

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Alexander Johansson, (alejo11), Specialistläkare

Granskad av: Annette Trengé Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Giltig från: 2024-12-19

Giltig till: 2026-12-18

# Misstänkt djup ventrombos (DVT) - handläggning

## Revideringar i denna version

Information om när ultraljudsundersökningar genomförs samt rekommendation av lämplig behandling vid behov av profylax.

## Bakgrund, syfte och mål

Handläggning vid misstänkt DVT i primärvården i Skaraborg och SkaS.

Hos ca 50 % av patienterna som söker för misstänkt DVT kan man utesluta behandlingskrävande trombos med hjälp av låg klinisk sannolikhet\* tillsammans med neg D-Dimer. Dessa patienter behöver inte utredas med ultraljud.

## Arbetsbeskrivning

Jourtid efter att jourcentralerna har stängt hänvisas patienterna till akutmottagningen SkaS.

### **Handläggning vid hög klinisk sannolikhet enligt Wells Score**

Remiss skrivs i Sectra, ange Wells Score-poäng på remissen. Kontakta sedan ultraljudsenheten, radiologi Skas Skövde och meddela att ni skrivit en remiss. Ultraljudsundersökning utförs i första hand dagtid. Kvälls- / jourtid genomförs undersökningen nästkommande dag. Patienten förses då med profylaxdos NOAK t.ex. Xarelto 15mg morgon och kväll fram tills ultraljudsundersökningen kan genomföras.

Om röntgensvar är positivt hänvisas patienten av röntgenavdelningen till medicinjouren, som tar över behandlingsansvaret. Vid negativt röntgensvar svaras detta ut i Sectra.

Inremitterande läkare får därefter ta ställning till om ytterligare undersökningar behöver genomföras.

### Wells Score - diagnosstöd för misstänkt DVT

<i>Anamnes/fynd</i>	<i>Poäng</i>
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 $\geq$ 2 poäng	
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, behandling med östrogen, graviditet och postpartum upp till 12 veckor inte är medtaget i Wells poängskala och att D-Dimer inte sällan är förhöjt vid ålder över  $\geq 70$  år.*

### **Handläggning vid låg klinisk sannolikhet enligt Wells Score**

Eftersom primärvården inte har möjlighet att analysera D-dimer på vårdcentralen gäller följande rutiner:

*Kontorstid måndagar-torsdagar:* distriktsläkaren tar D-Dimer och tar ställning till/ordnar Fragmininjektion alt Noak t.ex Xarelto 15mg morgon och kväll i väntan på svar till nästa dag. Vid positiv D-Dimer skrivs remiss till röntgen.

*Fredag, till sista lab-bilen åkt:* distriktsläkaren tar D-Dimer, akutmärker provet och inväntar svar vilket bör föreligga under eftermiddagen. Vid positiv D-Dimer skrivs remiss direkt till röntgen.

*Fredag eftermiddag och jourtid:* vid låg klinisk sannolikhet för DVT skriver distriktsläkaren remiss till medicinakuten för provtagning av D-Dimer. På remissen anges att vid lågt D-Dimer behöver patienten inte träffa medicinjouren. Vid positiv D-Dimer tar medicinjouren över fallet.

Regionalt Vårdprogram för Venös Tromboembolism finns på

[Venös tromboembolism \(VGR\) \(vregion.se\)](http://vregion.se)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Alexander Johansson, (alejo11),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Godkänd av:** Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

**Dokument-ID:** SKAS9708-397730295-13

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-12-19

**Giltig till:** 2026-12-18