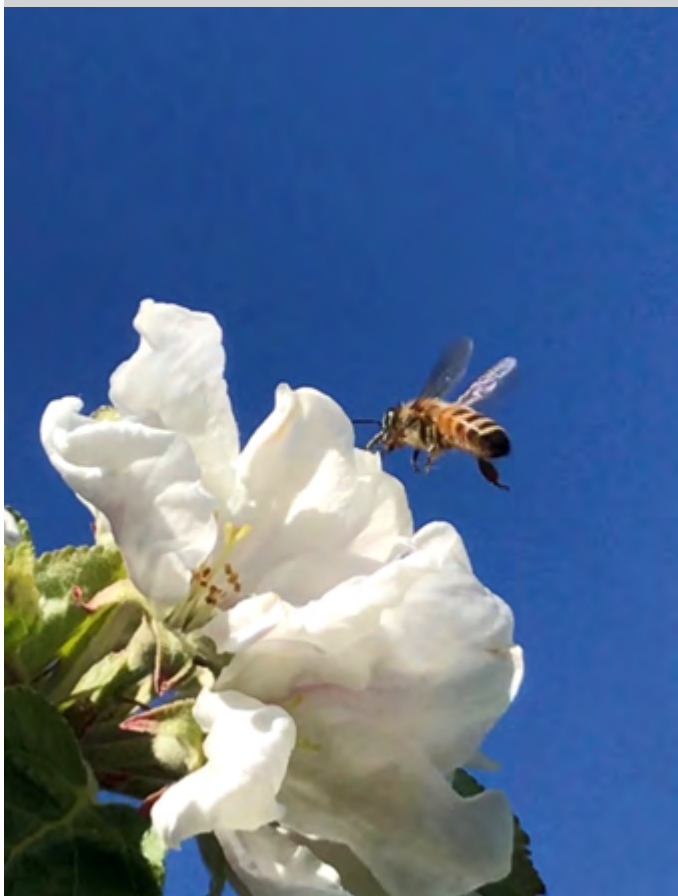




Regionaalhaigla

**Elektrofüsioloogiline
südame uuring
ja
rütmihäirete
kateeterablatsioon**



Elektrofüsioloogiline südame uuring on diagnostiline protseduur, mis võimaldab hinnata südame elektrilist talitlust ja aktiivsust, rütmihäirete tekkeviisi ja raskust, ning aitab määrata sobiva ravi. Uuring teostatakse diagnostiliste kateetrite abil, mis viiakse reieveeni kaudu südame õõntesse. Uuringu ajal kiirendatakse ja aeglustatakse südametegevust ning registreeritakse südamesisest elektrilist aktiivsust. Kui tegemist on rütmihäirega, mida saab ravida **kateeterablatsiooniga**, siis jätkatakse ablatsiooniprotseduuriga – spetsiaalse ravikateetri abil blokeeritakse südames valed elektriteed ja rütmihäire katkeb.

Protseduur kestab keskmiselt 2–3 tundi.

Elektrofüsioloogiline südame uuring ja kateeterablatsioon on näidustatud patsiendile, kellel esineb sümptomaatiline rütmihäire, mis ei allu ravimitele või kui ravimid põhjustavad kõrvaltoimeid.

Eduka kateeterablatsiooniga saavutatakse pikaajaline rütmihäire episoodide ja tõsiste sümptomite vähenemine või püsiv normaalne südamerütm. Sõltuvalt rütmihäire liigist jääb protseduuri edukus vahemikku 50–95%.

Tüsistuste risk on lihtsamatel protseduuridel väike – 1–2%, keerulisematel (nt kodade virvenduse ja vatsakeste tahhükardia ablatsioon) 2–5%. Kõige sagedamini esineb veresoontega seotud tüsistusi (nt punktsioonikoha verevalumid ja verejooks).

Protseduuri riskid:

- ♥ verevalum(id) punktsioonikohal, paranevad enamasti ilma ravita;
- ♥ punktsioonikoha verejooks või infektsioon;
- ♥ veresoone(t)e trauma, mis vajab kirurgilist ravi;
- ♥ südamevigastus, vere kogunemine südamepauna;
- ♥ südame erutusjuhtehäire, võib tekkida vajadus paigaldada südamestimulaator;
- ♥ insult või infarkt;
- ♥ söögitoru kahjustus, mis vajab kirurgilist ravi;
- ♥ kopsuveeni tüve ahenemine;
- ♥ vahelihase närvi kahjustus;
- ♥ õhkrinna ehk pneumotooraksi teke.

Teavitage arsti enne protseduuri, kui Teil on:

- ♥ neeruhaigus, neeru funktsiooni langus;
- ♥ diabeet, **NB! Ärge manustage hommikust insuliini!**
- ♥ bronhiaalastma;
- ♥ allergia, eriti joodiühenditele;
- ♥ hüübimishäire või kasutate verevedeldajat;
- ♥ diagnoositud ärevushäire;
- ♥ olnud veresoonte ja südame operatsioone;
- ♥ krooniline infektsioonhaigus, nt hepatiit;
- ♥ protees või spetsiifiline võõrkeha, nt liigese-
protees või võrgud ajuveresoontes.

