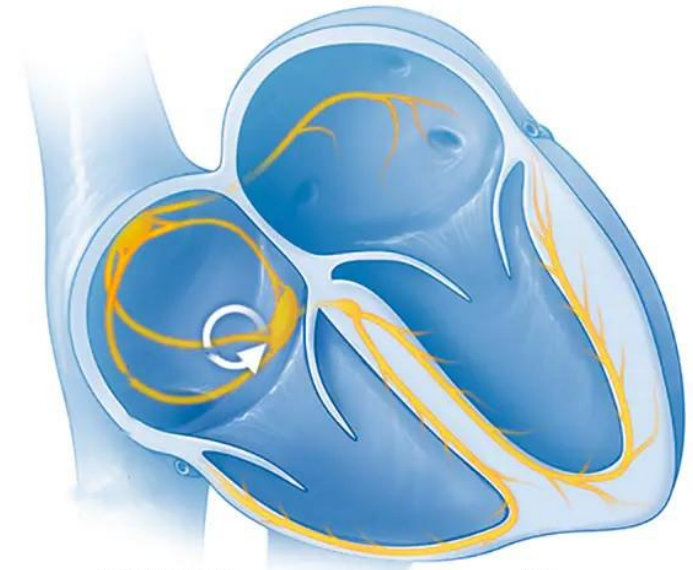


Ablation vid regelbunden hjärtrusning

Karolinska Universitetssjukhuset

Hjärt-Kärlcentrum, Patientflöde Takyarytmi



Patientflöde Takyarytmi
Hjärt-Kärlcentrum
Karolinska Universitetssjukhuset
www.karolinska.se



Välkommen till elfysverksamheten!

På den elektrofysiologiska enheten på Karolinska Universitetssjukhuset utreds och behandlas olika hjärtrusningar. Med hjälp av en undersökning inifrån hjärtat kan hjärtrytmrubbningen kartläggas och ofta behandlas med ablation vid samma tillfälle.

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

Elektrofysiologiska undersökningar utförs i regel med lokalbedövning samt avslappnande och smärtstillande läkemedel. Kontakta oss om du är gravid.

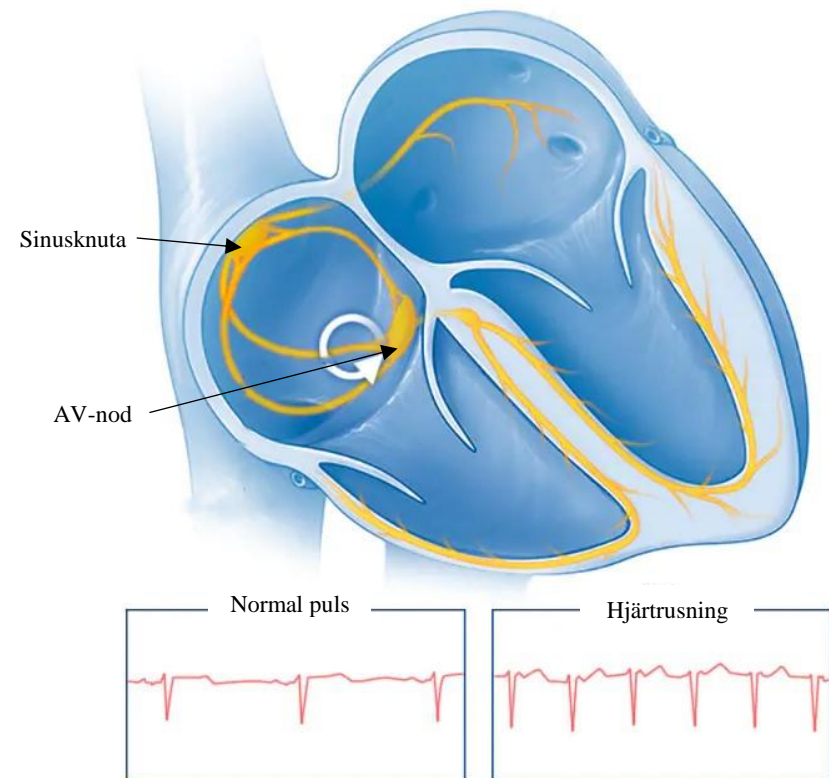
Hjärtrusningar

Hjärtrytmrubbning innebär att hjärtat inte slår som det ska. Det kan innebära både att hjärtat slår för långsamt och för fort. På elfysverksamheten utreds de snabba hjärtrytmrubbningarna samt extraslag. Sådana rytmrubbningar kan ge symptom som hjärklappning, yrsel, svimning, obehag i bröstet, andnöd eller olustkänsla. Hjärtrusningen i sig är sällan farlig men kan upplevas mycket obehaglig.

