

# Medical Reference Cards

[medrefcards.alping.se](http://medrefcards.alping.se)

# - Akut - C-ABCDE

## C Catastrophic bleeding / Cardiac arrest

### A Airways

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Kontrollera fri luftväg | 1. Mandibulagrepp     |
| Thorax rörelse          | 2. Kantarell/Svalgtub |
| Se, lyssna, känn        | 3. Sug                |
| Paradoxal andning       | 4. Larynxmask         |
| Stridor                 | 5. Intubation         |
|                         | 6. Koniotomi          |

### B Breathing

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| Andningsfrekvens | 1. Syrga         |
| Thorax rörelse   | 2. Ventilera     |
| Askultation      | 3. Dekompression |
| Cyanos           | 4. Thoraxdrän    |

### C Circulation

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Färg (blek)            | 1. Luta sängen           |
| Hudtemp. (kallsvettig) | 2. Vätskor (IV, IO, CVC) |
| Puls (Rad / Fem / Car) | 3. Vasoaktiva läkemedel  |
| Buk / Pelvis           |                          |

### D Disability

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| AVPU/GCS         | 1. Stötta ABC |
| Pupiller         | 2. Glukos     |
| Rör extremiteter | 3. Antidot    |

### E Exposure

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Kontr. hela kroppen  | 1. Log roll      |
| Förhindra nedkylning | 2. Varma filter  |
| Förhindra skada      | 3. Varma vätskor |

# - Akut - A-HLR

## Defibrilleringar – varannan minut.

1.	PEA/Asystoli	<b>Adrenalin 1 mg</b>	<b>Adrenalin var 4:e minut</b>
	VT/VF	Defibrillera	
2.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera	
3.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera <b>+ Adrenalin 1mg</b> <b>+ Amiodaron 300 mg.</b>	<b>Adrenalin var 4:e minut</b>
4.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera	
5.	PEA/asystoli	Fortsätt HLR	<b>Fortsatt analys</b>
	VT/VF	Defibrillera + <b>Amiodaron</b> <b>(Cordarone) 150 mg.</b>	<b>varannan minut med Defibrilering vid VT/VF. Adrenalin var 4e. minut</b>

**Adrenalin 1 mg. 0,1 mg/ml i.v.**

**Amiodaron (Cordarone) 300 mg. Ges: 6ml (50 mg/ml) + 14 ml glukos (50mg/ml). Tot: 20 ml.**

**Amiodaron (Cordarone) 150 mg. Ges: 3 ml (50mg/ml) + 7 ml glukos (50mg/ml). Tot 10 ml.**

# - Kirurgi - Stor GI-blödning

Blodförlust, ml	<750	750-1500	1500-2000	>2000
Blodförlust, % av total volym	<15	15-30	30-40	>40
Puls	<100	>100	>120	>140
Blodtryck	-	-	↓	↓
Pulstryck	- / ↑	↓	↓	↓
Andningsfrekvens	14-20	20-30	30-40	>35
Urinproduktion, ml/h	>30	20-30	5-15	försumbar
Vätsketerapi	RA	RA	RA + Blod	RA + Blod

- **Ventrikelsond** med upprepat lavage vid melena, hematemesis eller misstänkt övre GI-blödning.

- **Rektoskopi**

- **Upprepat blodtransfusion** vid massiv blödningand

- **4 erythrocyter : 4 plasma : 1 blodplättar** (Svenska påsar)

Om övre GI-blödning misstänks:

- Nexium 80 mg i.v., därefter 8 mg/h
- Cyklokapron 1g x 4-6 i.v. (låg evidens)
- Octostim\* (desmopressin\*) 0.3 µg/kg i.v. om uremisk, levercirros eller trombocytddefekt (t.ex. ASA)
- Ocplex doseras med hänsyn till INR
- Konakion 10-20 mg i.v. om pat behandlas med Warfarin
- Erythrocyter: Mål-Hb >100
- Blodplättar: Mål >75-100 x 10<sup>9</sup>/L. Kritiskt vid 50 x 10<sup>9</sup>/L
- Plasma och andra koagulationsfaktorer
- Antibiotika vid esofagusvaricer

\* Glypressin (vasopressin) vid esofagusvaricer 2 mg x 6 i.v.

