

INFORMACJA DLA PACJENTA

ABLACJA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Ablacja jest metodą usuwania źródeł zaburzeń rytmu serca w tym przypadku bez konieczności otwarcia klatki piersiowej (metoda nie wymaga wykonania operacji serca). Do źródeł arytmii docieramy specjalnymi elektrodami wprowadzanymi do serca oraz do żył uchodzących do niego.

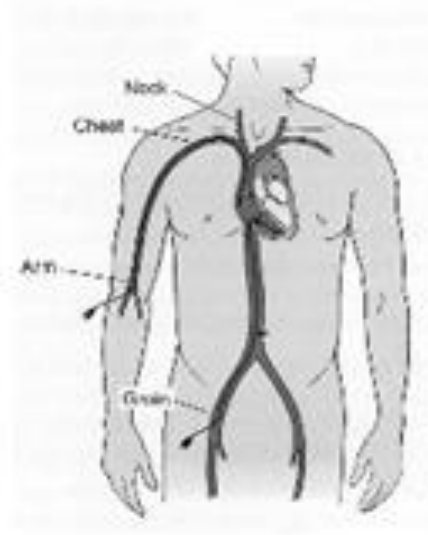
Zabieg ablacji poprzedzony jest precyzyjnym poszukiwaniem tych źródeł w tym miejsc powstawania i rozchodzenia się nieprawidłowych fal elektrycznych Ablacja jest zabiegiem stosowanym z powodzeniem od wielu lat w określonych zaburzeniach rytmu. Ablacja migotania przedsionków jest jednak metodą wprowadzoną niedawno, a jej skuteczność jest wyraźnie niższa w porównaniu z efektami leczenia wyżej wymienionych arytmii. Jest to spowodowane między innymi bardzo złożonym podłożem migotania oraz ujawnianiem się nowych ognisk arytmii po zabiegu. U części pacjentów zabieg wykonywany jest w kilku etapach.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Przez 6 godzin przed zabiegiem nie należy spożywać posiłków ani pić. Jednak, jeżeli zażywa się jakieś leki na stałe można je przyjąć popijając niewielką ilością wody. Jeżeli przyjmuje się leki antyarytmiczne, lekarz może poprosić o nie przyjmowanie tych leków przez określony czas przed ablacją. Na około 12 godzin przed zabiegiem należy dokładnie ogolić okolice obu pachwin - w tych miejscach wprowadzone zostaną koszulki a następnie elektrody.

PRZEBIEG WYKONANIA ABLACJI MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Ablację wykonuje się przy użyciu precyzyjnie podawanego prądu o częstotliwości radiowej, który rozgrzewa tkankę usuwając ogniska wywołujące migotanie lub izolując je od mięśnia przedsionków – lewego, prawego lub obu. Ze względu na złożone środowisko migotania zakres zabiegu dobierany jest do postaci



choroby.

W Sali zabiegowej zostanie Pan/Pani podłączony do szeregu urządzeń kontrolujących pracę serca i ciśnienie krwi. Okolice pachwin (czasem szyi) zostaną zdezynfekowane i przykryte jałowymi serwetami. Lekarz znieczuli te miejsca, a następnie wprowadzi do żył specjalne rurki zwane koszulkami. Zwykle stosowane są 3 koszulki, wprowadzane przez żyły udowe - czasami dodatkowo przez żyłę szyjną wewnętrzną (patrz rysunek obok). Następnie przez koszulki wprowadza się elektrody pod kontrolą obrazu RTG w określone miejsca serca. Cewniki łączy się z komputerem, co umożliwia ocenę elektrycznej czynności serca i dokładne zlokalizowanie miejsc, które są źródłem arytmii. Jedno lub kilka źródeł zwykle znajduje się w żyłach płucnych lub lewym przedsionku. Prawy i lewy przedsionek oddziela przegroda międzyprzedsionkowa, w związku z tym zwykle konieczne jest wykonanie niewielkiego otworu w przegrodzie dzielącej przedsionki serca (nakłucie igłą osłoniętą długą koszulką). W czasie tzw. badania elektrofizjologicznego serce może być pobudzane do szybszej pracy, co zazwyczaj odczuwane jest przez pacjentów, jako kołatanie lub szybkie bicie serca. Często w czasie badania podawane są różne leki w celu sprawdzenia ich wpływu na pracę serca. W niektórych przypadkach konieczne jest także znieczulenie ogólne w celu wykonania elektrowersji (przerwanie arytmii za pomocą defibrylatora). Czas trwania zabiegu jest różny u różnych pacjentów (zwykle około 3-5 godzin).

WAŻNE

- 1. Kobiety w ciąży bezwzględnie muszą informować lekarza o swoim stanie!**
- 2. Przed ablacją należy poinformować lekarza o:**
 - przebyłym krwawieniu z przewodu pokarmowego lub innych narządów
 - rozpoznawanych chorobach a w szczególności: o astmie oskrzelowej, spastycznym zapaleniu oskrzeli, chorobie wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, zakrzepicy żył kończyn dolnych, zatorowości płucnej, udarze mózgu i przemijających epizodach niedokrwiennych (TIA)
 - alergiach, a szczególnie na leki,

Ryzyko związane z ablacją

Ablacja jest zabiegiem bezpiecznym. Śmiertelność śród- i okołozabiegowa wynosi mniej niż 0,2 proc. Także ryzyko wystąpienia powikłań po ablacji jest niewielkie. Najczęściej

występującym powikłaniem jest krwiak w miejscu wkłucia, który zdarza się u 2-3% pacjentów, ablacja może też wywołać inne powikłania jak zator mózgowy lub płucny (1%) lub znacznie rzadziej tamponadę serca czy zwężenie żył płucnych. W wyniku ablacji może także dojść do uszkodzenia zastawek serca, przebiccia ściany serca, skurczu lub zamknięcia tętnicy wieńcowej. Wiele lat doświadczeń i udoskonalania techniki zabiegu znacząco zmniejszyło ilość powikłań tych zabiegów.
