

Djup ventrombos Akutmottagningen Sahlgrenska, behandlingssjuksköterska

Senast reviderad: 2025-10-13

Dokumentet gäller för: Akutmottagningen Sahlgrenska

Innehållsansvarig: Kenneth Jönsson, medicinsjuksköterska Akutmottagningen

Granskad av: Antonia Panteli, VÖL Akutmottagningen, Christian Axelsson, tf
VEC Akutmottagningen

Godkänd av: Linnea Gustafsson, sektionschef Akutmottagningen

Revideringar i denna version

Denna rutin ersätter Rutin DVT, Rutin Djup ventrombos – diagnosstöd, Rutin Kompressionsstrumpa vid ventrombos samt Rutin Patienter med DVT.

Rutinen innehåller ett förtydligande av handläggningen av patienter med misstänkt/påvisad djup ventrombos (DVT).

Bakgrund

DVT drabbar ca 150-200 personer per 100 000 invånare varje år. Risken att drabbas ökar kraftigt med stigande ålder. Sjukdomen har obehandlad en allvarlig prognos. DVT uppstår vanligtvis i vadens vener, ofta i de venösa klaffarnas fickor där flödet är långsamt. Därifrån utbreder sig trombosen huvudsakligen i proximal riktning.

Symtom på DVT är ensidig bensvullnad, smärta i vad/lår, värmeökning, rodnad, ömhet och ökad venteckning.

Syfte

Syftet med rutinen är att korta ledtiderna och höja vårdkvaliteten för patienter som söker själva eller med remiss på Akutmottagningen med frågeställning DVT.

Med behandlingssjuksköterskor (B-SSK) kan vissa patienter processas och färdigbehandlas med bibehållen patientsäkerhet. Detta med syfte att öka patienternas nöjdhet, minska ledtider och att allvarligt sjuka patienter kan bli läkarbedömda tidigare.

Arbetsbeskrivning

Patienter som söker med remiss från annan vårdinrättning med misstanke om DVT och/eller som enligt WEST triageras till extremitetsproblem med misstanke om DVT.

Patienten som handläggs av B-SSK ska vara högst guldprioriterad och inte uppvisa tecken på dyspné, bröstsmärta eller helbenssvullnad. Använd särskild checklista för DVT-patienter.

Wells-skala 1 poäng eller mindre, låg risk att patienten har DVT

- Ta DVT prover + d-dimer → skriv vps i kommentarsfältet i Elvis. Vid längre symtomdebut (mer än 2 veckor) om möjligt, diskussion med läkare gällande provtagning av d-dimer.

Wells-skala 2 poäng eller mer, hög risk att patienten har DVT

- Skriv ultraljudsremiss i Agfa
- Kryssa i UL-ben på journalen
- Skriv ulj i Elvis kommentarsfält
- Ta DVT-prover

B-SSK

Bevaka d-dimer:

- Vid förhöjt d-dimer → skriv ultraljudsremiss i Agfa, skriv ditt namn och telefonnummer till team och patienten.
- Vid normalt d-dimer → differentialdiagnoser. Om ingen misstanke om akut sjukdom kan patienten skrivas ut.

För de patienter som väntar på ultraljud direkt efter bedömning eller efter påvisad förhöjt d-dimer:

- Ring till röntgen och få tid till patienten, antingen samma dag eller dagen efter. Om ultraljud görs dagen efter (vardag) ringer patienten själv. Ge informationsblankett till patienten. På helger bokas patienten in från röntgen, kontrollera aktuellt telefonnummer.
- Invänta svar på kreatinin, CRP och TPK och därefter skall läkare ta ställning till eventuell ordination av en halv dos lågmolekylärt heparin som patienten ska få innan ultraljud (obs vikt).

Fortsatt handläggning på Akutmottagningen efter ultraljud med påvisad DVT

Vid påvisad DVT kan patienten i vissa fall gå direkt till medicinmottagningen vardagar, dagtid, för läkarbedömning - ring för tid till 28973 (ska då finnas en akutanteckning).

