

Katetra ablācija ātriju fibrilācijas (mirdzaritmijas) un ātriju undulācijas ārstēšanai



Ātriju fibrilācija (saukta arī par mirdzaritmiju) ir **visbiežāk** sastopamais aritmiju veids.

Priekškambaru (ātriju) aktivitāte ir haotiska un neefektīva, tāpēc kambari saņem neregulārus impulsus. Tas rada **neregulāru pulsu**.

Pulss var būt **gan ātrs** (virs 100 sitieniem minūtē), **gan lēns** (zem 60 sitieniem minūtē), atkarībā no pacienta stāvokļa un izvēlētās terapijas.

Ātriju undulācija (priekškambaru undulācija) ir sirds ritma traucējums, kas rodas, kad priekškambari saraujas ātri un ritmiski, bet elektriskie impulsi veido noteiktu ciklisku aktivitāti priekškambaros.

Tas ir līdzīgs mirdzaritmijai, bet mazliet strukturētāks un organizētāks.

Ātriju fibrilācija un ātriju undulācija mēdz kombinēties savā starpā.

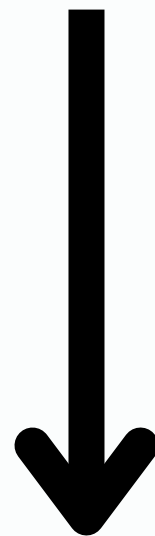
Kas ir ablācija?

Tā ir invazīva procedūra sirds ritma traucējumu ārstēšanai.

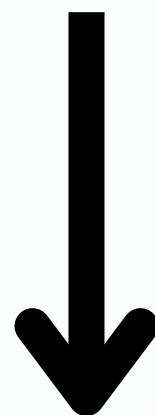
Procedūras laikā var tikt pielietota **radiofrekvences** (karsējoša), **kriotermāla** (saldējoša) vai **elektroporācijas** metode.



Katetra ablācijas mērķis ir **izolēt plaušu vēnas**, lai aritmija vairs nevar iedarboties uz sirdi!



Kāpēc **plaušu vēnu** izolācija?



Ir pierādīts, ka plaušu vēnu un priekškambaru muskulatūra ir savstarpēji saistīta. Plaušu vēnās var rasties impulss, kas iesāk aritmijas epizodi, sekojoši izplatoties pa priekškambari.

Kāds ir mērķis veicot plaušu vēnu izolāciju?

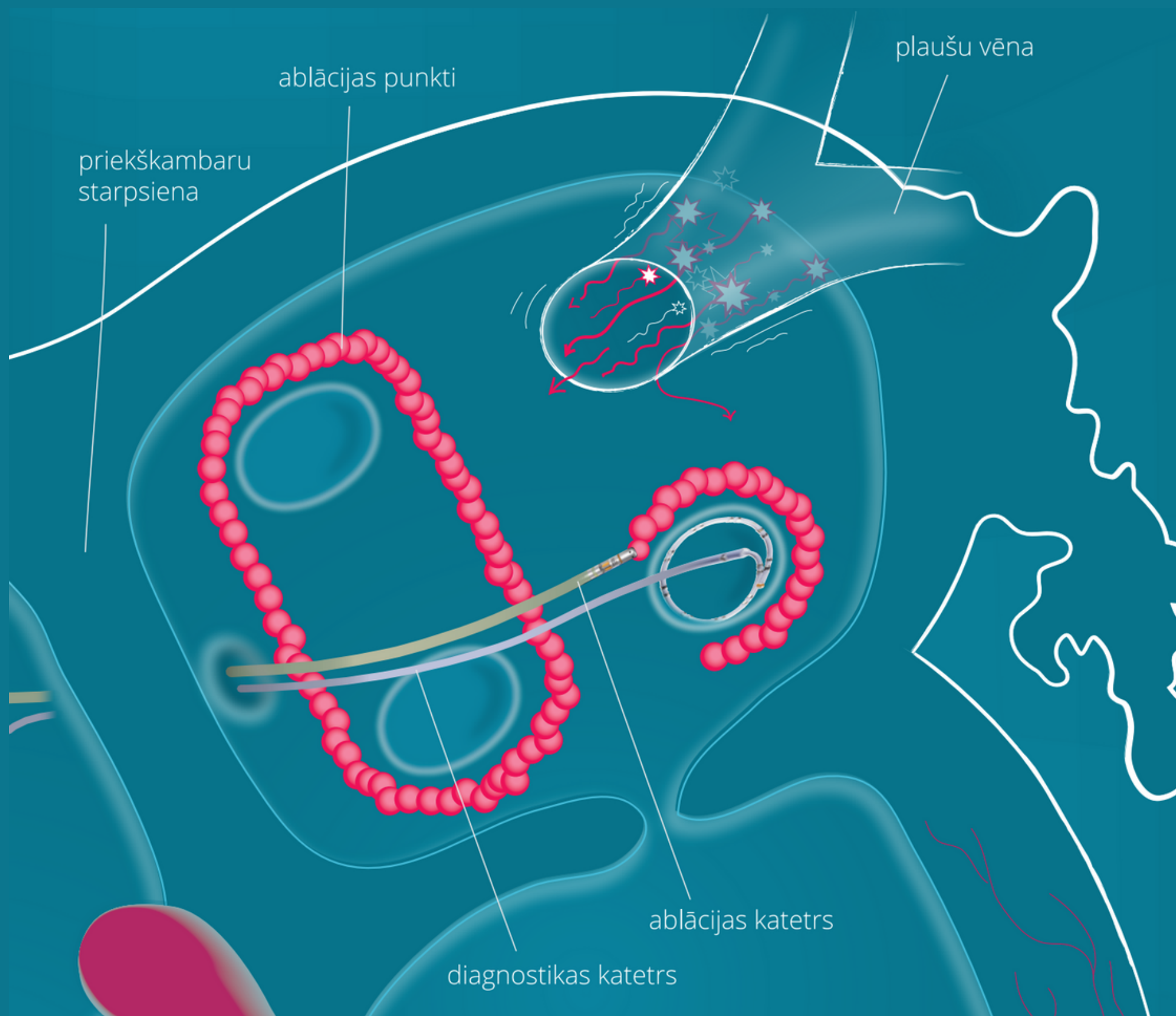
Procedūras mērķis – elektriskās aktivitātes izolācija!

