



atrialfibrillationassociation
afa-dk.eu

Information om og støtte og adgang til anerkendte,
nye og innovative behandlinger for atrieflimren

Atrieflimren- tjekliste



www.afa-dk.eu

Indledning

Hvis du har fået stillet diagnosen **atrieflimren** eller **atrieflagren**, ville det være en stor hjælp for lægen, hvis du udfylder denne tjekliste, som er beregnet til at give lægen en del af den information, der er nødvendig for at kunne give dig den bedste behandling. Atrieflimren og atrieflagren er hyppige rytmeforstyrrelser, der kan medføre symptomer såsom hjertebanken, åndenød, bryst smerter og træthed. Hos nogle patienter kan atrieflimren medføre komplikationer såsom hjertesvigt (nedsat pumpekraft af hjertet) eller sommetider slagtilfælde (blodprop i hjernen). Der findes mange forskellige og vigtige behandlinger for atrieflimren og atrieflagren, som er meget effektive i at forhindre symptomer og komplikationer af disse rytmeforstyrrelser. Valget af den rigtige behandling afhænger delvist af nøjagtig information fra patientens side.

Denne tjekliste er beregnet til at give lægen denne vigtige information. Det ville være en stor hjælp, hvis du udfylder den før du kommer til lægen. Du skal ikke være bekymret, hvis der er nogle tekniske udtryk, du ikke forstår – sæt bare et spørgsmålstegn (?).

Hvad er dit navn?

CPR-nummer:

Hvad er dit køn? Mand Kvinde

Ja **Nej** **Hvornår (dato)**

Har du nogle af de følgende symptomer?

Hjertebanken længere end 2 sekunder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uregelmæssig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åndenød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med hjertebanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bryst smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med hjertebanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hævede ankler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du nogle af de følgende sygdomme eller fik du lavet nogle af de nedenstående procedurer?

Blodprop i hjertet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertesvigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhøjet stofskifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slagtilfælde (blodprop i hjernen)/TIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerteoperation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrisk strømstød for hjerterytmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablation (varmebehandling for hjerterytmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacemakerimplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICD-implantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du fået stillet diagnosen:

Atrieflimren?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Hvornår:.....
Atrieflagren?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Hvornår:.....
Begge dele?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Hvornår:.....

Er dine rytmeforstyrrelser...

Anfaldsvis til stede?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Siden:
Til stede hele tiden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Siden :

Er du tidligere blevet behandlet med følgende medicin?

Sotalol	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Flecainid	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Dronedaron	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Propafenon	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Amiodaron	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Digoxin	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Betablokker	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Calciumantagonist	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Marevan®	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Dabigatran	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:
Magnyl	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tidsrum:

Bliver du for øjeblikket behandlet med følgende medicin?

Sotalol	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Flecainid	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Dronedaron	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Propafenon	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Amiodaron	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Digoxin	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Betablokker	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Calciumantagonist	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Marevan®	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Dabigatran	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Magnyl	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Har du kontaktet en anden læge pga. denne sygdom?

Hvornår (dato)

Praktiserende læge	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Vagtlæge/skadestue	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hospitalslæge	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hjertelæge (kardiolog)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Rytmespecialist	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Fik du lavet nogle af de følgende undersøgelser?

Hvis du har resultaterne derhjemme, tag dem venligst med, når du går op til lægen/sygehuset.

Hvornår (dato)

Alm. Standard-EKG	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Arbejds-EKG	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Langtidsmonitorering af EKG	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Implanterbar EKG-optager	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Ekko (ultralydscanning af hjertet)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Stofskifteblodprøver	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Andre blodprøver	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Har du en kopi af dit EKG?

Hvis ja, tag den venligst med, når du går op til lægen/sygehuset.

Hvornår (dato)

Med normal hjerterytme	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Når rytmeforstyrrelsen er til stede	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

EKG = elektrokardiogram ("hjertediagram")

Betablokkere = metoprolol, atenolol, bisoprolol, propranolol og andre præparater, som ender med "olol"

Calciumantagonister = verapamil eller diltiazem

TIA = forbigående blodprop i hjernen

Forfatter: Dr Axel Brandes, elektrofysiolog
Understøttet af: Professor A John Camm, elektrofysiolog
Professor Richard Schilling, elektrofysiolog
Mrs Jayne Mudd, sygeplejespecialist i arytmi



Atrial Fibrillation Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org
www.afa-dk.eu



Tilknyttet Arrhythmia Alliance
www.aa-international.org

Vær venligst opmærksom på, at dette er generelle retningslinjer.
Patienter skal altid drøfte deres sygdom individuelt med deres læge