

Trombosprofylax för kärlkir i öppen vård i Västerås



Bengt Olofsson
Öl kärlkir klin
C-las Västerås

Dagkirurgi för kärlkir patienter

Utgöres ffa av varicer - kirurgi

Bedömts friska nog att genomgå pol-klin op

Relativt korta operationstid er

Operationstyper

HUB- stripping (VSM och VSP)

RF-ablation (Radio Frequens Ablation)

Laser- ablation

Foamsclerosering

SEPS

VTE-frekvens varicerkirurgi

Prospectiv studie på 377 patienter som skulle genomgå varicerkirurgi. (hub-stripping magna)

Duplex 2-4 veckor efter operation och 6 samt 12 mån postop.

van Rij AM, Chai J, Hill GB, Christie RA
Dep of Surgery, University of Otago
Dunedin, New Zealand
(Br Journal of Surg Soc 2004)

Resultat

DVT upptäcktes hos 20 patienter (5,3%)

Av dessa var 8 symtomatiska och ingen utvecklade symtom som vid lungemboli.

18 av de 20 tromboserna begränsade till vadvener

Hälften av dessa hade upplösts utan reflux efter 12 mån

Vad gäller för Parva-kirurgi?

Någon studie avseende frekvensen av VTE vid parva-kirurgi har jag inte funnit. Flera studier rörande resultaten mellan Parvaligatur jämfört med ligatur och stripping samt Laser och Foam-scleroterapi av parva finns – och i dessa har frekvensen varierat mellan 1.8 och 5.7%.

Oklart huruvida detta avser symtomatiska eller asymtomatiska tromboser.

Venous Thromboembolism Risk Factor Assessment

Joseph A. Caprini, MD, MS, FACS, RVT

Louis W. Biegler Professor of Surgery,

Northwestern University

The Feinberg School of Medicine;

Professor of Biomedical Engineering,

Northwestern University;

Email: j-caprini2@aol.com

Website: venousdisease.com

Riskfaktorert enl J.Caprini

Each Risk Factor Represents 1 Point

- Minor surgery planned
- History of prior major surgery
- Varicose veins
- History of inflammatory bowel disease
- Swollen legs (current)
- Obesity (BMI >30)
- Acute myocardial infarction (< 1 month)
- Age 41-60 years
- Congestive heart failure (< 1 month)
- Sepsis (< 1 month)
- Serious lung disease incl. pneumonia (< 1 month)
- Abnormal pulmonary function (COPD)
- Medical patient currently at bed rest
- Leg plaster cast or brace
- Other risk factors _____

Each Risk Factor Represents 2 Points

- Age 60-74 years
- Major surgery (> 60 minutes)
- Arthroscopic surgery (> 60 minutes)
- Laparoscopic surgery (> 60 minutes)
- Previous malignancy
- Central venous access
- Morbid obesity (BMI >40)

For Women Only (Each Represents 1 Point)

- Oral contraceptives or hormone replacement therapy
- Pregnancy or postpartum (<1 month)
- History of unexplained stillborn infant, recurrent spontaneous abortion (3)
- premature birth with toxemia or growth restricted infant

Each Risk Factor Represents 3 Points

- Age over 75 years
- Major surgery lasting 2-3 hours
- BMI > 50 (venous stasis syndrome)
- History of SVT, DVT/PE
- Family history of DVT/PE
- Present cancer or chemotherapy
- Positive Factor V Leiden
- Positive Prothrombin 20210A
- Elevated serum homocysteine
- Positive Lupus anticoagulant
- Elevated anticardiolipin antibodies
- Heparin-induced thrombocytopenia (HIT)
- Other thrombophilia

Each Risk Factor Represents 5 Points

- Elective major lower extremity arthroplasty
- Hip, pelvis or leg fracture (< 1 month)
- Stroke (< 1 month)
- Multiple trauma (< 1 month)
- Acute spinal cord injury (paralysis)(< 1 month)
- Major surgery lasting over 3 hours

Definition av riskgrupper för VTE

Riskenivå	Frekvens vadvenstrombos DVT (%)	Frekvens proximal DVT (%)	Frekvens dödlig PE (%)
Mkt hög risk	40-80	10-20	1-5
Hög risk	20-40	4-8	0.4-1
Medelhög risk	10-20	2-4	0.1-0.4
Låg risk	2	0.4	0.002

