OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Gunhild Aggeryd Zackrisson, (gunag4), Specialistläkare
Granskad av: Frida Johansson, (frijo20), Administrativ koordinator
Godkänd av: Frida Johansson, (frijo20), Administrativ koordinator

Giltig från: 2026-11-03
Giltig till: 2028-06-29

Misstänkt djup ventrombos (DVT) i primärvård - Ultraljudsundersökning och handläggning, SÄS

Sammanfattning

Rutin för remittering till ultraljud vid misstanke om okomplicerad djup ventrombos (DVT) i primärvård.

Förändringar sedan föregående version

Tillägg under rubriken Remissinnehåll, angående att separat remiss skall skrivas vid hänvisning till akutmottagningen trots negativt ulj.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Förutsättningar 1
Avgränsningar 2
Genomförande 2
Wells score - diagnosstöd för misstänkt DVT 2
Handläggning vid låg klinisk misstanke enligt Wells score 3
Handläggning vid hög klinisk misstanke enligt Wells score 3
Remissinnehåll 3
Dokumentinformation 4
Länkförteckning 4
Referensförteckning 4

Förutsättningar

Enligt överenskommelse mellan radiologi SÄS, primärvården och akutmottagningen SÄS ska primärvårdsläkare remittera patienter med misstänkt okomplicerad DVT, till radiologi SÄS för utredning med ultraljud. Patienter skall inte hänvisas eller skivkas direkt till radiologi SÄS utan föregående tidsbokning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vid bekräftad DVT hänvisas patienten till akutmottagningen för vidare handläggning, se information till patient.

Rutinens syfte är att beskriva arbetsgången inklusive överenskommet obligatoriskt remissinnehåll.

Avgränsningar

Rutinen gäller inte handläggning av patienter där samtidig lungemboli misstänks. Dessa patienter ska remitteras direkt till akutmottagningen.

Genomförande

Wells score används för att bedöma om hög eller låg klinisk misstanke om DVT föreligger [1].

Wells score - diagnosstöd för misstänkt DVT

Anamnes/fynd	Poäng
Malignitet	1
Paralys/Pares/Gipsbehandling av ben	1
Immobilisering >3 d eller kirurgi inom 4 v med narkos/regional anestesi	1
Ömhet/smärta längs djupa vener	1
Helbenssvullnad	1
Vadomfång ökat >3 cm jämfört med andra benet	1
Pittingödem i det symptomatiska benet	1
Ytliga kollateraler/ökad venteckning (ej varicer)	1
Tidigare objektivt påvisad DVT	1
Alternativ diagnos är minst lika sannolik	-2
Låg sannolikhet <2 poäng, hög sannolikhet ≥2poäng	

Observera att P-piller, graviditet, post partum 8 veckor och behandling med östrogen inte är medtaget i Wells poängskala. Patienter med någon av dessa riskfaktorer bör alltid utredas vidare, det vill säga de ska handläggas som hög sannolikhet.

Handläggning vid låg klinisk misstanke enligt Wells score

Om låg klinisk misstanke föreligger kan D-dimer analyseras för att med hög säkerhet utesluta DVT. D-Dimer har hög sensitivitet (missar få DVT) men låg specificitet (blir positiv även av andra skäl) vid DVT. Vid förhöjd D-dimer, trots låg klinisk sannolikhet, remitteras patienten till radiologi SÄS för ultraljud.

Vid låg klinisk misstanke och negativ D-dimer behöver ultraljud inte göras och patienten utreds vidare i primärvården.

Handläggning vid hög klinisk misstanke enligt Wells score

Vid hög klinisk sannolikhet remitteras patienten till radiologi SÄS för ultraljud.

Remissinnehåll

Remisstexten ska innehålla Wells score och vad denna baseras på, samt D-Dimer där detta är motiverat och möjligt. Dessutom ska det framgå att patienten är uppmanad att ringa radiologi SÄS för att boka en undersökningstid.

Om patienten är oförmögen att själv ringa och boka tid ligger ansvaret fortsatt kvar på remittenten att tillse att tid bokas, t.ex. med hjälp av anhörig eller personal i primärvården.

Ultraljudsundersökningar med frågeställning DVT utföres dagtid alla dagar t.o.m. kl 18.00 enligt riktlinjen Röntgenundersökningar under jourtid, SÄS.

Vid bekräftad DVT hänvisas patienten vidare till akutmottagningen för vidare handläggning enligt riktlinje Venös tromboembolism (VGR).

Vid negativt ultraljud hänvisas patienten hem. Önskas hänvisning till akutmottagningen trots negativt ulj skall separat remiss skickas dit, med tydlig differentialdiagnostisk frågeställning.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Gunhild Aggeryd Zackrisson, specialistläkare, VO bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Remissinstanser
Verksamhetschefer, SÄS
Gudrun Greim, enhetschef, enhetschef område V7, Närhälsan

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Djup ventrombos, venblodpropp, blodproppar, tromboser, remittering, remisser, konsultationer, vårdbegäran, ultraljudsundersökning, bilddiagnostik

Länkförteckning

- Röntgenundersökningar under jourtid, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Venös tromboembolism (VGR). Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

Referensförteckning

1. Wells PS, Anderson DR, Rodger M, Forgie M, Kearon C, Dreyer J, Kovacs G, Mitchell M, Lewandowski B, Kovacs MJ. Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis. N Engl J Med. 2003 Sep 25;349(13):1227-35.
2. Djup ventrombos. Information för vårdpersonal på 1177 avseende användningen av Well score. https://vardpersonal.1177.se/Vastra-Gotaland/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/djup-ventrombos/?selectionCode=profession_primarvard

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Gunhild Aggeryd Zackrisson, (gunag4), Specialistläkare

Granskad av: Frida Johansson, (frijo20), Administrativ koordinator

Godkänd av: Frida Johansson, (frijo20), Administrativ koordinator

Dokument-ID: SAS9642-738863596-742

Version: 3.0

Giltig från: 2026-11-03

Giltig till: 2028-06-29