75% av alla GI-blödningar kommer från övre GI-kanalen

# - Lab - Blodgas

## Artäriell

pH	<b>7,35 - 7,45</b>	-
pCO <sub>2</sub>	<b>4,6 - 6,0</b>	kPa
pO <sub>2</sub>	<b>&gt; 10</b>	kPa
BE(st) (Base Excess)	<b>±3</b>	mmol/L
Std. bikarbonat (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	<b>22 - 27</b>	mmol/L
sO <sub>2</sub>	<b>&gt; 95</b>	%
MetHb	<b>&lt; 1,5</b>	%
CO-Hb	<b>&lt; 2,0</b>	%
CO-Hb (rökare)	<b>4,0 - 9,0</b>	%

## Venös

pH	<b>7,32 - 7,43</b>	-
pCO <sub>2</sub>	<b>5,3 - 6,6</b>	kPa
BE(st) (Base Excess)	<b>±3</b>	mmol/L
Std. bikarbonat (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	<b>22 - 27</b>	mmol/L
MetHb	<b>&lt; 1,5</b>	%
CO-Hb	<b>&lt; 2,0</b>	%
CO-Hb (rökare)	<b>4,0-9,0</b>	%

- Akut -

## Hjärtstopp

### Reversibla orsaker till hjärtstopp

#### Fyra (4) H

Hypoxi
Hypovolemi
Hypo/hyperkalemi
Hypotermi

#### Fyra (4) T

Trombos kardiell/pulmonell
Tamponad
Toxication/förgiftning
Tryckpneumothorax§

### Defibrilleringstyrka

Använd i första hand bifasisk defibrillering.

	Bifasisk Defibrillering European Heart Association	Bifasisk defibrillering Heart pack rekommendation
1:a	150 Joule	200 Joule
2:a	200 Joule	300 Joule
3:e	200 Joule	360 Joule

OBS – Rekommendationer för Joule varierar kraftigt mellan tillverkare.

- Akut -

## HUSK-MIDAS

### H

Herpesencefalit

### U

Uremi

### S

Status epilepticus

### K

Korsakoff-Wernicke

### M

Meningit / Sepsis

### I

Intoxikation

### D

Diabetes

### A

Andningsinsufficiens

### S

Subarach/Subduralblödning

Minnesregel för orsaker till medvetslöshet

- Lab -

## Syra / Bas

pH	pCO <sub>2</sub>	BE
<b>Respiratorisk Acidosis</b>		
↓	↑	→
<b>Kompenserad Respiratorisk Acidosis</b>		
→	↑	↑
<b>Respiratorisk Alkalosis</b>		
↑	↓	→
<b>Kompenserad Respiratorisk Alkalosis</b>		
→	↓	↓
<b>Metabol Acidosis</b>		
↓	↓	↓
<b>Metabol Alkalosis</b>		
↑	↑	↑

- Kirurgi -

## Appendix AIR score

Kräkning	1
Smärta i höger fossa iliaca	1
Lätt	1
Släppömhet eller muskelförsvar:	Mellan 2
Stark	3
Temp ≥ 38,5 °C	1
Neutrophiler	70-84% 1
	85-100% 2
Leukocyter (*10 <sup>9</sup> /L)	10,0-14,9 1
	>15,0 2
CRP	10-49 1
	>50 2
0-4	Låg sannolikhet. Polyklinisk uppföljning om opåverkat allmäntillstånd
5-8	Måttlig sannolikhet. Inneliggande aktiv observation med ny bedömn/bilddiagn. eller diagnostisk laparoscopi enligt lokala traditioner
9-12	Hög sannolikhet. Kirurgisk exploration rekommenderas

