. Brátt heilablóðfall
6. Blóðflagnafæð (blóðflögur < 75x10⁹/l)
7. Háþrýstingur (≥ 230/120 mmHg)
8. Ómeðhöndluð arfgeng blæðingarhneigð, t.d. von Willebrand's sjúkdómur

Fyrirbyggjandi meðferð gegn bláæðasegum há sjúklingum á skurðlækningadeild

Ef frábending er fyrir notkun blóðþynningalyfja við innlögn skal endurmeta áhættu eftir 24 klst. Ekki skal nota blóðþynningarlyf ef einn eða fleiri áhættuþættir blæðingar eru til staðar nema hætta á bláæðasegamyndun sé umtalsvert meiri en blæðingarhætta. Sé frábending fyrir notkun blóðþynningarlyfja er rétt að nota þrýstingssocka sé ekki frábending fyrir notkun þeirra.

Aukin hætta á myndum bláæðasega og ekki frábending fyrir blóðþynningu

Dalteparin 5000 ie s.c. x 1 á dag

eða

Enoxaparin 40 mg s.c. x 1 á dag

eða

Fondaparinux 2,5 mg s.c. x 1 á dag

eða

Heparin Leo 5000 ie x 2-3 á dag

Við mjög aukna hættu á myndun bláæðasega (margir áhættuþættir) er ráðlegt að nota bæði blóðþynningarlyf og þrýstingssocka séu ekki frábendingar.

Ávallt skal hvetja sjúklinga til hreyfingar eins og mögulegt er til að minnka líkur á bláæðasega

Þrýstingssockar

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

Fjarlægja daglega til eftirlits og vegna hreinlætis

Gæta skal varúðar við notkun þrýstingssocka ef sjúklingur er með:

- Skert blóðflæði til fóta
- Nýlegt heilablóðfall (hætta á húðfýlgikvillum)
- 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.

Fyrir þá sjúklinga sem gangast undir aðgerð vegna krabbameins í grindar- eða kviðarholi er mælt með fyrirbyggjandi blóðþynningarmeðferð í 28 daga eftir aðgerð.

