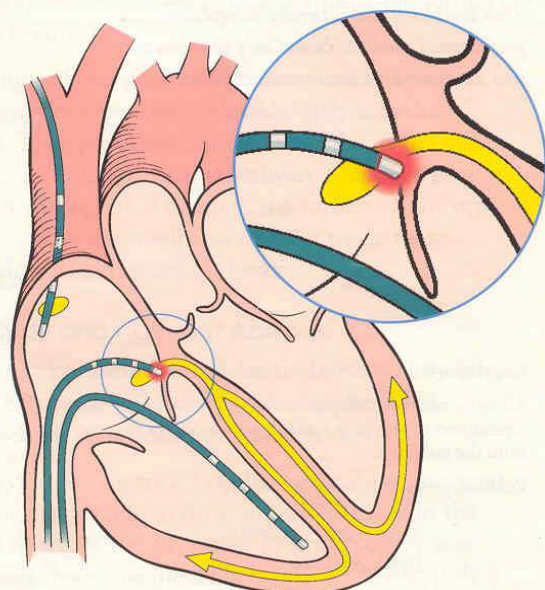


درمان الکتریکی پیش قلب
"آبلیشن"

Catheter Ablation



راهنمای بیماران

آیا پزشك به شما "ابلیشن"^۱ را توصیه کرده است؟ آیا شما و نزدیکانتان نگرانیها یا سوالاتی راجع به آن دارید؟ این کتابچه در پاسخ به بسیاری از سوالات شما میتواند مفید باشد.

ابلیشن چیست؟

ابلیشن يك تکنیک غیرجراحی است که بوسیله آن يك مسیر غیرطبیعی الکتریکی در قلب که ضربانات غیرطبیعی (آریتمی)^۲ را ایجاد کرده است از میان برداشته می شود.

خوشبختانه در حال حاضر امکان انجام این روش در کشور ما نیز فراهم است و تاکنون، به کمک آن هزاران بیمار به خوبی درمان شده اند.

متخصصان برای انجام این روش کاتترها^۳ (سیمهای مخصوص بلند و قابل انعطاف) را از راه رگهای پا به داخل قلب می فرستند تا محل ایجاد ریتم غیرطبیعی را بررسی کنند. سپس کاتتر دیگری را نزدیک مسیرالکتریکی غیرطبیعی قرار داده و از آن امواج رادیویی بخصوصی را عبور میدهند. انتهای سیم گرم میشود و باعث از بین بردن ناحیه بسیار کوچکی در قلب که از آن مسیر هدایتی غیرعادی عبور میکند میشود.

مطالعه الکتروفیزیولوژی^۴ و ابلیشن

شما ممکن است قبلا تحت مطالعه الکتروفیزیولوژی قرار گرفته باشید. اما اگر اولین بار است که برای شما مطالعه الکتروفیزیولوژی انجام می شود، ممکن است پزشك تصمیم بگیرد در همان جلسه ابلیشن را نیز انجام دهد. تفاوت اصلی بین این دو کار این است که در مطالعه الکتروفیزیولوژی نوع و محل بیماری تشخیص داده میشود ولی ابلیشن کاری است که پس از مطالعه الکتروفیزیولوژی جهت درمان قطعی بیماری انجام می شود.

انتشارات آموزشی کلینیک آریتمی تهران

دکتر سعید اورعی، دکتر محمود افتخارزاده، دکتر مهرداد میرمعصومی،
دکتر علیرضا قربانی شریف

تهران، خیابان ولی عصر، خیابان توانیر، پلاک ۳۰

تلفن/ فاکس: ۸۸۷۹۵۳۰۳، ۸۸۶۶۰۶۶۰، ۸۸۶۶۰۶۸۰

www.IranEP.org

E-mail: info@IranEP.org

حق چاپ محفوظ است. هرگونه تکثیر یا نسخه برداری بدون اجازه مؤلفین ممنوع است.

¹ Ablation

² Arrhythmia

³ Catheters

⁴ Electrophysiologic study (EPS)

قلب چگونه کار میکند

قبل از توضیح بیشتر راجع به ابلیشن، شناخت عملکرد قلب می تواند کمک کننده باشد.

قلب، يك پمپ عضلانی

قلب يك عضو عضلانی است که خون را به تمام بدن پمپ میکند. قلب دارای چهار حفره میباشد که دو حفره در بالا و دو حفره در پائین قرار دارند. حفره های بالائی در هر طرف دهلیز نامیده میشوند که خون بازگشتی از اعضاء بدن را دریافت و جمع میکنند و به حفره های پائینی می ریزند. دو حفره پائینی در هر طرف بطن نامیده می شوند که خون را به بدن پمپ می کنند.

چهار حفره با هم بصورت هماهنگ کار میکنند و با به جریان افتادن خون، اکسیژن و مواد غذایی به تمام بدن میرسد.

سیستم الکتریکی قلب

انقباضات منظم قلب وابسته به یک شبکه الکتریکی است که امواج الکتریکی را به تمام قلب هدایت میکند.