Tips: Vid retrocecal appendix är smärtan ofta mindre uttalad i buken, men kan istället förekomma då patienten lyfter sitt högra ben

# - Lab - Labreferens

Sys.	Komponent	Undergrupp	Ref.intervall	Enhet
P/S	ALAT	Män	0,15 – 1,1	µkat/L
		Kvinnor	0,15 – 0,75	µkat/L
P/S	ALP		0,60 – 1,8	µkat/L
P/S	Amylas		0,40 – 2,0	µkat/L
P/S	Albumin	18 – 40 år	36 – 48	g/L
		41 – 70 år	36 – 45	g/L
		>70 år	34 – 45	g/L
P/S	ASAT	Män	0,25 – 0,75	µkat/L
		Kvinnor	0,25 – 0,60	µkat/L
P/S	Bilirubin		5 – 25	µmol/L
P/S	Calcium		2,15 – 2,50	mmol/L
P/S	CK	Män 18 – 50 år	0,80 – 6,7	µkat/L
		Män >50 år	0,70 – 4,7	µkat/L
		Kvinnor	0,60 – 3,5	µkat/L
P/S	Fosfat	Kvinnor	0,80 – 1,5	mmol/L
		Män 18 – 50 år	0,70 – 1,6	mmol/L
		Män >50 år	0,75 – 1,4	mmol/L
fP	Glukos		4,2 – 6,3	mmol/L
P/S	GT	Män 18 – 40 år	0,15 – 1,3	µkat/L
		Män >40 år	0,20 – 1,9	µkat/L
		Kvinnor 18 – 40 år	0,15 – 0,75	µkat/L
		Kvinnor >40 år	0,15 – 1,2	µkat/L
P/S	Järn		9 – 34	µmol/L
P/S	Järnmättnad	Män	0,15 – 0,60	
		Kvinnor 18 – 50 år	0,10 – 0,50	
		Kvinnor >50 år	0,15 – 0,50	
P	Kalium		3,5 – 4,4	mmol/L
S	Kalium		3,6 – 4,6	mmol/L
P/S	Kolesterol	18 – 30 år	2,9 – 6,1	mmol/L
		31 – 50 år	3,3 – 6,9	mmol/L
		>50 år	3,9 – 7,8	mmol/L
P/S	HDL-Kolesterol	Kvinnor	1,0 – 2,7	mmol/L
		Män	0,80 – 2,1	mmol/L

# - Medicin - EKG

1.	Rytm	Regelbunden Frekvens	Ja / Nej <100
2.	P-våg	Bredd Amplitud	<0,12 s <0,25 mV (cm)
3.	PQ	Tid P följt av QRS?	0,12-0,22 s Ja / Nej
4.	QRS	Föregången av P? Bredd	Ja / Nej <0,12 s
RBBB (Försiktighet vid vidare tolkning)		LBBB (Ingen vidare tolkning)	Deltavåg (Ingen vidare tolkning)
5.	El-axel	> 90° (LPH)  < -30° (LAH)	R I = stor Q III = liten Q I = liten R III = stor
6.	Q-våg	Patologisk?	>0,04 s >25% av R Får ej finnas i I, II, avF, V5, V6
7.	R-våg	Progression	Progressivt högre V1→V4/5
8.	ST-sträckan	Höjning  V2-3: Män >40 Män <40 Kvinnor  Sänkning	> 1 mm i 2 intilliggande avledningar >2 mm, >2,5 mm >1,5 mm >1 mm
Om höjning i samtliga avledningar, misstänk infektion			
9.	T-våg	Negativ	Normal om konkordans i avF, III, V1, V2

