

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

Giltig till: 2027-01-15

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Förmaksflimmer – omhändertagande av flimmerpatienter avseende utredning, behandlingsstrategi och uppföljning

Förändringar sedan föregående version

Förändringar är markerat med rött.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Metodbeskrivning

1. Anamnes – har patienten symtom av sitt förmaksflimmer (FF)?

a) **Patienter (>65 år)** med EHRA I bör rekommenderas frekvensreglering.

Yngre patienter med EHRA I bör diskuteras med arytmiteam ang omhändertagande.

b) Äldre patienter (>80 år) med EHRA II bör i första hand erbjudas frekvensreglering om inte FF:t är mycket svårreglerat och/eller vid takyutlöst svikt

2. UCG data – finns det förutsättningar för lyckad elkonvertering?

Risker?

a) Förmaksstorlek >40cm² innebär mycket låg chans att lyckas med elkonvertering vid persisterande FF. I första hand frekvensreglering!

i. Vid kraftig symtomatologi alternativt takyutlöst svikt bör man försöka elkonvertera först efter minst 1 månads laddning med

Cordarone för att få bästa förutsättningar för omslag. Vid lindriga symtom bör förmaksflimmret accepteras utan försök till elkonvertering (se punkt 1).

- b) Förmaksstorlek >35cm² hos äldre patienter med mycket komorbiditet och dåliga förutsättningar för förbättrad livskvalitet med elkonvertering rekommenderas frekvensreglering.
- c) EF <25% bör inte elkonverteras på hjärtmottagningen polikliniskt utan får planeras på HIA.
- d. Vid oklar situation diskutera med arytmitteam.

3. Ta beslut om fortsatt antikoagulation, utifrån CHA₂DS₂-VASc

- a) Alla med poäng ≥ 2 bör rekommenderas livslång antikoagulation.
- b) 1 poäng – patientens val, oklart om nytta överstiger risken med antikoagulation men risken överstiger inte nyttan heller.
- c) 0 poäng – bör inte ha antikoagulation mer än minst 3 veckor inför och 4-8 veckor efter elkonvertering. Risken överstiger nyttan.

4. Plan efter elkonvertering:

- a) Om lyckad och SR efter 2 veckor utremittering till VC – Planera dock vid besöket vad man kan tänka sig göra/byta till för läkemedel vid återfall.
- b) Om lyckad men FF redan efter 2 veckor

- i. EHRA I-II (äldre), låg sannolikhet för att lyckas och ej svårreglerat flimmer – acceptera förmaksflimret som kroniskt
- ii. Symtomatisk och där elkonvertering bör kunna lyckas vid läkemedelsbyte– byt läkemedel inför nästa elkonverteringsförsök, var god se behandlingstrappa – lägg även upp plan för vad som ska ske om elkonverteringen lyckas/inte lyckas – ev. diskutera lungvensisolering** om patienten testat flera mediciner (minst betablockad samt ett antiarytmikum).
- iii. **Yngre patienter (<50 år) kan erbjudas lungvensisolering (speciellt med kort anamnes < 1 år).**

5. Alla patienter med antiarytmika bör följas på hjärtmottagningen (ARYSK, se separata PM) minst 1 gång per år där man bör vara vaksam för bl a. EKG förändringar.

6. Komlicerade patienter – testat 1 eller fler antiarytmika - bör diskuteras med arytmispecialist

OBS:

Takykardi hos patient där frekvensreglering är bestämd som strategi – om flera läkemedel ihop inte fungerar som frekvensreglering eller ger biverkningar – tänk på His ablation***/alternativt byt till rytmstrategi om det finns förutsättningar för detta.

*vanligtvis varannan tisdag kl. 15-ca 16.30, anmälan per telefon till flimmersjuksköterska 031-342 74 73

** symptomlindrande behandling med bäst chans till bra resultat vid paroxysmalt FF och ju yngre och friskare patienten är i övrigt; i genomsnitt utförs 1,4 ablationsingrepp per patient.

