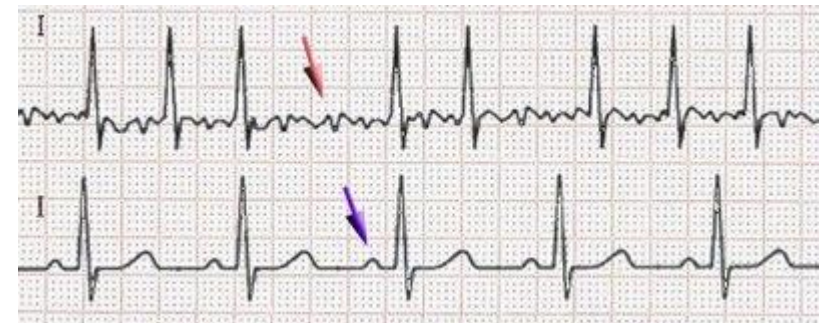


Ošetrovatelská péče u pacientů po ablaci fibrilace síňí pulsním polem

MGR. DOŠKÁŘOVÁ OLGA, MGR. NĚMEČKOVÁ MARTINA

Fibrilace síní

- ▶ Fibrilace síní (komíhání síní) je celosvětově nejčastější arytmií. Jedná se o tachyarytmií s neuspořádanou síňovou aktivitou s absolutní nepravidelností převodů vzruchů na komory, která je spojena se zvýšenou morbiditou i mortalitou.



Proč vzniká fibrilace síní?

- ▶ Fibrilace síní je onemocněním sama o sobě, vlastní příčinu jejího vzniku u daného jedince většinou nezjistíme. Nicméně u různých jiných onemocnění se tato arytmie objevuje mnohem častěji.

Fibrilace síní je onemocněním s multifaktoriální příčinou

- ▶ vysoký krevní tlak (hypertenze)
- ▶ onemocnění štítné žlázy
- ▶ postižení srdečních chlopní
- ▶ srdeční selhání
- ▶ cukrovka (diabetes mellitus)
- ▶ obezita
- ▶ Fibrilace síní může vznikat v klidu i při zátěži
- ▶ Faktory usnadňující vznik FS: alkohol, kofein, akutní zánětlivé onemocnění, stres

Jaké jsou příznaky fibrilace síní?

Mezi nejčastější příznaky, které pacienti pocítují, patří:

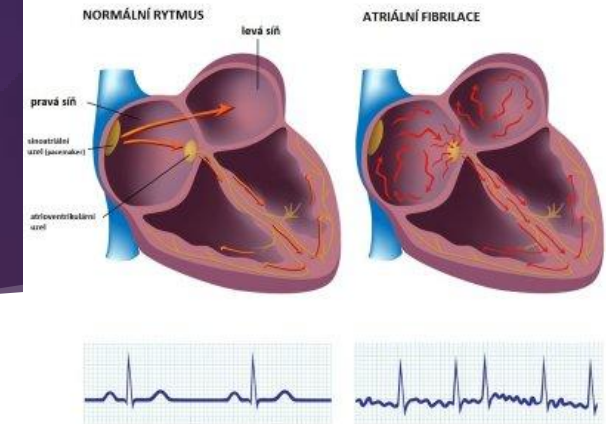
- ▶ pocit nepravidelného srdečního tepu (palpitace)
- ▶ pocit ztíženého dechu
- ▶ únavnost, snížená výkonnost, nižší tolerance námahy
- ▶ bolesti na hrudi
- ▶ prekolapsové stavy



Jaká jsou rizika fibrilace síní?

- ▶ Fibrilace síní není stavem, který by pacienta akutně ohrožoval na životě

Její hlavním rizikem je však možnost tvorby srdečních sraženin (trombů) při nepravidelných, rychlých a neúčinných stazích srdečních síní. Místem, kde se nejčastěji tvoří trombus, je ouško levé síně. Tyto krevní sraženiny se pak mohou uvolňovat do krevního oběhu a ucpat některou z tepen. Při ucpání mozkové tepny pak vzniká mozková příhoda („mrtvice“).



Léčba fibrilace síní

- ▶ Při zjištění fibrilace síní (ať již epizodální nebo setrvalé formy) je vždy nutné, aby pacient trvale užíval léky na ředění krve, a minimalizoval tak riziko vzniku krevní sraženiny.
- ▶ Samotnou **fibrilaci síní je možné léčit pomocí léků** – pravidelným užíváním antiarytmik (betablokátory, Propafenon, Cordarone)
- ▶ Fibrilace síní je léčena také invazivně – **katetrizační ablací**, kdy dojde ke zničení malé části srdeční tkáně, kde arytmie vzniká.