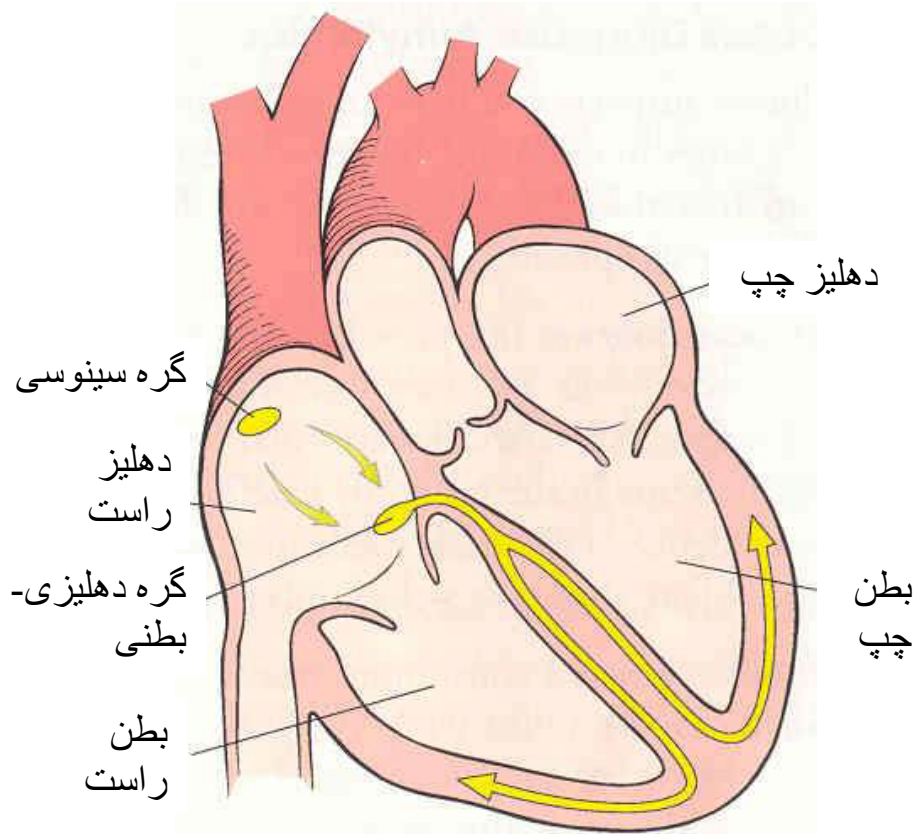
در حالت عادی محل ایجاد امواج الکتریکی قلب "گره سینوسی"¹ است که در بالای دهلیز راست قرار دارد. گره سینوسی در نقش باطری قلب عمل کرده، ضربان قلب را شروع میکند. بعد این جریان الکتریکی به سرعت از طریق رشته های عضلانی مخصوصی که مانند يك سیم امواج را هدایت می کنند در تمام دهلیزها پخش میشود و باعث انقباض آنها و ورود خون به بطنها میشود.

از دهلیز، جریان الکتریکی به "گره دهلیزی-بطنی"² که بین دهلیز و بطن قرار گرفته است میرسد. گره دهلیزی-بطنی مانند يك ایستگاه عمل میکند که باعث تاخیر در عبور جریان الکتریکی قبل از رسیدن به بطنها میشود.

¹ Sinus node

² Atrioventricular node

جریان الکتریکی سپس از طریق سیستمی از فیبرهای عضلانی خاص وارد بطنها میشود. این خود به دو شبکه کوچکتر تبدیل میشود که جریان الکتریکی را به هر دو بطن انتقال میدهند. جریان الکتریکی با تحریک بطنها آنها را منقبض می کند تا بتوانند خون را به تمام بدن پمپ کنند.



ضربانات غیرطبیعی قلب

آریتمی یا ضربان غیرطبیعی قلب، ممکن است بصورت تغییر در سرعت و یا نظم ضربانات قلب باشد. در جریان آریتمی، ضربان قلب ممکن است بیش از حد آهسته، بسیار تند و یا نامنظم باشد.

آریتمی ممکن است به شکلهای مختلف تظاهر کند. میتواند به صورت احساس لرزش یا ریزش در سینه باشد (طپش قلب). ممکن است باعث احساس سبکی در سر شود یا به صورت حملاتی همراه با بیهوش شدن باشد. گاهی هم با درد سینه همراه است.

در مواردی نیز آریتمی علامت مهمی ندارد و بیمار به آن توجه نمی کند. اما وقتی ضربان قلب به حدی کند یا تند باشد که در عملکرد قلب بعنوان یک پمپ اختلال ایجاد کند می تواند بیمار را با خطری جدی مواجه کند.

چگونه آریتمی توسط پزشک تشخیص داده میشود؟

اگر پزشک در بررسی مشکلات شما به وجود آریتمی شک داشته باشد، میتواند از یک یا چند روش تشخیصی برای تأیید تشخیص و ارتباط آن با علائم شما استفاده کند.

گرفتن نوار قلب یک روش ساده است که بوسیله آن فعالیت الکتریکی قلب شما ثبت می شود. در نوار قلب یک سری امواج رسم می شوند که نشان دهنده وقایع الکتریکی قلب هستند. با بررسی دقیق این وقایع الکتریکی، پزشک ممکن است قادر به تشخیص نوع آریتمی باشد.

هولتر مانیتورینگ^۱ یعنی ثبت وقایع الکتریکی قلب (مانند نوار قلب) ولی به صورت مداوم و طولانی تر (معمولاً ۲۴ ساعت). در طی این مدت بیمار می تواند زندگی عادی خود را ادامه دهد. این روش وقتی

کاربرد دارد که آریتمی در هنگام گرفتن نوار قلب معمولی در حال استراحت مشخص نباشد.

"واقعه نگار"^۲ وسیله دیگری است که قادر است برای یک زمان طولانی تری یعنی چندین روز یا چند هفته به بیمار متصل باشد یا همراه بیمار باشد و اختلالات ریتمی را که به ندرت اتفاق می افتند ثبت کند. وقتی علائم ایجاد شدند، بیمار یا اطرافیان با فشار یک دکمه دستگاه را فعال کرده و امواج قلبی ثبت می شوند.

تست ورزش به پزشک اجازه می دهد فعالیت الکتریکی قلب را حین ورزش ثبت کند. این روش برای آریتمی هایی که در کار می رود که در حال استراحت ایجاد نمی شوند و بیشتر با فعالیت ارتباط دارند.

وقتی روشهای فوق نتوانند اطلاعات لازم را به پزشک بدهند، **مطالعه الکتروفیزیولوژی** لازم است تا دقیقاً مشخص شود که مشکل چیست و چگونه می توان آن را درمان کرد.

