

## Ablation vid förmaksflimmer

Karolinska Universitetssjukhuset

Hjärt-Kärlcentrum, Patientflöde Takyarytmi



## Välkommen till elfysverksamheten!

Du har accepterats för ablationsbehandling av ditt förmaksflimmer (lungvensisolering) eftersom flimret ger dig besvärande symtom. I den här broschyren beskrivs viktiga delar i den kommande behandlingen och vi uppmanar dig att läsa texten noggrant.

Inför ablationen får du en kallelse där det står angivet vilket datum och på vilket sjukhus (Karolinska Sjukhuset i Solna eller Huddinge) du ska genomgå ablationen. Vi kallar i första hand elektroniskt. Det är viktigt att du bekräftar att du kan komma på bokade datum.

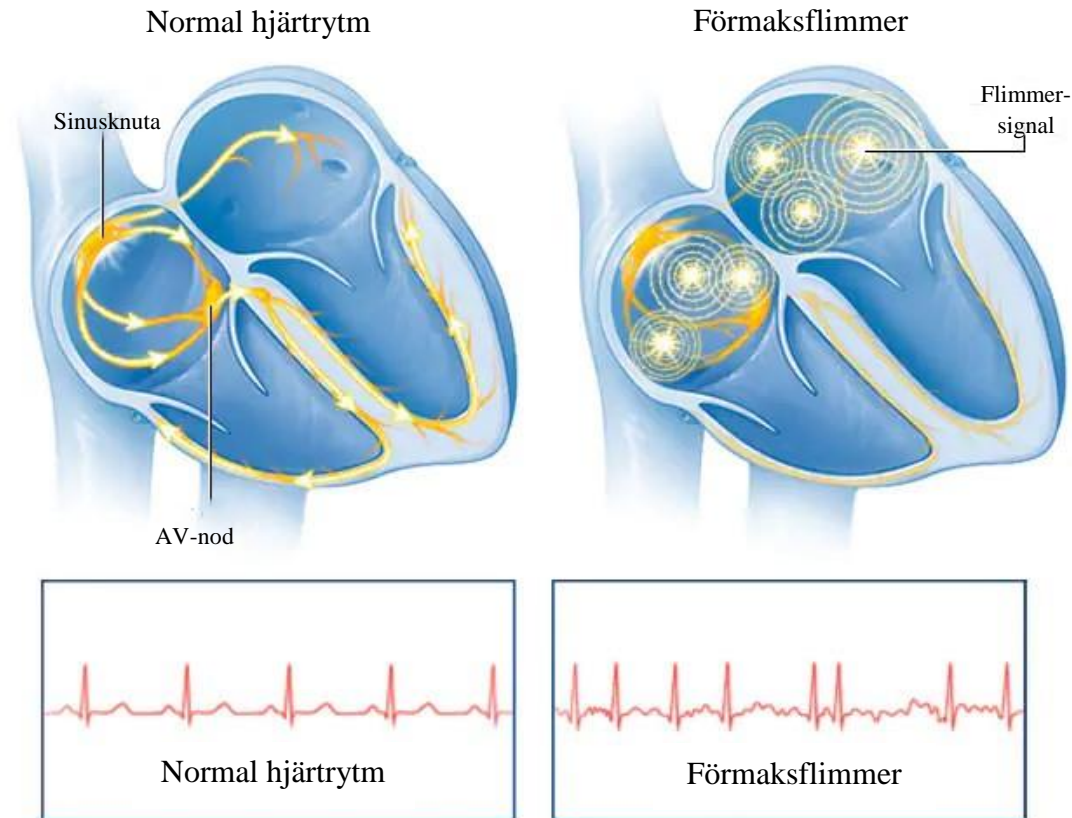
Flimmerablationer kan genomföras under sövning eller i vaket tillstånd med lokalbedövning samt avslappnande och smärtstillande läkemedel. Om du har egna önskemål om vilken metod som ska användas vid din ablation behöver du höra av dig till våra ablationskoordinatorer så tidigt i processen som möjligt så att du kan planeras för rätt metod.

Det är också viktigt att du kontaktar oss om du väntar på någon annan operation/ingrepp eller om du är gravid.

## Förmaksflimmer

Vid förmaksflimmer har hjärtats normala rytm tagits över av ett elektriskt kaos i förmaken. När hjärtat har normal rytm är det sinusknutan som håller i taktpinnen. Sinusknutan skickar en impuls som sprider sig över förmaken och sedan via AV-noden - hjärtats elcentral - ned till kammarna. Vid förmaksflimmer har impulser från vänster förmak istället tagit över hjärtrytmen, det blir oordning - pulsen blir oregelbunden och ofta snabb.

## Hjärtats elektriska aktivering



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

## Inskrivning

Inför ablationen har du ett inskrivningssamtal med sjuksköterska och ibland även med hjärtläkare och/eller anestesilog. Tillsammans med kallelsen får du en hälsodeklaration som vi önskar att du fyller i innan du kommer till oss. På inskrivningssamtalet får du möjlighet att gå igenom frågor och funderingar, du får praktisk information om ablationen samt uppföljning. Du får också lämna blodprover och EKG samt göra ett ultraljud via matstrupen för att utesluta blodpropp i förmaket. Inför ultraljudet via matstrupen behöver du fasta, mer information finns i din kallelse.

