



# **Trombosprofylax vid fotledsfrakturer**

En enkätundersökning om förskrivandet i Sverige

Linda Peterson, ST-läkare Ortopedkliniken Växjö

[linda.gustafsson@kronoberg.se](mailto:linda.gustafsson@kronoberg.se)

Handledare: Malin Zimmerman,  
Specialistläkare och docent i ortopedi,  
Ortopedkliniken Nordvästra Skåne

# Introduktion/bakgrund

Fotledsfrakturer är den tredje vanligaste frakturen i Sverige och drabbar cirka 71-127 / 100.000 personer varje år (1-2). Trots detta finns ingen konsensus om trombosprofylaktisk läkemedelsbehandling till dessa patienter. Trauma, kirurgi och immobilisering är kända riskfaktorer för venös tromboembolism (3-5). Incidensen för venös tromboembolism ligger runt 167/100.000 per år i Sverige (6). Venös tromboembolism kan leda till svåra besvär såsom posttrombotiskt syndrom (7) och även risk för död (8). Dessutom är komplikationer till följd av venös tromboembolism en betydande kostnad för samhället (9). Venös tromboembolism är oönskat och därför är det lockande att förskriva trombosprofylax till patienter med fotledsfraktur.

Trombosprofylax rekommenderas vid större ortopedisk kirurgi såsom totalplastik i höft- och knäled samt vid höftfrakturer (10). Det finns inte tillräcklig evidens för att rekommendera trombosprofylaktisk behandling vid fotledsfrakturer (10). Förebyggande behandling med antikoagulantia såsom lågmolekylära heparin har även nackdelar, såsom risk för blödning (11-12) och heparininducerad trombocytopeni (13). Andra nackdelar är att obehag hos patienten kan upplevas vid administrering, och att vårdpersonal behöver lägga tid på att lära patienten självadministrera sprutorna. Dessutom tillkommer en kostnad för både patienten och vården vid inköp av läkemedlet. En studie från 2017 tittade på kostnadseffektiviteten av lågmolekylärt heparin vid bland annat fotledsfraktur (14). Där kom man fram till att det inte var kostnadseffektivt att ge lågmolekylärt heparin som rutin vid fotledsfraktur. (14).

Om fördelarna med trombosprofylaktisk behandling överväger nackdelarna beror rimligen på hur stor incidensen av venös tromboembolism vid fotledsfrakturer är. Vid konservativ behandling av fotledsfraktur med gips har studier påvisat en incidens på symptomatisk tromboembolism mellan 0-1% (15-17). Vid kirurgisk behandling av fotledsfraktur ligger incidensen mellan 0,05-3,6% (18-24). Man kan fundera på hur stor incidensen behöver vara för att motivera en förebyggande behandling med lågmolekylärt heparin. Det vill säga vad som är accepterat ”numbers needed to treat”. För att sänka ”numbers needed to treat” finns ett intresse av att hitta potentiella riskfaktorer för venös tromboembolism hos patienter med fotledsfrakturer. Riskfaktorer som hittats i studier är bland annat hög ålder (18-19, 23-31), högt BMI (22-23, 27-30, 32-33), tidigare tromboembolism, (28, 33-34), preventivmedel/hormonterapi (28, 33, 35) cancer (28, 34), perifer kärlsjukdom (18, 28) och ärftliga faktorer såsom Factor V leiden mutation (34-35).

En annan aspekt på om fördelarna med profylaktisk behandling överväger nackdelarna beror på hur effektiv behandlingen är på att förhindra trombos. Det finns ett fåtal randomiserade prospektiva studier som undersökt effekten av trombosprofylax vid gipsbehandling och vid fotledsfraktur som behandlats kirurgiskt. I en studie från 1995 randomiserades 176 patienter med underbensgips till behandling med lågmolekylärt heparin eller placebo. 4,3% av patienterna fick djup ventrombos i kontrollgruppen jämfört med noll patienter i behandlingsgruppen ( $p < 0,006$ ) (36). En nyare studie från 2002 randomiserade patienter till behandling med lågmolekylärt heparin eller placebo vid underbensgips- eller ortosbehandling till följd av fraktur eller akillesseneruptur (37). Incidensen för djup ventrombos var 9% i behandlingsgruppen jämfört med 19% i placebogruppen (OR 0,46) (37). Man tittade inte på hur många tromboser som var symptomatiska. Två liknande randomiserade studier har gjorts som dock inte kunnat påvisa någon statistisk skillnad i incidens mellan profylaktisk behandling jämfört med placebo (38-39).

