

# Návrh postupů v souvislosti s výkony na elektrofyziologických sálech

## před výkonem, vždy:

- EKG, TK, základní laboratorní vyšetření (*KO, koagulace, běžná biochemie*)
- vyloučení gravidity u žen ve fertilním věku (*pacientky by měly nastupovat s gravitstem*)
- podepsaný informovaný souhlas
- zápis o indikaci k vyšetření či výkonu v chorobopise (!)
- žádanka k RTG vyšetření (*s vyznačením ev. alergie*)

## příprava:

- vyholená obě třísla, oholený hrudník
- před výkonem nalačno (4 hodiny)
- odstranění snímatelných zubních náhrad, šperků atd.
- u pacientů s dysfci LK (EF LK pod 35%) před ablaci FS, KT močový katétr (!)
- u diabetiků úprava dávky insulínu, ev infuze s glukosou

## po výkonu:

- **individuální pokyny viz protokol ablace**
- EKG
- jíst může pacient hodinu po vytažení sheathů

## Ablace pro fibrilaci síní či síňovou tachykardií z levé síně

nástup pacientů alespoň den před výkonem

### před ablací:

- **nevysazovat příp. dosavadní antiarytmickou th**
- při INR nad 2.5 kontaktovat co nejdříve katetrizující ohledně dalšího postupu, podání Kanavitu, opakování vyšetření apod.
- **CT angiografie srdce** - vyšetření nutno na CT potvrdit (!)
  - u pacientů k ablaci ráno – CT pouze den před ablací,
  - u pacientů k ablaci odpoledne – CT postačuje i v den ablace
- pokud jde o opakovanou ablaci a CT provedeno  $\leq$  rokem, není nutno opakovat
- pokud nelze CT provést (termín, alergie ..), kontaktovat katetrizující
- **TEE** k vyloučení trombů v LAA u pacientů s perzistující FiS a u pacientů s dilatací LS  $>50$ mm, dysfci LK ráno v den výkonu

### po ablaci:

- **telemetrie EKG** (alespoň 24 hodin), měření TK dle rozpisu ze sálu
- **vytažení všech (!) sheathů** dle ACT, u dlouhých sheathů zvážit opích lok anestetikem
- po vytažení sheathů **Heparin v infusi** dle rozpisu ze sálu, dále dle aPTT (*á 6h, po dosažení terapeutického rozmezí á 12h*)
- klid na lůžku do rána po výkonu
- v den výkonu nebo první den po (*dle protokolu*) zahájit **antikoagulační th** s INR 2.0-3.0, alespoň 3 měsíce, dále dle amb. kontrol
- pokračovat v dosavadní antiarytmické th, příp. dle rozpisu ze sálu
- dimise při medikaci nízkomolekulárním heparinem (0.5mg/kg 2x denně) či po nastavení účinné antikoagulace, v odstupu minimálně 2 dny po výkonu
- **před dimisí echo na PV**, příp. dle stavu nemocného po výkonu
- **termín ke kontrole** v amb. AAO zpravidla za 3 měsíce (s přihlédnutím k místu bydliště) se stanoveným termínem týdenní holterovské monitorace EKG
- u pacientů zařazených do studií plán sledování dle dohody s katetrizátorem

## Ablace typického flutteru síní, perzistujícího

nástup dle možnosti

### před ablací:

- jako u FiS, bez CT !

### po ablaci:

- klid na lůžku 4 hodiny
- po výkonu nízkomolekulární heparin, dále antikoagulační th s INR 2.0-3.0, alespoň 6 týdnů
- pokud má pacient anamnezu také FiS, pokračovat v dosavadní antiarytmické th, příp. medikace dle rozpisu ze sálu
- termín ke kontrole v amb. AAO zpravidla za 3 měsíce

## **Ablace ostatních SVT (AVNRT, WPW, ST, paroxyzmálního flutteru síní) idiopatických komorových arytmí**

nástup dle možnosti

### **před ablací:**

- vysadit antiarytmickou medikaci vč. BB (pokud možno, 5 poločasů vylučování antiarytmika)
- pokud je zavedená antikoagulační léčba, k výkonu INR pod 1.5 (FIS pod 2.0-2.5)
- není nutné rutinně echo před výkonem (!)

### **po ablací:**

- klid na lůžku 4 hodiny (při zavedení tepenného sheathu do rána)
- žilní sheathy odstraněny obvykle na sále
- Anopyrin 100mg/den/8 týdnů, pokud nejsou kontraindikace, nebo naopak pokud není indikace k antikoagulační th
- bez specifické antiarytmické th, pokud nemá pacient anamnézu jiné arytmie
- telemetrie jen při indikaci ze sálu
- echo po výkonu jen při indikaci ze sálu
- termín ke kontrole v amb. AAO zpravidla za 3 měsíce

## **Neselektivní ablace AV junkce**

nástup dle možnosti

### **před ablací:**

- k výkonu INR pod 2.0-2.5
- pacient by měl být zajištěn trvalou kardiostimulací, s kontrolou funkce přístroje před výkonem
- příp. prioritu ablace či implantace podle katetrizujícího

### **po ablací:**

- telemetrie EKG (alespoň 24 hodin)
- klid na lůžku 4 hodiny, po implantaci PM do rána po výkonu
- po výkonu pro fibrilaci síní antikoagulační th s INR 2.0-3.0, trvale
- pokud následuje implantace PM až po ablací, pak postup jako po implantaci PM
- termín v ambulanci jako po implantaci PM

## **Ablace komorových tachyarytmí**

nástup obvykle jako akutní příjem či překladem

### **před ablací:**

- antiarytmická medikace, vyšetření vč. SKG – dle katetrizujícího
- CT angio srdce (obvykle LK) – vybrané případy, dle katetrizujícího
- INR, aPTT v den nástupu (*INR u plánovaných výkonů pod 1.5, při hodnotách vyšších kontaktovat katetrizující*)

### **po ablací:**

- nutná telemetrie EKG, měření TK dle rozpisu ze sálu
- vytažení sheathů dle ACT, po vytažení sheathů Heparin v infuzi dle rozpisu ze sálu (při výkonu v levé komoře)
- klid na lůžku do rána po výkonu
- další postup po ablací – dle domluvy OL s katetrizujícím lékařem či dle konzilia

## **Elektrofyzilogické vyšetření**

### **před vyšetřením:**

- pokud je zavedená antikoagulační léčba, k výkonu INR pod 2.0
- vysazení zavedené antiarytmické medikace podle katetrizujícím lékaře či konzilia
- pokud předchází SKG, pak postup jako před koronarografií

### **po vyšetření:**

- klid na lůžku 4 hodiny
- telemetrie, další postup - dle výsledku vyšetření
- pokud byla zároveň provedena SKG, pak postup jako po koronarografií