*** pacemakerinläggning föregår His-ablation och enbart effekten av pacing (rate-smoothing) ska bedömas innan His-ablation beslutas; observera att mycket varierande RR-intervall även vid normal medelfrekvens kan vara svårt symptomatiskt och bidra till svikt.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har hjärtmottagningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

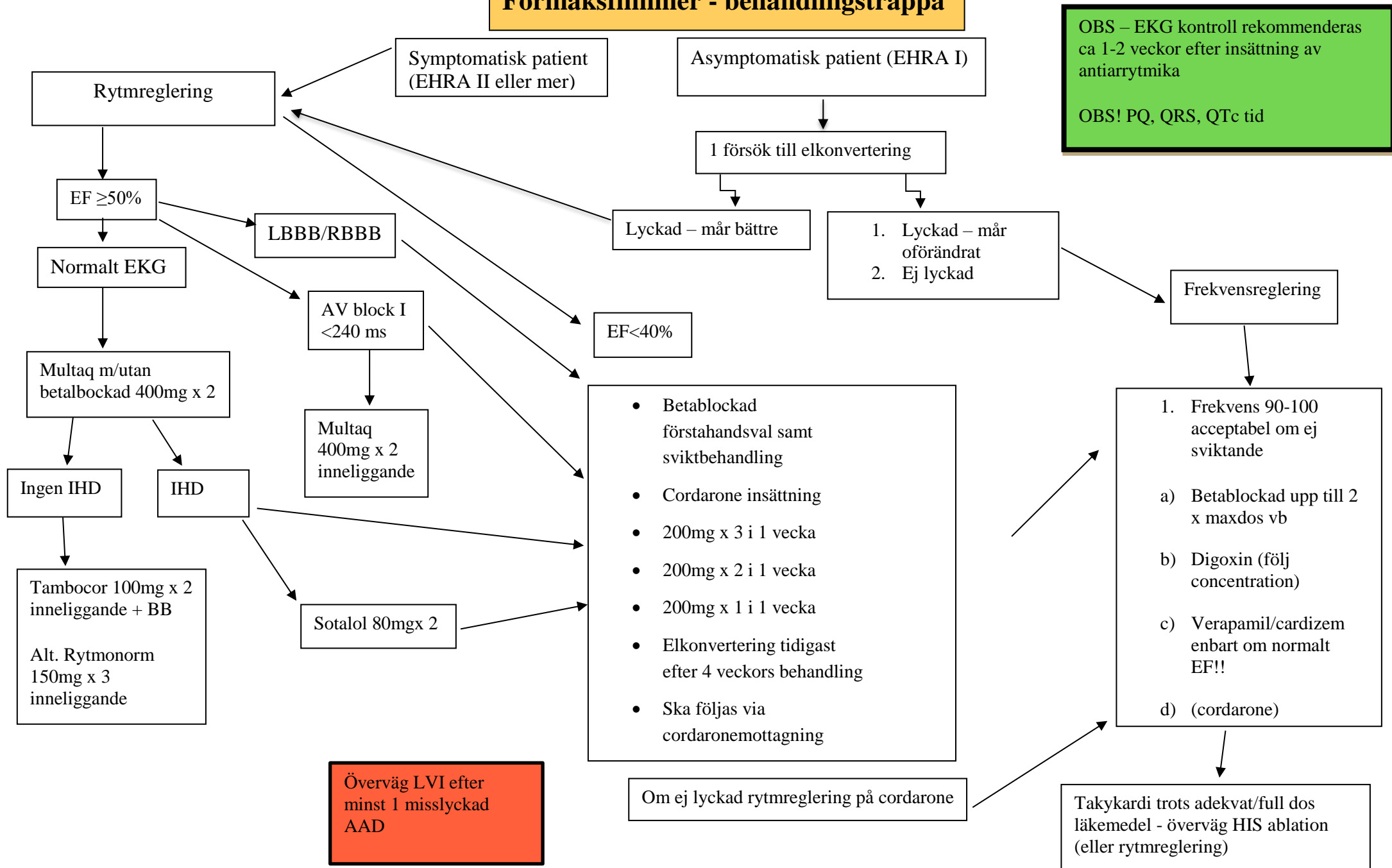
Arbetsgrupp

Rúna Landén, Sektionschef arytmisektionen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Aigars Rubulis, Överläkare arytmisektionen, Verksamhet Thorax och
Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Förmaksflimmer - behandlingstrappa



OBS – EKG kontroll rekommenderas ca 1-2 veckor efter insättning av antiarytmika

OBS! PQ, QRS, QTc tid

Överväg LVI efter minst 1 misslyckad AAD

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

Granskad av: Rína Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-524

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-01-15