**Röd text = om ej känt sedan tidigare: överväg AMI!**

# - Medicin - Förmaksflimmer

Typer	
<b>Paroxysmal</b>	Går över spontant inom 7 dagar
<b>Persistent</b>	Kräver elkonvertering för att återställa sinusrytm
<b>Permanent</b>	Sinusrytm kan ej återsällas
Behandling	
<b>Frekv.kontroll</b>	<b>Målfrekvens &lt;110/min</b>
	T Bisoprolol 2.5-5 mg
	T Digoxin 0.13-0.25 mg vid hjärtsvikt
<b>Rytmkontroll</b>	<b>Om symptomatisk</b>
<b>Paroxysmal</b>	T Flekainid (Tambacor) 50-100 mg x2
<b>Persistent</b>	Elkonvertering
	FF <48 h → ingen antikoagulantia
	FF >48 h → antikoagulantia >3 veckor innan elkonvertering (alternativt TEE)
<b>Antikoagulantia</b>	<b>Vid CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc &gt; 2</b>
	1. NOAK, t.ex. Dabigatran (Pradaxa)
	2. Warfarin (Waran)
	3. Långtidsbehandling med LMH

# - Medicin - HAS-BLED

<b>H</b>	Hypertension >160 mmHg	<b>1</b>
<b>A</b>	Abnormal liver or kidney*	<b>1-2</b>
<b>S</b>	Stroke	<b>1</b>
<b>B</b>	Bleeding Blödningstendens eller anemi	<b>1</b>
<b>L</b>	Labile INR Högt / Instabilt INR eller <60% av tiden i terapeutiskt fönster	<b>1</b>
<b>E</b>	Elderly (>65 år)	<b>1</b>
<b>D</b>	Drugs T.ex. ASA, NSAID eller Hög alkoholkonsumtion	<b>1-2</b>

\* Kidney: Kreatinin >200, dialys eller transplanterat  
Liver: Kronisk leversjukdom, bilirubin 2x ref., eller  
ALAT/ASAT/ALP 3x ref.

**Hög risk för blödning om ≥3 poäng**

## Labreferens

Sys.	Komponent	Undergrupp	Ref.intervall	Enhet
P/S	LDL-Kolesterol	18 – 30 år	1,2 – 4,3	mmol/L
		31 – 50 år	1,4 – 4,7	mmol/L
		>50 år	2,0 – 5,3	mmol/L
P/S	Kreatinin	Män	60 – 105	µmol/L
		Kvinnor	45 – 90	µmol/L
P/S	LD	18 – 70 år	1,8 – 3,4	µkat/L
		>70 år	1,9 – 4,2	µkat/L
P/S	Magnesium		0,70 – 0,95	mmol/L
P/S	Natrium		137 – 145	mmol/L
P/S	Pankreasamylas		0,15 – 1,10	µkat/L
P/S	Protein		64 – 79	g/L
P/S	TIBC		47 – 80	µmol/L
P/S	Triglycerider		0,45 – 2,6	mmol/L
P/S	Urat	Män	230 – 480	µmol/L
		Kvinnor 18 – 50 år	155 – 350	µmol/L
		Kvinnor >50 år	155 – 400	µmol/L
P/S	Urea	Män 18 – 50 år	3,2 – 8,1	mmol/L
		Män >50 år	3,5 – 8,2	mmol/L
		Kvinnor 18 – 50 år	2,6 – 6,4	mmol/L
		Kvinnor >50 år	3,1 – 7,9	mmol/L
B	Hemoglobin	Kvinnor	117 – 153	g/L
		Män	134 – 170	g/L
B	EVF	Kvinnor	0,350 – 0,458	
		Män	0,393 – 0,501	
B	Erythrocyter	Kvinnor	3,94 – 5,16	10 <sup>12</sup> /L
		Män	4,25 – 5,71	10 <sup>12</sup> /L
B	MCV		82 – 98	fL
Erc	MCH		27,1 – 33,3	pg
Erc	MCHC		317 – 357	g/L
B	Leukocyter		3,5 – 8,8	10 <sup>9</sup> /L
B	Trombocyter	Kvinnor	165 – 387	10 <sup>9</sup> /L
		Män	145 – 348	10 <sup>9</sup> /L

