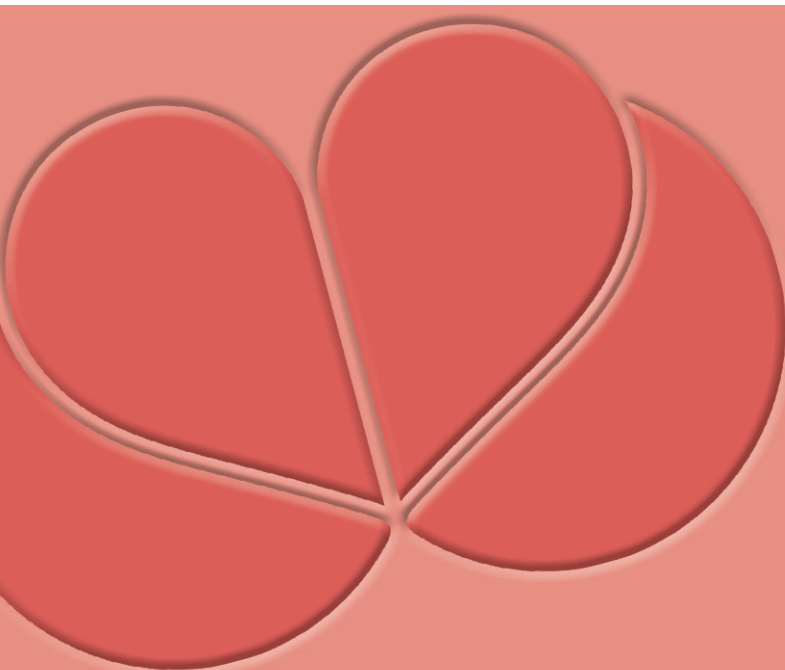


Atrieflagren (forkammerflagren)



UNDERSØGELSE • OPERATION • BEHANDLING • SYGEPLEJE

Rigshospitalets Hjertecenter

Hjertemedicinsk klinik B

Hvert år bliver mange mennesker ramt af en rytmeforstyrrelse i hjertet, uden at den udgør en akut trussel på livet. Men uden behandling kan rytmeforstyrrelsen på længere sigt forringe livskvaliteten og give et dårligere fysisk og psykisk helbred.

Behandlingen af hurtig hjerterytme har tidligere udelukkende været medicinsk. I dag har vi mulighed for at give en mere effektiv behandling med såkaldt overbrænding/ablation.

Indlæggelsesperioden i forbindelse med behandlingen er i gennemsnit 2 dage, og denne pjece beskriver forløbet før, under og efter indgrebet.

Informationsmøde

Når du er blevet tilbudt overbrændingsbehandling af en hjerterytme-forstyrrelse, vil vi gerne invitere dig og dine nærmeste til et informationsmøde inden indlæggelsen.

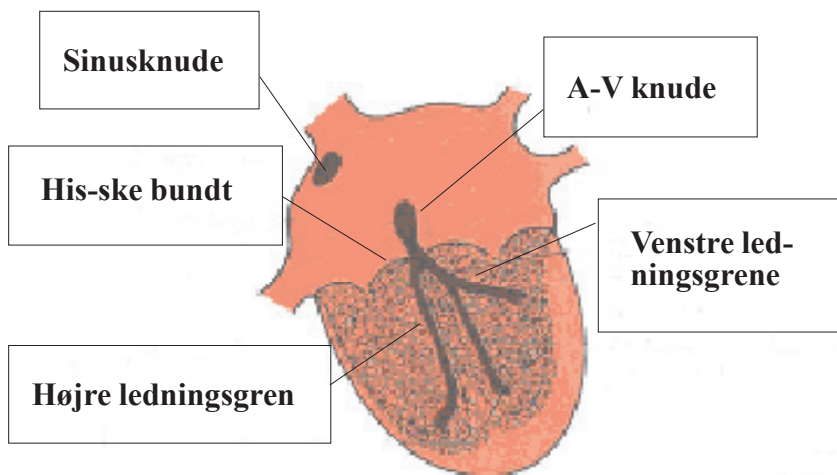
På dette møde bliver du sammen med andre patienter informeret om, hvad der skal ske under indlæggelsen. Der bliver rig mulighed for at stille spørgsmål.

