

URGENTNI CENTER – IPP

KLINIČNA POT ZA ELEKTIVNO ELEKTROKONVERZIJO

1. Bolnik pride po predhodnem naročilu na IPP UC Brežice ob 6.45 uri zjutraj tešč in z izvidom kardiologa / internista, ki je poseg indiciral.
2. Zdravnik na IPP po kratkem razgovoru z bolnikom ugotovi:
 - da je bil bolnik v preteklih nekaj dneh zdrav (ni imel npr. znakov okužbe dihal, prebavil, ipd.)
 - da je tešč,
 - da je primerno antikoaguliran,
 - da bolnik podpiše soglasje za predviden poseg. Bolnik prejme standardizirano pisno gradivo o posegu (če ga ni prejel že v internistični / kardiološki ambulanti).
3. Medicinska sestra nato bolniku posname EKG, vstavi zeleno iv kanilo, odvzame se kri za hemogram, biokemijo in po potrebi koagulacijo (naroči se hemogram, CRP, natrij, kalij, klor, magnezij, kalcij, PČ/INR – če bolnik jemlje Marevan).
4. Zdravnik bolnika pregleda, pregleda tudi laboratorijske izvide.
5. Če ni kontraindikacij se opravi elektrokonverzija (za asistenco je na voljo anesteziološka ekipa).
6. Po posegu se bolnika v opazovalnici opazuje vsaj 2 uri.
7. Bolnika se z izvidom in navodili odpusti v domačo oskrbo.

Brežice, 18.10.2016

Jan Kurinčič, dr.med.

URGENTNI CENTER

NAVODILO PACIENTOM

ELEKTROKONVERZIJA

Definicija

Elektrokonzervzija je poseg, pri katerem poizkušamo vzpostaviti normalni srčni ritem pri bolnikih, ki imajo eno od vrst nenormalnega srčnega ritma (aritmijo). Izvedemo jo tako, da pošljemo električni tok preko elektrod, položenih na steno prsnega koša.

Elektrokonzervzijo izvajamo v bolnišnici. Bolnik gre ponavadi domov isti dan, nekaj ur po posegu.

Zakaj jo zvajamo?

Z elektrokonzervzijo lahko popravimo srčni ritem, ki je prehitel (tahikardija) ali nereden (fibrilacija). Običajno jo izvajamo pri bolnikih, ki imajo atrijsko fibrilacijo ali atrijsko undulacijo. Pri teh dveh stanjih električni signali, ki normalno povzročajo, da vaše srce bije redno in z normalno frekvenco, ne tečejo pravilno preko srčnih preddvorov.

Elektrokonzervzijo izvajamo, kadar vaše srce ne bije učinkovito. Poseg je drugačen kot defibrilacija, ki je urgentni poseg in se jo izvaja kadar pride do srčnega zastoja. Pri defibrilaciji je šok močnejši in skuša srce ponovno zagnati.

Elektrokonzervzija je največkrat načrtovana, včasih pa jo izvedemo tudi urgentno. Izvedemo jo z električnim šokom preko elektrod, položenih na steno prsnega koša. Pred posegom vas uspavamo, prejmete zdravila proti bolečinam.

Tveganja

Komplikacije elektrokonzervzije so redke. Glavne so:

- Dislokacija krvnega strdka. Pri nekaterih bolnikih z aritmijami lahko v srcu nastanejo krvni strdki. Ob konzervziji ritma lahko ti strdki odletijo in povzročijo hude, življenjsko ogrožujoče komplikacije, kot je na primer možganska kap ali pljučna embolija. V takem primeru vam bo zdravnik pred posegom predpisal zdravila proti strjevanju krvi.
- Nenormalen srčni ritem. Redko lahko ob elektrokonzervziji pride do preskoka v drug ritem kot je normalen sinusni ritem. To je redka komplikacija. Ponavadi se to pojavi takoj po posegu, tako da boste lahko prejeli dodatna zdravila ali pa ponoven šok.
- Opekline kože. Zelo redko lahko pride do manj hudih opeklin na mestu, kjer so bile položene elektrode.

Pri nosečnicah elektrokonzervzijo lahko naredimo, je pa priporočeno, da se med posegom monitorira tudi otrokov srčni ritem.

Kako se pripravite?

Kadar je elektrokonzervzija načrtovana, 12 ur pred posegom ne smete jesti ali piti. Vzamete lahko svojo redno terapijo z malo vode.

Včasih pred elektrokonzervzijo opravimo transezofagealni ultrazvok srca (TEE), da izključimo strdke v srcu in lahko varno opravimo poseg.

Pri TEE vam najprej omrtničimo žrelo in potem fleksibilno cev z ultrazvočno sondo vstavimo v požiralnik. Iz tega mesta vidimo natančno sliko vašega srca in izključimo/potrdimo prisotnost strdkov v vašem srcu. Če najdemo krvne strdke v srcu, elektrokonzervzijo preložimo za nekaj tednov. V tem času pa morate jemati zdravila proti strjevanju krvi.

Kaj lahko pričakujete?

Med posegom: sestra vam bo na prsni koš položila želatinaste blazinice preko katerih se bo izvedel šok. Te zmanjšajo verjetnost opeklin kože in povečajo električno prevodnost. Aparat, ki proizvede električni šok, imenujemo defibrilator. Defibrilator ves čas spremlja vaš srčni ritem. Če je srčni ritem po elektrokonverziji prepočasen, lahko z defibrilatorjem vaše srce tudi spodbujamo.

Pred posegom vam bo sestra vstavila venski kanal v veno na roki. Preko tega vam bomo dali zdravila, po katerih boste zaspali (sedativ) in proti bolečinam (analgetik), tako da med posegom spite in šoka ne čutite. Zaspate za nekaj minut, v tem času opravimo elektrokonverzijo.

Po posegu: elektrokonverzijo opravljamo ambulantno, kar pomeni, da greste po posegu isti dan domov. Opazujemo vas približno dve uri po posegu. Ker med posegom spite, je lahko vaša zavest po posegu nekaj časa motena. Sami ne smete voziti avtomobila, saj je vaša sposobnost odločanja lahko nekaj ur motena, zato potrebujete prevoz. Tudi po posegu boste morali nadaljevati z jemanjem zdravil proti strjevanju krvi še vsaj nekaj tednov.

Rezultati

Pri večini bolnikov hitro pride do preskoka v normalni ritem. Pri nekaterih pa se nereden ritem povrne že v nekaj minutah ali dneh. Lahko da se bo vaš zdravnik odločil za ponovno elektrokonverzijo ali pa dodatna zdravila.

Da bi obdržali vaše srce zdravo, boste morali izboljšati skrb za zdravje, predvsem preprečevati ali zdraviti nekatere bolezni, ki povzročajo aritmijo, kot je na primer povišan krvni pritisk.

Zdravnik vam lahko svetuje:

- Izogibanje kofeinu
- Zmanjšanje vnosa soli, ki pomaga pri zniževanju krvnega tlaka
- Povečanje fizične aktivnosti
- Prenehanje kajenja
- Izogibanje alkoholnim pijačam
- Zdravo prehranjevanje in vzdrževanje normalne telesne teže