## CHA2DS2VAS

<b>C</b>	Cardiac - Hjärtsvikt	<b>1</b>
<b>H</b>	Hypertension	<b>1</b>
<b>A</b>	Age ≥ 75 år	<b>2</b>
<b>D</b>	Diabetes	<b>1</b>
<b>S</b>	Stroke / TIA / Embolism	<b>2</b>
<b>V</b>	Vascular Arterosklerotisk sjukdom	<b>1</b>
<b>A</b>	Age 65-74	<b>1</b>
<b>S</b>	Sex - Kvinna*	<b>1</b>

\*Ej indication för antitrombotisk behandling om enda riskfaktor

**FF och score ≥2 → Antitrombotisk behandling**  
**OM låg-måttlig blödningsrisk (HAS-BLED <3)**

*Se lokala riktlinjer för specifika antitrombotiska läkemedel*

*Exempel av initial Warfarin-behandling, 2.5mg x 1 p.o.*

Dag 1: 2-4 | Dag 2: 2-3 | Dag 3: 1-4 (ber. på INR)

**Mortalitet % (obehandlad) efter 1 resp. 5 år**

NYHA	Symptom	1år	5år
I	Nedsatt hjärtfunktion utan symptom	5	20
II	Lätt hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet endast vid uttalad fys. aktivitet	10	30
III a	Måttlig hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet vid lätt-måttlig fys. aktivitet	25	60
III b	III a, och kan ej gå >200m	Samma som III a	
IV	Svår hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet redan i vila. Symtomökning vid minsta ansträngning. Patient oftast sängbunden	50	80

New York Heart Association (NYHA) Functional Classification

**Diagnostiska modaliteter för hjärtsvikt (HF)**

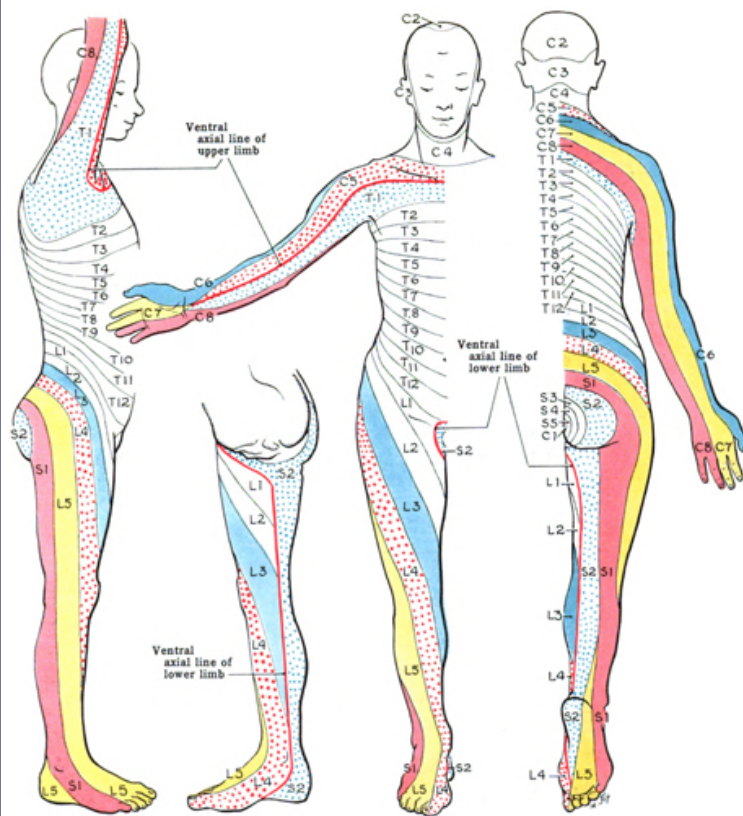
**Hjärteteknografi** (bekräftar diagnosen)

