OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård
Innehållsansvar: Petra Redfors, (petre2), Överläkare
Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef
Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-04
Giltig till: 2028-08-03

Stroke - Tum-EKG

Denna rutin gäller för

Avdelning 135 Stroke SU/Sahlgrenska och Klinisk Fysiologi SU/ Östra.

Bakgrund

Förmaksflimmer är den vanligaste hjärtarytmin och uppskattas förkomma hos ungefär 3 % av den vuxna befolkningen. Prevalensen ökar med stigande ålder – hos individer över 80 år har cirka 10 % förmaksflimmer. Troligen är den ”verkliga” prevalenssiffran ännu högre eftersom en del förmaksflimmer är asymtomatiska och oupptäckta.

Vid förekomst av förmaksflimmer är risken att drabbas av stroke fyra till fem gånger större jämfört med om man har sinusrytm. Ungefär en tredjedel av alla stroke är orsakade av kardiell embolikälla där förmaksflimmer är den vanligaste orsaken.

Behandling med antikoagulantia till patienter med förmaksflimmer minskar påtagligt risken för stroke varför diagnosticering och behandling av förmaksflimmer är av största vikt. Behandling med antikoagulantia skall noggrant övervägas till individer med $CHADS_2VASc = 1$ och skall ges om $CHADS_2VASc \geq 2$ (om inte kontraindikationer överväger).

Personer som drabbats av stroke och har paroxysmalt eller permanent förmaksflimmer har definitionsmässigt minst 2 poäng på $CHADS_2VASc$ varför antikoagulantia alltid skall övervägas till strokepatienter som har förmaksflimmer.

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Metod

Tum-EKG-registrering är en metod för att detektera arytmier och registrering under 3 veckors tid är minst lika effektiv som 24 h Holter-EKG avseende att diagnostisera förmaksflimmer.

Arbetsbeskrivning

På avd 135 Stroke SU/Sahlgrenska finns tillgång till tum-EKG registrering, (Zenicor, apparaterna finns fysiskt på Neurologimottagningen). Tum-EKG kan användas i följande fall:

- Ischemisk stroke eller TIA
- Inget känt förmaksflimmer
- Antikoagulantiabehandling är aktuell om förmaksflimmer detekteras
- Patienten klarar att genomföra registrering under max tre veckors tid (självständigt eller med hjälp av anhörig/vårdpersonal).

Rutin Stroke - Tum-EKG Ut och återlämning av apparat.docx beskriver det praktiska tillvägagångssättet. Apparaten utlämnas på Neurologimottagningen av strokesjuksköterska.

Läkare ringer strokesjuksköterska neurologmottagningen 28143 el 28809 för utlämnande av apparat. Läkare skriver också remiss i AGFA (Klin-fys vuxen SU- Arbetsprov, EKG, Bltr - Tum-EKG enbart tolkning) för tum-EKG. I de flesta fall kan sedan strokesjuksköterska ge patienten apparat innan utskrivning, alternativt får patienten komma och hämta apparat då det finns en ledig.

Klinisk Fysiologi analyserar inkomna EKG varje vardag. Eftersom patienten registrerar EKG varje morgon och kväll samt vid symtom, kan det röra sig om flera gånger dagligen. Varje EKG är registrerat under 30 sekunder.

Tre svarsalternativ finns för Klinisk Fysiologi som svar på tum-EKG:

- förmaksflimmer detekteras – telefonkontakt med strokesjuksköterska på telefonnummer 28143 el 28809 som i sin tur meddelar avdelningsläkare svaret. Även skriftligt svar skickas.
- när tre veckors registrering är till ända och inga arytmier detekterats
- osäkerhet i analysen och/el annan arytmi än förmaksflimmer detekterats: Klinisk-Fysiologi kan till exempel rekommenderar Holter-EKG (3 dygn). Om läkare önskar Holter-EKG skrivs remiss av ansvarig läkare.

Läkare som får telefon- eller skriftligt svar ombesörjer att

- eventuell remiss för ytterligare undersökning (t.ex. Holter-EKG) skickas
- patienten får svar på undersökningen via brev, telefonsamtal eller i samband med återbesök på mottagningen
- eventuell behandling/justering av läkemedel initieras direkt eller i samband med återbesök på mottagningen

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Referenser

Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för strokesjukvård (2009); Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2015)

Atrial fibrillation, stroke risk and Warfarin therapy revisited. Björk S, Palaszweski B, Friberg L, Bergfeldt L. Stroke 2013;44: 3103-3108

Intermittent short ECG recording is more effective than 24-hour Holter ECG in detection of arrhythmias. Hendrikx T, Rosenqvist M, Wester P, Sandström H, Hörnsten R. BMC Cardiovascular Disorder2014;14: 41-48

Paroxysmal atrial fibrillation with silent episodes: Intermittent versus continuous monitoring. Doliwa P S, Rosenqvist M, Frykman V. Scandinavian Cardiovascular Journal 2012; 46: 144-148

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Petra Redfors, (petre2), Överläkare

Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-107

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-04

Giltig till: 2028-08-03