

HÖK Djup ventrombos DVT

Allmänläkarkonsulterna Norrbotten

Överenskommelse mellan primärvården, radiologin, och internmedicin Sunderby sjukhus

Klinisk sannolikhetsbedömning

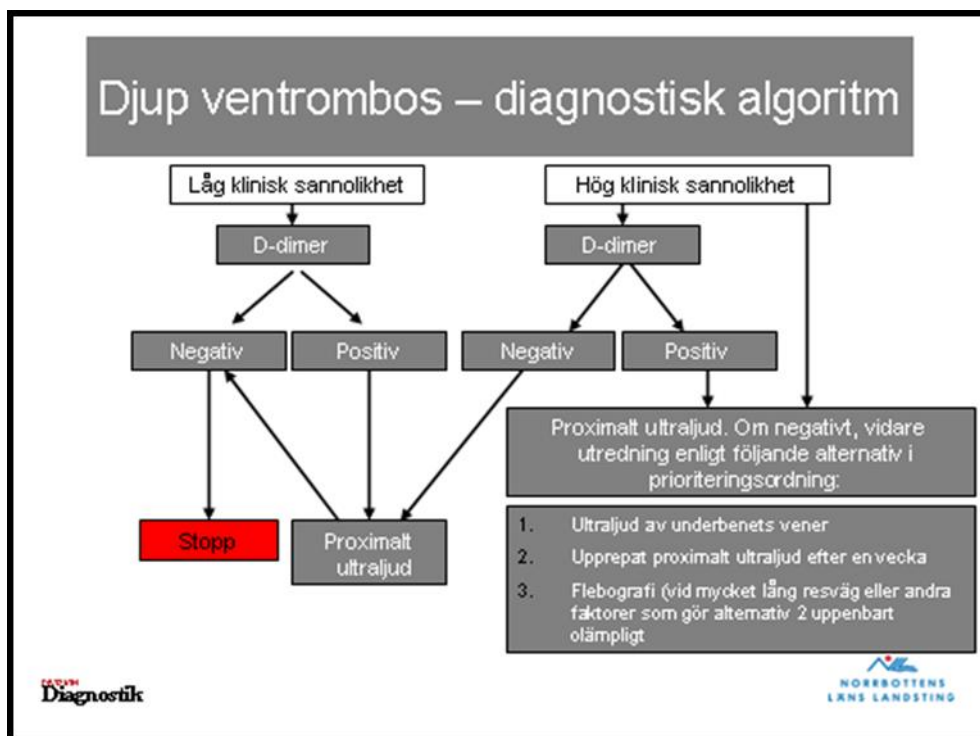
- Använd tex Wells score (se faktaruta på nästa sida)! Observera att Wells Score inte tar med faktorer som graviditet, post partum eller p-piller. Ej heller gravt sjuka patienter faller särskilt väl in under Wells Score. Gör en empirisk bedömning i dessa fall. Misstanken hög eller låg?
- D-dimer kan ge stöd efter sannolikhetsbedömning är gjord, men krävs inte för diagnos (se diagnostisk algoritm på nästa sida)!
Observera att D-dimer endast bör användas vid symtomduration <1 vecka, då provet annars kan bli falskt negativt.

Rutiner för ULJ-undersökning

- Patienter med misstänkt djup ventrombos (DVT) kan remitteras direkt till röntgenavdelningen för ultraljud. **Riskvärdering angivet i klartext** som låg/hög eller som Wells Score, är en obligatorisk uppgift på remissen för ultraljud!
- **Kontakta jourhavande radiolog på telefon: 82926** för besked om tid för undersökningen, då patienten annars kan bli sittande länge och vänta dagtid p.g.a. belastningen på ultraljuds-labbet.
- Patienter med **behandlingskrävande DVT hänvisas till medicinakuten** efter undersökningen och omhändertas av medicinjouren. Någon ytterligare remiss krävs inte.
- **Vid negativt resultat på ultraljudsundersökning** där sannolikheten var angiven som hög, kommer kompletterande undersökning planeras till efter 1 vecka. Ingen ytterligare remiss krävs från inremitterande.
- **Önskas medicinläkarbedömning, oberoende av svaret** på ultraljudet, skall remiss även skickas till medicinakuten. Patienten ska annars vara informerad om att negativt fynd på ultraljudet kan medföra att hen får åka hem igen direkt från röntgen utan att träffa läkare.
- **Inga undersökningar med frågeställning DVT utförs efter kl. 21.00.** Finns stark misstanke om DVT, skickas en remiss till medicinakuten för bedömning och ev. behandling.

| | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------|----------------|
| Huvudprocess Ventrombos | Ansvarig Therese Hansson, Hans Lundmark, Philip Morsing | Processledare Anna Beck | Sida 1 av 2 |
| Dokumenttyp Vårdrutin | Dokument-Id VARD-5-3620 | Godkänt datum 2023-04-14 | Version 5.0 |

| DIAGNOSTIKSTÖD (Wells 2003-polikliniska patienter) | Poäng |
|--|-------|
| • Cancerbehandling de senaste sex månaderna eller palliation | +1 |
| • Paralys/pares/gipsbehandling av benen | +1 |
| • Immobilisering ≥ 3 d eller kirurgi inom 4v som krävt narkos/regional anestesi | +1 |
| • Ömhet/smärta längs djupa vener | +1 |
| • Helbenssvullnad | +1 |
| • Vadsvullnad ≥ 3 cm jmf med andra benet (mätt 10 cm nedom tuberositas tibiae) | +1 |
| • Pittingödem i det symtomatiska benet | +1 |
| • Ytliga kollateralvener (ej varicer) | +1 |
| • Tidigare diagnosticerad DVT | +1 |
| • Alternativ diagnos minst lika sannolik | -2 |
| Poängberäkning och risk för DVT | |
| Låg sannolikhet: < 2 , | |
| Hög sannolikhet: ≥ 2 | |



| | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|----------------|
| Huvudprocess Ventrombos | Ansvarig Therese Hansson, Hans Lundmark, Philip Morsing | Processledare Anna Beck | Sida 2 av 2 |
| Dokumenttyp Vårdrutin | Dokument-Id VARD-5-3620 | Godkänt datum 2023-04-14 | Version 5.0 |