

## 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

Vyšetření probíhá za krátkodobé hospitalizace, při nekomplikovaném průběhu obvykle 2-3 dny. Pokud lze, je vhodné jako příprava k vyšetření v domácích podmínkách oholit si obě třísla (včetně ohanbí), muži hrudník po bradavky a záda po lopatky

S sebou k přijetí dokumentaci - EKG křivky / ideálně křivka se zachycenou arytmií  
+ křivka se sinovým rytmem /  
seznam užívané medikace  
echokardiografické vyšetření  
lab vyšetření - moč + sediment, krevní obraz, INR,  
aPTT, iontogram, urea, kreatinin,  
glykemie, hepatitidy (HBsAg, anti HBc,  
anti HCV /

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)

U pacientů s běžícím typickým flutterem pouze při neadekvátní antikoagulaci v posledním měsíci doplníme jícnové echo.

Příjem do 8.hodiny ranní přes urgentní příjem Nemocnice Jihlava nalačno (od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit), v některých případech jsme schopni výkon provést v den přijetí.

### Hospitalizace a vlastní výkon

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

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

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

Výkon se provádí v sedaci obvykle z pravého třísla zavedením, doba výkonu se pohybuje okolo 1 hodiny, v ideálním případě se arytmie během výkonu odstraní.

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

Úspěšnost výkonu záleží 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 po výkonu

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 1.4.2025

Prim. MUDr. Petr Šimek



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

**Kardiologické oddělení**

Prim. MUDr. Petr Šimek, primář

