



ELEKTRILINE KARDIOVERSION

Patsiendi infoleht

Uuringumeetod

Elektriliseks kardioversiooniks nimetatakse regulaarse südame töö taastamist elektrilise impulsi abil. Elektrilise kardioversiooni korral likvideeritakse rütmihäire spetsiaalse aparadi ehk defibrillaatori poolt toodetud elektrilise laengu abil, kusjuures tegemist ei ole mitte tööstus-, vaid nn kondensaatorvooluga, mis on suhteliselt ohutu, sest elektrivoolu toimeaeg on väga lühike (sekundi murdos). Elektrivoolu raviv toime südame rütmihäirete korral seisneb selles, et lühiaegne elektriline impulss katkestab südames tsirkuleerivate elektriliste pöörilainete tsirkuleerimise, mis ongi rütmihäire põhjuseks. Protseduuri viivad läbi kardioloog ja anestezioloog.

Protseduuriks ettevalmistus

6 tundi enne protseduuri ei tohi süüa, juua ega võtta suukaudseid ravimeid. Enne protseduuri paneb õde Teile veenikanüüli, kuhu süstitakse ravimeid. Teid ühendatakse monitoriga, mille abil jälgitakse pidevalt südame tegevust, hingamist, vererõhku ja hapniku sisaldust veres. Näole asetatakse hapnikumask.

Protseduuri teostamine

Protseduur teostatakse intensiivravipalatis pideva monitoorse jälgimise tingimustes. Paremaks elektrivoolu juhtimiseks ja naha põletuse vältimiseks kaetakse defibrillaatori plaadid spetsiaalse geeliga. Anestezioloog teostab lühiaegse narkoosi. Narkoosi saabumisel teostab kardioloog elektrilise impulsi. Impulsi tugevus sõltub rütmihäire tüübist ja patsiendi kehaehitusest. Anestezioloog lahkub peale patsiendi ärkamist. Sellega loetakse 15-20 minutit kestev protseduur lõppenuks.

Pärast protseduuri

Patsienti jälgitakse intensiivravipalatis tavaliselt 4 tundi. Süüa, juua ning liikuda võib 2 tunni möödudes, personali loal ka varem. Elektrilise kardioversiooni järel on patsiendid haiglas tavaliselt 4-24 tundi. Ohutuks koju jõudmiseks kutsuge endale keegi vastu, sest vähemalt 12 tundi pärast narkoosi ei tohi Te autot juhtida.

Võimalikud tüsistused

Üldiselt loetakse elektrilist kardioversiooni ohutuks protseduuriks, tüsistusi esineb väga harva. Võivad tekkida järgmised tüsistused:

- südame aeglane rütm või lühiaegne südameseiskus, mis on likvideeritav elustamisvõtetega või ravimitega;
- trombide liikumine südamest, mis võib põhjustada erinevate veresoonte ummistumist. See tüsistus võib tekkida siis, kui rütmihäire kestab üle 48 tunni ja Te ei kasuta antikoagulanite („verevedeldajaid“). Selle tüsistuse vältimiseks tehakse Teile vajadusel enne protseduuri söögitorukaudne ehhokardiograafiline uuring, millega on võimalik trombe südames tuvastada.

Trombide esinemisel lükatakse elektriline kardioversioon edasi.