

INFORMACJA DLA PACJENTA DOTYCZĄCA

ABLACJI PODŁOŻA ZABURZEŃ RYTMU- EPIKARDIALNEJ

Ablacja zasadniczo 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. Ablacja poprzedzona jest precyzyjnym poszukiwaniem tych źródeł w tym miejsc powstawania i rozchodzenia się nieprawidłowych fal elektrycznych. Ablację wykonuje się przy użyciu precyzyjnie podawanego prądu o częstotliwości radiowej, który rozgrzewa tkankę, usuwając podłoże arytmii.

Czasem, zwłaszcza w wypadku złożonych arytmii komorowych konieczne jest dotarcie do serca „od zewnątrz” tj. nie poprzez żyłę udową, jak ma to miejsce przy zwykłej ablacji, ale przez niewielki (1cm) otwór wykonywany w klatce piersiowej między żebrami. Wynika to z konieczności wypalenia prądem ognisk arytmii, które znajdują się po zewnętrznej stronie mięśnia sercowego.

PRZYGOTOWANIE DO ABLACJI

Przez 6 godzin przed zabiegiem nie może Pan/i spożywać posiłków ani pić. Jednak, jeżeli zażywa Pan/i jakieś leki na stałe można je przyjąć popijając niewielką ilością wody. Jeżeli przyjmuje Pan/i 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

W Sali zabiegowej zostanie Pan/i podłączony/a 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 - czasem dodatkowo przez żyłę szyjną wewnętrzną. 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

miejsz, które są źródłem arytmii. 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 przypadku ablacji epikardialnej konieczne jest także krótkotrwałe znieczulenie ogólne w celu wykonania zabiegu. Czas trwania zabiegu jest różny u różnych pacjentów (zwykle około 3-4 godzin).

WAŻNE

Kobiety w ciąży bezwzględnie muszą informować lekarza o swoim stanie!

Przed ablacją należy poinformować lekarza o:

- rozpoznawanych chorobach a w szczególności: o astmie oskrzelowej, spastycznym zapaleniu oskrzeli, chorobie wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, zakrzepicy żył kk. dolnych, zatorowości płucnej, udarze mózgu i przemijających epizodach niedokrwiennych (TIA)
- przebytych krwawieniach z przewodu pokarmowego lub innych narządów
- alergiach, a szczególnie na leki, środki cieniujące i odkażające.

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 odmę opłucnową. W wyniku ablacji może także dojść do uszkodzenia zastawek serca, przebicia ściany serca, skurczu lub zamknięcia tętnicy wieńcowej.

Wiele lat doświadczeń i udoskonalania techniki zabiegu znacząco zmniejszyło ilość powikłań tych zabiegów.