Beta-blokátory

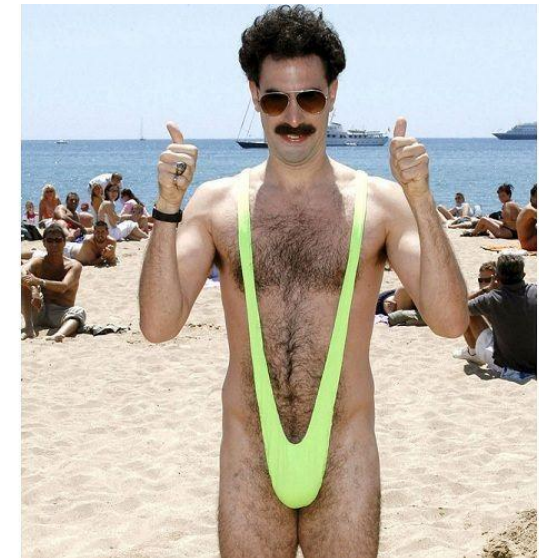


Katetrizační ablace systémem Farapulse

- ▶ Ablace fibrilace síní pulsním polem spočívá v aplikaci krátkých sekvencí intenzivního elektrického pole směrem k myokardu. Tato energie vede k narušení buněčné membrány a tím k ireverzibilnímu poškození srdečních buněk. Cílem je elektrická izolace plicních žil.
- ▶ Katetrizační ablací systémem Farapulse je vzhledem k bolestivosti aplikací pulsního pole nutné provádět v hluboké analgosedaci (kombinace midazolam, sufentanyl, propofol) nebo v celkové anestezii.
- ▶ Cílem ablace je aplikace pulsního pole do plicních žil, popřípadě dalších míst (zadní stěna levé síně,) s dosažením jejich elektrické izolace
- ▶ Celková doba výkonu v průměru nepřesahuje 40-60 minut

Předoperační příprava

- ▶ Pacient přichází na oddělení v den výkonu nebo den před výkonem
- ▶ Ekg, TK, P, Sat
- ▶ Zajištění žilního vstupu - Statimové oděry krve – BIOCHEMIE, KO,KS
- ▶ Příprava operačního pole- oholení třísla, hrudník
- ▶ Zajistit lačnění
- ▶ PMK dle lékaře



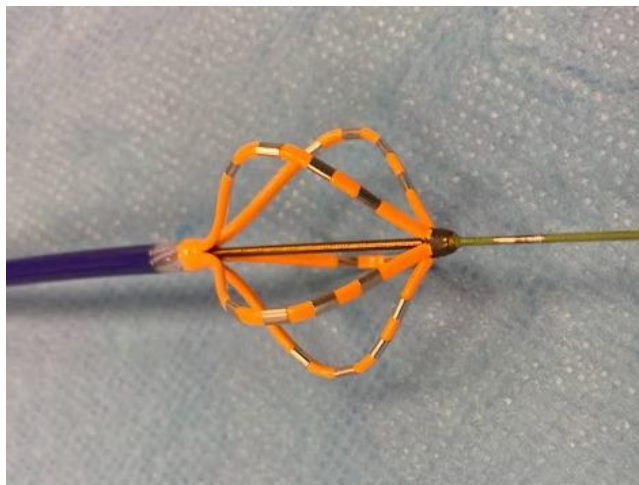
Průběh výkonu

- ▶ Hluboká analgosedace (midazolam, sufentanyl, propofol)
- ▶ Femorální přístup zprava
- ▶ Transseptální punkce - sheath 13F
- ▶ ACT přes 300sec
- ▶ Atropin 1mg (prevence vagové reakce)
- ▶ Kanylace plicních žil pomocí vodícího drátu
- ▶ Aplikace pulsního pole - v každé žíle 8x
- ▶ Sutura třísla

