

Příprava pacienta před elektrofyziologickým vyšetřením a katérovou ablací běžných arytmií (flutter síní, SVT apod.)

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

Pokud možno doma oholit obě třísla (včetně ohanbí) a muži hrudník po bradavky a záda po lopatky

S sebou EKG křivky – ideálně křivka s klinickou arytmií, reakce na vagové manévry či adenosin a křivka se sinovým rytmem při stejně naložených svodech

S sebou dokumentace a seznam pacientových léků, výsledky echo vyšetření ne starší než 3 měsíce

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) den před výkonem

Vysazování antiarytmické léčby – cca 5 dní v případech, kdy se budeme snažit arytmií vyvolat (např. SVT k dif dg.), není třeba vysadit tam, kde je ablace „anatomická“ (např. typický flutter síní)

Pacienty s běžícím typickým flutterem a uspokojivou odpovědí komor není třeba elektricky vertovat, ale je třeba je antikoagulovat stejně jako před verzí (v případě neadekvátní antikoagulace v posledním měsíci je nutné jícnové echo)

Příjem je typicky do 8. hodiny ranní přes urgent nem. Jihlava den před vlastním výkonem, nejlépe nalačno (od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit), v některých případech jsme schopni výkon provést týž den

Hospitalizace a vlastní výkon

Na urgentním příjmu bude zkompletovaná dokumentace a pacient odeslán k hospitalizaci dle aktuální lůžkové situace (oddělení A nebo B)

První den hospitalizace bude lékařem odebrána anamnéza a doplněna ev. chybějící vyšetření

Vlastní vyšetření je obvykle prováděno následující den v katetrizační laboratoři KC Vysočina

Typicky se z pravého třísla zavedou „cévky,“ doba výkonu se pohybuje okolo 1 hodiny, někdy déle, v ideálním případě se arytmie současně odstraní „vypálením,“ které může být u některých pacientů nepříjemně vnímané

Po výkonu jsou cévky z třísla vytaženy, vpichy jsou zašity stehem a po návratu na oddělení je nezbytně nutné dodržovat klidový režim do rána, v tříslech je tlaková komprese na 6 hodin

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 kašláání, silné tlačení na stolicí, naložení se do teplé vany apod.)

Úspěšnost výkonu závisí na typu arytmie, u některých (typický flutter síní, některé SVT) se blíží 100% s rizikem recidivy cca 5%, jiné se nedaří 100% vyléčit a úspěchem je i snížení četnosti arytmie (např. u některých komorových extrasystol). Výsledkem elektrofyziologického vyšetření může být i indikace k zavedení ICD (implantabilního defibrilátoru)

Léky na ředění krve, pokud byly nasazeny před výkonem, se obvykle podávají minimálně další měsíc, v řadě případů i déle

Komplikace v souvislosti s elektrofyziologickým vyšetřením a ablací běžných arytmií (flutter síní, AVNRT, WPW apod.) jsou málo časté, obvykle v souvislosti se zavedením katétrů do třísla, závažné komplikace však nelze nikdy zcela vyloučit.

Děkujeme za spolupráci.

V Jihlavě dne 18.6.2024

Prim. MUDr. Zdeněk Klimsa