

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Anna Sandberg, (annjo383), Fysioterapeut
Granskad av: Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare
Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-30

DVT – Arm eller ben - FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar av innehåll utöver enstaka omformuleringar.

Avgränsningar

Rutinen gäller fysioterapeuter inom SU som kommer i kontakt med patient som har nydiagnostiserad djup ventrombos (DVT) i ben eller arm.

Syfte och bakgrund

Syftet är att patienten ska få behandling enligt gällande vårdprogram (Ref 1) och få sedvanlig information om egenvård.

DVT i ben är vanligt och drabbar cirka 500 göteborgare varje år. Symtom kan vara ensidig bensvullnad, värk, rodnad och värmeökning, men svårighetsgraden kan variera mycket.

Armtrombos är däremot mindre vanligt (1–4 % av alla DVT) och kan uppstå som komplikation till inläggning av central venkateter (CVK) eller PICC-line, vara ansträngningsutlöst eller vara malignitetsassocierad. Symtomen är ensidig arm-handsvullnad, tyngdkänsla, ibland missfärgning, ökad venteckning vid axelpartiet på bröstkorgen och eventuellt värk i armen eller handen.

Utförande

Mobilisering och fysisk aktivitet

Behandlingen vid DVT består i första hand av antikoagulantia (Ref 1). Patient med nyupptäckt trombos i benet ska vara uppe och i rörelse vilket aktiverar muskelpumpen i vaden och fibrinolysen lokalt i benet. Det

finns numera ingen restriktion mot att vara uppegående efter DVT. Om patienten under de första dygnet har uttalad svullnad och värk, rekommenderas att ha benet i högläge under all tid på dygnet som patienten inte är uppe och går, eller sköter ADL.

Kompression

Behandling med kompressionsstrumpa minskar svullnaden distalt i benet samt kan minska risken för utveckling av posttrombotiskt syndrom (PTS) - en form av sekundär venös insufficiens med symtom som till exempel smärta, svullnad, tyngdkänsla, kliande hud samt risk att utveckla bensår, men svårighetsgraden från PTS varierar hos patienterna. (Ref 2).

Kompressionsstrumpan komprimerar venerna och perforanterna i underbenet och hjälper klaffarna att fungera bättre. På så sätt skyddas kapillärerna och venerna distalt om trombosen och risken för utveckling av bensår minskar.

Patienten förses med knälång kompressionsstrumpa klass I, inom ett dygn efter diagnos. Strumpan skall sluta 2–3 cm nedom knävecket, och inte vikas. Om patienten klarar det bör två klass-I strumpor tas på samtidigt på trombosbenet för effektivare kompression. Patientens skall ha strumpan dagtid alla dagar. Den kan vara svår att ta på och av - arbetsterapeut kontaktas vid behov för hjälpmedel, rådgivning och träning.

Fortsatt handläggning inom 1–3 veckor (enligt lokala rutiner)

- Patienter som har besvär med svullnad av underbenet eller har varicer, byter till klass-II strumpa. Klass-II strumpan används minst 6 månader
- Om inga tecken på svullnad kan patienten fortsätta med klass-I strumpa i 12 veckor och sedan prova utan kompression. Om svullnad uppkommer bör kompressionsbehandlingen fortsättas med klass-II strumpa, i ytterligare minst 3 månader
- Ev. långtidsbehandling beror på patientens besvär med eller utan strumpa och diskuteras vid läkarbesök.

Fortsatt kompression provas ut till patienten på Sahlgrenska medicinmottagning alternativt på patientens vårdcentral.

Efter en DVT har patienten ett egenansvar när det gäller att lindra sina symtom och motverka komplikationer. Råd till patienten om egenvård finns på 1177-Blodpropp i benet.

VIKTIGT - vid DVT och samtidig misstanke om artärinsufficiens i benet, eller, om patienten genomgått arteriell bypass-kirurgi i underben

eller förbi knäet – är det viktigt med ställningstagande hos ansvarig läkare angående risk med kompression.

Handläggning av arm och bentrombos för patienter som söker på akutmottagning respektive redan vårdas på sjukhus

Patient som söker på någon av SU: s akutmottagningar (Östra, Mölndal och Sahlgrenska) och som har en okomplicerad DVT i benet

Cirka 90 % av patienterna åker hem samma dag och följs upp polikliniskt. Vid misstanke om samtidig lungemboli läggs patienten in på någon av SU: s medicinska vårdavdelningar. Akutmottagningar och medicinavdelningar har lokala rutiner för omhändertagandet efter DVT.

