

## Příprava pacienta před katérovou ablací pro fibrilaci síní

### Pacient odesílán ambulantním lékařem:

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

Pacienti mají před ablací typicky ambulantně provedené CT srdce (obvykle týden před výkonem, v 10.00 hod, na radiologickém oddělení nem. Jihlava), 3 hodiny před vyšetřením žádáme pacienty, aby nejedli, nepili a nekouřili. Žádanku k vyšetření není třeba vydávat, pacienta zadáme sami do NISu

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 dokumentaci a seznam pacientových léků, výsledky echo vyšetření ne starší než 3 měsíce, ideálně i EKG Holter nebo jinak dokumentovanou arytmií

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

Výsledky krevních testů nejsou k výkonu potřeba, provedeme vlastní v den přijetí

Antiarytmické léky obvykle při ablaci pro fibrilaci síní ponecháváme, pokud není domluva jiná

Příjem je typicky do 8. hodiny ranní přes urgent nem. Jihlava den před vlastním výkonem.

Prosíme vždy nalačno (od půlnoci nejíst, nepít a nekouřit), v případě běžící fibrilace síní provádíme v echolaboratoři jícnové echo k vyloučení trombů v levostranných oddílech

### 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 odebraná anamnéza a doplněna ev. chybějící vyšetření.

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

Před příjezdem na sál se obvykle zavádí močový katétr.

Typicky se z obou třísels zavedou „cévky,“ doba výkonu se pohybuje okolo 2 i více hodin, „vypalování“ arytmie bývá v některých místech nepříjemně vnímané, výkon je prováděný v analgo-sedaci, nikoliv v celkové anestézii.

Pacient musí v průběhu výkonu zachovávat maximální možný klid, bez větších nádechů či pohybů, katétr v srdci je počítačovým systémem zaměřený na milimetry

Po výkonu jsou cévky z obou třísels 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 analgosedace (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 kašláni, 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 s vysazenými antiarytmiky, nežádka je nutné výkon opakovat. 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

Prim. MUDr. Zdeněk Klimsa