Det finns också randomiserade studier som undersökt patienter som behandlats kirurgiskt för frakturer nedanför knänivå (29, 40-41). Ingen av studierna kunde påvisa någon skillnad i incidens av venös tromboembolism efter 2 veckors behandling med låg molekylärt heparin jämfört med placebo (29, 40-41). En svensk studie från 2007 undersökte 272 patienter som opererats för fotledsfraktur. Patienterna randomiserades till profylaktisk behandling med låg molekylärt heparin eller placebo i 5 veckor efter att alla patienter fått profylaktisk behandling i 1 vecka (42). Ingen signifikant skillnad i djup ventrombos påvisades, incidensen var 21% i behandlingsgruppen jämfört med 28% i placebogruppen och de flesta var asymtomatiska. (42). Det finns även retrospektiva studier som inte kunnat hitta någon skillnad i incidens av venös tromboembolism beroende på om patienterna hade fått trombosprofylax eller ej efter kirurgisk behandling av fotledsfraktur (20, 30).

Sammanfattningsvis finns i nuläget ingen tydlig evidens på att trombosprofylaktisk behandling vid fotledsfraktur har någon klinisk relevant effekt. Bristen i evidens ökar risken för stor variation i förskrivandet av trombosprofylax till patienter med fotledsfraktur (43-44). Variation riskerar att ge ojämlig vård med risk för underbehandling eller överbehandling med tillhörande konsekvenser, samt risk för onödiga resurser och kostnader. För att undvika detta vore det önskvärt med nationella riktlinjer kring trombosprofylaktisk behandling vid fotledsfrakturer. För att komma vidare i denna frågan är det av intresse att undersöka hur spridningen av förskrivning av trombosprofylaktisk behandling vid fotledsfrakturer ser ut i Sverige, och om man tar hänsyn till riskfaktorer för tromboembolism vid förskrivning.

# Syfte

Syftet med den här studien är att undersöka om förskrivningen av trombosprofylaktisk behandling vid opererade fotledsfrakturer skiljer sig åt i Sverige. Det primära syftet är att undersöka hur spridningen ser ut. Det sekundära syftet är att se om förskrivningen skiljer sig åt för patienter utan och med riskfaktorer för venös tromboembolism.

# Metod

## Studiepopulation/urval

Studiepopulationen är läkare som arbetar på ortopedklinik i Sverige och som handlägger patienter med fotledsfraktur.

## Design/utformning

Enkätens utformning finns i Bilaga 1. Enkäten läggs över i Googles formulärsystem. Länk till enkäten mejlas ut till verksamhetscheferna på ortopedklinikerna runt om i landet för spridning till alla anställda läkare på ortopedkliniken. Svaren från enkäten läggs in i Excel. I Excel läggs varje enskild läkares svar i varsin rad. Svaren från varje enskild fråga läggs i varsin kolumn omkodade till siffror enligt Bilaga 1. Statistiska beräkningar utförs i SPSS. Spridningen av förskrivningen visas med hjälp av histogram och stapeldiagram. Skillnad i förskrivning till patienter med och utan riskfaktorer beräknas med Mann-Whitneys test.

## Etik

Ingen etikansökan krävs.

## Finansiering

Ingen finansiering krävs.

## Tidsplan

Handledare utsågs och arbetet startas i februari 2025. Projektplanen redovisas i april 2025 och uppdateras därefter utifrån behov. Enkäten kommer att skickas ut i september 2025 och beräknas avslutas i oktober 2025. Ihopsamlande av data, tolkning och skrivning av arbetet planeras startas i oktober. Arbetet beräknas vara klart i december 2025.

# Referenser

1: Thur CK, Edgren G, Jansson KÅ, Wretenberg P. Epidemiology of adult ankle fractures in Sweden between 1987 and 2004: a population-based study of 91,410 Swedish inpatients. *Acta Orthop*. 2012 Jun;83(3):276-81. doi: 10.3109/17453674.2012.672091. Epub 2012 Mar 8. PMID: 22401675; PMCID: PMC3369155.

2: Bergh C, Wennergren D, Möller M, Brisby H. Fracture incidence in adults in relation to age and gender: A study of 27,169 fractures in the Swedish Fracture Register in a well-defined catchment area. *PLoS One*. 2020 Dec 21;15(12):e0244291. doi: 10.1371/journal.pone.0244291. PMID: 33347485; PMCID: PMC7751975.