Hjärtats elektriska aktivering

Det gula på bilden visar hjärtats elsystem. Vid normal puls och rytm kommer den elektriska signalen från sinusknutan och sprider sig sedan över förmaken. För att komma ned till kammarna behöver signalen passera AV-noden, hjärtats elcentral. Om det finns lite extra ledningar i AV-noden kan det uppstå rundgång – hjärtrusning.

Ibland finns det en extra förbindelse mellan förmak och kammare förutom elcentralen. Då kan signalen från förmaket ta en genväg via den extra förbindelsen, och rundgång kan uppstå mellan förbindelsen och AV-noden.



Inskrivning

Inför ablationen har du ett inskrivningssamtal med sjuksköterska och ibland även med hjärtläkare. På inskrivningssamtalet får du möjlighet att gå igenom frågor och funderingar, du får praktisk information om undersökningen samt uppföljning. Tillsammans med kallelsen får du en hälsodeklaration som vi önskar att du fyller i innan inskrivningen.

Inskrivningen kan ske per telefon eller på plats. Hur ditt inskrivningssamtal kommer att gå till står i din kallelse, där står även om du behöver göra någon förberedande undersökning eller till exempel lämna blodprover. Det är därför viktigt att du läser kallelseinformationen noga.

Behandlingsdagen

På inskrivningssamtalet kommer du att få utförlig information om hur du ska förbereda dig. Du förbereder dig hemma genom att duscha med vanlig tvål och schampo, och från midnatt fastar du.

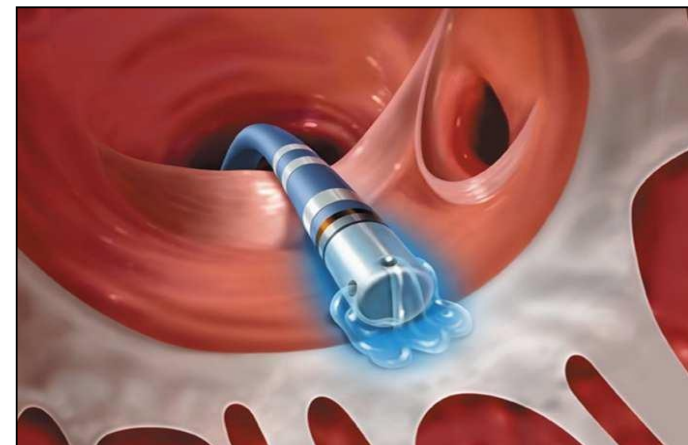
Vid ankomst till avdelningen blir du tilldelad en sängplats med låsbart skåp. Det kan förekomma väntetid innan du får din säng. Du får byta om till sjukhuskläder och du får vätskedropp. I vissa fall är det aktuellt med urinkateter, en slang via urinröret till urinblåsan som läggs in under lokalbedövning. 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. Du får avslappnande och smärtstillande medicin direkt i blodet. Höger ljumske lokalbedövas vilket kan smärta och svida kortvarigt, därefter förs tre katetrar via ljumskvenen upp till hjärtat. Sladdarna placeras med hjälp av slätröntgen.

För att kunna diagnosticera och behandla hjärtrusningen behöver den visa sig när katetrarna är på plats. Vi försöker därför starta den med hjälp av att stimulera hjärtat med katetrarna – du kommer att känna hjärtrusningar, extraslag och hårda hjärtslag av och till under hela undersökningen. Ibland använder vi även ett stresshormonliknande läkemedel för att simulera ansträngning. Det kan upplevas obehagligt men är ofarligt, och du har alltid en sjuksköterska bredvid dig som kan förklara vad som händer.

Om hjärtrusningen visar sig kan den behandlas med ablation. Det kan ske med kyla eller värme. Operatören väljer den metod som passar dig bäst. Ingreppet tar cirka 2–3 timmar. Hos cirka 5% kommer hjärtrusningarna tillbaka, vanligen inom 6 månader. Då kan du göra om behandlingen.



Kylbehandling i förmaket.

Eftervård

När undersökningen/behandlingen är klar kommer du tillbaka till din sängplats på avdelningen. Du har då 2–4 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 behandlingskatetrarna. När sänkläget är avslutat blir du erbjuden middag. Du går hem samma dag. 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. Efter den veckan har du inga restriktioner.

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 <1%. En sådan komplikation är blödning ut i hjärtsäcken vilket kan förlänga vårdtiden. Det finns en teoretisk risk att skada AV-noden med efterföljande behov av pacemaker. Då vi på Karolinska använder kyla vid samtliga ablationer nära AV-noden, har en sådan komplikation ej förekommit vid något av de cirka 3000 fall som hittills behandlats.