

Příprava pacienta před katetrovou ablací fibrilace síní metodou PFA / pulse field ablation /

Prosíme odesílající lékaře o podání základních informací pacientovi o cílech a průběhu vyšetření. Současně jsou všichni odesílající lékaři kdykoliv vítáni na našem pracovišti - rádi všem ukážeme a vysvětlíme, jakým způsobem výkony provádíme.

Příprava před přijetím

Intervenční výkon se provádí v celkové anestezii za krátkodobé hospitalizace / při nekomplikovaném průběhu 3 denní /. Pacient se dostaví ve stanovený den na kardiologickou ambulanci urgentního příjmu Nemocnice Jihlava v 7.30 hod lačný (nejíst, nepít od půlnoci, nebrat žádnou ranní medikaci včetně medikace na ředění krve – NOAC, Warfarin /, V případě přítomnosti arytmie při přijetí bude provedeno jícnové echo srdce / TEE / a následně dle nálezu proběhne příjem na standardní kardiologické lůžko.

Pokud možno doma před přijetím oholit obě třísla (včetně ohanbí) a muži hrudník po bradavky a záda po lopatky (pro elektrody mapovacího systému).

S sebou k hospitalizaci nutné přinést předoperační vyšetření, výsledky echokardiografického vyšetření event výsledky holterovského monitorování EKG či EKG s nálezem arytmie.

Předoperační vyšetření – anamnestická data, klinické vyšetření
seznam užívané medikace
EKG

RTG P+S ve věku nad 60 let / ne starší 2 let /

lab vyšetření - moč + sediment, krevní obraz, INR,
aPTT, iontogramn, urea, kreatinin,
glykemie, hepatitidy (HBsAg, anti HBc,
anti HCV /

- platnost vyšetření 14 dnů

Pokud pacient užívá Warfarin, prosíme kontrolní INR několik dní před vyšetřením, cílové INR je obvykle 2-2,5. Warfarin a Pradaxu není třeba vysazovat, ostatní NOACy obvykle vysadíme (nepodáme) v den přijetí

Antiarytmická terapie se vysazuje individuálně dle domluvy.

Hospitalizace a vlastní výkon

Na urgentním příjmu bude zkompletovaná dokumentace, dle nálezů bude pacient odeslán k hospitalizaci dle aktuální lůžkové situace (oddělení A nebo B), při přítomnosti arytmie bude vstupně provedeno jícnové kardioechografické vyšetření.

První den hospitalizace bude provedeno vstupní vyšetření s eventuelním doplněním chybějících vyšetření.

Vlastní ablace je prováděna následující den v katetrizační laboratoři KC Vysočina.

Před příjezdem na sál se zavádí močový katétr. Na sále je pacient uveden do celkové anestezie. Následně se z obou třísel zavedou „cévky“ do stehenních žil potřebné k vlastnímu výkonu. Doba výkonu se pohybuje okolo 1-2 hod. Po výkonu jsou cévky z obou třísel vytaženy, vpichy jsou zašity stehy a po návratu na oddělení je nezbytně nutné dodržovat klidový režim do rána, v tříslech je tlaková komprese na 6 hodin, obvykle je možné se najíst a napít po odeznění anestezie (za 2 hodiny po návratu ze sálu)
Propuštění je typicky následující den po výkonu (celková doba hospitalizace 2 noci)

Po propuštění

Po propuštění je nutné min. týden zachovávat klidový režim, polehávat, zejm. nezatěžovat třísla (nevhodné a rizikové je silné kašláním, silné tlačení na stolicí, naložení se do teplé vany apod.)

Úspěšnost výkonu je u paroxysmální fibrilace síní cca 70-80%, u perzistující fibrilace síní nepřesahuje 50% po 1. výkonu.

Léky na ředění krve se obvykle podávají minimálně další 3 měsíce, u rizikových pacientů dlouhodobě (často celoživotně i přes úspěšnou ablací)

Komplikace v souvislosti s ablací pro fibrilaci síní jsou málo časté, obvykle v souvislosti se zavedením katétrů do třísla, závažné komplikace však nelze nikdy zcela vyloučit.

Děkujeme za spolupráci.

V Jihlavě dne 1.4.2025

Prim. MUDr. Petr Šimek



Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, Vrchlického 59, 586 01 Jihlava

Kardiologické oddělení

MUDr. Petr Šimek, primář