Patient som söker på någon av SU: s akutmottagningar och som har en komplicerad DVT i benet - med uttalad ödemproblematik eller uttalad smärta

Dessa patienter läggs i regel in på medicinsk vårdavdelning. Om patienten besväras mycket av svullnad kan läkare ordinera smärtlindrande och urindrivande läkemedel. Patienten rekommenderas också att ha benet i högläge i sängen större delen av dagen, med avbrott för fysisk aktivitet, toalettbesök mm.

Vid uttalad svullnad där standardstrumpa inte passar, kontaktas fysioterapeut knuten till den aktuella vårdavdelningen. Gånghjälpmiddel kan provas ut för att underlätta för patienten att vara uppe och i rörelse. Om låret är mycket svullet kan den knälånga strumpan vid behov ersättas med helbensstrumpa. På SU/Sahlgrenska finns fysioterapeuter med ödem-/lymfödemkompetens, som kan konsulteras vid behov.

Patient som redan vårdas på sjukhus och får DVT i ben under vårdtiden

Beroende på vårdavdelningens grundspecialitet kan kunskapen om omhändertagandet av akut DVT variera betydligt.

Fysioterapeut kan bidra till förbättrad vård genom att informera patienten om lämplig mobilisering och upplysa patienten att information om egenvård finns på 1177. Fysioterapeuten kan stötta ansvarig sjuksköterska i utprovning av klass-I strumpa. Om annan sjukdom gör att

patienten inte kan vara uppegående, undervisas patienten och vårdpersonalen i övningar som stimulerar venöst flöde.

Vid uttalad svullnad rekommenderas patienten att ha benet i högläge i sängen större delen av dagen, med avbrott för aktiviteter som promenad, toalettbesök etcetera. Gånghjälpmiddel kan vid behov provas ut för att underlätta för patienten att vara uppe och i rörelse.

Patientansvarig läkare remitterar patienten till uppföljning på någon av SU:s AK-medicinmottagningar.

Patient med armtrombos

Även efter armtrombos förekommer komplikationer såsom värk och svullnad. Patienten kan bli hindrad i sina dagliga aktiviteter av svullnaden och armen kan upplevas som tung. Vid behov får patienten information om rörelser som motverkar svullnad: att långsamt knyta handen och sträcka fingrarna samt att göra långsamma armbågs- och axelrörelser. Kompressionsstrumpa klass I och II finns för arm, och kan underlätta vid betydande svullnad. Däremot ska inte tubformad kompression användas eftersom tryckfördelningen blir olämplig. På SU/Sahlgrenska finns fysioterapeuter med lymfödemkompetens, vilka kan konsulteras vid behov.

Patient med armtrombos som vårdas på kärldirurgisk avdelning

Årligen vårdas ett fåtal patienter med armtrombos på den kärldirurgiska vårdavdelningen på SU/Sahlgrenska. Här ordineras armkompression (klass II) av kärldirurg. Ansvarig läkare beslutar hur kompressionsbehandlingen läggs upp samt ansvarar för uppföljning av behandlingen. Avdelningen ska ha ett lager av kompressionsärmar och kompressionen provas ut av omvårdnadspersonal direkt när patienten läggs in på avdelningen. Fysioterapeuten på avdelningen kontaktas vid problem med kompressionen, till exempel vid uttalade handödem eller om standardärmen inte passar. Fysioterapeut ger vid behov förslag på rörlighets- och pumpövningar för handen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga avsteg från rutinen till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Blodpropp i benet - 1177](#)

Källförteckning

Ref 1. [Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Ref 2 Kahn. Correction. The postthrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis, and treatment strategies: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(8):e359.
doi:10.1161/CIR.000000000000185

Arbetsgrupp

RosMari Pohjanvuori, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Madelene Egardt, Fysioterapeut, Fysioterapi Östra

Marie Fant, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Inga-Lena Gunnesson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Reviderad av:

Anna Sandberg. Överfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Granskad av:

Jenny Larsson, Fysioterapeut, Lymfterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Eva Nyberg, Fysioterapeut, Lymfterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Anna Sandberg, (annjo383), Fysioterapeut

Granskad av: Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-31

Version: 12.0

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-30