Modified from Clagett et al.¹³

228 SCOPE ON PHLEBOLOGY AND LYMPHOLOGY

VTE Risk och profylax

Total poäng	Incidence DVT	Riskenivå	Prophylax-regim
0-1	<10%	Låg risk	Bandage, mobilisering
2	10-20%	Medelhög	Bandage, Fragmin 2.500 i 7 dgr
3-4	20-40%	Hög risk	Bandage, Fragmin 5.000 ie i 7 dgr
5 or more	40-80% 1-5% mortal	Mkt hög risk	Bandage, Fragmin 5.000 i 14 dgr

Patienter i dagkirurgisk verksamhet

De flesta riskfaktorer är i princip redan bortsorterade då patienter accepterade för dagkirurgisk operation i princip är relativt friska samt operationstiderna oftast är relativt korta.

Vissa faktorer är dock väsentligt att ta ställning till och att informera sig om.

Vanligaste faktorer att ta ställning till vid dagkir ingrepp av varicer

Ålder: 41-60 åå 1 poäng

61-74 åå 2 ”

>75 åå 3 ”

BMI: > 30 1 poäng

> 40 2 ”

Tidigare VTE 3 poäng

Känd trombofili: 3 ”

Trombos inom familjen: 3 ”

Övr fakt: Motilitet, Tumörsjukdom, bilat op, op > 1 timme, p-piller, hormonbeh m m är dock extra riskfaktorer och bör tas med i total bedömning.

Det går snabbt att komma upp till riskfaktorer som innebär en hög risk för VTE!

- över 40 år 1 poäng
- Planerad minor surg 1 ”
- BMI > 30 1 ”

Summa 3 poäng är lika med hög risk VTE-incidens 20-40% !

eller

- Man 41 år 1 poäng
- Mor haft DVT 3 ”
- Planerad varicerkir 1 ”

Summa 5 poäng innebär hög risk för VTE m incidens 40
– 80% och 1-5% mortalitet!

Praktisk profylax kärlkir Västerås

- ALLA får bandage av lågelastisk klistrad linda som är tillräcklig profylax för lågriskpatienter och bidrar som profylax för patienter m nedsatt muskelpumps -funktion. Alla uppmanas aktivt att promenera och röra sig.
- ALLA som opereras Bilateralt el Magna och Parva samtidigt får Fragmin (Dalteparin) 2.500-5000/dygn i 7 dygn liksom högriskpatienter (3 - 4 poäng)
- ALLA m tidigare DVT el familje-anamnes på DVT får Fragmin 5000 ie/10 dagar
- Pat m högsta risk (> 5 poäng) får Fragmin 5000 ie i 10-14 dgr.
- Pat med motilitetsstörningar – coxartros m rörelseinskr, rollator-gångare m fl Fragmin 5000 i 7 dagar eller vid ytterligare riskfaktorer i 10-14 dgr

forts praktisk profylax

- Riskfaktorbedömning enl Caprini som underlag.
- Den kirurg som gör bedömning på mottagningen anger om profylax är indicerad i journal och på opanmälan som skall finnas tillhands då pat kommer för operation.
- Justeringar kan vara nödvändiga, om något av betydelse inträffat under väntetiden eller komplikation vid op, lång operationstid etc.

Detta åligger operatören.

Tack för uppmärksamheten



Prophylaxis Safety Considerations:

Check box if answer is 'YES'

Anticoagulants: Factors Associated with Increased Bleeding

- Is patient experiencing any active bleeding?
- Does patient have (or has had history of) heparin-induced thrombocytopenia?
- Is patient's platelet count $<100,000/\text{mm}^3$?
- Is patient taking oral anticoagulants, platelet inhibitors (e.g., NSAIDS, Clopidogrel, Salicylates)?
- Is patient's creatinine clearance abnormal? If yes, please indicate value _____

If any of the above boxes are checked, the patient may not be a candidate for anticoagulant therapy and you should consider alternative prophylactic measures: elastic stockings and/or IPC

Resor och VTE

- Resans längd är den viktigaste faktorn – resor över 4 timmar – oavsett färdmedel innebär en fördubbling av risken för VTE och den finns kvar i flera veckor.