Tiek izveidoti **rētaudi ap plaušu vēnu** ieejas punktiem kreisajā priekškambarī.

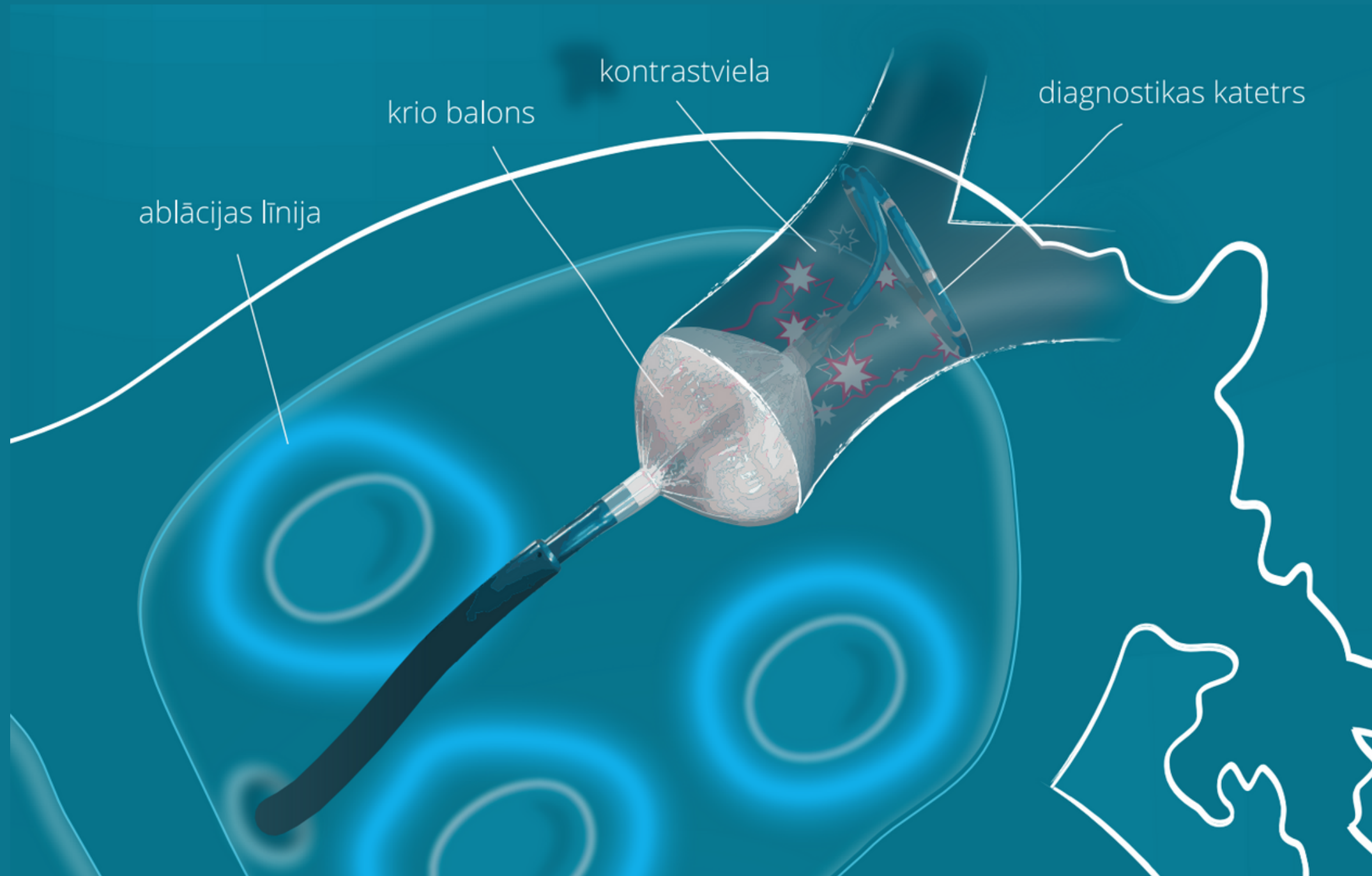
Rētaudi **pārtrauc elektrisko savienojumu** starp plaušu vēnu muskulatūru un kreisā priekškambara muskulatūru.

