AKADEMISKA SJUKHUSET

Ablation av förmakstakykardi

Du ska genomgå en behandling för dina hjärtklappningar och din arytmi bedöms komma från hjärtats förmak på höger (vanligast) eller vänster sida. Tillvägagångssättet skiljer sig lite åt beroende på typ av arytmi. Ingreppet genomförs under röntgengenomlysning, varför gravida inte ska undersökas. Mer information angående risker med röntgen finns på 1177.se.

Om du behandlar med blodförtunnande läkemedel

- Ditt PK-värde ska ligga under 3.
- Waran ska inte sättas ut innan ablationen.
- Om du står på Pradaxa, Xarelto, Lixiana eller Eliquis ska dessa sättas ut samma dag som ingreppet.

Kontakt

Vid frågor kan du kontakta oss via e-tjänster på 1177.se, eller kontakta vårdkoordinator genom att ringa 018-611 43 96. Telefontiden är måndag-torsdag kl 13-14.

Inför din ablation

Du duschar och tvättar håret - **se bifogad skriftlig rutin.**

På inskrivningsdagen

Du kallas för inskrivning en dag eller några dagar innan behandlingen.

- Vid inskrivningen får du prata med en läkare och vårdpersonal på avdelningen.
- Du får information om det är något läkemedel du inte ska ta inför ablationen.
- Blodprover och EKG kontrolleras.
- Eventuellt görs ultraljudsundersökning av hjärtat

På behandlingsdagen

Du ska vara fastande från kl 24.00, det vill säga inte äta eller dricka något, natten innan ablationen.

- Höger ljumske håravkortas med särskild rakapparat som du får låna på avdelningen.
- En plastkanyl sätts i ett blodkärl i höger arm för att du ska kunna få läkemedel eller vätska vid behov.
- Du får smärtstillande tabletter i förebyggande syfte innan behandlingen.
- Du får inte ha klocka, smycken, makeup eller nagellack.

Kartläggning av diagnos inför behandling

På arytmilaboratoriet utförs själva ablationen, men först behöver man fastställa diagnosen.

- Du kommer att få flera EKG-elektroder placerade på kroppen som behövs för uppkoppling till våra övervakningssystem.
- Om du inte fått dropp på avdelningen så får du ett sådant nu.
- Generellt sett undviker vi lugnande läkemedel då dessa mediciner kan påverka hjärtats arytmibenägenhet, men undantag görs ibland och bedömningen är individuell.
- Höger ljumske steriltvättas där hjärtkatetrarna ska föras in.
- Därefter kläs du in i sterila dukar.
- Innan själva katetrarna placeras i blodkärlen kommer du att få lokalbedövning.
- Du kommer att känna tryck och beröring trots att området är bedövat, men du ska inte känna smärta. Vanligtvis känner man inte då katetrarna förs via blodbanan till hjärtat.
- När katetrarna ligger på plats påbörjas diagnostiken för att ställa en säker diagnos.
- Via katetrarna kan hjärtat stimuleras, likt en pacemaker.
- Först mäts ditt hjärtas elektriska egenskaper och efter det kommer impulser att avges med syfte att starta den hjärtrusning som besvärat dig.
- Du kommer känna att hjärtat slår oregelbundet och snabbt. Ibland behöver man ge läkemedel under provokationen om hjärtrusningen är svår att starta. Det kan till exempel vara ett mycket kortverkande stresshormon som fungerar som adrenalin.
- Hjärtrusningen behövs för att ställa diagnos och kan vid behov brytas med elektriska stimuli från katetrarna.
- När man kartlagt vad dina hjärtrusningar beror på får du möjlighet att kort diskutera den diagnos som ställts med behandlande läkare, och tillsammans kommer ni överens om hur ni går vidare.

Behandling

Om du och läkaren är överens om att en kateterbehandling ska utföras, så kallad ablation, så letar läkaren upp området i hjärtat där behandlingen ska göras. Detta kan ta olika lång tid och innan behandlingen väl startar får du blodförtunnande läkemedel.

- Vid själva ablationen avges värme från kateterspetsen mot ett mycket litet område i hjärtat. Syftet är att bryta möjligheten för felaktiga, elektriska impulser att starta dina hjärtrusningar.
- Under behandlingen kan man känna en värmekänsla i bröstet och ett lätt tryck.
- Det är typen av hjärtrusning som i stort avgör vad du som patient kommer att uppleva under själva behandlingen. Detta beror helt enkelt på att olika hjärtrusningar äger rum på olika ställen i hjärtat.
- I de fall vi vet att det kan bli smärtsamt kommer du få utförlig information om det och individuellt anpassad smärtlindring. Det är dock alltid viktigt att du ligger still och försöker andas normalt och lugnt.
- Kartläggning av diagnos, och behandling, tar cirka 2–3 timmar.

Efter behandlingen

Du blir utskriven samma dag eller dagen efter behandlingen.

- Du måste ligga i sängen på avdelningen i 2 timmar för att förebygga blödning från instickssället. Första timmen får du ligga helt plant, därefter kan vi höja huvudändan på sängen.
- Vi vill att du säger till om det känns varmt/blött i ljumsken eller om du mår dåligt på annat sätt.
- Du får äta och dricka.
- Du blir uppkollad till hjärtövervakning.
- Instickssället kontrolleras.
- Du kan åka hem samma dag eller dagen efter behandlingen. Om du åker hem samma dag kan du inte köra bil själv.
- Undvik fysisk ansträngning såsom tunga lyft de närmaste 4 dagarna efter behandlingen (det är okej att bära din väska till buss eller tåg).
- Sjukskrivning behövs vanligtvis inte, med undantaget om ditt arbete innebär tunga lyft eller kraftigare fysisk ansträngning.

Komplikationer och risker

Kateterablation är som all hjärtkateterisering förenad med vissa risker, men allvarliga och livshotande komplikationer är ovanliga.

- Blödning kan uppstå kring instickssället vilket kan ge upphov till blodutgjutning, blodansamling i kringliggande vävnad. Blodutgjutningen får vanligen tillbaka inom ett par veckor.
- Infektioner är ovanliga och uppstår vanligen i hudområdet vid instickssället.
- Mer detaljerad information om risker och fördelar med kateterbehandling får du av din läkare.