Ved mødet deltager nogle af afdelingens sygeplejersker og eventuelt en læge.

Mødet foregår i

Rigshospitalets Hjertecenter
Kardiologisk Laboratorium
Afsnit 2014 (opgang 2, 1. sal)

- oftest den sidste torsdag i hver måned kl. 10.00-12.00. Datoen vil fremgå af indlæggelsesbrevet.



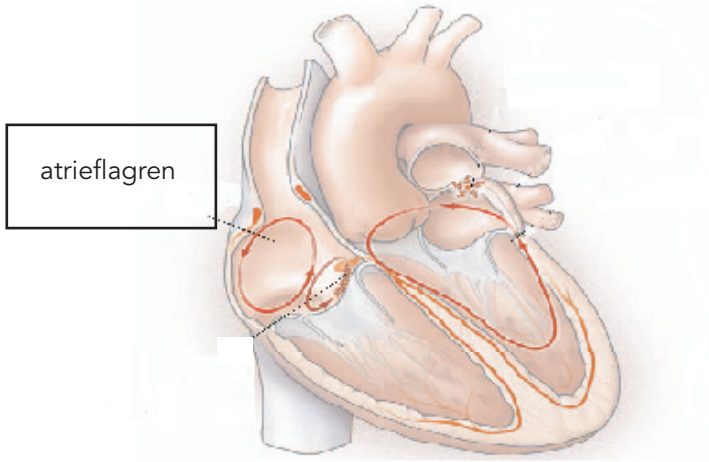
Hjertets impulssystem

Hjertets sammentrækning styres af elektriske impulser, som løber gennem hjertemusklen. Impulsen starter normalt i et lille impulscenter (*sinusknuden*) i højre forkammer og breder sig derfra ud i forkamrenes muskelvæv.

Herefter passerer impulsen videre til hjertekamrenes muskelvæv via *AV-knuden* og *det His-ske bundt* - et ledningsbundt, som forgrener sig i flere mindre bundter - og videre ud til de enkelte muskelceller.



Atrieflagren



Ved atrieflagren opstår en hurtig impulsdannelse i hjertets højre forkammer, hvorved sinusknuden midlertidigt sættes ud af funktion. Impulscirklen bliver ved med at løbe i ring i højre forkammer (i sjældne tilfælde venstre forkammer). Impulsdannelsen løber videre ned i hjertekamrene, og den hurtige hjerterytme kan fortsætte i kortere eller længere tid, indtil sinusknuden igen overtager impulsfunktionen.

I godt 90% af tilfældene lykkes behandlingen. Ca. 10% af patienterne kan efter behandlingen få tilbagefald med nye episoder af forkammer-flagren.

Forkammerflagren og forkammerflimren er to rytmeforstyrrelser, der kan forekomme sammen. Der er derfor en vis risiko for forkammerflimren efter en ablation for forkammerflagren.

Medicinsk behandling op til behandlingsdagen

Tager du medicin, der regulerer hjerterytmen, skal du fortsætte med denne behandling. Tager du blodfortyndende medicin (*Marevan* eller *Mardoumar*), skal du også fortsætte uændret med dette. Din INR-værdi skal ligge mellem 2 og 3 i ugerne op til indlæggelsen, da afvigelser herfra kan medføre, at behandlingen udsættes.

Forundersøgelsen

Du bliver indkaldt til en forundersøgelse 7-10 dage før selve indlæggelsen. Her få du optaget journal ved henholdsvis en læge og en sygeplejerske ud fra *Spørgeskema om helbred*, som du har udfyldt på forhånd. Derudover skal du have taget

- blodprøver
- elektrokardiogram (EKG)
- blodtryksmåling

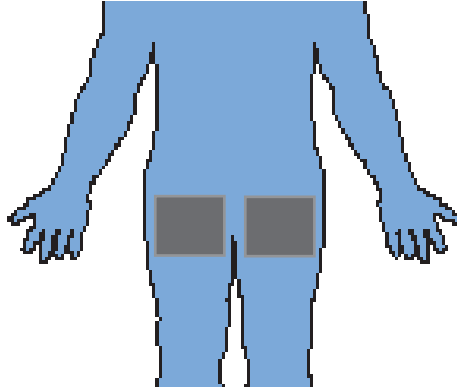
Du kan forvente, at hele forundersøgelsen varer ca. 2 timer.

