

ZALECENIA DLA PACJENTA PRZED I PO ZABIEGU ABLACJI



Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika
Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej
Pracownia Elektrofizjologii
ul. Batorego 17/19
87-100 Toruń
tel. 56/61 00 245 lub 56/61 00 275

Na czym polega zabieg ablacji serca?

Ablacja serca jest procedurą terapeutyczną w celu leczenia nieprawidłowych rytmów serca oraz innych zaburzeń elektrofizjologicznych. Głównym celem jest usunięcie lub zniszczenie obszarów serca, które są odpowiedzialne za powstawanie i utrzymanie nieprawidłowych impulsów elektrycznych. Podczas zabiegu ablacji lekarz celowo uszkadza tkanki mięśnia sercowego lub okolic, które następnie tworzą drobne blizny. Bliznowe uszkodzenie serca zatrzymuje niefizjologiczne przewodzenie impulsów indukujących arytmie, co jest głównym celem zabiegu. Metoda ta nie wymaga otwarcia klatki piersiowej. Głównie są stosowane dwa rodzaje tych zabiegów:

- **Krioabłacja** – polega na zamrożeniu komórek przyczyniających się do zaburzeń rytmu serca;
- **Ablacja RF** - polega na selektywnym zniszczeniu fragmentu tkanki serca przy pomocy prądu o wysokiej częstotliwości.

Przygotowanie do zabiegu

Kilka dni przed zabiegiem

Na 24-48h przed zabiegiem należy spożywać lekkostrawne posiłki. Powinno unikać się ciężkostrawnych, tłustych i pikantnych potraw przez kilka dni. Należy pić dużo wody, by pomóc organizmowi w procesie regeneracji. Unikaj niesteroidowych leków przeciwzapalnych (ibuprofen, ketoprofen, diklofenak, kwas acetylosalicylowy – witamina C i rutozyd), chyba, że lekarz zaleci inaczej. W sytuacji stresu lub lęku przed zabiegiem skorzystaj ze wsparcia emocjonalnego rodziny, przyjaciół lub profesjonalistów.

Dzień przed zabiegiem

Pacjent zgłasza się rano na czczo do Izby Przyjęć. Po założeniu historii pacjent zostaje zaprowadzony na Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej celem wykonania badań: TK tętnic klatki piersiowej z kontrastem oraz echo przezklatkowe. Po uzyskaniu wyników na dzień następny odbywa się zabieg.

W dniu zabiegu

Przez 6 godzin przed zabiegiem nie należy spożywać posiłków ani pić. W sytuacji gdy zażywa się 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.

WAŻNE INFORMACJE DLA LEKARZA

- **CZY PRZYJMOWANE SĄ LEKI ANTYARYTMICZNE – JEŚLI TAK TO JAKIE?;**
- **KOBIETY W CIĄŻY BEZWZGLĘDNIE INFORMUJĄ LEKARZA O SWOIM STANIE;**
- **CZY WYSTĘPUJĄ U CIEBIE ALERGIE – NA ŚRODKI CIENIUJĄCE (KONTRAST) I ODKAŻAJĄCE?;**
- **PRZEBYTE KRZAWIENIA Z PRZEWODU POKARMOWEGO LUB INNYCH NARZĄDÓW;**

- **ROZPOZNANE CHOROBY W SZCZEGÓLNOŚCI: ASTMA OSKRZELOWA, SPASTYCZNE ZAPALENIE OSKRZELI, CHOROBA WRZODOWA ŻOŁĄDKA LUB DWUNASTNICY, ZAKRZEPICA ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH, ZATOROWOŚĆ PŁUCNA, UDAR MÓZGU I PRZEMIJAJĄCE EPIZODY NIEDOKRWIENNE (TIA)**

Przebieg wykonania zabiegu

W sali zabiegowej zostanie Pani/Pan podłączony do urządzeń kontrolujących pracę serca oraz 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. Przez koszulkę lekarz wprowadza do serca elektrody, kierując je do miejsc, w których pojawia się arytmia. Często w czasie badania podawane są leki w celu sprawdzenia ich wpływu na pracę serca. W niektórych przypadkach konieczne jest znieczulenie ogólne w celu wykonania elektrowersji (przerwanie arytmii za pomocą defibrylatora). Czas trwania zabiegu waha się od 3 do 5 godzin.

