

راهنمای آموزش بیماران

مطالعه الکتروفیزیولوژی و ابلیشن در قلب PS & Ablation



تهیه کننده: بخش ICU OH و آموزش
تأیید کننده:

تاریخ تدوین: 95/3/21

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 02

کد: ATH-PSY/ED-131

منبع: کتاب هاریسون بیماری های قلب و عروق

مطالعه الکتروفیزیولوژی یا EPS چیست؟

Electro physiology studies یا EPS وسیله ای دقیق برای تشخیص آریتمی ها و اختلالات ریتم قلب است، این کار به صورت بستری کوتاه مدت انجام می شود.

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب بدون بیهوشی و تحت بی حسی موضعی نهایتاً با استفاده از یک داروی آرام بخش خفیف انجام می شود در حین انجام این مطالعات مسیر اضافه یا مدار الکتریکی غیر طبیعی در قلب با نقطه و کانونی که باعث آریتمی و بی نظمی ضربان قلب می شود، شناسایی می گردد.

در این روش تشخیصی عملکرد سیستم هدایتی قلب و ضربانات نابجای قلبی مورد بررسی قرار می گیرد، گاهی ممکن است اختلالات هدایتی قلبی به صورت حمله ای و موقت ایجاد شده و منجر به بروز علائم در بیمار شود، بنابراین در الکتروکاردیوگرام و هولتر قلبی مشخص نمی باشند.

در موارد فوق جهت بررسی دقیق مسیر هدایتی قلب و یا القا آریتمی در فرد نیاز به مطالعه الکتروفیزیولوژی می باشد، یکی دیگر از موارد مهم، بررسی احتمال مرگ ناگهانی در مبتلایان به برخی اختلالات قلبی از قبیل نارسایی قلب و اختلالات آریتمی زا و ریتم های خطرناک می باشد.

ابلیشن چیست؟

ابلیشن یک نوع تکنیک غیر جراحی است که به وسیله آن یک مسیر یا کانون غیر طبیعی در قلب که ضربانات غیر طبیعی (آریتمی) را ایجاد می کند، از میان برداشته می شود، این روش درمانی در درمان آریتمی های دهلیزی و برخی آریتمی های خوش خیم بطنی موثر می باشد.

برای انجام این روش، سیم های مخصوص بلند و قابل انعطافی از راه رگ های پا به داخل قلب می رود تا محل ایجاد ریتم غیر طبیعی را شناسایی کند، سپس کاتتر دیگری را نزدیک مسیر الکتریکی غیر طبیعی قرار داده و از آن امواج رادیویی فرکانسی (RF) عبور داده می شود، انتهای سیم گرم می شود و باعث از بین بردن ناحیه بسیار کوچکی در قلب که از آن مسیر هدایتی غیرعادی عبور می کند، می شود. این روش درمانی کم خطر بوده و عوارض جدی از قبیل آسیب به عضله قلب و یا خونریزی شدید به ندرت ایجاد می نماید، میزان موفقیت ABLATION در درمان قطعی آریتمی به نوع آریتمی بستگی دارد، در برخی آریتمی این میزان بیشتر از ۹۵-۹۹ درصد و در برخی دیگر از آریتمی بیشتر از ۸۵-۹۵ درصد است، در صورت درمان موفق آریتمی توسط ABLATION این درمان قطعی بوده و نیازی به مصرف داروی ضد آریتمی نمی باشد.

آمادگی برای ابلیشن:

معمولاً بیمار در روز انجام عمل بستری شده و در صورت مناسب بودن جواب آزمایشات به اتاق کت لب منتقل می شود.

۱- ۶ ساعت ناشتا کافی است

۲- ناحیه کشاله ران هر دو طرف قبل از عمل تمیز و موهای آن تراشیده می شود.
۳- لازم است که بیمار لیست تمام داروهای مصرفی خود را به پزشک ارائه دهد، گاهی برخی داروها مصرفی از قبیل آنتولول، متوپرولول، پروپرانولول، وراپامیل و داروهای ضد آریتمی منجر به تداخل در بررسی مناسب الکتروفیزیولوژی می شوند و حتماً باید قطع شده باشند.

۴- یک سرم به رگ دست شما وصل می شود، این مسیر اجازه می دهد که در صورت لزوم بتوان از آن طریق، دارو را به صورت مستقیم داخل سیاهرگ تزریق کرد، همچنین ممکن است یک آرام بخش به شما داده شود تا احساس راحتی نمایید.