بررسی الکتروفیزیولوژی بخصوص در بیمارانی که سابقه آریتمی های خطرناک دارند و یا در کسانی که آریتمی آنها با روشهای دیگر قابل تشخیص نیست کاربرد دارد.



نوار قلب یک ریتم طبیعی



نوار قلب یک اختلال ریتم

² Event recorder

¹ Holter monitoring

ریتمهای غیرطبیعی سریع

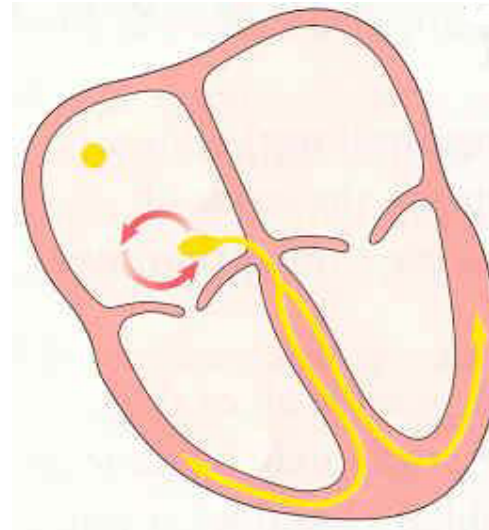
ابلیشن برای درمان بسیاری از انواع ضربانات تند قلب بکار می رود. در این جا به صورت خلاصه توصیفی از انواع آریتمی هایی که با ابلیشن قابل درمان هستند ذکر می شود.

ریتمهای سریع فوق بطنی

این آریتمی ها بصورت ضربانهای سریع از حفرات فوقانی قلب شروع می شوند. علت آن ممکن است حضور يك راه هدایتی اضافی در دهلیز، گره دهلیزی-بطنی و یا بین دهلیز و بطن باشد.

مسیر چرخشی در گره دهلیزی-بطنی^۱

این نوع، شایعترین عامل ریتمهای سریع و منظم فوق بطنی است. در این حالت، مسیر اضافی در گره دهلیزی-بطنی یا در کنار آن وجود دارد. اگر جریان الکتریکی وارد این مسیر اضافی شود، ممکن است بصورت چرخشی در يك مسیر حلقوی بچرخد. این باعث می شود که قلب با هر کدام از این چرخش ها يك بار انقباض پیدا کند و نتیجه آن ایجاد ضربانات خیلی سریع و منظم است.



^۱ AV nodal reentrant tachycardia (AVNRT)

ولف- پارکینسون- وایت^۲

دومین شکل شایع ریتمهای سریع فوق بطنی وجود يك مسیر هدایتی اضافی (مانند یک سیم اضافی یا یک پل ارتباطی) در محل اتصال دهلیزها و بطنها است. به این مسیر اضافی، راه فرعی^۳ می گویند. وجود این مسیر زمینه را برای عبور جریان الکتریکی از دهلیز به بطن بدون عبور از گره دهلیزی-بطنی مهیا می کند.

در بیمارانی که ولف- پارکینسون- وایت دارند، آریتمی با عبور

جریان از گره دهلیزی-

بطنی به بطن و برگشت

آن از طریق راه فرعی

به دهلیز شروع

می شود. اگر جریان به

صورت مداوم در این

مسیر بچرخد، باعث

انقباض قلب در

هرچرخش می شود. بدین

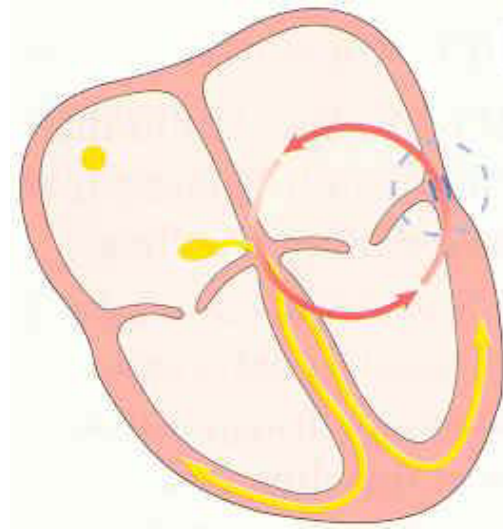
ترتیب، قلب بصورت

منظم ولی با تعداد

ضربان زیادی منقبض

شود (معمولاً ۱۵۰-۲۵۰

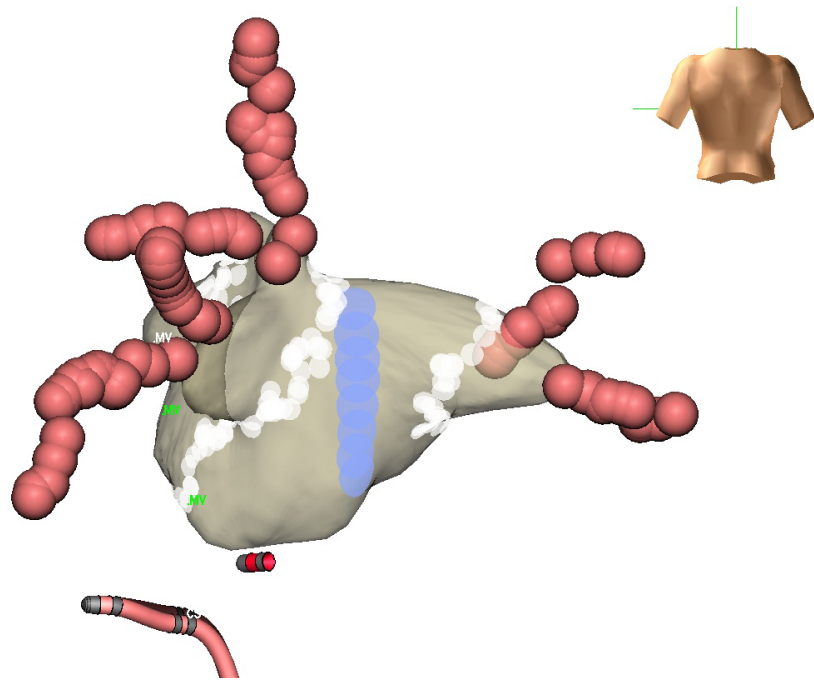
بار در هر دقیقه). تعداد ضربانات قلب به گاه به حدی بالا است که ممکن است بیمار را به مخاطره بیندازد.