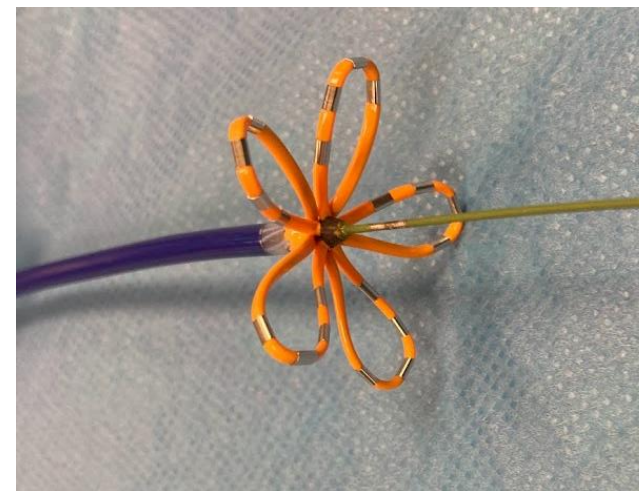
System Farapulse (Boston Sc.)

- ▶ Katetr Farawave (31, 35mm)

Tvar „basket“

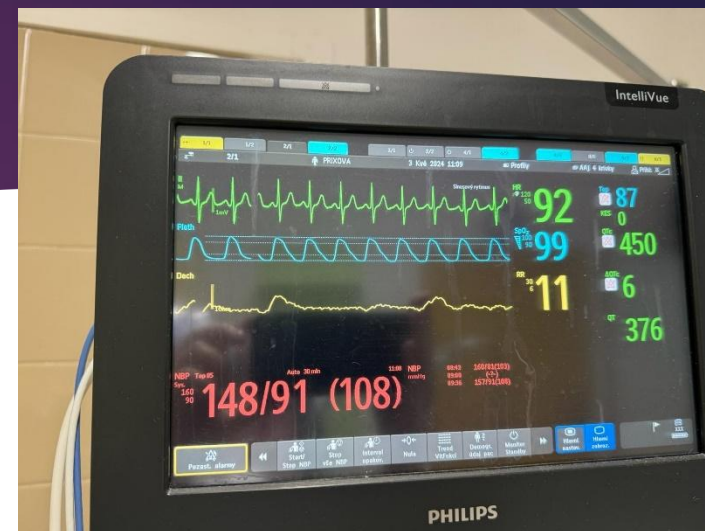


Tvar „flower“



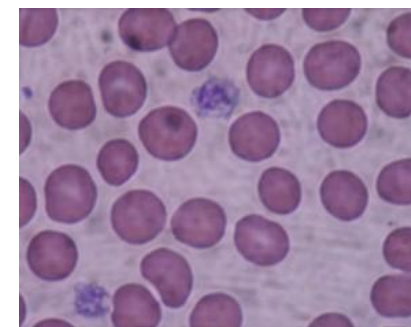
Ošetrovateľská péče po ablaci pulsním polem

- ▶ Pacient přijíždí ze sálu po analgosedaci
- ▶ EKG
- ▶ Monitorace vitálních funkcí po 20 -30 minutách TK, P, saturace
- ▶ Kontrola krvácivosti třísla – sutura
- ▶ 2 hodiny po výkonu echo na perikard



Ošetrovateľská péče v průběhu hospitalizace

- ▶ Kontrola třísla po vertikalizaci za 6 hodin po výkonu
- ▶ Podání antikoagulace (NOAK) po vertikalizaci
- ▶ Sledování výdeje tekutin



Soubor pacientů NNH (2019/2023)

- ▶ Celkem 2 212 pacientů
- ▶ V roce 2019 – 29 pacientů
- ▶ V roce 2023 – 1052 pacientů

- ▶ Paroxysmální nebo perzistující fibrilací síní

Pozitiva výkonu

- ▶ Rychlost aplikací pulzního pole (2,7sec) i celé procedury
- ▶ Minimalizace rizik spojených s předchozími typy ablací
- ▶ Vysoká akutní a klinická efektivita
- ▶ Miniinvazivita

Závěr

- ▶ Katetrizační ablace pomocí pulsního pole je doposud nejefektivnější metodou léčby fibrilace síní.
- ▶ Rychlost procedury – snížení rizika komplikací
- ▶ Výhodou je použití pouze jednoho žilního femorálního přístupu – možnost částečné mobility na lůžku ihned po výkonu
- ▶ Vertikalizace po 6 hodinách
- ▶ Nekomplikovaný průběh s dimisí po 8 hodinách

Děkuji za pozornost

Děkuji za pozornost.



• Obr. 8. Zdravotní sestry