

Checklista vid insättning av Waran/DOAK-mottagning på Hässelby vårdcentral vid Förmaksflimmer/fladder, eller uppföljning då insättning skett på en annan enhet.

SYFTE:

- Öka kunskapen och egenvårdsförmågan hos patient.
- Minska onödigt lidande för patient samt andelen ”onödiga” besök till akuten/VC
- Säkerställa att alla patienter erbjuds ”lika vård” av god kvalitet.

LÄKARE

1 Nyinsättning av DOAK vid förmaksflimmer/fladder, på Hässelby VC

Anamnes

- Symtom (enligt EHRA) - Dyspné, bröstsmärtor, hjärklappning, oroskänsla i bröstet, med mera?
- Duration- Tydlig debut? Mer än 48h? Längre tid?
- Påverkan på livskvalitet?
- Aktuell medicinerings.
- Riskfaktorer.
 - Kardiovaskulära riskfaktorer
 - Hjärt-kärlsjukdom
 - Tyreoideasjukdom
 - Alkoholöverkonsumtion
 - Trombembolirisk
- Beräkna CHA₂DS₂-VASc poäng- (1män), (2kvinnor). Överväg behandling!

Status

- AT, eventuella tecken på hjärtsvikt?
- Ausk pulm & cor. Puls & BT- kontroll.
- Palpera thyroidea.
- EKG

Lab

Provpaket “FF/DOAK/WARAN UPPSTART”. TSH, K, P-Glukos, NTproBNP (vid hjärtsvikssymtom). CRP, ASAT?

- Överväg prover för värdering av kardiovaskulära riskfaktorer.
- Längd & vikt.

Behandling

Elkonvertering

- AKUT
 - Vid nydebuterat FF med duration <48h.
 - Hemodynamisk instabilitet.
- Elektiv – Kan övervägas vid symtom trots god frekvensreglering, speciellt vid förstagångs flimmer/ duration <1år eller okänd duration.
- Ingen – Asymtomatisk förmaksflimmer med sannolik lång duration. OBS Individuell värdering!

Antikoagulantia

- Indikation – Utifrån stroke- & blödningsrisk CHAD₂DS₂-VASc
- Välj preparat
 - Förskriv recept
 - Skriv in Varning i journalen ”Antikoagulantia behandling”. (Välj Patientuppgifter, tryck på fliken ” OBS” och sedan tryck på knappen ”Lägg till <”, välj ”Antikoagulantia behandling”).
 - Ge muntlig info om preparatet samt ge ”Start- /informations kit” (finns i postrummet)
- Finns det kontraindikation för DOAK?
 - Ex Mekanisk klaff? Grav njursvikt? Måttlig till uttalad Mitralisstenos? Gravitet/amning? Någon annan sjukdom

→ Invänta provsvar av beställda prover innan behandlingsstart med AK

→ Sätt ut ASA om inte särskilda skäl föreligger (interaktion).

Frekvensreglering

Ofta eftersträvas en frekvens i vila på ca100/min. Effekt utvärderas efter 1v.

- Betablockad
- Verapamil (ej vid hjärtsvikt/nedsatt vänsterkammarfunktion)
- Digitalis
- Vid svårigheter – Remiss till Kardiolog

Remissförfarande

- Akutmott.:
 - Nydebuterat förmaksflimmer inom 48h
 - Hemodynamisk instabilitet
- UKG – om inte utfört de senaste 3 månaderna
- Kardiologmott: För ställningstagande till elektiv Elkonvertering
- **Akut** remiss till Flimmermott. på VC (Första besöket hos DKS bokas inom 10 dagar.)
 - Krav. Ta ställning till:
 - Målvärde BT, LDL och ev. även HbA1c
 - Preciserat om uppföljning med prover är enligt standard, dvs efter 1 mån eller var 3:e månad första året (riskgrupp) **och/eller om kontroller ska göras oftare än 1gång/år därefter.**

- **Bandspelare-EKG kan övervägas vid:**
 - Oklar hjärtklappning
 - Bedömning av adekvat frekvensreglering
 - Bedömning av korrelation mellan symtom - arytm/kammarfrekvens
- **Arbetsprov vid:**
 - Misstanke om ischemisk hjärtsjukdom
 - Misstanke om dålig frekvensreglering

Information

- Ge pat en muntlig info om diagnos samt eventuella läkemedel
- Överlämna "Start kit" med bricka.
- Meddela att uppföljning kommer att ske hos "Flimmer" SSK på VC och att kallelse för detta kommer inom kort.
- Info om eventuellt andra remisser/uppföljningar.