Dagen før behandlingen (derhjemme)

Dagen inden behandlingen skal du følge disse retningslinier:

- Du må spise indtil kl. 02.00 på behandlingsdagen
- Du må gerne drikke 2 glas vand/saft kl. 06.00; herefter må du kun drikke ½ glas vand til morgenmedicinen
- Du skal tage din sædvanlige morgenmedicin (dog ikke vanddrivende), med mindre andet er aftalt
- Du skal barbere dig i begge lysker i et område på 20 x 20 cm (se tegningen på næste side)
- Du skal tage bad om morgenen





Behandlingsdagen

Du møder på det aftalte tidspunkt i afdelingen og får anvist seng og patienttøj. Vi måler dit blodtryk og evt. INR-værdien.

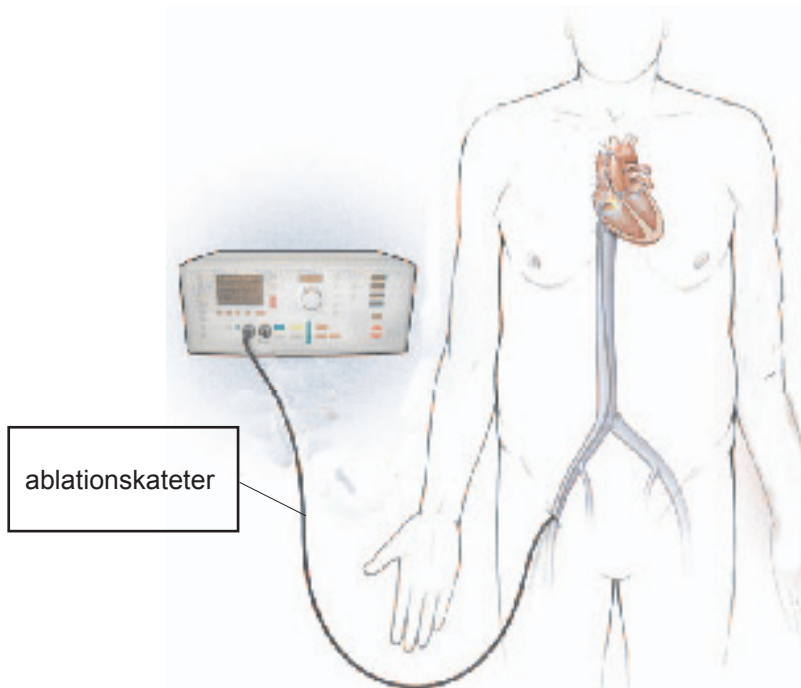
På stuen får du tilbudt afslappende og/eller smertestillende medicin, og kort tid efter bliver du hentet af en portør, som kører dig til kardiologisk laboratorium på 1. sal.

Inden behandlingen påbegyndes, får du anlagt et plastik-rør i hånden (*venflon*), hvorigennem du kan få tilført medicin og væske.

Behandlingen varer som regel 2-3 timer og udføres i lokalbedøvelse, som anlægges i huden omkring blodårerne i højre og venstre lyske. Bedøvelsen vil kortvarigt spænde i huden.

Der indføres oftest flere katetre (incl. brændekatetret) i blodårerne eller pulsåren i højre og venstre lyske. Årerne har ingen nervebaner, hvorfor indføringen af katetret sjældent kan mærkes.

Indføringen af katetrene finder sted under røntgengennemlysning. Når de er placeret det rigtige sted i hjertet, tilføres energi til spidsen af katetret. Herved sker en opvarmning til ca. 60°C, hvorved den lille smule væv, som bidrager til rytmeforstyrrelsen, går til grunde.



Overbrændingen kan opleves som varme og trykken i brystet, halsen og ryggen (kortvarigt), men kun mens der brændes. Mellem brændingerne føler du ikke ubehag. Vi giver smertestillende medicin, hvis du har behov for det.

For at forebygge dannelsen af blodpropper omkring katetrene gives blodfortyndende medicin under behandlingen.



Ved en række behandlinger anvendes det såkaldte *Stereotaxis* system, som består af to store magneter placeret på hver side af behandlingslejet. Magneterne muliggør, at særlige katetre til overbrændingsbehandling kan styres rundt meget præcist ved hjælp af et joystick placeret i kontrolrummet lige ved siden af behandlingsrummet. Det er efter lægelig vurdering, hvornår *Stereotaxis* systemet skal anvendes.

