

# Flödesschema patient med nypptäckt förmaksflimmer

Framtagen av flimmersjuksköterska Maria Dahlberg enligt struktur VC Limhamn och AKO Region Skåne. Godkänd av MAL VC Limhamn Örjan Hansson

Ansvarig Sjuksköterska	Misstanke om förmaksflimmer	Vid diagnos uppföljning efter 1 vecka hos flimmersjuksköterska	Uppföljning 1-3 och 6 mån kontroll	Fortsatt uppföljning
<p><b>Pulspalpation på samtliga patienter &gt;65 år</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infektionsmott</li> <li>- Specialistmott</li> </ul> <p><b>Symtom?</b> Hjärtklappning Trötthet, yrsel, obehag i bröstet, nedsatt kondition</p>	<p><b>Vid oregelbunden puls ta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> <li>• Blodtryck</li> </ul> <p>• Bekräftat flimmer – Patient vidare till akutläkare på VC</p>	<p><b>45-60 minuter</b></p> <p>EKG och blodtryck</p> <p>Utvärdera frekvensreglering – vb justera Symptom? Hur går det med behandlingen? Följsamhet. Vikten av regelbundet intag. Biverkningar – blödningar Patientinformation – Blodproppskolan – varför antikoagulantia, patientkort och halsband Övrig medicin? Smärtstillande, naturläkemedel? Livsstil: Rökning, alkohol, kost, motion, stress <b>Beställning av provtagning 1 månad</b> <b>Sätt upp på NOAK väntelista. NY TID 1-3 och 6 mån kontroll hos flimmerssköterska.</b></p>	<p><b>30-45 minuter</b></p> <p>Check prover: Hb &amp; Kreatinin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur går det med behandlingen?</li> <li>• Symptom?</li> <li>• Följsamhet</li> <li>• Biverkningar</li> <li>• Vikt</li> <li>• Blodtryck</li> <li>• Livstil</li> <li>• NY TID</li> </ul> <p><b>BESTÄLL PROVER vb enligt riktlinjer</b></p>	<p>Fortsatt uppföljning hos flimmersjuksköterska efter behov</p>
Ansvarig Läkare	Misstanke & diagnos av förmaksflimmer	0-3 dagar diagnos	Uppföljning	Årlig kontroll hos läkare
<p><b>Pulspalpation på samtliga patienter &gt;65 år</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> <li>• Symtom?</li> <li>• Remiss akuten?</li> <li>• Anamnes</li> <li>• Blodtryck</li> <li>• CHA2DS2-VASc-poäng</li> <li>• Blödningsrisk?</li> <li>• Provpkt flimmer* inkl längd och vikt</li> <li>• Recept NOAK plus startkit NOAK</li> <li>• Kort muntlig information</li> <li>• Frekvensreglering?</li> <li>• Tid till flimmerssk</li> </ul>	<p><b>Telefonkontakt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provsvar</li> <li>• Ev. justering av medicinlista</li> <li>• Nu kan du hämta din medicin på apoteket.</li> <li>• Bokat tid för uppföljning hos flimmersjuksköterska.</li> </ul>	<p><b>PAL bevakar provsvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avstämning med flimmer-ssk</li> <li>• Vid nedsatt njurfunktion tätare kontroller och beräkna eGFR</li> </ul> <p>Vid insättning av NOAK bör <b>Hb och njurfunktion</b> kontrolleras efter <b>en månad</b>, därefter utifrån individuell bedömning.</p> <p><b>För monitorering av NOAK, se klinisk uppföljning, sid 2.</b></p> <p><b>Remiss rutin:</b> Hjärtmott? EKO? Långtids-EKG?</p>	<p><b>30 minuter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klin.kardiovaskulär kontroll inkl blodtryck och EKG v.b.</li> <li>• Blodstatus,njurfunk,vikt</li> <li>• Symptom?</li> <li>• Övrig medicinerig</li> <li>• Ev. Biverkningar</li> <li>• Nyttillkomna tromboemboliska händelser och sjukdom</li> <li>• Bedöm stroke- och blödningsrisk</li> <li>• Följsamhet NOAK</li> <li>• Livsstil</li> </ul>

\* PMO- provpaket "Nypptäckt förmaksflimmer" (se sid 2)  
Ref. Region Skåne AKO Förmaksflimmer 2021, [www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer)

# Patient med nypuptäckt förmaksflimmer

Framtagen av flimmersjuksköterska Maria Dahlberg enligt struktur VC Limhamn och AKO Region Skåne. Godkänd av MAL VC Limhamn Örjan Hansson.