3: Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based case-control study. *Arch Intern Med*. 2000 Mar 27;160(6):809-15. doi: 10.1001/archinte.160.6.809. PMID: 10737280.

4: Isma N, Svensson PJ, Gottsäter A, Lindblad B. Prospective analysis of risk factors and distribution of venous thromboembolism in the population-based Malmö Thrombophilia Study (MATS). *Thromb Res*. 2009 Dec;124(6):663-6. doi: 10.1016/j.thromres.2009.04.022. Epub 2009 Jun 3. PMID: 19497611.

5: Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nat Rev Cardiol*. 2015 Aug;12(8):464-74. doi: 10.1038/nrcardio.2015.83. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26076949; PMCID: PMC4624298.

6: Johansson M, Johansson L, Lind M. Incidence of venous thromboembolism in northern Sweden (VEINS): a population-based study. *Thromb J*. 2014 Mar 4;12(1):6. doi: 10.1186/1477-9560-12-6. PMID: 24593768; PMCID: PMC3974187.

7: Brandjes DP, Büller HR, Heijboer H, Huisman MV, de Rijk M, Jagt H, ten Cate JW. Randomised trial of effect of compression stockings in patients with symptomatic proximal-vein thrombosis. *Lancet*. 1997 Mar 15;349(9054):759-62. doi: 10.1016/S0140-6736(96)12215-7. PMID: 9074574.

- 8: Anderson FA Jr, Wheeler HB, Goldberg RJ, Hosmer DW, Patwardhan NA, Jovanovic B, Forcier A, Dalen JE. A population-based perspective of the hospital incidence and case-fatality rates of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. The Worcester DVT Study. *Arch Intern Med.* 1991 May;151(5):933-8. PMID: 2025141.
- 9: David Bergqvist, Stefan Jendteg, Lars Johansen, et al. Cost of Long-Term Complications of Deep Venous Thrombosis of the Lower Extremities: An Analysis of a Defined Patient Population in Sweden. *Ann Intern Med.* 1997;126:454-457. doi:10.7326/0003-4819-126-6-199703150-00006
- 10: Falck-Ytter Y, Francis CW, Johanson NA, Curley C, Dahl OE, Schulman S, Ortel TL, Pauker SG, Colwell CW Jr. Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012 Feb;141(2 Suppl):e278S-e325S. doi: 10.1378/chest.11-2404. PMID: 22315265; PMCID: PMC3278063.
- 11: van Rein N, Biedermann JS, van der Meer FJM, Cannegieter SC, Wiersma N, Vermaas HW, Reitsma PH, Kruip MJHA, Lijfering WM. Major bleeding risks of different low-molecular-weight heparin agents: a cohort study in 12 934 patients treated for acute venous thrombosis. *J Thromb Haemost.* 2017 Jul;15(7):1386-1391. doi: 10.1111/jth.13715. Epub 2017 May 30. PMID: 28440008.
- 12: Suen K, Westh RN, Churilov L, Hardidge AJ. Low-Molecular-Weight Heparin and the Relative Risk of Surgical Site Bleeding Complications: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Venous Thromboprophylaxis in Patients After Total Joint Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2017 Sep;32(9):2911-2919.e6. doi: 10.1016/j.arth.2017.04.010. Epub 2017 Apr 14. PMID: 28522244.
- 13: Prince M, Wenham T. Heparin-induced thrombocytopenia. *Postgrad Med J.* 2018 Aug;94(1114):453-457. doi: 10.1136/postgradmedj-2018-135702. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30126928.
- 14: Robinson R, Wirt TC, Barbosa C, Amidi A, Chen S, Joseph RM, Fleischer AE. Routine Use of Low-Molecular-Weight Heparin For Deep Venous Thrombosis Prophylaxis After Foot and Ankle Surgery: A Cost-Effectiveness Analysis. *J Foot Ankle Surg.* 2018 May-Jun;57(3):543-551. doi: 10.1053/j.jfas.2017.12.001. PMID: 29685566; PMCID: PMC6392007.