^۲ Wolff-Parkinson-White Syndrome (WPW)

^۳ Accessory pathway

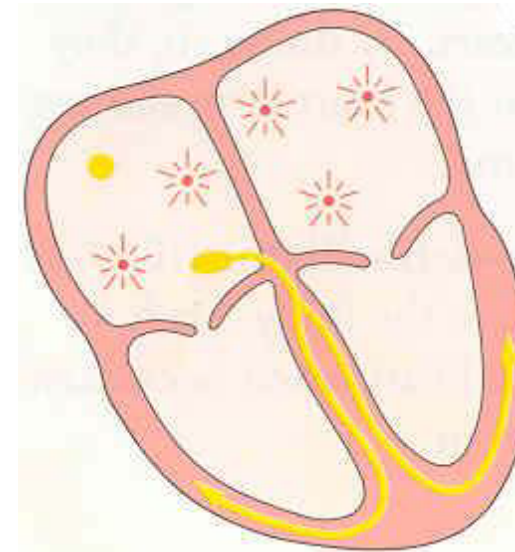
امروزه درمان قطعی این آریتمی نیز با استفاده از دستگاه های جدید سه بعدی امکان پذیر است.



فیبریلاسیون دهلیزی¹

در فیبریلاسیون دهلیزی، نقاط مختلف دهلیزها به صورت غیرهماهنگ امواجی را ایجاد می کنند. در نتیجه دهلیزها ضربانات خیلی سریع اما غیرمؤثری دارند. گره دهلیزی- بطنی باعث می شود که فقط بعضی از این امواج دهلیزی به بطن ها برسند. ضربان قلب در این حالت نامنظم، غیرعادی و معمولاً (اما نه همیشه) سریع است.

فیبریلاسیون دهلیزی ممکن است که بصورت حمله ای هر چند وقت یکبار بروز کند و یا ممکن است به صورت همیشگی و مزمن باشد.



در شرایط بخصوصی، این اختلال ریتم ممکن است باعث شود خون در داخل دهلیزها لخته شود. به حرکت درآمدن این لخته ها میتواند به سگته مغزی یا عوارض دیگری منجر شود.

بعضی از بیماران "ولف- پارکینسون- وایت" دچار حملات فیبریلاسیون دهلیزی

می شوند و ضربان قلب آنها تا حد خطرناکی بالا می رود. این بیماران نیاز به درمان فوری دارند.

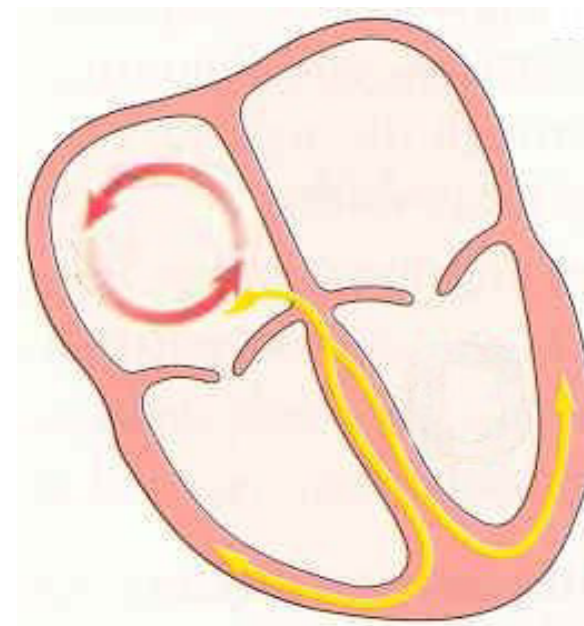
¹ Atrial fibrillation (AF)

فلاتر دهلیزی^۱

در فلاتر دهلیزی امواج الکتریکی در یک حلقه بزرگ دور تا دور دهلیز راست می چرخند و باعث می شوند که دهلیزها با ضربانی حدود ۳۰۰ بار در دقیقه منقبض شوند.

گره دهلیزی- بطنی معمولاً مانع از انتقال همه این امواج به بطن ها می شود بطوریکه در اغلب موارد ضربان بطن ها (نبض) نصف دهلیزها یعنی حدود ۱۵۰ بار در دقیقه است.

این آریتمی نیز که در افراد مسن شایعتر است، امروزه به خوبی با ابلیشن قابل درمان است.



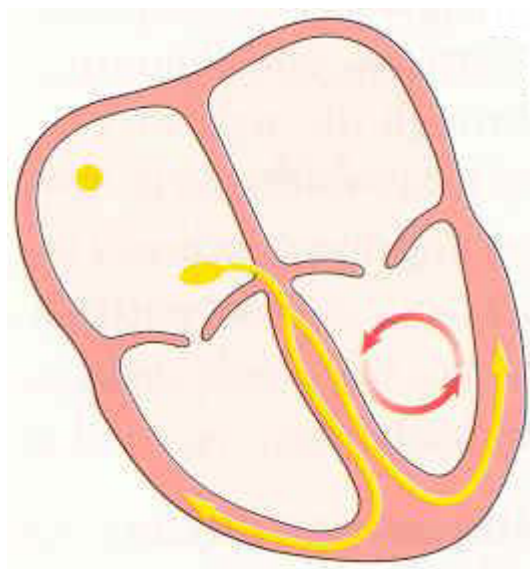
^۱ Atrial flutter

ریتم های سریع بطنی^۲

در این حالت راههای الکتریکی غیرطبیعی در بطن قرار دارند. اگر يك جریان الکتریکی به مناطقی از عضله قلب که به دنبال حمله قلبی و یا بیماریهای دیگر آسیب دیده اند وارد شود، ممکن است وارد یک مسیر حلقوی (مثلاً دور ناحیه صدمه دیده) شود و شروع به حالت چرخشی بکند. این باعث می شود که با هر چرخش، بطنها منقبض شوند و يك ضربان تند قلب ایجاد شود.