Om åter till akuten:

Ställningstagande till insättning av lågmolekylärt heparin eller NOAK.

- Patienten skall ha recept på NOAK (förstahandspreparat Rivaroxaban) för 3 månaders medicinering.
- Informationsmaterial skall lämnas till patienten angående DVT och vald medicinering. Gå gärna igenom materialet med patienten.
- En klass 1 kompressionsstrumpa skall provas ut. Patienten skall ha benet i högläge i minst 20 minuter innan strumpupprovning. Mät ovan malleolen och på vadens tjockaste del. Välj rätt strumpa och hjälp patienten vid behov att sätta den på sig. Strumpan skall användas dagtid och skall sättas på innan patienten stiger upp på morgonen.
- Remiss skrivs till medicinmottagningen för uppföljning i regel om 3 v till SSK för strumpbyte och 3 månader till läkare för bedömning av fortsatt behandling.

Ansvar

B-SSK som tjänstgör på AKOM. Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner. Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Checklista för patienter som söker med misstanke om DVT. Sidan 3.
Patientinformation ultraljud. Sidan 5.

Kunskapsöversikt

[Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet](#)

Checklista för patienter som söker med misstanke om DVT

Namn:	Inskrivning <input type="checkbox"/> Enl. WEST högst gul prio utan annan frågeställning än DVT <input type="checkbox"/> Patienten nekar dyspné/bröstsmärta, AF < 25
Personnummer:	

1. Wells score	Poäng	Ja	Nej
Malignitet (Behandling senaste 6 månaderna)	1		
Paralys/ pares/ gipsbehandling	1		
Immobilisering > 3 dagar eller kirurgi inom 4 v som krävt anestesi	1		
Ömhet/ smärta längst djupa vener	1		
Helbenssvullnad	1		
Vadsvullnad mer än 3 cm jämfört med andra benet (mätt 10 cm nedanför knäleden)	1		
Pittingödem i det symtomatiska benet	1		
Tidigare diagnostiserad DVT	1		
Alternativ diagnos minst lika sannolik (Ex traumatisk skada, erysipelas)	-2		

Graviditet, P-piller, östrogen och postpartum < 8 veckor = alltid ultraljud

Poäng:

Patientens vikt:

- 1 ≤ poäng enl WELLS score
- DVT prover + d-dimer

- Negativ d-dimer → läkarkontakt
- Positiv d-dimer → se punkt 2

- 2 ≥ poäng enl WELLS-score → se punkt 2
- DVT prover

2. 2 ≥ poäng enl WELLS-score eller positiv d-dimer

- Ultraljudsremiss med frågeställning DVT (ulj-kärl). Välj AKUTS-medicin som remitterande avdelningsteam. Skriv ditt namn i remissen.
- Ring röntgen för att få tid till ultraljud, antingen samma dag eller dagen efter
- Ge patienten minneslapp om tid för ultraljud och uppföljning, OBS på vardagar ringer patienten själv
- Fragmin s.c 100 E/kg efter provsvar (viktigast med TPK, CRP, Kreatinin, patientens vikt och temp)

3. Patient som kommer åter till AKM efter ultraljud

- Ingen DVT → plan enligt tidigare bedömning alt. ny läkarkontakt
- Konstaterad DVT, kontrollera DVT-prover inför läkarkontakt och högläge av ben
- Läkare skriver ut Fragmin eller NOAK och remitterar till medicinmottagningen (ställningstagande till koagulations-/malignitetsutredning).
- Akutstrumpa klass 1 provning efter 20-30min högläge (mät kring malleolen och vadens tjockaste del). Informera att patienten om att strumpan ska bäras dagtid och att man provar ut en ny strumpa på medicinmottagningen ca 1 månad efter detta vårdtillfälle. Ge patienten underlag för medicinmottagning-SSK för klass 2 strumpa.
- Behov av hemsjukvård? Om ja, kontakt med DSK/hemtjänst.
- Stickt teknik för Fragmin, informationsbroschyr och bricka.