Tā rezultātā **impulsi vairs nevar izplatīties** pa priekškambariem, kas novērš vai samazina aritmijas epizodes.

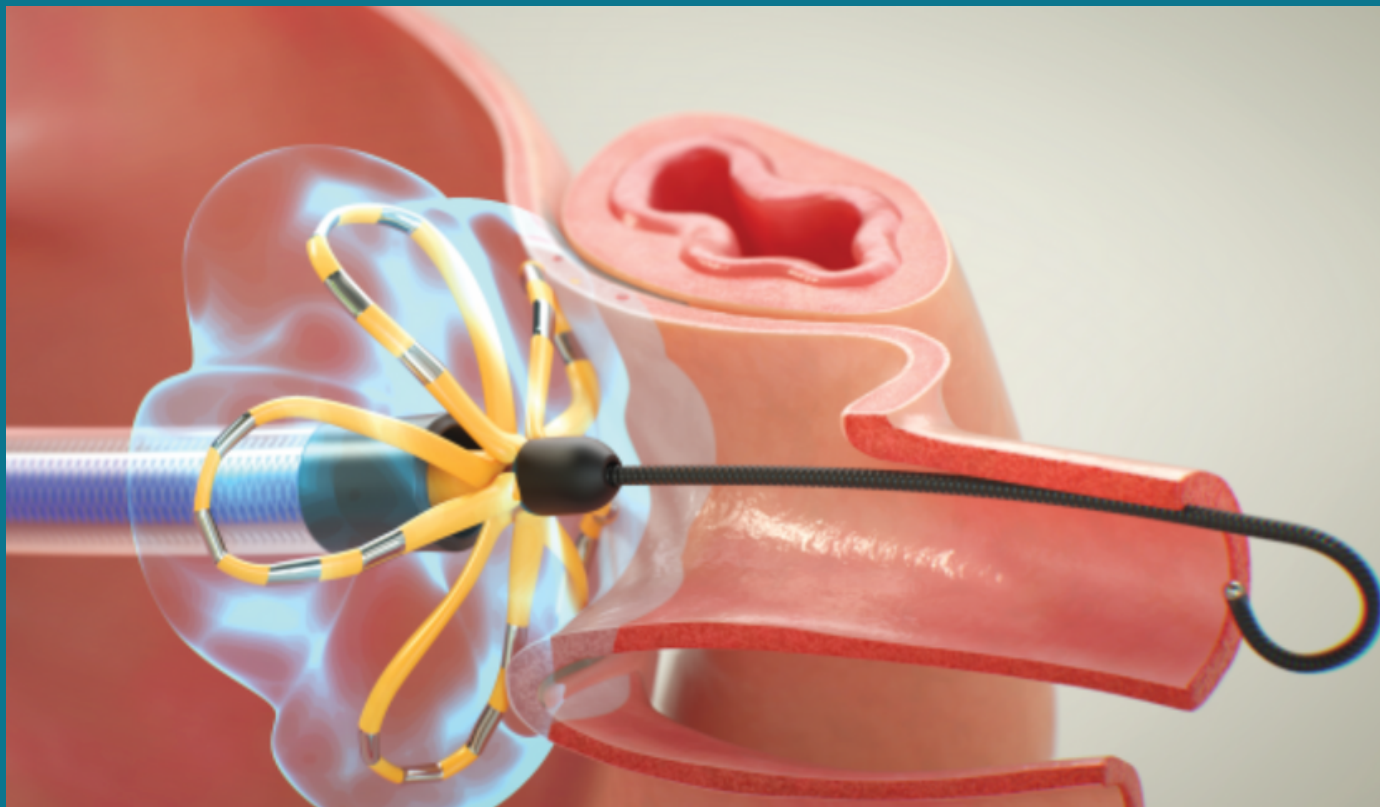
Plaušu vēnu izolācija ar radiofrekvences (karsējošu) enerģiju