**EKG** (normalt EKG talar starkt emot HF)

**Slätröntgen** (hjärta/lungor, utesluta annan patologi)

**NT-proBNP** (låg + ok EKG: utesluter HF m. hög sannolikhet)

**Lab tester** (Hb, Na, K, Krea., PK, B-Glukos, TSH, CRP, Järn)



**Högre cerebrala funktioner**

Vakenhetsgrad, orientering till tid/plats/själ, förståelse, uppmärksamhet, spatiell funktion, dysartri, dysfasi, dyslexi, dyspraxi, neglekt, amnesi

**Stående**

Gåendes		
Symmetri		<b>Styrka</b>
Rörelsemönster		Knäböj
Normalt / På tå / På häl		Häppa på ett ben
Armörelser		<b>Koordination</b>
Steglängd		Rombergs test
Vändning		Finger-näs-test

**Sensorik:** Synskärpa, hörsel

**Sittande**

Ögon		Ansikte	
Ögenbottenstatus (papillstas)		Symmetri	
Synfält (Donders test)		Ansiktsuttryck	
Rörelser (nystagmus, pares, diplopi)		Känsl	
Pupill (symmetri, storlek, reaktion på ljus)		Motorisk funktion	
Corneareflex		Ptos	
Tester		Mun	
Muskelstyrka (armar/fingar/axlar)		Symmetri	
Reflexer (brach.rad/bic/tric/patel./achill.)		Tungmotorik	
Grassets test		Svalgreflex	
Dysidiadokokinesi, fingerspel		Gingival hyperplasi	

**Liggandes**

**Viktigt: Nackstelhet**

Musklar		Sensibilitet	
Styrka – proximal, distal		Beröring	
Tonus* – hand/armb./knä-led		Vibration	
Atrofi		Temperatur	
Fascikulation		Smärta	
Tremor		Proprioception	
Tester		Prim. reflex.	
Häl-knä-test		Gripreflex	
Omvänt Barrés test		Glabellarreflex	
Straight leg raise		Palmomental reflex	
Babinskis tecken		Sugreflex	

\*Rigiditet, kugghjulsfenomen, spasticitet

**Inspektion**

Hematom / Sår

Felställning / Tonus

**Palpation**

Fossa tabatière

Distala radioulnar-leden

**Cirkulation**

Allens test – Ulnar / Radial förlust av cirkulation

Kapilläråterfyllnad Dig. I-V

**Passiv rörelse (senor)**

Finger-extension, varje finger för sig

Flexor digitorum superficialis et profundus, var för sig

**Neurologi**

1. Radialis 2. Medianus 3. Ulnaris

Sensorik		Motorik
1. Dig I, radially		1. Extension av fingrar
2. Dig II, distalt PIP		2. Opposition, Dig I & V
3. Dig V, ulnar		3. F.spretn. / Dig V flex.