این ضربانهای سریع بطنی معمولاً خود بخود قطع نمی شوند اما آنچه بیشتر باعث نگرانی است، توانائی تبدیل شدن آنها به اختلالات خطرناک تر ریتم قلب و ایست قلبی است.

در بعضی دیگر از این بیماران عضله قلب سالم است ولی در بطن، یک کانون غیر طبیعی وجود دارد که می تواند با سرعت بالایی امواج الکتریکی را ایجاد کند و به نقاط دیگر قلب بفرستد.



^۲ Ventricular tachycardia (VT)

روشهای مختلفی برای درمان ریتمهای غیرطبیعی سریع قلب وجود دارند.

داروهای ضد آریتمی با تغییر امواج الکتریکی قلب عمل می کنند. این داروها ممکن است بتوانند از شروع ریتمهای نامنظم یا سریع پیشگیری کنند. گرچه داروها به وفور تجویز می شوند ولی متأسفانه در بسیاری از موارد چندان مؤثر نیستند و ممکن است با عوارض مهم و کشنده ای نیز همراه باشند.

دفیبریلاتور داخلی (آی سی دی)¹ وسیله ای است که داخل بدن تعبیه می شود و میتواند در صورت لزوم ب فرستادن امواج الکتریکی یا دادن شوک الکتریکی ریتم قلب را به حالت طبیعی برگرداند. این دستگاه ها نقش مهمی در درمان بیمارانی که اختلال ریتم کشنده دارند بازی می کنند.

عمل جراحی در موارد نادری ممکن است کمک کننده باشد. در طی عمل جراحی، جراح مسیرهای الکتریکی غیرطبیعی یا نواحی غیرطبیعی که ایجاد آریتمی می کنند را بر می دارد.

ابلیشن یک روش غیرجراحی است که ناحیه ای را که دارای راه غیرطبیعی است با امواج رادیویی بخصوص از بین می برد.

مزیت ابلیشن

مصرف داروهای ضد آریتمی همانگونه که گفته شد ممکن است با عوارض مهم و خطرناکی همراه باشد. علاوه بر این، داروها درمان قطعی نیستند و مصرف این داروها باید تا آخر عمر ادامه یابد. دفیبریلاتور داخلی عمدتاً در بیمارانی که اختلال ریتم کشنده دارند و با روشهای دیگر قابل درمان نیستند بکار می روند. اعمال جراحی متأسفانه کمتر موفق هستند و با ریسک بالایی همراه هستند. در مقابل،

ابلیشن یک روش نسبتاً بی خطر است که می تواند بیماری را برای همیشه خوب کند.

آمادگی برای انجام ابلیشن

معمولاً بیماران در همان روز ابلیشن بستری می شوند و معمولاً صبح روز بعد می توانند مرخص شوند. یکسری آزمایشهای معمول شامل نوار قلب و آزمایش خون انجام می شوند (آزمایشات خونی ممکن است یک یا دو روز قبل از بستری نیز انجام شوند).

پزشک انجام دهنده مروری بر شرح حال پزشکی شما کرده و شما را معاینه می کند (شما ممکن است چند روز قبل از ابلیشن توسط پزشک ویزیت شده باشید).

پزشک راجع به ابلیشن، هدف آن، اثرات آن و خطرات احتمالی توضیح میدهد. این برای شما وقت بسیار خوبی برای پرسیدن سوالات و مهمتر از همه بیان احساسات و نقطه نظراتتان راجع به ابلیشن است.

یک پرستار به شما کمک می کند آن نواحی را که قرار است از آنجا کاتترها گذاشته شوند تمیز کرده و بتراشید. در اکثر بیماران از کشاله ران و در تعداد کمی از نواحی بازو، شانه و گردن استفاده می شود. تمیز کردن و تراشیدن موی این نواحی، گذاشتن کاتترها را آسانتر کرده و از بروز عفونت پیشگیری می کند.

یک سرم به بازوی شما وصل می شود. این اجازه میدهد که در صورت لزوم بتوان از آن طریق، دارو را به صورت مستقیم داخل ورید تزریق کرد. همینطور ممکن است یک آرام بخش به شما داده شود تا احساس راحتی بکنید.

¹ Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)

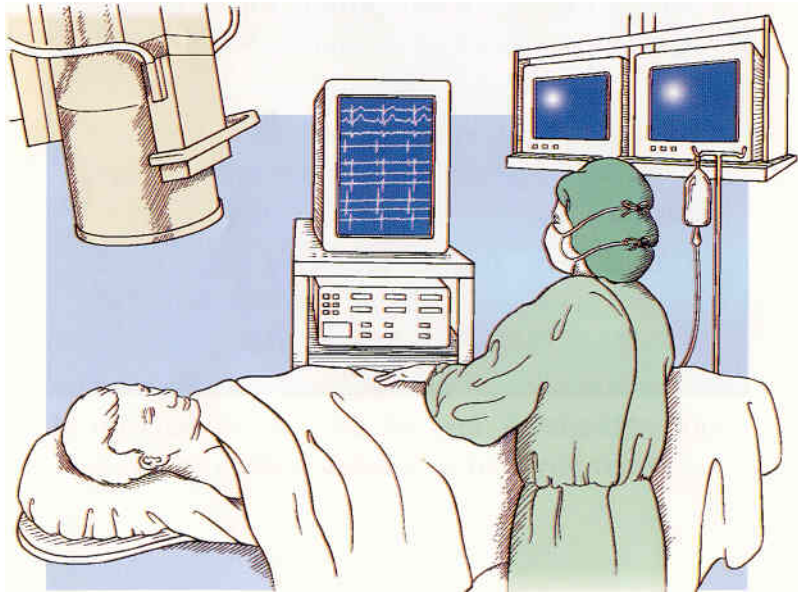
در اطاق ابلیشن

ابلیشن در يك اطاق مخصوص و مجهز بنام اطاق الكتروفیزیولوژی^۱ انجام می شود.