Vastunäidustused protseduuriks

- ♥ rasedus – röntgenkiirgus kahjustab loodet;
- ♥ ägedad viirusinfektsioonid.

Enne protseduuri

- ♥ Kui Teil on varem tehtud kardiogramme (EKG-sid), siis võtke need haiglasse ja protseduurile kaasa!
- ♥ Eelmisel õhtul peske ennast duši all.
- ♥ **Keskööst alates ärge sööge ega jooge!**
- ♥ Igapäevaselt kasutatavad ravimid, mis ei ole arsti poolt keelatud, võtke sisse vähese veega. **Protseduuripäeva hommikul on keelatud verevedeldajate ehk antikoagulantide võtmine!**
- ♥ Haiglas paigaldatakse Teie käele veenikanüül.
- ♥ Vahetult enne protseduurile saatmist raseeritakse kubemevoldi piirkond, meestel vajaduse ka rindkere ja selg. Raseerimise teostab personal. Ärge tehke seda ise!
- ♥ Enne protseduurile minemist võtke ära ja andke õe kätte prillid/ kontaktläätsed, käekell ja ehted (sõrmused jm).
- ♥ Kui Te kasutate kuuldeaparaati või astma inhalaatorit, võtke need protseduurile kaasa.
- ♥ Enne protseduurile minemist käige tualetis.

Protseduuri ajal

Protseduur teostatakse lokaalanesteesias ehk tuimastatakse ainult teatud piirkond. Reieveeni paigaldatud kanüülide kaudu viiakse südamesse kateetrid. Kateetrite asendit kontrollitakse röntgenaparaadi all.

Kateetrite liikumist võite tajuda ebamäärase tundesena õlas, kaelal või seljas. Kanüülide piirkonda jääb protseduuri ajaks kerge valulikkus. Tekkivat valu leevendatakse valuvaigistavate ravimitega.

Uuringukateetrite kaudu stimuleeritakse südant ja kutsutakse esile rütmihäire, et seda uurida. Stimuleerimisega seoses võib esineda ebamugavust südame piirkonnas. Püüdke lamada rahulikult ja mitte liigutada. Hingake ühtlaselt vältides sügavaid hingetõmbeid ja hinge kinni hoidmist. Rahustav ravim aitab Teil lõõgastuda.

Vajadusel kasutatakse protseduuril elektrilist kardioversiooni, mis viiakse läbi üldnarkoosis.

Pärast protseduuri

Teile kehtib lamamisrežiim kuni järgmise hommikuni. 6 tundi tuleb lamada selili ja punkteeritud jalga ei tohi kõverdada. Kanüülide sisestuskohale asetatakse raskus, mis eemaldatakse 6 tunni pärast. Ärge võtke seda ise ära! Pärast raskuse eemaldamist võite pöörata ennast ka küljele. Punkteeritud jalga hoidke sirgena kuni hommikuni!

Verejooksu kahtlusel või raskuse plaastrilt nihkumisel kutsuge koheselt õde, vajutades voodi peatsis olevat kutsunginuppu!

Järgmisel hommikul, kui õde on Teid üle vaadanud võite voodist tõusta ja kõndima hakata. Ärge tõuske voodist enne, kui Teid lubatakse!

Haiglast väljakirjutamine

Kui kõik läheb plaanipäraselt, siis saate protseduurijärgsel päeval koju. Protseduuri kohta koostatakse kirjalik väljavõte, mis salvestatakse ja edastatakse Teie digilukku. **Protseduurijärgsel päeval on auto juhtimine keelatud!**

Kodus

Kodus võite käia duši all. Enne dušši eemaldage plaaster. Puhastage piirkond õrnalt seebi ja vee-ga. Pärast dušši kuivatage koht õrnalt ja pange peale uus puhas plaaster.

Kolmandal päeval eemaldage plaaster. See-järel võite minna ka sauna. Vanniskäik ja ujula on lubatud pärast punktsioonikoha täielikku paranemist (nahk on terve ja kärnadeta).

Sõltuvalt arsti ettekirjutusest piirake 3 päe-va kuni 2 nädalat oma füüsilist aktiivsust (k.a tervisesport) ning vältige raskuste tõstmist ja pingutust nõudvaid tegevusi. Suurt füüsilist koormust, tõsisemat sporti ja reisimist vältige kindlasti 1–2 nädalat, vajadusel ka kauem. See-järel jätkake oma tavapärasel elu.

Tähelepanu!

Punktsioonikohale jääb mõneks ajaks väike valulik verevalum, mis enamasti ravi ei vaja.

Võtke kohe ühendust oma perearsti või Regio-naalhaigla kardoloogiakeskuse rütmihäirete õega E–R 8–16 telefonil 617 2097, kui:

- punktsioonipiirkonnas tekivad põletiku tun-nused: tugev valu, punetus, turse;
- verevalum punktsioonikohas suureneb;
- punktsioonipiirkonnas on katsudes tunda valulikku pulseerivat ala või massi;
- tõuseb palavik esimesel nädalal pärast prot-seduuri;
- tekib pearinglus, tasakaaluhäire või valu südames.

Foto: Külliki Nirk

Patsiendiõpetuse on koostanud kardioloogikeskus
(2022)

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

info@regionaalhaigla.ee