# Förmaksflimmer - Enkel standardvårdplan vid sluten vård

Påbörjas på akutmottagningen eller vid debut av förmaksflimmer på vårdavdelning.
När epikrisen är komplett kastas dokumentet. Ska inte arkiveras.

| **Diagnostik/ kontroller** | **Första datum och tid** ⬇ | **Signatur av sjuksköterska efter genomförande och dokumentation på rätt plats i Melior** | |
|---|---|---|---|
| | | Datum/Sign | Datum/Sign |
| Dokumentera att standardvårdplan används<br>*Planering/Standardvårdplan* | | | |
| **Vitala parametrar**: Blodtryck, puls, saturation, temp, andningsfrekvens (minst 4 ggr första dygnet)<br>*Planering/Kontroller (ordination)*<br>*Läkemedel/Mätvärden (dokument)* | | | |
| **EKG**: Efter omslag till sinusrytm, dagen efter insättande av antiarytmika, vid behov på ordination, vid hemgång. | | | |
| **Rytmövervakning** vid<br>• Givande av iv hjärtläkemedel<br>• Insättande av antiarytmika<br>• Hemodynamisk instabilitet<br>• Misstanke om bradykardi-problematik<br>• Under elkonvertering<br>*Planering/Kontroller (ordination)* | | | |
| **Lab-prover**: CRP, H1, P4, fP-glukos, APTT, PK<br>Komplettering: Tyroideaprover (vid debut eller misstanke överfunktion)<br>*Planering/Kontroller (ordination)* | | | |
| **Läkare**: **CHADS-VASc Score**<br>Överväg antikoagulantia se Hjärthandboken<br>*Patientbakgrund/Riskprofil* | | | |
| **Läkare: Frekvensreglera –** Se Hjärthandboken. Kan oftast göras per os. Mål symtomreduktion och högst 100-110 slag/min i vila. | | | |
| **Läkare**: **Lungröntgen**<br>Vid misstanke om hjärtsvikt eller vid andningsproblem<br>*Planering/Kontroller (ordination)* | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Läkare**: **Ekokardiografi**<br>Planeras vid flimmerdiagnos, sedan vid behov. Görs inneliggande vid klinisk svikt, misstanke om klaffsjukdom, övriga kan göras polikliniskt.<br>*Planering/Kontroller (ordination)* | | |
| **Läkare**: **Elkonvertering?** Om aktuell, använd checklista i hjärthandboken, avsnitt Rutiner | | |
| **Behandling/patientinformation** | | |
| Planera **utskrivningsdag** | | |
| Dela ut **skriftlig patientinformation**<br>*Planering/Skriftlig patientinformation* | | |
| **Antikoagulantia – se checklista**<br>*Muntlig och skriftlig patientinformation.* | | |
| **Läkare**: **Strategi:** Rytm eller frekvenskontroll? Se Hjärthandboken. Dokumentera<br>*Patientbakgrund/Kroniska sjukdomar* | | |
| **Allmänna råd – speciellt vid rytmkontroll**<br>• Rekommendera viktnedgång vid BMI >27<br>• Ordinera fysisk aktivitet: Måttlig träning 200 min/vecka, eventuellt FAR<br>• Rökstopp<br>• Begränsat alkoholintag | | |
| **Uppföljning** | | |
| **Läkare**: Individuellt val om uppföljning: Flimmermottagningen läkare/sjuksköterska Borås/Skene; primärvård/övrigt | | |
| Sekreterare kontaktar utskrivande läkare om journalen saknar följande:<br>Återbesök, telefonkontakt eller annan uppföljning planerad<br>*Epikris/planering*<br>Läkemedelsberättelse<br>I patientbakgrund: Behandlingsstrategi och CHADS-VASc-score<br>*Epikris/läkemedelsberättelse* | **Signatur av sekreterare** | |

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar**: Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare

**Granskad av:** Björn Fredriksson, (bjofr), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID**: SAS9614-1097948292-37

**Version**: 6.0

**Giltig från:** 2023-08-15

**Giltig till:** 2025-08-14