شما توسط يك تخت سیار به اطاق منتقل می شوید. بعد روی تخت دارای اشعه ایکس قرار می گیرید. این تخت دارای يك دوربین بزرگ و چند نمایشگر تلویزیونی است.

تیم حاضر برای ابلیشن معمولاً شامل دو نفر الكتروفیزیولوژیست (متخصص قلب دارای فوق تخصص این رشته)، یک تکنیسین الكتروفیزیولوژی و دو پرستار می باشد.

بعد از قرار گرفتن روی تخت، شما به نمایشگرهای مختلفی وصل میشوید و با پوششهای ضد عفونی شده پوشانده می شوید. افراد حاضر نیز دستکش و لباس ضد عفونی شده می پوشند.



قبل از انجام ابلیشن

- از چند روز قبل از عمل در مورد وضعیت داروئی خود با پزشکتان مشورت کنید. **بعضی** از داروها از ۲ تا ۳ روز قبل باید قطع شوند و این کمک میکند که نتیجه بررسی دقیقتر باشد.
- بطور کلی ، شما ۴ تا ۶ ساعت قبل از عمل نباید چیزی بخورید یا بنوشید (آب به مقدار کم برای مصرف داروها میتوان نوشید).
- با یکی از اعضای فامیل یا دوستان هماهنگی کنید تا شما را به بیمارستان برساند.
- لیست تمام داروهائی را که مصرف می کنید همراه بیاورید. این خیلی مهم است که پزشك شما نام تمام داروهای شما و مقدار مصرف آنها را بداند.
- اگر سابقه حساسیت به داروئی را دارید به پزشك (و یا پرستار) تذکر بدهید.
- خانمهایی که در سن بارداری هستند، اگر احتمال میدهند که باردار باشند باید به پزشك اطلاع دهند.
- همه مدارك از جمله نوار قلب های گذشته را همراه خود بیاورید.

^۱ EP Lab

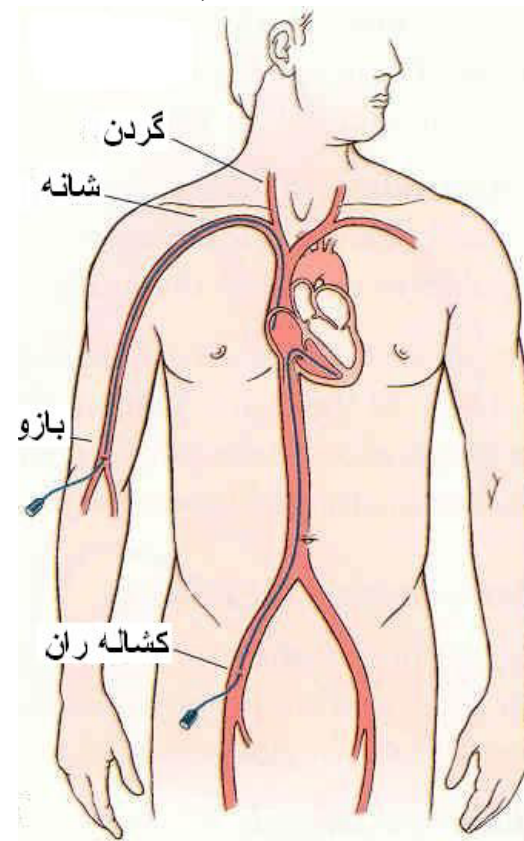
اتفاقاتی که حین ابلیشن رخ می دهد

مطالعه الکتروفیزیولوژی و ابلیشن خیلی به هم شبیه هستند. اگر قبلاً مطالعه الکتروفیزیولوژی برای شما انجام نشده باشد، پزشک ممکن است تصمیم بگیرد وقتی شما در اطاق الکتروفیزیولوژی هستید هر دو کار را به دنبال هم انجام بدهد که این احتمال حتماً قبل از بررسی توسط پزشک با شما مطرح می شود.

آن نواحی که قرار است از آنجا کاتترها گذاشته شوند (کشاله ران، بازو و یا شانه) بطور کامل با محلول ضد عفونی تمیز می شوند. توسط یک سوزن نازک داروی بی حس کننده موضعی داخل پوست تزریق می شود تا ناحیه بی حس شود.

یک برش نازک کوچک در پوست داده می شود و از یک سوزن برای ایجاد سوراخی در رگ (معمولاً ورید) که محل ورود کاتترها است استفاده می شود.

یک یا چندین کاتتر داخل بدن گذاشته شده، در حالی که حرکت آنها در تلویزیون دنبال می شود به داخل قلب هدایت میشوند.