نحوه انجام ابلیشن

پس از انتقال به کت لب بیمار بر روی تخت مجهز به دستگاه فلوروسکوپ (تصویربرداری با اشعه X) می خوابد، معمولاً نیازی به بیهوشی عمومی نیست و پس از استریل کردن نواحی کشاله ران در دو طرف و پوشاندن بدن با پارچه های استریل، این نواحی به صورت موضعی بی حس می شوند، پزشک متخصص قلب (فوق تخصص الکتروفیزیولوژی) کاتتر مخصوص را از طریق سیاهرگ های بزرگ ناحیه کشاله ران (سیاهرگ و گاهی سرخرگ فمورال) وارد کرده و با راهنمایی از فلوروسکوپ این کاتترها را به سمت قلب هدایت کرده و در نواحی مورد نظر (دهلیز، بطن، گره دهلیزی و بطنی و یا محل مسیر های فرعی) قرار می دهد.

اطلاعات کامل از سرعت هدایت، وجود بلوک و عملکرد مناسب مسیر های هدایتی به دست آمده وجود آریتمی مورد بررسی قرار می گیرد، در طی این عمل پالس های الکتریکی کوچک به قلب وارد می شود، که ممکن است منجر به احساس تپش قلب در فرد می شود، پس از ایجاد آریتمی (ضربان نابجا) و یافتن کانون آن، با استفاده از امواج رادیو فرکانسی (RF)، ناحیه کوچکی از قلب که کانون تولید آریتمی می باشد، از بین می رود.

عوارض:

ای پی اس و ابلیشن معمولاً عارضه جدی و خاصی ندارد، یا بسیار نادر است. در صورتی که حملات تپش قلب بعد از ABLATION ادامه یابد، احتمال برگشت آریتمی مطرح است، در حدود ۵ درصد از بیمارانی که ابلیشن موفق داشته اند، ممکن است، در طی ۴ ماه بعد از عمل دچار عود آریتمی شوند. علت برگشت آریتمی در این موارد بهبود ناحیه سوزانده شده و یا نا کافی بودن آسیب به محل کانون آریتمی به علت موقعیت خاص این کانون می باشد، در صورتی که بیمار تمایل داشته باشد، ابلیشن مجدد به راحتی قابل انجام است، با این حال توصیه می شود که ABLATION مجدد حداقل ۴ هفته بعد از عمل اول انجام شود. به هر حال این روش، روش بسیار خوبی برای درمان آریتمی ها و رفع خطر از بیماران است و بیمار را از خوردن طولانی مدت دارو برای کنترل ریتم های خطرناک قلبی رهایی می بخشد.



مدت زمان ای پی - اس و ابلیشن در مجموع به طور متوسط یک تا یک و نیم ساعت، که حدود ۹۰ ثانیه آن به ابلیشن اختصاص دارد، اگرچه در برخی موارد مدت زمان طولانی تر قابل انتظار است. پس از پایان کار کاتترها از پای بیمار خارج شده و جهت کنترل خونریزی ۱۰ تا ۲۰ دقیقه فشار دست توسط پرستار بر روی نواحی کشاله ران انجام می شود، کیسه شن بر روی پانسمان ها قرار گرفته و بیمار به بخش منتقل می شود. بیمار ۴ تا ۶ ساعت پس از پایان کار به علت احتمال خونریزی باید بی حرکت بوده و ریتم قلب کنترل می شود، در صورت درد ناگهانی و یا خونریزی حتماً پرستار را خبر کنید، یک تا دو ساعت بعد شما می توانید خوردن مایعات را شروع نمایید، پس از ویزیت پزشک و اطمینان از رفع مشکل، با دستورات و راهنمایی های لازم ترخیص می گردید. ممکن است با صلاح دید پزشک مصرف دارو های ضد آریتمی بعد از عمل ادامه یابد یا قطع شود.

در منزل:

- ۱- فعالیت خود را در طی چند روز اول بعد از ابلیشن محدود کنید، حرکت شما باید آرام و ملایم و بدون کشش و فشار باشد، همچنین از برداشتن اجسام سنگین خودداری نمایید.
- ۲- پانسمان محل ورود کاتترها را می توانید صبح روز بعد بردارید.
- ۳- معمولاً روز بعد ابلیشن می توانید استحمام نمایید اما در این مورد از پزشک یا پرستار سوال کنید.
- ۴- قرمزی و تورم مختصر در زیر پوست محل گذاشتن کاتترها شایع است و معمولاً بعد از سه یا چهار هفته از بین می رود.
- ۵- در صورتی که محل گذاشتن کاتترها دردناک و یا در لمس گرم بود و تب بیشتر از ۳۸ درجه داشتید، حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۶- در صورت برگشت ریتم سریع قلب و یا احساس سرگیجه، درد قفسه سینه و تنگی نفس با پزشک خود تماس بگیرید.
- ۷- قبل از ترخیص وقت معاینه و ویزیت بعدی را سوال کنید و در مورد وضعیت دارویی با پزشک خود هماهنگ نمایید که کدام دارو باید ادامه یابد و کدام دارو باید قطع شود.

آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان
تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱
فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵
سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir
طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه

