Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi
Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Specialistläkare
Granskad av: Kim Colliander, (kimco1), Överläkare
Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-25
Giltig till: 2028-08-25

# ULJ arm eller ben, ventrombos, info till remittent

## Förändringar i denna version

Uppdatering av rubrik från ULJ övre och nedre extremitet, ventrombos, info till remittent till ULJ arm eller ben, ventrombos, info till remittent

## Denna rutin gäller **endast** för Östrapatienter

Verksamhetsområde Klinisk fysiologi Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Syfte

Undersökningen görs vid misstanke om ventrombos i extremiteter, vanligen misstanke om djup ventrombos i benet. Trombos påvisas huvudsakligen genom att venen ej kan komprimeras vid tryck med ultraljudsgivaren. Även färgdoppler används för att bedöma flödet i venerna.

Remitteras som akutundersökning vid misstanke om djup ventrombos.

## Förtydligande angående remissflöde

**Patient på Östra:** Remiss till klinfys Östra kan skickas vardagar kl. 8-15.30. Övrig tid hänvisas till Radiologi.

Ingen drop-in. Patient med remiss från vårdcentral hänvisas till akuten på Östra-tomten.

**Patient på Sahlgrenska.** Remiss till Radiologin på Sahlgrenska-tomten.

## Indikation

Misstanke om djup ventrombos (kombination av symtom, klinisk bild och riskfaktorer, se även poängbaserat diagnostikstöd enligt Socialstyrelsens riktlinjer)

- vid symtom med någon/några dagars svullnad. Ibland lokal smärta i exempelvis vaden (muskelvenstrombos). Plötsliga besvär (smäller till i vaden) är sällan trombos.
- klinisk bild med typiskt svullnad, smärta, spänningskänsla, diffus ömhet, lätt värmeökning, lätt missfärgning (rodnad/blånad). Ibland dock inga symtom. Intensiva inflammationssymtom är oftast inte trombos (erysipelas?)

- vid riskfaktorer ffa immobilisering, malignitet, långsam cirkulation, känd trombosbenägenhet/ tidigare trombos
- vid påvisad eller misstänkt lungemboli (lungemboli oftast ursprunget ur bäcken/bentrombos)
- vid utbredd ytlig trombos (kan fortsätta djupt t ex via perforanter), särskilt vid avsaknad av synliga varicer.

# Kontraindikation

Inga absoluta.

# Förberedelser

Inga för patienten men vid svårigheter med förflyttning önskar vi att patienten ligger på en brits redan vid ankomst för undersökning.

# Tillvägagångssätt

Ultraljudsgivaren hålls mot benet och underliggande kärl komprimeras med givaren. Undersökningen av benet görs med patienten i halvstående men även liggande på mage och sittande. Patienter med dåligt allmäntillstånd kan undersökas bara i liggande men resultatet blir något mindre säkert.

Vid misstänkt armtrombos undersöks patienten i liggande.

# Tidsåtgång

30-45 minuter.

# Önskade remissuppgifter

Vid remiss från extern remittent (ex-vis primärvården) skall patienten gå via akuten. I undantagsfall kan patienten efter överenskommelse per telefon få en tid direkt till klinisk fysiologi. I remissen måste det framgå hur patienten ska handläggas vid negativt fynd. Vid positivt fynd handläggs patienten enligt aktuell lokal rutin.

I övrigt ska det av remissen framgå:

Vilken sida? Aktuella symtom och symtomdebut? Förlopp? Duration? Tidigare trombos (vilket ben/arm?)/lungemboli, ev. antikoagulation.
Riskfaktorer för trombos. Tidigare kärlkirurgi/tidigare trauma (med ev. förändrad kärlanatomi).

Alternativt komplett ifyllt underlag från triagebedömning, Akuten ÖS.

Telefon nr. till patienten vid tillfällen där pat. ska kontaktas hemifrån.

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

# Ansvar

Metodansvarig vårdenhetsöverläkare Johan Skoog, Klinisk fysiologi.

# Uppföljning och utvärdering

Innehållsansvarig sköter uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i AGFA om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

# Arbetsgrupp

Metodteamet, Kärl/Njur-sektionen inom VO Klinisk Fysiologi.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Verksamhet Klinisk fysiologi

**Innehållsansvar**: Johan Skoog, (johsk26), Specialistläkare

**Granskad av:** Kim Colliander, (kimco1), Överläkare

**Godkänd av:** Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: SU9800-1516193980-236

**Version**: 12.0

**Giltig från:** 2026-08-25

**Giltig till:** 2028-08-25