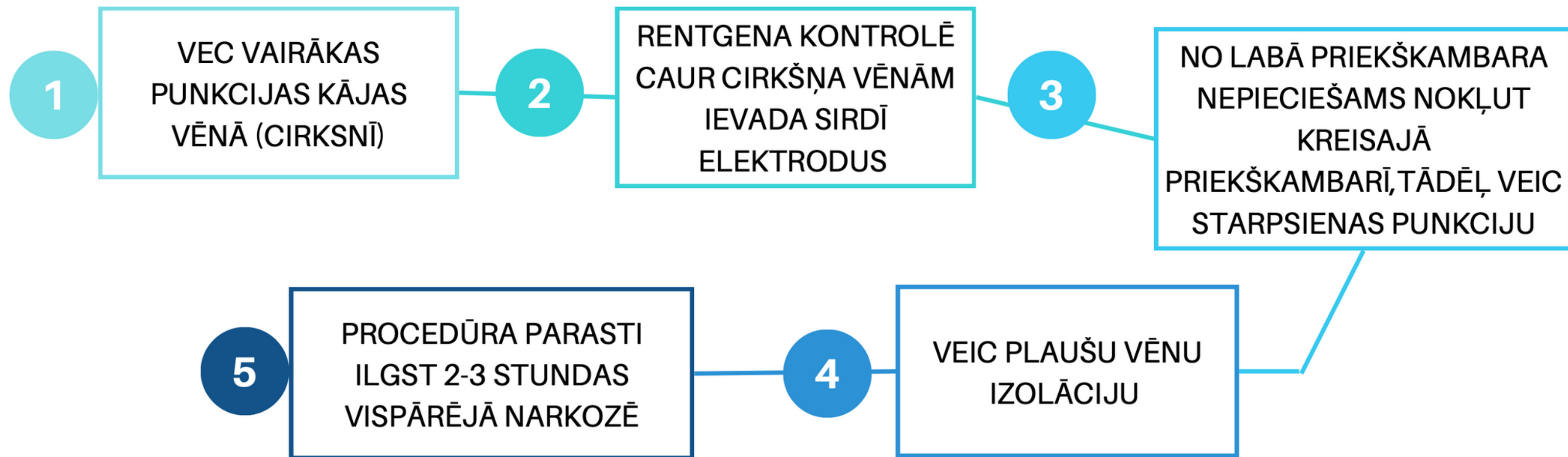
Plaušu vēnu izolācija ar kriotermaļu (saldējošu) enerģiju



Plaušu vēnu izolācija ar elektroporācijas metodi



Katetra ablācijas procedūras etapi



Pēc katetra ablācijas operācijas ievērot:



6 stundas kāju, caur kuru tika veikta operācija, nedrīkst kustināt. Jāatrodās guļus pozīcijā.

Pirmajās 2-4 h pēc operācijas, uz operētā cirkšņa var tikt uzlikta spiedoša komprese. Tā ir nepieciešama, lai mazinātu asiņošanas risku punkcijas vietā.

Ja pēc operācijas netiek novērotas komplikācijas, mājās var doties jau nākamajā dienā.

Pēc katetra ablācijas operācijas!



Pēc ablācijas procedūras ir normāli, ja sākotnējā atveseļošanās periodā var parādīties nelielas sirdsklauves vai neregulāra sirdsdarbība. Šie simptomi parasti ir pārejoši un saistīti ar sirds pielāgošanos pēc procedūras.