## Behandlingsdagen

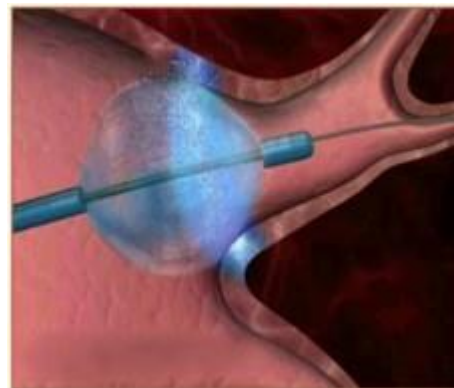
På inskrivningssamtalet kommer du att få utförlig information om hur du ska förbereda dig. Det är viktigt att du inte har missat någon blodförtunnande tablett under de tre veckorna före ablationen. Du förbereder dig hemma genom att duscha med vanlig tvål och schampo, och från midnatt fastar du.

Vid ankomst till avdelningen blir du tilldelad en sängplats med låsbart skåp. Det kan förekomma väntetid innan du får din säng. Du får byta om till sjukhuskläder och du får vätskedropp. I vissa fall är det aktuellt med urinkateter, en slang via urinröret till urinblåsan som läggs in under lokalbedövning. Om det är aktuellt för dig kommer du att få veta på ditt inskrivningssamtal.

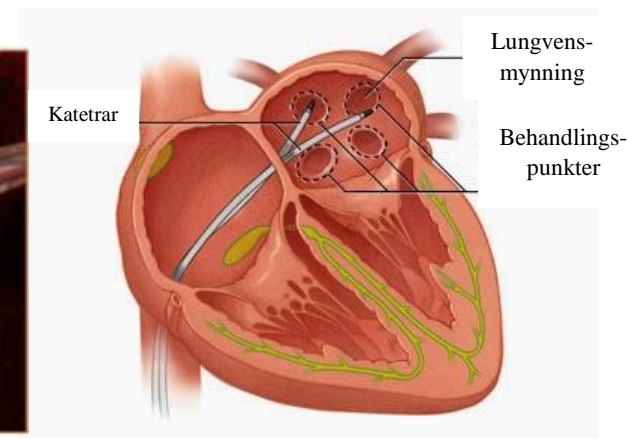
## Hur ablationen går till

På ablationssalen blir du uppkopplad på EKG, ibland både på bröst och rygg. Det spelar ingen roll om hjärtat har normal rytm eller förmaksflimmer när det är dags för ablation. Höger lumske lokalbedövas innan tre sladdar förs via lumskenen upp till hjärtat. Sladdarna placeras med hjälp av slätröntgen. Flimret behandlas i vänster förmak vid de fyra lungvenernas mynningar, för att komma dit passerar katetrarna skiljeväggen. Ablationen kan ske med kyla eller värme. Operatören väljer den metod som passar dig bäst. Ingreppet tar cirka tre timmar.

Vid flimmerablation som genomförs i vaket tillstånd kan behandlingen ge obehag i bröstet. Samtidigt som läkaren behandlar får du kontinuerligt smärtstillande läkemedel i blodet.



Kylbehandling med kryobaljong.



Värmebehandling med radiofrekvensenergi.

Chansen att bli besvärsfri efter en ablation är cirka 70-80% vid paroxysmalt flimmer (flimmer som kommer och går) och cirka 50-60% vid persisterande flimmer (ihållande flimmer).

## Eftervård

När ablationen är klar kommer du tillbaka till din sängplats på avdelningen. Du har då fyra timmars sänkläge för att skydda ljumsken från blödning. Du kommer också ha ett tryckförband i ljumsken som tas bort när sänkläget är avslutat. Kvar i ljumsken blir tre prickar efter behandlingskatettrarna. När sänkläget är avslutat blir du erbjuden middag. I vissa fall sker hemgång samma dag som ablationen, men förbered dig på att du får sova kvar på avdelningen en natt för observation. Du får inte köra bil hem.

Veckan efter ingreppet ska du undvika att lyfta tungt, inte mer än cirka fem kilo. Det går bra att gå promenader men du ska undvika att cykla, simma eller träna. Dessa restriktioner syftar till att skydda ljumsken. För hjärtats skull ska du de följande 6-7 veckorna undvika maxansträngning. Ha som minnesregel att du ska orka föra ett samtal under tiden som du är fysiskt aktiv.

Det är viktigt att veta att förmaksflimmer kan komma under hjärtats läkningstid, och det är vanligt med extraslag de första veckorna. Det kan bero på att hjärtat är irriterat efter ablationen. Därför blir du kallad på uppföljning för utvärdering av behandlingen först efter cirka tre månader.

## Läkemedel

När du skrivs hem får du veta vilka läkemedel du ska fortsätta med. Vanligtvis får du äta magsårsförebyggande medicin i fyra veckor efter ablationen för att skydda din matstrupe. Din blodförtunnande tablett får du äta i minst tre månader efter ablationen.

## Risker och komplikationer

Det är vanligt med ett blåmärke i ljumsken som kan sjunka ned på låret de närmsta dagarna.

Risken för allvarliga komplikationer i samband med ablation är cirka 1%. Sådana komplikationer är blödning ut i hjärtsäcken, stroke, skada på matstrupen eller diafragman. De sistnämnda är mycket ovanliga. Genom förebyggande åtgärder så som ultraljudsundersökning och blodförtunnande behandling samt strikta säkerhetsrutiner på operation minimeras dessa risker.

## Kontaktuppgifter

Vid frågor om ditt ablationsingrepp;  
Koordinator 08-123 832 18, telefontid vardagar kl. 8.00-9.00.