

## Anamnese

- Er der brystmerter, åndenød eller betydelig påvirket almentilstand?
- Hvor lang tid har anfaldet stået på?
- Er patienten kendt med takyarytmi (atrieflimren, atrieflagren, WPW-syndrom eller lignende)?
- Har patienten hyppige anfald?
- Er anfaldet værre end det plejer?
- Kan patienten vanlig vis selv afbryde anfald?
- Er patient kendt med tidligere AMI eller hjertesvigt (øger markant risikoen for ventrikulære arytmier)?
- Er patient arveligt disponeret for alvorlig arytmi sygdom (langt QT-syndrom, hypertrofisk kardiomyopati, Brugada syndrom eller lignende)?

## Tidligere kardielt

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

## Risikofaktorer

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

### Til Akutmodtagelsen

- Mistanke om ventrikulær takykardi.
- Breddeøgede QRS-komplekser (medmindre der foreligger kendt grenblok og der er klart holdepunkt for sinustakykardi eller atrieflimren).
- Mistanke om atrieflimren med præeksitation ved WPW-syndrom (pseudo-ventrikulær takykardi).
- Klinisk mistanke om betydende hjertesygdom.
- Nyopstået atrieflimren.
- Nyopstået atrieflagren.
- Nyopstået anden SVT.
- Nyligt radiofrekvensablateret.

- Kendt atrieflimren eller atrieflagren udløst/ forværret af febersygdom, KOL-exacerbation, smerter eller lign.
- Patienter med kendt grenblok og sinus takykardi eller atrieflimren.