
Information till dig som ska göra en flimmerablation

Veckorna före ingreppet

Blodförtunnande mediciner som Eliquis, Pradaxa, Xarelto och Lixiana (NOAK) ska du ha behandlats med i minst 4 veckor före planerad ingreppsdag. Det är viktigt att du tar varenda tablett och inte missar någon under dessa 4 veckor. Behandlas du med Xarelto eller Lixiana ska du successivt flytta din tablett så att du tar den på **kvällen** inför ditt ingrepp. Waran behöver vara insatt i minst 6 veckor före ingreppet och PK-värdet ska kontrolleras en gång per vecka.

Vi förutsätter att du avstår tobak och alkohol fram till ingreppet, samt minst fyra veckor efter ingreppet.

Dagarna före ingreppet

Inskrivning sker som ett mottagningsbesök dagen eller några dagar före ingreppet. Du kommer också att genomgå en datortomografi av hjärtat innan ingreppet.

OBS! Om du tar diabetesmedicin av sorten Metformin eller Glucophage ska du göra uppehåll med den från och med inskrivningsdagen (dvs. från datortomografin) till och med tre dagar efter din ablation.

Behandlingsdagen

På behandlingsdagen kommer du till Kardiologens dagvårdsavdelning. Du ska ha duschat hemma. Använd vanlig tvål.

Du får inte äta eller dricka efter kl. 24 natten före ablationen om du ska göra ditt ingrepp på förmiddagen. Har du tid till dagvårdsavdelningen kl. 10.30 eller senare kan du äta en lätt frukost före kl 06. Du får inte använda tobak, inklusive snus.

Före ingreppet får du dels lugnande och smärtlindrande medicinering. Du får en droppslang i varje armveck.

Ibland kan vi behöva sätta in en kateter i urinblåsan (KAD).

Du får gärna ha med dig hörlurar och mobiltelefon för att lyssna på en bok eller musik under ingreppet.

På behandlingsrummet på Intervention 3 hårvaskas och sterilsvättas du i båda ljumskarna. Därefter klär vi dig i sterila handdukar. Efter bedövning på stickställena i ljumskarna för läkaren in katetrar via blodkärlen. Antal katetrar kan variera, men är oftast 3 till 4 på höger sida.

Därefter punkteras skiljeväggen mellan höger och vänster förmak och behandlingskatetrar läggs in i vänster förmak. Blodförtunnande läkemedel ges. Du får ytterligare lugnande och smärtstillande läkemedel och ibland kan sövning bli aktuell

Flimmerablationen görs i hjärtats vänstra förmak. Det primära syftet med en flimmerablation är att isolera lungvenerna så att de inte kan orsaka extraslag som leder till förmaksflimmer. Det finns tre olika metoder att använda för att isolera lungvenerna, elektriska pulsar, värme eller kyla. Behandlande läkare avgör vilken metod som är bäst för dig. Ytterligare tilläggsablationer i vänster förmak, liksom i höger förmak, kan bli aktuella. Hela ingreppet med förberedelser, kateterisering och behandling kan ta upp till 4 timmar beroende på diagnos. En översiktlig ultraljudsundersökning görs direkt efter avslutat ingrepp

Efter ablationen

Efter ablationen kommer du åter till dagvården eller vårdavdelningen. Du ska ligga plant i ryggläge 3 timmar efter ingreppet. Du kommer sannolikt att ha ett tryckförband ca 2 timmar i höger ljumske. Säg till om du har ryggproblem så försöker vi ordna en mjukare madrass.

Efter ablationen sätts ett stygn i ljumskan som i regel tas bort innan hemgång.

I de flesta fall får du gå hem samma kväll. **Observera:** Du kommer inte bli utskriven av läkare. Ansvarig sjuksköterska gör en bedömning innan du får gå hem.

Då du fått lugnande läkemedel får du inte köra bil själv hem från sjukhuset.

Första veckan efter din flimmerablation ska du ta det lugnt och inte utföra några ansträngande aktiviteter. För ljumskarnas skull ska du inte lyfta något och ingen fysisk träning veckan efter ingreppet. Promenader går bra. Hårdare träning kan succesivt återupptas en vecka efter ingreppet.