Tomēr ļoti svarīgi ir turpināt ārstēšanu un lietot medikamentus **tieši tā, kā norādījis jūsu ārsts.**



Svarīgi ievērot!

Pēc ablācijas procedūras, ja rodas jebkādas sūdzības, piemēram:

- Asinsizplūdumi kājas apvidū, kur tika veikta punkcija.
- Sāpes, pietūkums vai apsārtums kājā.
- Drudzis, nespēks vai citas veselības izmaiņas, kas mums rada bažas.

Lūdzam sazināties ar savu ģimenes ārstu vai, ja nepieciešams, griezties tuvākajā neatliekamās medicīnas palīdzības centrā. Savlaicīga medicīniskā palīdzība ir būtiska, lai izvairītos no komplikācijām!

Kādus dokumentus nepieciešams sagatavot pirms plāna operācijas

1. Ģimenes ārsta nosūtījums uz intrakardiālu elektrofizioloģisku izmeklēšanu un aritmijas ablāciju.
2. Personu apliecinoši dokumenti.
3. Apdrošināšanas polise, ja tāda ir.
4. Ehokardiogrāfijas rezultāts, vēlams, ne vecāks par gadu; ja tāda nav - jaunāko Ehokardiogrāfijas atbildi.
5. Vēlams veikt datortomogrāfiju sirdij un plaušu vēnām ar kontrastvielu – tikai pirms pirmreizējas plaušu vēnu izolācijas operācijas.
7. Visas iepriekš veiktās elektrokardiogrammas, Holtera monitorēšanas rezultātus.
8. Iepriekšējie izraksti no stacionāriem, konsultantu slēdzieni, medicīniskā dokumentācija.
9. Pašreiz lietoto medikamentu saraksts ar to devām.

Nepieciešamās asins analīzes, **ne vecākas** par nedēļu

- **Pilna asins aina**
- **Protrombīns**
- **INR**
- **Asins grupa un rēzus faktors (ne vecāks par mēnesi)**
- **ALAT**
- **ASAT**
- **Glikoze**
- **Urea**
- **Kālijs**
- **Kreatinīns**
- **Glomeruļu filtrācijas ātrums**
- **TSH**
- **CRO (C – reaktīvais olbaltums)**
- **BNP**
- **Kopējais Holesterīns**
- **ZBL – Holesterīns**
- **ABL – Holesterīns**
- **Triglicerīdi**

Svarīgi atcerēties!



Antikoagulantus (asins šķidrinošas vielas) **nedrīkst pārtraukt** pirms iestāšanās slimnīcā!

Lietojot Varfarīnu INR jābūt 2-2,5 (ja iespējams).

Ja plānots veikt katetera ablāciju, vēlama anesteziologa konsultācija ne vecāka par mēnesi.
Konsultācijas laikā neatcelt antikoagulantus pirms operācijas!

Ja pacients nevar iestāties sālīmīcā vai operācija jāatcel, lūdzu, zvanīt un informēt pa tālr.nr
67069360

Vai ablācija pilnībā izārstēs manu aritmiju?

Ablācija ievērojami samazina aritmijas epizodes, un lielākajai daļai pacientu tā pilnībā izzūd.

Tomēr dažiem pacientiem aritmija var atgriezties, un var būt nepieciešama atkārtota procedūra.

Kāda ir operācijas efektivitāte mirdzaritmijas likvidēšanai?

Panākumu rādītāji ir atkarīgi no jūsu priekškambaru mirdzēšanas veida:

Paroksizmāla priekškambaru mirdzēšana: 70–80% panākumu.

Pastāvīga priekškambaru mirdzēšana: Aptuveni 60–70% panākumu, reizēm nepieciešama otrā procedūra.

Kāds ir atveseļošanās process pēc ablācijas?

Lielākā daļa pacientu atgriežas ikdienas aktivitātēs pēc 1–2 nedēļām.
Var būt īslaicīgs nogurums, sirdsklauves vai viegls diskomforts cirksnī.

Ieteikumi:

Izvairīties no smagas fiziskas slodzes 1–2 nedēļas.

Lietot ārsta izrakstītos medikamentus, piemēram, antikoagulantus, lai novērstu trombu veidošanos.

Vai procedūra ir sāpīga, un cik ilgi tā ilgst?

Procedūra tiek veikta narkozē, tāpēc jūs nejutīsiet sāpes. Atkarībā no situācijas tā var ilgt no 2 līdz 4 stundām. Parasti tiek veikta vispārējā vai vietējā anestēzija ar sedāciju, tāpēc jūs būsiet miegains un mierīgs.