« محل های احتمالی ورود کاتترها »

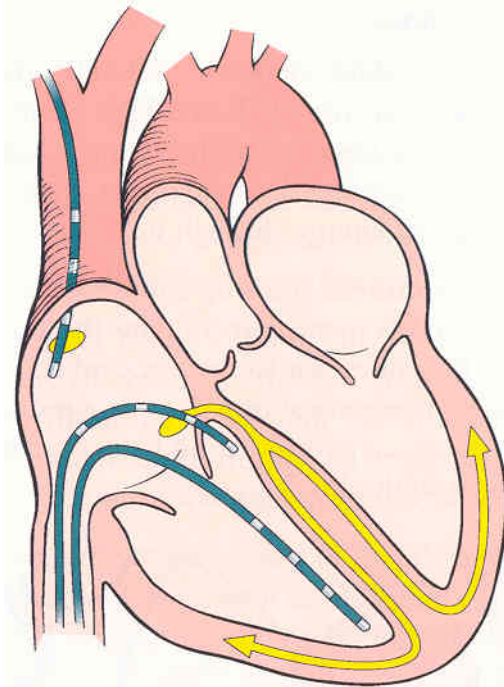
مطالعه الکتروفیزیولوژی

مطالعه الکتروفیزیولوژی برای این انجام می شود که مشکل ریتم قلب شما تشخیص داده شود. این قسمت شامل دو مرحله است :

ثبت امواج الکتریکی: کاتترها فعالیت الکتریکی را در نواحی مختلف قلب ثبت کرده و سرعت امواج (جریانهای) الکتریکی را اندازه گیری می کنند.

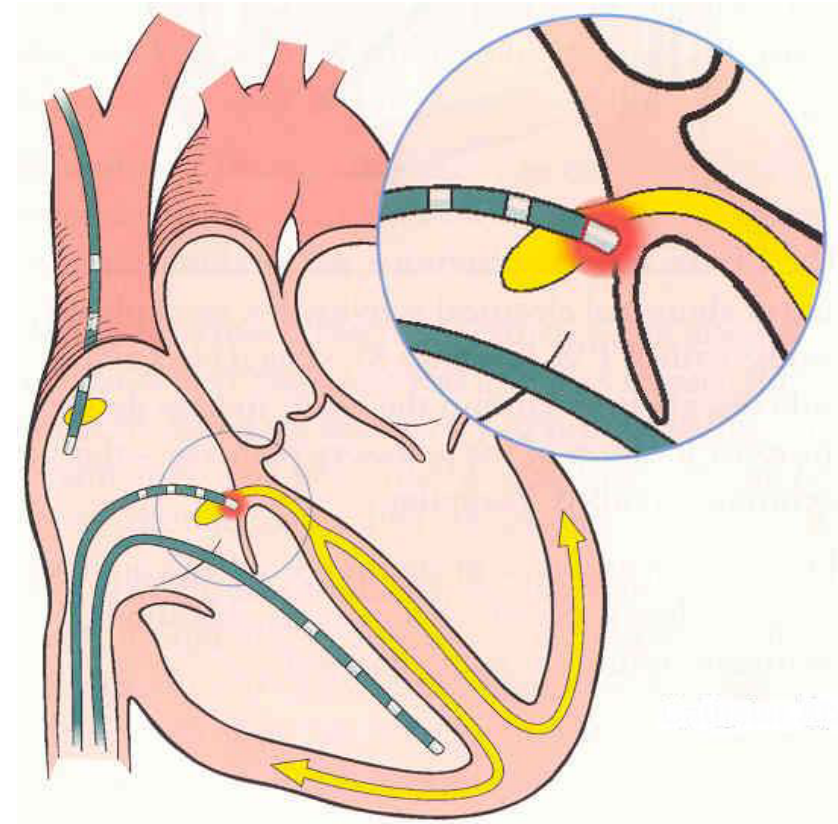
تحریک الکتریکی قلب:

کاتترها همچنین برای وارد کردن تحریک الکتریکی به قلب (ایجاد امواج الکتریکی) بکار برده می شوند. بدینوسیله پزشک سعی می کند ریتم های غیرطبیعی قلب را در شرایط کنترل شده ایجاد و بررسی کند.



بدین ترتیب، مطالعه الکتروفیزیولوژی کمک می کند تا محل فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در قلب مشخص شود. محل و نوع اختلال ریتمی که شما دارید، مشخص می کند که در شرایط شما آیا ابلیشن درمان مناسبی است یا خیر.

برای اینکار، کاتتر مخصوص ابلیشن توسط پزشك داخل قلب گذاشته می شود. این کاتتر نزدیک راه الکتریکی غیرطبیعی که آریتمی را ایجاد می کند قرار داده میشود. سپس توسط امواج رادیویی مخصوص با فرکانس بالا¹ نوک این کاتتر گرم شده و ناحیه بسیار کوچکی از قلب را که حاوی راه غیرطبیعی است از بین می برد. در نتیجه راه الکتریکی غیرطبیعی دیگر قادر به ایجاد آریتمی نخواهد بود.



¹ Radiofrequency current

ابلیشن يك روش تهاجمی است که نیازمند گذاشتن کاتتر هایی در داخل بدن است. بنابراین دارای خطر مختصری است ولی این خطرات بسیار کم هستند و این روش، درمانی نسبتاً بی خطر محسوب می شود. به خاطر داشته باشید که ابلیشن از همه درمان های دیگر اختلال ریتم حتی از مصرف دارو بی خطرتر است.

ابلیشن روش نسبتاً بی خطری است که می تواند مشکلی را که بیماران سالها از آن رنج می برند بطور دائم بهبود بخشد. در اکثر موارد، این روش به بیمار اجازه می دهد که از مصرف داروها برای تمام عمر اجتناب کند و امکان ادامه يك زندگی کاملاً طبیعی را داشته باشد.

در طی ابلیشن شما چه احساسی می کنید

در حین ابلیشن نیازی به بیهوشی نیست. شما بیدار هستید، اگرچه ممکن است داروهائی جهت آرامتر شدن به شما بدهند. پرستاران حاضر در اتاق، دائم شما را کنترل می کنند.

این کار اصولاً دردناک نیست، اگرچه ممکن است در حین گذاشتن کاتتر ها کمی فشار را در محل احساس کنید.

معمولاً بکارگیری امواج حرارتی را اصلاً احساس نمی کنید، گرچه ممکن است احساس ناراحتی مختصر در سینه داشته باشید. ممکن است احساس ناراحتی و خستگی از حالت درازکشیدن طولانی داشته باشید.

