

Transmurale afspraken atrium fibrilleren - regio Almere

Verwijzing naar 2^e lijn

Spoed met ambu

- AF en hemodynamisch instabiel
- AF en angina pectoris

Overleg direct met een cardioloog

Bij een patiënt < 65 jaar (arbitrair) met < 48 uur atriumfibrilleren. Cardioversie is vaak succesvol en kan zonder antistolling plaatsvinden.

Overweeg direct overleg met een cardioloog

Bij een patiënt ≥ 65 jaar (arbitrair) met < 48 uur atriumfibrilleren en veel klachten. Cardioversie kan succes hebben en kan zonder antistolling plaatsvinden.

Indicatie spoed cardioversie(< 48 uur op SEH)

- bij patiënten die korter dan 48 uur atriumfibrilleren hebben met veel klachten zonder gebruik van orale antistolling
- bij patiënten die langer dan 48 uur atriumfibrilleren hebben met veel klachten met orale antistolling

Behandeladvies bij cardioversie

- Als de patiënt hemodynamisch stabiel is en er geen (near) collaps is: Wait and see beleid. Inname extra ritmetablet (zie brief cardioloog voor het medicatie advies bij jouw patiënt: b-blokker, sotalol, flecainide) en minimaal 24 uur afwachten. Als geen effect na overleg met cardioloog nuchter komen dag later
- NB: Flecainide dosering en b-blokker is zeer casus afhankelijk. Bij onderhoud flecainide altijd b-blokker of ca antagonist erbij
- Bij iedere cardioversie (chemisch/electrisch) minimaal 4 weken DOAC bij lage CHADS VASC (0/1)
- Geen ambulance bellen bij recidief AF tenzij er ernstige klachten zijn (hevige POB/dyspnoe, collaps)

Verwijzing zonder spoed

- Leeftijd < 65 jaar
- Ventrikelfrequentie < 50 zonder frequentieverlagende middelen
- Persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie
- Onvoldoende daling ventrikelfrequentie door digoxine en beta blokker met (vermoeden van) hartfalen
- Onvoldoende daling ventrikel frequentie op 2 frequentie verlagende middelen
- Vermoeden van klepafwijking en/of hartfalen
- Aanwezigheid WPW of plotse dood in familie
- Paroxysmaal Atrium Fibrilleren waarbij iemand minder aanvallen wil
- Iedereen die je in aanmerking vindt komen voor nadere screening oorzaken AF

Terugverwijzing naar 1^e lijn

- Patiënten met permanent AF, gescreend en voorgelicht en goed ingesteld op medicatie
- Patiënten met paroxysmaal AF , gescreend en voorgelicht en goed ingesteld op medicatie
- Alle anderen die terug willen naar de eerste lijn
- Alle patiënten die vanwege co morbiditeit, kwetsbaarheid of om andere redenen niet meer naar het ziekenhuis kunnen komen

Hierbij streven naar terugverwijzing binnen 1 jaar.

Blijvende zorg in de 2^e lijn

- Gebruik van anti-aritmica (klasse I, II en III medicatie)
- Ernstig structureel hartlijden (belangrijke klepgebreken, genetisch hartaandoeningen, ernstig hartfalen, belangrijk coronairlijden)

Ziekte overstijgende afspraken tav brieven (terug)verwijsbrieven

Taken huisarts bij verwijzing naar cardioloog

- Volledige ingevulde verwijsbrief via zorgdomein
- Diagnostiek verricht via Saltro toevoegen aan de brief in zorgdomein
- ECG of holterregistratie meezenden als bijlage in zorgdomein

Taken cardioloog bij terugverwijzing naar huisarts

- De cardioloog informeert de patiënt over terugverwijzing naar de huisarts
- De patiënt maakt zelf drie maanden na het laatste bezoek aan de cardioloog een afspraak bij de huisarts/POH
- De cardioloog zorgt binnen deze drie maanden voor een adequate rapportage aan de huisarts. Hierin worden vermeld:
 - o diagnose
 - o verrichte behandeling
 - o belangrijke nevendagnosen en het verwachte beloop
 - o de resultaten van de cardiovasculaire risico-inventarisatie (inclusief linkerventrikelfunctie, uitbreidbaarheid en ernst van de resterende ischemie)
 - o een overzicht van de ingezette niet-medicamenteuze behandeling
 - o een overzicht van de medicatie en eventuele stopdatum
 - o het advies aan de patiënt een afspraak te maken met de huisarts en op welke termijn dit moet gebeuren

Makers van dit document

Dit document is gemaakt door vertegenwoordigers van de cardiologen van het Flevoziekenhuis en van huisartsen van Almere

Nick Bijsterveld	cardioloog Flevoziekenhuis
Jorien van Baal	kaderhuisarts HVZ
Esther de Braal	kaderhuisarts HVZ
Laatste versie	mei 2022