Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare
Granskad av: Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare
Godkänd av: Sara Degerman Carlsson, (sarde), Chefläkare

Giltig från: 2022-09-01
Giltig till: 2024-08-30

Förmaksflimmer - Checklista vid läkarbesök **Datum**

.....

Personnummer: .....Namn:
.....

Prover inför besök: CRP, H3, P4, APTT, PK, Thyroideaprover (om ej taget tidigare), ev S-digoxin

Basalutredning innefattar UCG, eventuellt rtg pulm, EKG. Längd: .....
Vikt:.....

Typ av flimmer:

- ❑ Första episod
- ❑ Paroxysmalt (går över av sig själv)
- ❑ Persisterande (elkonvertering krävs)
- ❑ Permanent

Beskrivning av problemet

- Debut? När kom det första gången?
  .....
- I vilka situationer kommer det?
  .....
- Hur ofta?
  .....
- Hur länge varar det?
  .....
- Symtom under flimmer?
  .....

Symtomklassificering	
EHRA I	Inga
EHRA IIa	Lätta. Besvär i backar, trappor
EHRA IIb	Som ovan men pat besvärad av symtomen
EHRA III	Svåra. Besvär på plan mark
EHRA IV	Invalidiserad

Utlösande faktorer?

- ❑ Alkoholintag?
- ❑ Vagala situationer; nattetid, vila, efter träning?
- ❑ Vid ansträngning?
- ❑ Annat: .....

Tidigare/övriga sjukdomar: T.ex. stroke, TIA, cancer, blödningar, hyperlipidemi m.m.

.....

Läkemedel: Vad behandlas patienten med? Vad är provat innan mot flimmer? Allergier m.m.
.....

-
.....

Bakomliggande hjärtsjukdom (uppfattning om fibros i förmaket, d.v.s. sannolikhet för sinusrytm + riskökning för FF inom parentes)

- ❑ Ålder (60 åå: 5 ggr, 70 åå: 7,4 ggr, 80 åå: 9,3 ggr)
- ❑ Hypertoni (1,3 ggr)
- ❑ Diabetes (1,3 ggr)
- ❑ Tidigare TIA/Stroke
- ❑ Klaffsjukdom (2,4 ggr)
- ❑ Hjärtsvikt/ (1,4 ggr)
- ❑ Tidigare hjärtinfarkt (1,5 ggr)
- ❑ Förstorade förmak

Associerade faktorer?

- ❑ Sömnapnésyndrom (fråga om snarkning, andningsuppehåll, dagtrötthet) - remiss ART? (2,2 ggr)
- ❑ Obesitas – (BMI>30: 1,4 ggr)
- ❑ KOL (FEV1 60-80%: 1,3 ggr, FEV1 <60%: 2,5 ggr)
- ❑ Thyreotoxicos (1,4 ggr)
- ❑ Kronisk njursjukdom – (stadium 1-2: 2,7 ggr, stadium 3: 1,7 ggr, stadium 4-5: 3,5 ggr)
- ❑ Ärftlighet
- ❑ Alkohol (>7 standardglas/v: 1,07, >14 standardglas/v: 1,14 ggr, >21 standardglas/v: 1,4 ggr)
- ❑ Rökning (pågående rökning: 2 ggr)
- ❑ Omfattande fysisk träning (5-7 dagar/vecka: 1,2 ggr)
- ❑ Andra SVT (som kan trigga flimmer)

Embolirisk Räkna CHADS-VASC-score:

Riskfaktor	Poäng	Kommentar	Score	Stroke,TIA,emboli/år
Systolisk hjärtsvikt	1	EF<40% eller nyligen vårdad för klinisk hjärtsvikt	0	0,3 %
Hypertoni	1	I anamnesen eller behandling för	1	1,0 %
Ålder över 75 år	2		2	3,3 %
Diabetes mellitus	1		3	5,3 %
Tidigare stroke/TIA/systemisk emboli	2		4	7,8 %
Vaskulär sjukdom	1	Tid hjärtinfarkt, perif artärsjd, arcusplaque, CABG	5	11,7 %
Ålder 65-74 år	1		6	15,9%
Kvinnligt kön	1	Räknas endast om det finns övr riskfaktorer	7	18,4 %
			8	17,9 %
			9	20,3 %

Antikoagulantia rekommenderas vid score >1 hos män/>2 hos kvinnor, ålder ≥65 år eller mitralstenos.

AK övervägs vid score 1 hos män/ 2 hos kvinnor**.**

Ingen emboliprofylax till score 0 hos män/score 1 hos kvinnor.

NOAK är förstahandsval**. Warfarin** ges till mitralstenos, mekanisk klaff, kraftigt nedsatt njurfunktion.

Kontraindikation mot AK-behandling:

Oreglerat högt blodtryck (>180/110?)
Pågående blödning
Tidigare parenkymatös hjärnblödning – stäm eventuellt av detta med neurolog

Status: Allmäntillstånd. Auskultera hjärta, lungor. Blodtryck. Bukpalpation.

Välj **strategi**

- ❑ **Frekvenskontroll**
- ❑ **Rytmkontroll**

Om flimret är symtomfattigt bör frekvenskontroll väljas. Om rytmkontroll väljs sker omvärdering under vägen beroende på framgång av behandling, återfall etc.

Dokumentera noggrant i journalen om strategi, t.ex. vad som ska göras om elkonverteringen inte är framgångsrik. Om man ska göra ett ytterligare försök, vilka antiarytmika man i så fall ska använda. Om det är aktuellt med lungvensisolering eller dylikt.

Patientinformation

- Muntligen: Förklara hur flimmer fungerar, att det ger hög hjärtfrekvens, risk för embolier men att det är relaterat till CHADS-VASc score. Ingen prognostisk vinst att sträva till sinus till varje pris. Symtomen styr.
- Rekommendera måttlig träning 200 min/v, viktnedgång om BMI>27, rökstopp, begränsa alkohol, total alkoholabstinens kan hjälpa vissa.
- Skriftlig - ge **patientinformation förmaksflimmer -** hämta från intranätet v b.
- Rekommendera flimmerskola – anmälan
- Paroxysmala/persisterande flimmer: Rekommendera **måttlig träning 200 min/vecka (FAR) och viktnedgång om BMI >27, rökstopp och begränsat alkoholintag.**

Recept, ev FAR, ev övriga remisser, utskriven **medicinlista** till patienten.

Uppföljning?

- ❑ Flimmersjuksköterska
- ❑ Hos kardiolog på hjärtmottagningen
- ❑ Primärvården
- ❑ Privatläkare

Vart vänder patienten sig vid problem?
Dokumentera CHADS-VASc-score och strategi i patientbakgrund! Checklistan slängs.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare

Granskad av: Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare

Godkänd av: Sara Degerman Carlsson, (sarde), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-36

Version: 5.0

Giltig från: 2022-09-01

Giltig till: 2024-08-30