A. Undvika Stroke, ge emboliprofylax (antikoagulation)

B. Bättre symtomkontroll/frekvensreglering

C. **Kardiovaskulär risk och komorbiditet.** Identifiera och behandla eventuella bakomliggande orsaker eller utlösande faktorer. Riskfaktorer för flimmer är hypertoni, diabetes, rökning, alkohol, obesitas, sömnapné, KOL, fysisk inaktivitet/aktivitet, infektion, sepsis, akut sjukdom och operation

ESC guidelines 2020, www.escardio.org

## Riskbedömning

Riskfaktorer för stroke & systemisk tromboembolism vid förmaksflimmer – CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc poäng

	Riskfaktorer	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc poäng
C	Hjärtsvikt <sup>1</sup>	1
H	Hypertoni <sup>2</sup>	1
A	Ålder ≥ 75 år	2
D	Diabetes mellitus <sup>3</sup>	1
S	Tidigare stroke/TIA/systemisk tromboembolism	2
V	Vaskulär sjukdom (perifer kärlsjukdom, Hjärtinfarkt, aortaplack)	1
A	Ålder 65 – 74 år	1
S <sub>c</sub>	Kvinnligt kön <sup>4</sup>	1
	Maximal riskpoäng	9

1. C – hjärtsvikt: tecken/symptom på hjärtsvikt eller objektiva fynd på nedsatt vänsterkammarfunktion. 2. H – hypertoni: viloblodtryck > 140 mmHg systolisk och/eller > 90 mmHg diastolisk vid minst 2 mätningar eller behandling med antihypertensiva läkemedel. 3. D – Diabetes: fastebloodsocker >7 mmol/l eller behandling med oralt antidiabetika och/eller insulin. 4. Det är viktigt att notera att kvinnligt kön i CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc enbart medför 1 poäng om det samtidigt finns andra samtidiga riskfaktorer närvarande.

Ref. Information från Läkemedelsverket, årgång 28, nummer 1, februari 2017

### CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc poäng

Riskfaktorscore		Rekommenderad behandling
(Män)	(kvinnor)	
0	0-1	ingen
1	2	Överväg NOAK eller warfarin
≥2	≥3	NOAK eller warfarin

## Blödningsrisk vid antikoagulantibehandling

Risken för blödning är generellt högre hos äldre, vid njursvikt och vid tidigare allvarlig blödning som exempelvis intracerebral blödning.

Följande riskfaktorer för blödning bör identifieras och om möjligt korrigeras:

- okontrollerad hypertoni
  - bruk av läkemedel som ökar risken för blödning, såsom trombocythämmare och NSAID
  - överdriven alkoholkonsumtion
  - anemi
  - labila PK (INR)-värden eller tid i terapeutiskt område < 60 % hos patienter med warfarin
- Enbart ålder, kognitiv svikt och demenssjukdom är sällan skäl att avstå antikoagulantia-behandling.

## Laboratorieprover *Provpt nypuptäckt förmaksflimmer PMO\**

Kontrollera blodstatus, elektrolyter och prover avseende tyreoida- och njurfunktion vid nydebuterat förmaksflimmer. Överväg ytterligare provtagning utifrån riskfaktorer och samsjuklighet.

**Komplettera med Koagulationsstatus inför behandling med antikoagulantia\***

- Hb, trombocyter, kreatinin, TSH, CRP, NT-proBNP
- PK (INR), APT-tid (måste analyseras inom 4 timmar)
- Kreatinin (eGFR)

## Klinisk uppföljning

Patient sätts upp på väntelista NOAK (PMO). Vid insättning av NOAK bör **blodstatus och njurfunktion** kontrolleras efter **en månad**, därefter utifrån individuell bedömning.

**För monitorering av NOAK, utgå från:**

Patient **≥ 80 år** och/eller **eGFR ≤ 50** – kontrollera Hb, kreatinin (eGFR) och vikt efter 3, 6 och 12 mån under första behandlingsåret, därefter individuell bedömning

Patient **< 80 år** och **eGFR > 50** – kontrollera Hb, kreatinin (eGFR) och vikt 1 gång/år

Konsultera AK-mottagningen för rådgivning vid behov.

I okomplicerade fall är beräkning med relativt eGFR tillräcklig för uppföljningen men absolut GFR bör beräknas enligt [www.egfr.se](http://www.egfr.se) när relativt ligger < 30 för apixaban och ≤ 50 för dabigatran, edoxaban och rivaroxaban. Dosjusteringar bör enbart baseras på absolut GFR.