

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Katarina Glise Sandblad, (katgl2), Specialistläkare

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-04

Giltig till: 2026-09-04

DVT akut

Uppdateringar i denna version

Information kring vilka patienter som inte skall inkluderas i flödet.

Syfte

Omhändertagande av patienter med akut DVT.

Arbetsbeskrivning

Länk: [Flödesschema](#)

Patienter som INTE skall handläggas enligt DVT akut

Allmänpåverkade patienter. Patienter med misstänkt lungemboli (nedsatt kondition senaste veckorna, andfåddhet, bröstsmärta, smärta vid inandning). Patienter med kallt/vitt/ kraftigt smärtande eller blåmarmorert ben alternativt bortfall av känsel/rörelseförmåga. Dessa patienter ska handläggas av läkare på akutmottagningen.

Närakuten

Patienter med misstänkt DVT bedöms och utreds via Närakuten alla dagar 08:30-21:00. Övrig tid bedöms och utreds misstänkt DVT via Akutmottagningen.

På akuten

Vid misstanke om akut DVT i väntan på ultraljud följande dag

Om patienten behöver vänta till följande dag på ultraljud, ges Innohep i full behandlingsdos innan patienten går hem.

Vid verifierad DVT (ej ytlig ventrombos)

AK-mottagningen kontaktas av klinisk fysiologi 08:30-15:00 på vardagar för vidare handläggning av läkare. Om AK-läkare ej har möjlighet att ta emot, skickas patienten till

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Medicinakuten för vidare handläggning av läkare. Övrig tid skickas patienten direkt till Akutmottagningen.

Undersökning när patienten kommer från Klin fys

1. Bedöm benet. Vid uttalat status /smärta – diskutera med tromboskunnig kollega/bakjour.
2. Malignitetsbedömning: Efterfråga B-symtom så som ofrivillig viktnedgång, feber, nattliga svettningar och andra symtom tydande på malignitet så som oregelbundna avföringsvanor eller gynblödningar. Vid kvinnlig patient: följer patienten mammografiscreening och screening för cervixcancer? I status palperas buk för att utesluta resistenser och lymfkörtelstationer för att utesluta lymfkörtelförstoring.
3. Misstänks lungemboli? Andfåddhet? Bröstmärta? POX, puls.

Prover

1. Akuta prover: Hb, TPK, PK, APTT, kreatinin.
2. Vid verifierad DVT: komplettera med leverstatus alternativt, om många timmar gått, ta ett nytt prov för leverstatus.
3. Vid verifierad DVT, ingen tydligt starkt utlösande faktor (som exempelvis större kirurgi) tag SR, LPK, PSA (män >50 år). CRP.

Vid misstänkt malignitet: påbörja Innohepbehandling, ej NOAK, ordna snabb malignitetsutredning förslagsvis inläggande.

Behandling

Följ behandlingsriktlinjer i Terapiråd Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet”länk: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11760-725702066-635/native/Terapir%C3%A5d%20Ven%C3%B6s%20tromboembolism%20och%20antikoagulantibehandling%20hos%20vuxna%20och%20vid%20graviditet.pdf> Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet (vgregion.se)^[ÖBJ]. Förstahandsval för merparten av patienterna är NOAK.

Information på akuten

Information om DVT och om att patienten skall söka på nytt vid nyttillkommen dyspné eller blödning. Patienten bör få muntlig och skriftlig information om valt preparat. Såväl på Akuten som på AK-mottagningen finns färdiga kuvert som innehåller patientinformation och patientbricka.

Om patienten sätts in på Waran ska AVK-remiss fyllas i och faxas till AK-mottagningen (om inte patienten har möjlighet att gå direkt till AK-mottagningen med remiss i handen).

Uppföljning på AK-mottagningen

Se till att patienten direkt, alternativt nästföljande vardag, går till AK-mottagningen där de erbjuds en mer utförlig information av sjuksköterska om behandlingen med respektive blod-

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

förtunnande preparat samt förses med stödstrumpa. Patienten har möjlighet att höra av sig till AK-mottagningen via Kontaktpunkten vid behov.

Recept

Förslag på recept som skrivs vid diagnostillfälle:

- Eliquis: 5 mg, 2 förpackningar med 168 tabletter.
- Xarelto: 15 mg, 1 förpackning 42 tabletter. 20 mg, 2 förpackningar 98 tabletter.

OBS upplys patienten om att behandlingen EJ skall avslutas innan besök på Trombosmottagningen.

Uppföljning på trombosmottagningen

Remiss ska skickas till Trombosmottagningen för uppföljning (observera att registreringsunderlaget eller AVK-remiss inte fungerar som remiss). Tänk på att tiden till uppföljande besök på Trombosmottagningen kan variera. Du måste således tillse att patienten fått den information och de mediciner han/hon behöver för att klara sig till återbesöket.

Vid eventuella frågor om behandlingen vid VTE kontakta gärna ansvarig AK/tromboskonsult på Östra eller AK-mottagningen på anknytning: 35954

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Sara Lann, Sektionschef Trombos och hematologi, MGAÖ.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Katarina Glise Sandblad, (katgl2), Specialistläkare

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9883-1783878302-3

Version: 9.0

Giltig från: 2024-09-04

Giltig till: 2026-09-04