

## Ventrombos och lungemboli

### Vårdnivå och remiss

Utredning av patienter med misstanke på ventrombos kan ske såväl i primärvården som i specialistvården (söker patienten primärvården förutsätts utredning ske via denna vårdnivå). Vid klinisk misstanke bör patienten bedömas akut av läkare. Vid verifierad diagnos remitteras patienten för insättning av behandling till specialistsjukvården. Fortsatt behandling samt ev. utredning av bakomliggande sjukdom kan ske i primärvården. Beslut om när behandlingen ska avslutas bör ske redan vid insättning av behandling. Vid okomplicerad DVT (förstagångs-DVT nedom inguinalligamentet) sker ingen planerad uppföljning utan patienten får själv kontakta i första hand sin vårdcentral vid utebliven restitution. Eventuell koagulationsutredning kan göras innan insättning av behandling hos specialisten. Eventuell släktutredning kan göras såväl i primärvården som på specialistkliniken.

Vid misstanke på lungemboli bör patienten remitteras akut till specialistvården.

### Diagnostik och utredning

Klinisk diagnostik av såväl ventrombos som lungemboli är svår. På basis av kända faktorer om patienten kan man med hjälp av **Wells score** bedöma om låg eller hög klinisk sannolikhet för tromboembolisjukdom föreligger:

Läs mer i Fördjupningsdokument Ventrombos samt Lungemboli.

Om låg klinisk sannolikhet föreligger bör man ta ett **akut D-dimer-prov** (antingen P-D-dimer eller P-D-dimer snabbtest kan användas) och om detta är negativt, kan utredningen avslutas. Vid hög klinisk sannolikhet och/eller positivt D-dimerprov, måste patienten utredas vidare enligt nedanstående. Patienter med P-piller, östrogen, graviditet eller post partum upp till 8 veckor bör alltid behandlas som högriskpatienter.

Diagnostiskt val vid DVT-misstanke vid samtliga Radiologiska enheter i länet är nu **ultraljud**. Ring först Radiologavdelningen Ryhov: 224 21, Högländssjukhuset: 352 41, Värnamo: 476 20 (DVT), 489 48 (lungemboli) och skicka sedan remissen i BOS. Man kan överenskomma om att patienten i vissa fall kan vänta i hemmet och bli kontaktad av Radiologiska avdelningen (Viktigt att aktuellt telefonnummer till patienten finns angivet på remissen!).

Finns misstanke på lungemboli eller massiv trombotisering upp mot lumsken eller om andra komplicerande omständigheter föreligger (exempelvis svår samsjuklighet), ska patienten skickas direkt till medicinakuten.

Vid fynd av djup ventrombos eller osäkerhet hänvisas patienten direkt från Radiologen till Medicinakuten. Vid negativt utfall skickas patienten hem och svar skickas till inremmitterande.

### **Begränsningar med ultraljud**

Svårtolkat under knänivå och ovan inguinalligamentet. Ensidig bensvullnad kan bero på isolerad bäckenvenstrombos (graviditet/p-piller) som inte detekteras vid proximal ultraljudsundersökning från ljumske till distala vena poplitea. Flebografi kan övervägas i speciella fall.

### **Armvenstrombos**

Ensidig arm-handsvullnad med ökad kärlteckning vid axelpartiet på bröstkorgen på samma sida. Tyngdkänsla och eventuellt värk i armen. Ofta yngre patient, i mer än 50 procent av fallen finns utlösande faktor: Enformig ansträngning, trauma eller dylikt. CVK, PortACath, pacemakerkabel eller malignitet. 20 procent är idiopatiska. Diagnostik sker genom ultraljud och i undantagsfall flebografi.

### **Prevention**

Riskbedömning i samband med immobilisering och hormonbehandling måste alltid göras.

### **Behandling**

Vid djup ventrombos och lungemboli ges behandling antingen med LMH (låg-molykulärt heparin) och warfarin eller med NOAK. NOAK-behandling ger omedelbar antikoagulationseffekt. Vid warfarinbehandling påbörjas även LMH-behandling som bör pågå i minst 5 dagar och utsätts när INR-värdet når terapeutisk nivå, 2-3. Vid lungemboli kan även komma ifråga trombolys och/eller heparindropp i utvalda fall beroende på svårighetsgrad.

Riktlinjerna vad gäller behandlingstid för warfarin/NOAK: 3 månader för DVT nedom knät, 6 månader för DVT ovan knät. Vissa övriga ventromboser upp till 12 månader. Lungemboli 6–12 månader eller längre.

### **Muskelvenstrombos**

Handläggs som djup ventrombos men med kortare behandlingstid: 6 veckor med utlösande faktor och 3 månader om idiopatisk.

Se Faktadokument [Antikoagulantia](#).

### **Mobilisering**

- Fri mobilisering men ingen överansträngning. Patienten ska vara uppe så mycket som möjligt med strumpan på. Rörlighet aktiverar vadens muskelpump och stimulerar naturlig fibrinolys.
- Högläge med benet i vila. Vid uttalad värk och svullnad rekommenderas högläge med benet flera gånger per dag första veckan.
- Diuretika kan prövas tillfälligt vid uttalad bensvullnad. Paracetamol ges vid smärta.

## Kompressionsbehandling

Knälång kompressionsstrumpa klass 1 (akutstrumpa) ska ges till patienten innan hemgång efter diagnos. Observera att kompressionsstrumpa **inte** ska användas nattetid.

### Sjuksköterska på Medicinakuten/vårdavdelningen

- Ansvarar för att patienter får en utprovad knälång kompressionsstrumpa klass 1 (15-20 mmHg) eller armstrumpa vid armtrombos, inom hemgång. Knästrumpan skall sluta 2-3 cm nedom knävecket, får inte vikas. Patienten ska ha arm-/knästrumpan på dagtid.

Informerar patienten om att:

- Om ingen svullnad kvarstår efter 3-4 veckor kan patienten fortsätta med klass 1 strumpa behandlingstiden ut och sedan pröva utan kompression.
- Vid kvarvarande svullnad efter 3-4 veckor bör patienten kontakta sin vårdcentral för utprovning av klass 2 strumpa (20–30 mmHg).
- Skicka med patienten blanketten ”Underlag för fortsatt kompressionsbehandling” som ska medtas till vårdcentralen vid eventuellt behov av utprovning av klass 2 knästrumpa eller armstrumpa vid armtrombos.
- Kompressionsstrumpor bör användas vid tillfällig immobilisering t.ex. långvarig flyg- eller bussresa.

### Distriktssköterska på vårdcentralen

- Ansvarar för att vid kvarvarande svullnad efter 3-4 veckor prova ut och beställa kompressionsstrumpa klass 2 strumpa (20–30 mm Hg) för arm eller ben.

Patienten ska själv höra av sig till sin vårdcentral vid behov.

## Sjukskrivning

Se Sjukskrivning vid perifera kärlsjukdomar på Socialstyrelsens webbsida.

## Uppföljning

Återbesök tidigt under behandlingen av behandlande klinik, med samtidigt beslut om ytterligare utredning ska göras. Vid okomplicerad DVT (förstagångs-DVT nedom inguinalligamentet) sker ingen planerad uppföljning utan patienten får själv kontakta i första hand sin vårdcentral vid utebliven restitution.

### **Kvalitetsindikatorer**

Andel patienter med bentrombos som inom en månad erhållit kompressionsstrumpa klass II.

### **Patientinformation**

Se Blodpropp i lungan, 1177.