**Stabilitet**

Dig I, MCP, UCL, Distala radioulnar-leden

Watsons test – Instabilitet, scaphioidum - lunatum

**Specifika test**

Tinels och Phalens test: karpaltunnelsyndrom

Finkelsteins test: Morbus de Quervain

**Smärta handled skall undersökas med slätröntgen**

- Neurologi -  
**Myotom**

**Segment Funktion**

**C1/C2** Hals: flektion/extension

**C3** Hals: lateral flektion

**C4** Axel: elevation

**C5** Axel: abduktion

**C6** Armbåge: flektion / Handled: extension

**C7** Armbåge: extension / Handled: flektion

**C8** Fingrar: flektion

**T1** Fingrar: abduktion

**L2** Höft: flektion

**L3** Knä: extension

**L4** Vrist: dorsalflektion

**L5** Stortå: extension

**S1** Vrist: plantarflektion / Vrist: eversion / Höft: extension

**S2** Knä: flektion

**S3-S4** Anal wink

- Medicin -  
**Hjärtsviktsbehandling**

**NYHA Behandling vid EF <45%**

**ACE-hämmare\***

*Om symtomatisk ödem*  
**Diuretika**

**Beta-blockare** (långsam upptrappning)

*EF <35%*

**II Aldosteron-receptor-antagonist**

*EF <35% och QRS >120 ms*

**Assess need for CRT and/or ICD**

**III + IV** Specialistbehandling / palliativ vård

\*Om ej tolererat → Angiotensin-II-receptor-antagonist, *EF = Ejection Fraction*

Läkemedelsklass	Example	Startdos (mg)	Måldos (mg)
<b>ACE-hämmare</b>	Enalapril	2.5 x 2	10-20 x 2
<b>Diuretika</b>	Furix	20 - 40	40 - 240
<b>Beta-blockare</b>	Bisoprolol	1.25 x 1	10 x 1
<b>Aldosteron-antagonist</b>	Spironolakton	25 x 1	25-50 x 1
<b>Angiotensin-II-antagonist</b>	Candesartan	4-8 x 1	32 x 1

**Akut hjärtsvikt (vänster kammare)**

**Hjärtläge**

**Syrgas** (mål SaO<sub>2</sub> >90%) eller **CPAP** vid kraftigt lungödem

**Furosemid** (10 mg/ml 2-4 ml i.v.)

**Nitroglycerin** i.v. (0.25-0.5 mg) eller  
**spray** (0.4 mg) sublingualt om syst. BT >100 mmHG

- Ortopedi -  
**- Empty -**

- Neurologi -  
**Glasgow Coma Scale**

	Response	Score
<b>Eye opening response</b>	Spontaneously	4
	To speech	3
	To pain	2
	No response	1
<b>Best verbal response</b>	Oriented to time, place, and person	5
	Confused	4
	Inappropriate words	3
	Incomprehensible sounds	2
	No response	1
<b>Best motor response</b>	Obeys commands	6
	Moves to localized pain	5
	Flexion withdrawal from pain	4
	Abnormal flexion (decorticate)	3
	Abnormal extension (decerebrate)	2
	No response	1
<b>Total score</b>	Best response	15
	Comatose patient	≤8
	Totally unresponsive	3



# Ottawa Ankle Rule

## **1 Smärta över malleolen OCH**

Palpationsömhet över dorsala randen av den laterala or mediala malleolen

### **ELLER**

Foten oförmögen att bära fyra steg

## **2 Smärta över fotens mittparti OCH**

Palpationsömhet över basen på det 5:e metatarsalbenet ELLER Navicular-benet

### **ELLER**

Foten oförmögen att bära fyra steg

**Röntgen av fot och underben om  
1 eller 2 är uppfyllda**

**Annars:** Elastisk linda, tejp, ev. ortos, samt information (proprioceptiva övningar, t.ex. stå på ett ben och samtidigt borsta tänderna)

### **Akut omhändertagande (PRICE)**

Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation



## Wells Score, DVT

Tecken	Point
Aktiv cancer senaste 6 månaderna	1p
Paralys, pares, nyligen gipsad	1p
Immobiliserad >3 d. eller stor kirurgi sen. 4 w.	1p
Lokaliserad ömhet över djupa vensystemet	1p
Hela benet svullet	1p
Vadens omkrets >3 cm, jämfört med den asymtomatiska sidan	1p
Pittingödem på symtomatiska sidan	1p
Kollateralflöde i ytliga vener (ej varicer)	1p
Alternativ diagnosis lika trolig	-2p

**Poäng <2 + negativ D-dimer**  
= låg sannolikhet för DVT

**Poäng ≥2 → Ultraljud av hela benet**

*Risk för falsk negativ D-dimer vid symtom >1w eller  
behandling med antikoagulantia*