Inspektera ljumskan och var observant på svullnad och rodnad som ett tecken på blödning eller infektion. Ett bra sätt att göra detta på är i sängen innan du stigit upp.

Läkningsprocessen efter ablationen kan göra hjärtat lite oroligt och tar max 3 månader. Man brukar fortsätta behandling med rytmmediciner minst 3 månader efter ablationen (även om resultatet bedöms som lyckat).

Uppföljning sker i regel på hemorten via inremitterande läkare, cirka 3 månader efter ingreppet. Behandling med blodförtunnande läkemedel ska fortsätta minst 3 månader.

Om du misstänker att du fått tillbaka ditt flimmer/fladder och det inte gått över efter 24 timmar är det viktigt att du kontaktar din ordinarie vårdgivare, dvs de som ska sköta din uppföljning efter ablationen. De får ta ställning till eventuell elkonvertering.

Om ablationsingrepp vid förmaksflimmer

Ablationsbehandling av förmaksflimmer är en metod under ständig utveckling. Delar i metodiken förändras fortlöpande och resultaten förbättras.

Metoden fungerar bäst vid korta episoder med förmaksflimmer, men används även vid mer långdragna attacker. Det är viktigt att veta att ablationsbehandling inte betraktas som en botande behandling. Ett lyckat resultat definieras som att man är fri från flimmer eller symtom efter ett år, vilket uppnås för 60-70% av flimmerablaterade patienter. Ytterligare 10-20% blir väsentligt förbättrade men inte symtomfria.

Hos 20-40% av patienterna övervägs mer än ett ingrepp för att uppnå ett fullgott resultat. Resultaten på längre sikt än ett år är mer osäkra, men återfall förekommer även senare varför ingreppet för de flesta är att anse som symptomlindrande. Ett eller några tidiga återfall i förmaksflimmer inom de 3 första månaderna efter ablationen kan förekomma utan att det hindrar ett gott långtidsresultat. Sådana återfall bör behandlas aktivt med mediciner eller elkonvertering.

Resultatet påverkas av din ålder, dina övriga sjukdomar samt eventuella riskfaktorer så som tobak, alkohol och övervikt.

Denna information gäller specifikt ablation av förmaksflimmer och beskriver de vanligaste momenten. I enstaka fall sker avvikelser från rutinerna beroende på patientens anatomiska förhållanden, resultatet under pågående undersökning, vilket påverkar hur vi ska fullfölja behandlingen.

Om du vid något tillfälle före ingreppet har uppvisat t.ex. förmaksfladder eller annan arytm som är kopplad till flimmer, så kommer vi att behandla även detta.

Komplikationer

Komplikationer i anslutning till ingrepp förekommer. Blåmärken med en liten svullnad på och omkring stickställen förekommer ofta. Vanligt förekommande är likaså retning av hjärtsäcken beroende på behandlingen. I regel krävs ingen särskild åtgärd annat än smärtlindring om sådant inträffar. En blodutgjutning i hjärtsäcken kan dock behöva tappas ut. Det sker i ca 1 % av alla ablationer.

Postadress:

Verksamhet Kardiologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 10 00

Webbplats:

sahlgrenska.se

I samband med behandling i vänster förmak kan blodproppar bildas som i värsta fall kan orsaka en stroke. Risken för det ligger runt 0,5 %. Vid lokaliserade värmningar inuti lungvener finns risk för förträngning av lungvensmyningen, men risken är liten (mindre än 0,5 %). Om det bildas förträngning kan symtom i form av andfåddhet förekomma. Sällsynt kan en urinvägsinfektion uppkomma efter ingreppet, orsakad av urinkatetern. Dödsfall förekommer, men är extremt sällsynt (mindre än 0,1 %). Om någonting oväntat inträffar efter utskrivningen, som du kopplar ihop med ingreppet, ska detta rapporteras till oss för diskussion och eventuell utredning eller åtgärd.

Om du önskar mer information eller har speciella önskemål får du gärna kontakta ablationskoordinator på telefontid:

Helgfri vardag klockan 09:00-10.00. Telefon 031-342 6831

Det går också bra att kontakta oss via 1177. Sök på Kardiologi Dagvård avdelning 26 på Sahlgrenskas hemsida och klicka på fråga om ablation för att komma vidare.

Välkommen!