På baggrund af ovenstående bedes du informere os, hvis du har fået indopereret metal hvor som helst i kroppen.

Efter forventet afsluttet behandling følger vi de elektriske signaler fra dit hjerte på skærmen i 15 minutter. Er alt stadig i orden, fjerner vi katetrene, og derefter trykkes på indstiksstedet i lysken i 5-10 minutter, indtil hullet har lukket sig. Herefter kører en portør dig tilbage til sengeafsnittet.

Her tager en sygeplejerske imod dig og

- måler dit blodtryk og din puls
- påsætter *telemetri* - en trådløs boks, der overvåger din hjerterytme
- tjekker dine lysker for blødningstegn og fortæller dig, hvor længe du skal blive liggende fladt i sengen (sædvanligvis mellem 2 og 4 timer)
- hjælper dig med noget at spise og drikke
- hjælper ved eventuel vandladning etc.

Første gang, du står ud af sengen, skal du have sygeplejersken ved din side.

Udskrivelsesdagen

Om morgenen måler vi dit blodtryk, og du får taget EKG. Efter en lægesamtale ved stuegang bliver du udskrevet.

Hjemme igen

For at undgå blødning fra lysken bør du undgå at løfte byrder over 4 kg de første 4 dage. Du må føre bil dagen efter behandlingen og genoptage dit arbejde efter 4 dage.

Hvis du er i blodfortyndende behandling (Marevan eller Marcoumar) på grund af atrieflagren, eller du tager tabletet magnyl, fortsættes denne behandling i 4 uger.

Er du ikke i blodfortyndende behandling, skal du i stedet tage tabletet magnyl, 150 mg dagligt.

Efter lægelig vurdering bestemmes behovet for fortsat rytmestabiliserende medicin.

Efter behandlingen er der en lille risiko for, at symptomerne kommer igen. Man vil da ofte gøre et nyt forsøg på overbrændingsbehandling.

Kontrol

Du bliver indkaldt til kontrol på henvisende hospital efter 2-3 måneder.

Du er altid meget velkommen til at stille alle de spørgsmål, du har brug for at få besvaret.



Komplikationer

Ifølge Sundhedsstyrelsen bør vi informere om de komplikationer, der kan forekomme ved behandlingen.

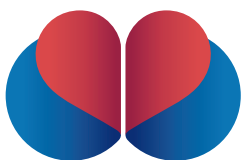
Der kan i sjældne tilfælde forekomme komplikationer i forbindelse med behandlingen. På verdensplan ser det således ud:

- Ved indstiksstedet i lysken kan der opstå en blødning (hæmatom) under huden, som giver hævelse og ømhed. Disse gener forsvinder i løbet af et par dage. Risikoen er 3%.
- Hvis impulsbanen ligger tæt på det normale impulssystem (AV-knuden), er der risiko for at beskadige dette, hvilket betyder, at hjerterytmen bliver for langsom. Dette behandles med en pacemaker. Risikoen er 1%.
- Blodprop i kredsløbet ses i sjældne tilfælde og kan bevirke, at der opstår et slagtilfælde, hvis blodproppen går til hjernens kar. Ses uhyre sjældent, ca. 0,3%.
- Et kateter kan trænge gennem hjertevæggen, hvorved der opstår en blødning ud i hjertesækken. Dette blod fjernes i de fleste tilfælde med en kanyle, der stikkes ind i hjertesækken. Er dette ikke muligt, kan akut operation blive nødvendig. Også her er risikoen ca. 0,3%.
- I nogle ganske få tilfælde har dødsfald forekommet i forbindelse med behandlingen, og det skal understreges, at dødsfald helt overvejende har fundet sted hos patienter med samtidig svær hjertesygdom.

Denne pjece er udarbejdet af:

*Sygeplejerske Birgitte Larsen
Sygeplejerske Anne-Louise Witt
Klinisk sygeplejespecialist Lene Vibe Nielsen
Overlæge Steen Pehrson*





RIGSHOSPITALET
HJERTECENTER

Blegdamsvej 9
2100 København Ø



September 2009, version nr. 1



Rigshospitalet