در حین کار، پزشک ممکن است قلب شما را با امواج الکتریکی ضعیف تحریک کند. شما این امواج را احساس نمی کنید، ولی ممکن است احساس طپش کنید. در صورت احساس سبکی در سر، درد سینه و یا تنگی نفس باید پزشک یا پرستار را مطلع کنید.

معمولاً آریتمی که در اطاق الکتروفیزیولوژی ایجاد می شود، خودش بر طرف می شود. اگر باقی بماند پزشک می تواند با استفاده از وارد کردن امواج الکتریکی، بدون اینکه احساس کنید، آریتمی را متوقف کند. در موارد نادری ممکن است لازم باشد از شوک الکتریکی برای برگرداندن ریتم قلب به حالت طبیعی استفاده شود.

در خارج از اطاق الکتروفیزیولوژی، این آریتمی ها می توانند خطرناک و کشنده باشند، اما در اطاق الکتروفیزیولوژی افراد با تجربه با امکانات کافی و داروهای لازم برای کنترل این آریتمی ها وجود دارند.

زمان انجام کار بسته به ویژگی آریتمی شما و بسته به اینکه مطالعه الکتروفیزیولوژی به تنهایی انجام شود یا با ابلیشن همراه باشد متفاوت است اما در آریتمی های شایع معمولاً ۱ تا ۲ ساعت طول می کشد.

بعد از ابلیشن

بعد از اینکه کار تمام شد و کاتتر ها خارج شدند، پزشک (یا پرستار) برای ۱۰ تا ۲۰ دقیقه محل گذاشتن کاتتر ها را فشار مختصری می دهد. این کار برای جلوگیری از خونریزی انجام می شود.

بعد از عمل، زمانی که شما اجازه دارید مایعات و مواد غذایی را شروع کنید بسته به شرایط دارد ولی معمولاً یکساعت بعد به شما اجازه داده می شود.

بعد از برگشت به اطاق خودتان، شما باید برای ۲ تا ۴ ساعت (و گاهی طولانی تر) در تخت بخوابید تا محل ورود کاتتر ها کاملاً بسته شود. در طی این مدت شما نباید خم شوید و یا پایی را که کاتتر ها داخل آن گذاشته شده است بالا بیاورید. برای جلوگیری از حالت خشکی اندام می توانید مچ پا و انگشتان را حرکت دهید.

پرستار، نبض و فشار خون شما را مرتب چک می کند و همینطور محل گذاشتن کاتتر ها را کنترل می کند. اگر احساس درد ناگهانی داشتید و یا متوجه خونریزی شدید باید سریعاً به پرستار اطلاع دهید.

در اکثریت موارد، ریتم قلب شما در طول شب کنترل می شود. معمولاً پزشک در شب و یا صبح روز بعد شما را ویزیت می کند تا در مورد نتیجه کار با شما صحبت کند. پس از آن شما می توانید بیمارستان را ترک کنید.

در موقع رفتن به منزل باید یک نفر از دوستان ویا افراد فامیل رانندگی کند.

در منزل

- **فعالیت خود را در طی چند روز اول بعد از ابلیشن محدود کنید.** شما می توانید حرکت داشته باشید، ولی نباید حالت کشش و فشار داشته باشید و یا چیزهای سنگین را بلند کنید.
- **پائسمان محل ورود کاتتر ها را می توانید صبح روز بعد بردارید.** معمولاً روز بعد از ابلیشن میتوانید حمام کنید، اما در این مورد از پرستار سؤال کنید.
- **قرمزی و تورم مختصر در زیر پوست محل گذاشتن کاتتر ها** شایع است و معمولاً بعد از ۳ تا ۴ هفته از بین می رود.
- **در صورتیکه محل گذاشتن کاتتر ها دردناک یا در لمس گرم بود** و اگر قرمزی و تورم افزایش یافت و یا تب بالاتر از ۳۸ درجه داشتید به پزشک خود اطلاع دهید.
- **برای چند هفته بعد از ابلیشن شما ممکن است گهگاه احساس ضربانهای نابجا داشته باشید.** گاه ممکن است احساس طپش قلب که فقط ۲ تا ۳ ضربان طول می کشد داشته باشید. این علائم شایع هستند و به مرور از میزان آنها کم می شود.
- **در صورت عود ریتم سریع قلب و یا احساس سرگیجه، درد سینه و تنگی نفس با پزشک خود تماس بگیرید.**
- **مطمئن شوید در مورد وضعیت داروئی با پزشک خود هماهنگی کرده اید که کدام دارو باید ادامه یابد و کدام دارو باید قطع شود.**

ابلیشن برای کدامیک از بیمارانی که آریتمی فوق بطنی دارند توصیه می شود^۱:

- ⇐ کسانی که حملات مکرر طپش دارند.
- ⇐ تمام بیمارانی که تحت درمان ضد آریتمی هستند.
- ⇐ بیمارانی که طپش آنها با داروهای ساده کنترل شده است، اما دچار عوارض جانبی این داروها شده اند یا تمایلی ندارند که تا آخر عمر دارو مصرف کنند.
- ⇐ تمام بیماران "ولف- پارکینسون- وایت" که سابقه آریتمی فوق بطنی (حتی یک حمله) دارند.
- ⇐ بیماران "ولف- پارکینسون- وایت" که مشاغل حساس مانند خلبانی یا رانندگی وسایل نقلیه عمومی دارند، حتی اگر کاملاً بدون علامت باشند.
- ⇐ بیماران مبتلا به فلاتر دهلیزی
- ⇐ بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی که علیرغم مصرف دارو دچار حملات مکرر می شوند، یا بیمارانی که با وجود مصرف دارو ضربان قلب آنها تند است.

¹ Which patient should be referred to an electrophysiologist: supraventricular tachycardia. Richard J Schilling. Heart 2002;87:299-304.