2 Remiss angående uppföljning av patienter som satts in på DOAK på annan klinik. (indikation förmaksflimmer/fladder)

Bedöm remissen

- Uppföljning läkare:
 - Skicka brev till patient enligt rutin.
- Uppföljning via flimmermottagning:
 - Skicka remiss till DSK mottagning, underrubrik "Waran/DOAK-mottagning".
 - Ta ställning till:
 - Om möjligt: Målvärde BT, LDL och ev även HbA1c
 - **Krav:** Precisera i journalanteckning i samband med hantering av inkommen remiss om uppföljning med prover är enligt standard, dvs efter 1mån eller var 3:e månad första året (riskgrupp) **och/eller om kontroller ska göras oftare än 1gång/år därefter. Se viss.nu**

3 SJUKSKÖTERSKA (Flimmermottagning)

Besök på Flimmermottagning inom 10 dagar

- Puls & blodtryck, längd och vikt. EKG (EKG: Indikation FF)
- Utvärdering av frekvensreglerande medicin- Justera vb
- Livsstilsfaktorer
 - Rökning- Rökstopp? Rökavvänjning?
 - Alkohol- Max 6 standardglas/v, gärna mindre
 - Motion- Fysioterapeut vb
 - Kost- Dietist vb
 - Stress- Mindfulness?
- Varför antikoagulantia?

- Dosering
 - o Vikten av regelbundenhet
- *DOAK*- Inga särskilda restriktioner gällande kost/dryck
- Smärtstillande mediciner
 - o Paracetamol fungerar bra
 - o NSAID/ASA- förklara varför de är olämpliga
- Försiktighet vid användning av Omega 3 och Johannesört- Rekommenderas EJ
- Halsband & Patientkort: Visa upp för läkare/tandläkare
- Allvarliga biverkningar förutom blödningar är ovanliga
 - o Om oro för blödning- Informera om risk för blödning jämfört med risk för propp
- Blödningar
 - o Mag/tarm/urinvägar- Kontakta läkare då dessa alltid ska utredas
 - o Enstaka blödningar från näsa/tandkött- Avvakta
- Kontrollera att journalen markerats med ”Varning antikoagulantia behandling”
- Fråga om läkare lämnat ut ”Preparat kit” (inkl. bricka)- om inte lämna ut det.
- Compliance?
- Frågor?
- Boka nästa besök om 1 månader

Informera om att Kontakt tas med

- o Vårdcentral/Flimmersköterska: Vid frågor och lindriga symtom
- o Akutmottagningen: Vid allmänpåverkan

Besök på Flimmermottagning efter ca 1 månader

- Symtom från förmaksflimmer?
- Compliance- Tas medicinen regelbundet/glöms den bort?
- Puls & blodtryck, EKG (EKG: Indikation FF)
- Utvärdering frekvensreglerande medicin
- Prover (NOAK kontroll 1+6+Årskontroll)
 - Beställa prover enligt remiss, beställs i den läkarens namn som ordinerat NOAK från start.
 - Boka en admin.tid till läkaren med info angående provtagning.
-
- Livsstilsfaktorer- Uppföljning, resultat, nya mål?
- Används brickan?
- Funderingar sedan föregående möte?

Besök på flimmermottagning efter 6 månader

- Symtom från förmaksflimmer?
- Uppföljning Compliance
- Puls & blodtryck, EKG (EKG: Indikation FF)
- Livsstilsfaktorer- Uppföljning, resultat
- Riskgrupper, bör lämna prover var 3:e månad. Se remiss (om oklart rådgör med läkare). I så fall boka ny kontroll om 3 månader.

Meddela att patienten själv får boka årskontroller (1 år efter insättning av medicin).