

Arbetsbeskrivning för:

Trombos i anslutning till central venkateter

O M F A T T N I N G

Texten rör läkare som handlägger patienter med misstänkt eller påvisad venös trombos i anslutning till central venkateter

S Y F T E

Att ge en kortfattad, översiktlig handlingsplan för handläggande utav ventromboser i anslutning till central venkateter.

B A K G R U N D S I N F O R M A T I O N

CVK relaterad trombos kan uppträda både med och utan föregående symptomatologi. Man har hittat asymptomatiska CVK-tromboser i upp till 30 % hos patienter med blodmalignitet. Symptombilden vid CVK-trombos kan yttra sig på flera sätt: svullnad/smärta i arm/nacke/huvud, huvudvärk, extremitetsrodnad, utspända vener och smärta från käken. I vissa fall kan det venösa återflödet påverkas i så stor grad att ett s k ”superior vena cava- syndrom” inträffar.

CVK-relaterade tromboser kan ge allvarliga konsekvenser. Lungemboli inträffar i 15 – 25 % hos patienter med symptomatiska tromboser, postphlebitiska sequele hos 15 %. En etablerad CVK-trombos är associerat med CVK-infektioner.

Trombosjukdom i övre extremitet är ofta kateterassocierad och har en högre mortalitet jmf med nedre kroppshalva.

Pancreas- och ventrikeltumorpatienter löper högst risk för CVK associerad trombos.

A R B E T S B E S K R I V N I N G

1. ANSVARSFÖRHÅLLANDE

För förberedelser, genomförande och iordningställande ansvarar läkare, sjuksköterska och undersköterska inom respektive specialiteter.

Patientansvarig läkare (PAL) ansvarar för diagnostik och behandling.

2. UTFÖRANDE

Se flödesschema nästa sida!

Val av radiologisk metod bör diskuteras med radiolog. Hos vuxna är kompressionsultraljud en tämligen god diagnostisk metod för symptomgivande djupa trombosor i övre extremiteter. Om tromboserna sträcker sig in mot centrala vener är venografi eller CT-angio att föredra.

Hos patienter där det förvänts bli problematiskt att lägga in nytt CVK-system kan man nyttja den befintliga katetern – men då skall patienten erhålla antikoagulerande behandling under hela användningstiden.

Ett flertal av patienter med CVK trombos har allvarlig komorbiditet (t.ex. trombocytopeni) som komplicerar antitrombotisk behandling. Det finns inga prospektiva, randomiserade studier inom detta specifika område. I sådana fall bör läkare med kompetens inom hematologi och koagulationssjukdomar konsulteras. Kontakt med AVK-mottagning vid ev. Waraninställning.

I särskilt knepiga fall kan man kontakta kärlkirurg i Malmö.

Utgåva 3.0

Ersätter 2.0

Godkänd av:

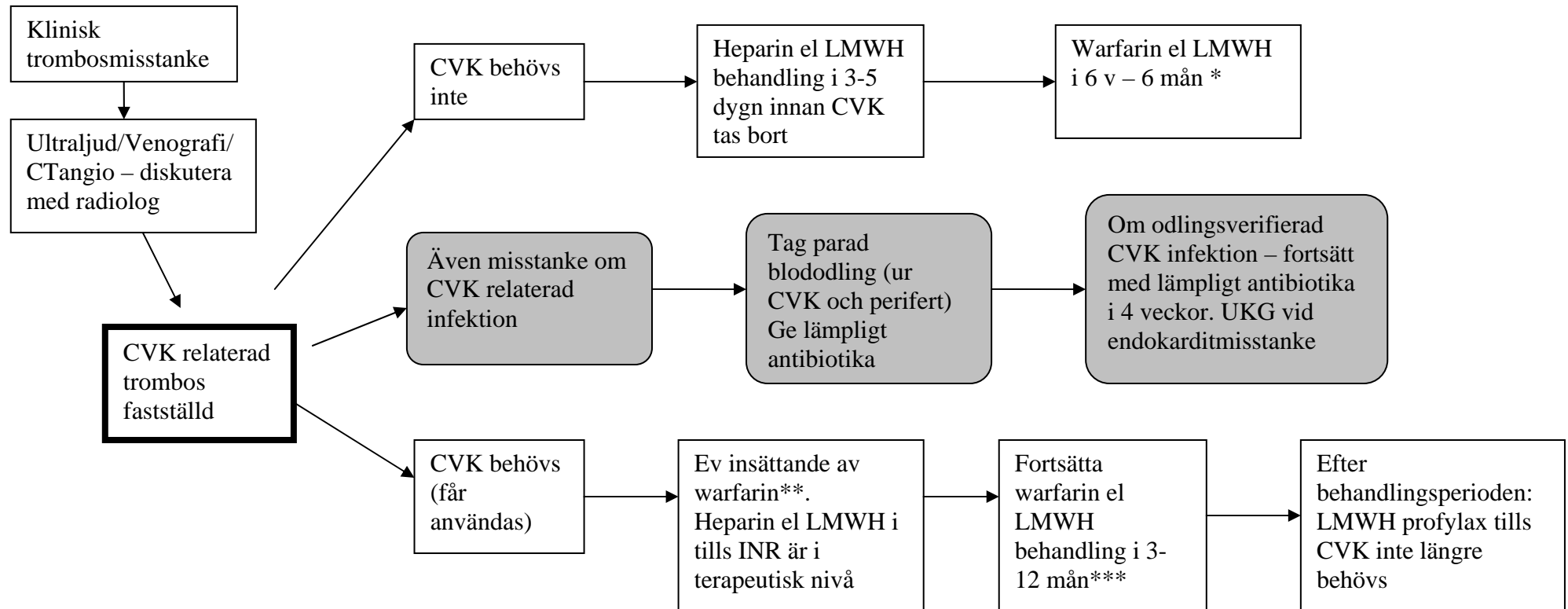
Knut Taxbro

Datum: 2016-05-22

Nummer: 3.05.A041

Utarbetad av: Knut Taxbro

Bilaga: Flödeschema



* Om CVK är den enda protrombotiska faktorn och denna tas bort – är 6 veckors behandlingstid tillräcklig

** Hos pat med malignitet rekommenderas LMWH då trombosåterfallsrisken är dubbelt så stor om man använder warfarin

*** 3 månaders behandlingstid räcker om CVK är enda protrombotiska faktor och denna tas bort