- 15: Patil S, Gandhi J, Curzon I, Hui AC. Incidence of deep-vein thrombosis in patients with fractures of the ankle treated in a plaster cast. *J Bone Joint Surg Br.* 2007 Oct;89(10):1340-3. doi: 10.1302/0301-620X.89B10.19241. PMID: 17957074.
- 16: Manafi Rasi A, Kazemian G, Emami Moghadam M, Tavakoli Larestani R, Fallahi A, Nemati A, Nazari M, Fallahi F, Safari S. Deep vein thrombosis following below knee immobilization: the need for chemoprophylaxis. *Trauma Mon.* 2013 Winter;17(4):367-9. doi: 10.5812/traumamon.9158. Epub 2013 Jan 15. PMID: 24350128; PMCID: PMC3860667.
- 17: Jameson SS, Rankin KS, Desira NL, James P, Muller SD, Reed MR, Rangan A. Pulmonary embolism following ankle fractures treated without an operation - an analysis using National Health Service data. *Injury.* 2014 Aug;45(8):1256-61. doi: 10.1016/j.injury.2014.05.009. Epub 2014 May 17. PMID: 24907008.
- 18: SooHoo NF, Eagan M, Krenek L, Zingmond DS. Incidence and factors predicting pulmonary embolism and deep venous thrombosis following surgical treatment of ankle fractures. *Foot Ankle Surg.* 2011 Dec;17(4):259-62. doi: 10.1016/j.fas.2010.08.009. Epub 2010 Sep 22. PMID: 22017898.
- 19: Jameson SS, Augustine A, James P, Serrano-Pedraza I, Oliver K, Townshend D, Reed MR. Venous thromboembolic events following foot and ankle surgery in the English National Health Service. *J Bone Joint Surg Br.* 2011 Apr;93(4):490-7. doi: 10.1302/0301-620X.93B4.25731. PMID: 21464488.
- 20: Pelet S, Roger ME, Belzile EL, Bouchard M. The incidence of thromboembolic events in surgically treated ankle fracture. *J Bone Joint Surg Am.* 2012 Mar 21;94(6):502-6. doi: 10.2106/JBJS.J.01190. PMID: 22437998.
- 21: Lapidus LJ, Ponzer S, Pettersson H, de Bri E. Symptomatic venous thromboembolism and mortality in orthopaedic surgery - an observational study of 45 968 consecutive procedures. *BMC Musculoskelet Disord.* 2013 Jun 4;14:177. doi: 10.1186/1471-2474-14-177. PMID: 23734770; PMCID: PMC3682916.

- 22: Basques BA, Miller CP, Golinvaux NS, Bohl DD, Grauer JN. Risk Factors for Thromboembolic Events After Surgery for Ankle Fractures. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2015 Jul;44(7):E220-4. PMID: 26161767.
- 23: Huntley SR, Abyar E, Lehtonen EJ, Patel HA, Naranje S, Shah A. Incidence of and Risk Factors for Venous Thromboembolism After Foot and Ankle Surgery. *Foot Ankle Spec*. 2019 Jun;12(3):218-227. doi: 10.1177/1938640018769740. Epub 2018 Apr 22. PMID: 29682981.
- 24: Zixuan L, Chen W, Li Y, Wang X, Zhang W, Zhu Y, Zhang F. Incidence of deep venous thrombosis (DVT) of the lower extremity in patients undergoing surgeries for ankle fractures. *J Orthop Surg Res*. 2020 Jul 31;15(1):294. doi: 10.1186/s13018-020-01809-0. PMID: 32736663; PMCID: PMC7393865.
- 25: Solis G, Saxby T. Incidence of DVT following surgery of the foot and ankle. *Foot Ankle Int*. 2002 May;23(5):411-4. doi: 10.1177/107110070202300507. PMID: 12043985.
- 26: Riou B, Rothmann C, Lecoules N, Bouvat E, Bosson JL, Ravaud P, Samama CM, Hamadouche M. Incidence and risk factors for venous thromboembolism in patients with nonsurgical isolated lower limb injuries. *Am J Emerg Med*. 2007 Jun;25(5):502-8. doi: 10.1016/j.ajem.2006.09.012. PMID: 17543652.
- 27: Shibuya N, Frost CH, Campbell JD, Davis ML, Jupiter DC. Incidence of acute deep vein thrombosis and pulmonary embolism in foot and ankle trauma: analysis of the National Trauma Data Bank. *J Foot Ankle Surg*. 2012 Jan-Feb;51(1):63-8. doi: 10.1053/j.jfas.2011.10.017. PMID: 22196459.
- 28: Wahlsten, Liv Riisager MD1; Eckardt, Henrik MD, PhD1; Lyngbæk, Stig MD, PhD2; Jensen, Per Føge MD, PhD, MHM1; Fosbøl, Emil Loldrup MD, PhD3; Torp-Pedersen, Christian MD, DMSc4; Gislason, Gunnar Hilmar MD, PhD3; Olesen, Jonas Bjerring MD, PhD3. Symptomatic Venous Thromboembolism Following Fractures Distal to the Knee: A Nationwide Danish Cohort Study. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 97(6):p 470-477, March 18, 2015. | DOI: 10.2106/JBJS.N.00307

