

## Anamnese

- Bevidnet/ ikke bevidnet.
- Bevidsthedstab.
- Symptomer op til synkopen (svimmelhed, syns/høretab, brystmerter, åndenød, kvalme).
- Kramper, ekskretafgang.
- Aktivitet ved synkopen (herunder anstrengelse og stilling/stillingsændring).
- Antal synkoper.
- Medicinforbrug/ intoksikation.
- Familieanamnese EKG'et bør vurderes grundigt for tegn på kardiomyopati, QT-forlængelse, iskæmi og arvelige arytmi sygdomme.

## Tidligere kardielt

CABG, PCI, Tidligere abnorm Hjerter-CT, EKKO eller lign. abnormt EKG.

## Risiko faktorer

Hypertension, hyperlipidæmi, familiært disponeret, Diabetes Mellitus, Rygning.

## Lægefaglig vurdering Akutmodtagelsen

Konferer altid med medicinsk bagvagt, og ved mistanke om primær kardiologisk sygdom konfereres efterfølgende altid med kardiologisk bagvagt i Aalborg 97 66 44 61

### Til Hjertecenter Aalborg

### Til Hjertecenter Aalborg

- Svær strukturel eller koronar hjertesygdom
- Synkope under anstrengelse eller liggende
- Palpitationer
- Familie anamnese med pludselig død eller NSVT
- Kendt hjertesvigt eller iskæmisk hjertesygdom.

### Til Akutmodtagelsen

- Normalt EKG
- Hjerterask
- Oplagt vasovagal synkope
- Kendt epilepsi
- Oplagt anden årsag (fx. blødning, traume).

Alle synkopepatienter, indlagt til observation, bør telemetriovervåges.