Po zabiegu należy:

- Obserwować miejsce wkłucia i dbać o jego czystość (w razie wystąpienia nagłego, silnego bólu, wyczuwalnego zgrubienia, krwawienia lub innych niepokojących objawów należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza);
- Odpoczywać 24-48 godzin po zabiegu;
- Jeżeli wystąpi nieregularne bicie serca, omdlenia należy skonsultować się z lekarzem;
- Należy przestrzegać przyjmowania zaleconych leków, nie wolno samodzielnie modyfikować leczenia;
- Nie stosować długich gorących kąpieli w wannie, zalecany jest krótki prysznic. Najlepiej nie moczyć rany dopóki się nie zagoi;
- Nie obciążać kończyny dolnej po stronie nakłucia;
- Powstrzymać się od ciężkiej pracy i większych wysiłków – do 2 tygodni unikać jazdy na rowerze, ćwiczeń na siłowni. Chory może wrócić do pełnej aktywności fizycznej po 1-3 miesiącach po zabiegu;
- Unikać spożywania twardych i grubych pokarmów ponieważ przełyk może być podrażniony podczas zabiegu;
- Po tygodniu można wznowić aktywność seksualną;
- Zmienić styl życia lub zadbać o redukcję czynników ryzyka chorób krążenia, na które mamy wpływ: stosować zasady prawidłowego odżywiania, utrzymać prawidłową masę ciała, przestać palić papierosy, unikać nadmiernego spożywania alkoholu, unikać odwodnienia, kontrolować gospodarkę wodno-elektrolitową (niski poziom potasu oraz magnezu we krwi sprzyja nawrotom arytmii), sprawdzać glikemię i lipidogram. Regularnie dbać o aktywność fizyczną.

OBJAWY WYMAGAJĄCE NATYCHMIASTOWEJ KONSULTACJI LEKARSKIEJ:

- silny ból w klatce piersiowej;
- duszność;
- zawroty głowy i omdlenia;
- znaczne krwawienie lub obrzęk w miejscu wkłucia;
- gorączka, dreszcze mogące wskazywać na infekcję;
- kołatanie serca, nieregularne bicie serca lub nowe objawy arytmii.

Kontrola i wizyty u lekarza

Z reguły pierwsza wizyta lekarska po ablacji zalecana jest po około miesiącu w poradni specjalistycznej. Kolejne wizyty powinny się odbywać co około 3 miesiące. Pod ścisłą kontrolą kardiologiczną pacjent powinien pozostać do roku od zabiegu (kontrole i wykonywane badania zależą od arytmii, która była powodem ablacji, stanu ogólnego pacjenta oraz chorób towarzyszących). Bezpośrednio po zabiegu ablacji chory wymaga wsparcia lekami antyarytmicznymi, które zwykle są stosowane przez okres 3-6 miesięcy, a następnie modyfikowane lub odstawiane w zależności od skuteczności zabiegu. Pacjent może odczuwać kołatania serca. Są one związane z tym, że w wyniku zabiegu doszło do uszkodzenia miejsc odpowiedzialnych za arytmie i w efekcie po zabiegu dochodzi do ich gojenia się. Nawrót arytmii w okresie **do 3 miesięcy** po ablacji nie jest zwykle traktowany jako nieskuteczność zabiegu. Dopiero **po 3 miesiącach** wystąpienie arytmii, która była ablowana, uznawane jest za nawrót zaburzeń rytmu serca po zabiegu. W takiej sytuacji każdorazowo indywidualnie lekarz ocenia stan kliniczny pacjenta i może, po rozważeniu korzyści i ryzyka, zakwalifikować chorego do kolejnego zabiegu, bądź do leczenia farmakologicznego. Migotanie przedsionków to arytmia, która grozi udarem mózgu, pacjenci z tym zaburzeniem rytmu serca każdorazowo wymagają oceny ryzyka udaru oraz dalszego stosowania leków przeciwkrzepliwych. Przekaż lekarzowi wszystkie niepokojące objawy lub zmiany w stanie zdrowia. Regularnie wykonuj badanie EKG lub monitorowanie Holtera.

Ryzyko związane z zabiegiem

Ablacja jest zabiegiem bezpiecznym. Dość często po zabiegu występują niegroźne bóle głowy samoistnie przemijające. Ryzyko wystąpienia powikłań po ablacji jest niewielkie. Najczęściej występującym powikłaniem jest krwiak w miejscu wkłucia (2-3%). Rzadko zabieg ten wywołuje zator mózgowy lub płucny (1%), tamponadę serca czy zwężenie żył płucnych. Wiele lat doświadczeń i udoskonalania techniki zabiegu znacząco zmniejszyło ilość powikłań tych zabiegów.