- 29: Zheng X, Li DY, Wangyang Y, Zhang XC, Guo KJ, Zhao FC, Pang Y, Chen YX. Effect of Chemical Thromboprophylaxis on the Rate of Venous Thromboembolism After Treatment of Foot and Ankle Fractures. *Foot Ankle Int.* 2016 Nov;37(11):1218-1224. doi: 10.1177/1071100716658953. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27521353.
- 30: Stavem K, Skjaker SA, Hoel H, Naumann MG, Sigurdson U, Ghanima W, Utvåg SE. Risk factors for symptomatic venous thromboembolism following surgery for closed ankle fractures: A case-control study. *Foot Ankle Surg.* 2020 Aug;26(6):681-686. doi: 10.1016/j.fas.2019.08.006. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31481323.
- 31: Meng H, Zhu Y, Zhang J, Li J, Zhao K, Zhang Y, Chen W. Incidence and risk factor for preoperative deep vein thrombosis (DVT) in isolated calcaneal fracture, a prospective cohort study. *Foot Ankle Surg.* 2021 Jul;27(5):510-514. doi: 10.1016/j.fas.2020.06.007. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32595018.
- 32: Ahmad J, Lynch MK, Maltenfort M. Incidence and Risk Factors of Venous Thromboembolism After Orthopaedic Foot and Ankle Surgery. *Foot Ankle Spec.* 2017 Oct;10(5):449-454. doi: 10.1177/1938640017704944. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28413884.
- 33: Richey JM, Ritterman Weintraub ML, Schuberth JM. Incidence and Risk Factors of Symptomatic Venous Thromboembolism Following Foot and Ankle Surgery. *Foot Ankle Int.* 2019 Jan;40(1):98-104. doi: 10.1177/1071100718794851. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30192642.
- 34: Gouzoulis MJ, Joo PY, Kammien AJ, McLaughlin WM, Yoo B, Grauer JN. Risk factors for venous thromboembolism following fractures isolated to the foot and ankle fracture. *PLoS One.* 2022 Oct 20;17(10):e0276548. doi: 10.1371/journal.pone.0276548. PMID: 36264985; PMCID: PMC9584400.
- 35: van Adrichem RA, Debeij J, Nelissen RG, Schipper IB, Rosendaal FR, Cannegieter SC. Below-knee cast immobilization and the risk of venous thrombosis: results from a large population-based case-control study. *J Thromb Haemost.* 2014 Sep;12(9):1461-9. doi: 10.1111/jth.12655. Epub 2014 Aug 11. PMID: 25040873.jhgy

