

Sektiopotilaan tromboosiprofylaksia

Tukisukat kaikille elektiivisille sektiopotilaille leikkausaamusta sairaalahoidon päättymiseen, **varhainen mobilisaatio kaikille.**

Lääkkeellinen tromboosiprofylaksia:

Elektiiviset sektiopotilaat, joilla on ≥ 1 merkittävä riskitekijä tai ≥ 2 vähäistä riskitekijää (päivystysaikana tehtävä elektiiviseksi suunniteltu sektio, joka ei ole käynnissä, rinnastetaan elektiiviseksi)

Kiireellisessä /hätäsektiossa ≥ 1 vähäinen riskitekijä

Merkittävät riskitekijät	Vähäiset riskitekijät
BMI >35	Ikä > 35v.
Relaparotomia tai kohdun poisto	BMI ennen raskautta >30
Leikkausverenvuoto > 1000 ml	Tupakointi
Vaikea pre-eklampsia ja IUGR	Synnytyksen kesto > 24 h
Merkittävä yleiskuntoa heikentävä perustauti	Monisikiöraskaus
Perinnöllinen tai hankittu trombofilia	Infektio
	Pre-eklampsia
	Pahat suonikohjut
	Synnytystä edeltävä immobilisaatio ≥ 4 vrk
	Sektioon päätyvä alatiesynnytys

1. annos 6 h leikkauksen päättymisestä tai epiduraalikatetrin poistosta, huomioi vuorokaudenaika

Paino ennen raskautta	alle 100 kg	yli 100 kg
Innohep	4500 ky	4500 ky
Ghemaxan	40 mg	60 mg

- jos vuodon takia halutaan aloitusajankohtaa tarkistaa, ohje kirjattava erikseen
- hoidon kesto: osastolla + 10 pv kotiutumisen jälkeen, suuren riskin potilaalla (esim. aiempi tukos, trombofilia) 6vk post partum
- hoidon aloittamisesta vastaa leikkaava lääkäri

Epiduraalikatetri ja tromboosiprofylaksia

- Innohep 4500 ky tai Ghemaxan 40 mg x 1 → katetrin voi poistaa 12 h kuluttua pistoksesta
- Ghemaxan 60 mg x 1 tai enemmän → katetrin voi poistaa 24 h pistoksesta
- Molemmissa tapauksissa uusi pistos voidaan antaa 6 h kuluttua epiduraalikatetrin poistosta