

# AFA

atrialfibrillationassociation

[www.atrialfibrillation.org.uk](http://www.atrialfibrillation.org.uk)



החוג הישראלי לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה  
THE ISRAEL WORKING GROUP ON  
PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY

## ATRIAL FIBRILLATION (AF)

### רשימת בדיקה עבור פרפור פרזדורים



חברת מידע זו תורגמה והותאמה לשימוש בישראל ע"י החוג לאלקטרופיזיולוגיה וקיצוב של האיגוד הישראלי לקרדיולוגיה. חלק קטן מן התכנים וההמלצות אינם רלבנטיים לישראל. המידע בחוברת ניתן לצורך חינוך ומתן מידע כללי ואינו תחליף ליעוץ מקיף ומסודר ע"י הקרדיולוג המטפל.

# רשימת בדיקה עבור פרפור פרוזדורים

שם ומשפחה: .....

תאריך לידה: ...../...../.....

מין:  זכר  נקבה

מתי (תאריך)	לא	כן	האם הינך סובל מן התסמינים הבאים?
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	דפיקות לב האורכות למעלה מ-2 שניות
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בלתי-סדירות
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מהירות
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קוצר נשימה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בזמן דפיקות הלב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	במהלך פעילות גופנית
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	כאבים בחזה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בזמן דפיקות הלב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	במהלך פעילות גופנית
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עייפות
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התנפחות קרסוליים

## האם בעברך סבלת ממחלות או עברת טיפולים אלה?

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התקף לב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לחץ דם גבוה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אי ספיקת לב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בעיות בתפקוד בלוטת התריס
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סוכרת
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שבץ או התקף איסכמי חולף
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ניתוח לב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	טיפול בהלם חשמלי בליברך

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	טיפול באבלציה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	השתלת קוצב לב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	השתלת דפיברילטור אוטומטי מושתל

**האם אי פעם אובחנת כי הינך סובל בוודאות מן המחלות הבאות:**

.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	פרפור פרוזדורים
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	פרפור פרוזדורים
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	שניהם?

**האם הפרעת הקצב שלך...**

.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	פורצת וחולפת לסירוגין?
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	מתמשכת?

**האם בעבר טופלת באחת או יותר מתרופות אלה?**

.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	סוטאלול (Sotalol)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	פלקניד (Flecainide)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	פרופנון (Propafenone)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	אמיודארון (Amiodarone)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	דיגוקסין (Digoxin)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	חוסמי בטא
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	חוסמי תעלות סידן
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	וורפארין (Warfarin)
.....:ממתי	<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	אספירין

## האם התייעצת עם רופא אחר בעניין זה?

מתי (תאריך)	כן	לא	רופא משפחה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	רופא חדר מיון
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	רופא בבית חולים
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קרדיולוג
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מומחה להפרעות קצב

## האם עברת בעבר אחת או יותר מבדיקות אלה? אם קיימות בבית תוצאות בדיקות אלה, אנא הבא אותך עימך למרפאה

מתי (תאריך)	כן	לא	אק"ג במנוחה
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אק"ג במאמץ
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אק"ג במהלך אירוע
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכשיר אק"ג מושתל
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בדיקת אקו-לב
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בדיקת דם: תפקוד בלוטת התריס
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בדיקות דם אחרות

## האם קיים בידך עותק של בדיקת האק"ג שלך? אם כן, אנא הבא אותו עימך למרפאה

מתי (תאריך)	כן	לא	במצב תקין
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בזמן קצב לב חריג

**אק"ג** = בדיקת תפקודו החשמלי של ליברך

**חוסמי בטא** = פרופרנולול (propranolol), אטנולול (atenolol), מטופרולול (metoprolol),  
ביסופרולול (bisoprolol) ותרופות אחרות בעלות הסימומת "ולול"  
**חוסמי תעלות בטא** = ורפמיל (verapamil) או דילטיאזם (diltiazem)

חוברת מידע זו תורגמה והותאמה לשימוש בישראל ע"י החוג לאלקטרופיזיולוגיה וקיצוב של האיגוד הישראלי לקרדיולוגיה. חלק קטן מן התכנים וההמלצות אינם רלבנטיים לישראל. המידע בחוברת ניתן לצורך חינוך ומתן מידע כללי ואינו תחליף ליעוץ מקיף ומסודר ע"י הקרדיולוג המטפל.