- 36: Kock HJ, Schmit-Neuerburg KP, Hanke J, Rudofsky G, Hirche H. Thromboprophylaxis with low-molecular-weight heparin in outpatients with plaster-cast immobilisation of the leg. *Lancet*. 1995 Aug 19;346(8973):459-61. doi: 10.1016/s0140-6736(95)91320-3. PMID: 7637478.
- 37: Lassen MR, Borris LC, Nakov RL. Use of the low-molecular-weight heparin reviparin to prevent deep-vein thrombosis after leg injury requiring immobilization. *N Engl J Med*. 2002 Sep 5;347(10):726-30. doi: 10.1056/NEJMoa011327. PMID: 12213943.
- 38: Jørgensen PS, Warming T, Hansen K, Paltved C, Vibeke Berg H, Jensen R, Kirchhoff-Jensen R, Kjaer L, Kerbouche N, Leth-Espensen P, Narvestad E, Rasmussen SW, Sloth C, Tørholm C, Wille-Jørgensen P. Low molecular weight heparin (Innohep) as thromboprophylaxis in outpatients with a plaster cast: a venographic controlled study. *Thromb Res*. 2002 Mar 15;105(6):477-80. doi: 10.1016/s0049-3848(02)00059-2. PMID: 12091045.
- 39: van Adrichem RA, Nemeth B, Algra A, le Cessie S, Rosendaal FR, Schipper IB, Nelissen RGHH, Cannegieter SC; POT-KAST and POT-CAST Group. Thromboprophylaxis after Knee Arthroscopy and Lower-Leg Casting. *N Engl J Med*. 2017 Feb 9;376(6):515-525. doi: 10.1056/NEJMoa1613303. Epub 2016 Dec 3. PMID: 27959702.
- 40: Goel DP, Buckley R, deVries G, Abelseth G, Ni A, Gray R. Prophylaxis of deep-vein thrombosis in fractures below the knee: a prospective randomised controlled trial. *J Bone Joint Surg Br*. 2009 Mar;91(3):388-94. doi: 10.1302/0301-620X.91B3.20820. PMID: 19258618.
- 41: Selby R, Geerts WH, Kreder HJ, Crowther MA, Kaus L, Sealey F; D-KAF (Dalteparin in Knee-to-Ankle Fracture) Investigators. A double-blind, randomized controlled trial of the prevention of clinically important venous thromboembolism after isolated lower leg fractures. *J Orthop Trauma*. 2015 May;29(5):224-30. doi: 10.1097/BOT.0000000000000250. PMID: 25900749.
- 42: Lapidus LJ, Ponzer S, Elvin A, Levander C, Lärffars G, Rosfors S, de Bri E. Prolonged thromboprophylaxis with Dalteparin during immobilization after ankle fracture surgery: a randomized placebo-controlled, double-blind study. *Acta Orthop*. 2007 Aug;78(4):528-35. doi: 10.1080/17453670710014185. PMID: 17966008.

43: Wolf JM, DiGiovanni CW. A survey of orthopedic surgeons regarding DVT prophylaxis in foot and ankle trauma surgery. *Orthopedics*. 2004 May;27(5):504-8. doi: 10.3928/0147-7447-20040501-19. PMID: 15181948.

44: van Adrichem RA, van Oosten JP, Cannegieter SC, Schipper IB, Nelissen RG. Thromboprophylaxis for lower leg cast immobilisation and knee arthroscopy: a survey study. *Neth J Med*. 2015 Jan;73(1):23-9. PMID: 26219938.

# Bilaga 1: Enkät

1. Jag är:
  1. Specialistläkare inom ortopedi
  2. ST-läkare inom ortopedi
  3. Underläkare innan ST inom ortopedi
  4. Annat (ange vad):
  
2. Jag jobbar inom följande Region:
  1. Region Blekinge
  2. Region Dalarna
  3. Region Gotland
  4. Region Gävleborg
  5. Region Halland
  6. Region Jämtland Härjedalen
  7. Region Jönköpings län
  8. Region Kalmar
  9. Region Kronoberg
  10. Region Norrbotten
  11. Region Skåne
  12. Region Stockholm
  13. Region Sörmland
  14. Region Uppsala
  15. Region Värmland
  16. Region Västerbotten
  17. Region Västernorrland
  18. Region Västmanland
  19. Region Västra Götaland
  20. Region Örebro
  21. Region Östergötland
  
3. Handlägger du patienter med fotledsfrakturer?
  1. Ja
  2. Nej

4. Hur lång tid med trombosprofylaktisk läkemedelbehandling brukar du förskriva till patienter som behandlas kirurgiskt för fotledsfraktur UTAN riskfaktorer för venös thromboembolism?
  1. 0 veckor
  2. 1 vecka
  3. 10 dagar
  4. 2 veckor
  5. 3 veckor
  6. 4 veckor
  7. 5 veckor
  8. 6 veckor
  9. >6 veckor
  
5. Hur lång tid med trombosprofylaktisk läkemedelbehandling brukar du förskriva till patienter som behandlas kirurgiskt för fotledsfraktur MED riskfaktorer för venös thromboembolism?
  1. 0 veckor
  2. 1 vecka
  3. 10 dagar
  4. 2 veckor
  5. 3 veckor
  6. 4 veckor
  7. 5 veckor
  8. 6 veckor
  9. >6 veckor
  
6. Har ni en lokal riktlinje om trombosprofylaxbehandling vid fotledsfrakturer?
  1. Ja
  2. Nej
  3. Vet ej