

CASE 9

Direkte innlagt invasivt sykehus

1/3-2019 klokken 1700.

Innkomsnotat 1/3

Innleggelsesårsak: Brystsmerter

Hereditet: Ingen

Tidligere sykdommer:

Frisk

Aktuelt:

Akutte brystsmerter i forbindelse på trening dag kl 160301. Vedvarende smerter etter dette.

Stimulantia: Ingen

Medikamenter: Ingen

Allergier: Ingen

Status presens 1/3 kl 1710:

God AT, lett press i brystet fremdeles

BT: 105/76

Cor/pulm/abd: ua

EKG: AF 150/min, lett ST depresjon V4-V6

Ekko: Norm dim, ingen hypertrofi. EF>60%. Ingen klaffepatologi.

Blodpr: TNT 29 ellers ua

Vurdering:

Rask AF. Kan ikke utelukke ACS. Har nettopp spist. Gir Cordarone 300 mg IV i bolus og deretter kontinuerlig infusjon 1200 mg/døgn. Klexane 80 mg x 2, samt ASA 300 og Plavix 300 mg

Journalnotat 1/3 kl 2100

Konvertert til SR på Cordarone. Symptomfri. TNT 37. Må utelukke ACS, henviser til angio i morgen.

Koronar angio 2/3 kl 1125

Åpne kar, svært lette veggforandringer

EPIKRISE 2/3

I48.0 Paroxystisk atrieflimmer

SFNOCB Endovaskulær selektiv koronar angiografi

SFY0HK Fullstendig ekkokardiografi

Bakgrunn

Tidl frisk

Aktuelt

Rask AF. Konvertert på Cordarone til SR.

Utredning og behandling

Koronar angiografi: Åpne kar, lette veggforandringer

Ekkokardiografi: Normale funn

Lab: TNT: 29-37, LDL 2.6, HbA1c 48

Vurdering og forløp:

Førstegangs atrieflimmeranfall. Konvertert medikamentelt til SR. Ikke indikasjon for antikoagulasjon eller profylaktisk behandling.

Lett TNT stigning relateres til AF.

Vider oppfølging:

Egen lege ved behov

Medikamenter ved utskrivelse:

Ingen