



ابلیشن برای گره دهلیزی بطنی

Ablation for Atrioventricular Node

"ابلیشن" چیست؟

What is an 'ablation'?

ابلیشن (Ablation) یک روال پزشکی است که برای تصحیح برخی از مشکلات خاص ریتم قلب، مانند فیبریلاسیون دهلیزی از آن استفاده می شود. ابلیشن برای گره دهلیزی بطنی (AV) روالی است که از آن برای از کار انداختن یا قطع اتصال الکتریکی میان حفره های فوقانی قلب (دهلیزها) و حفره های تحتانی قلب (بطن ها) استفاده می شود. این روال نمی تواند فیبریلاسیون دهلیزی را درمان کند اما با قطع این اتصال، فیبریلاسیون دهلیزی دیگر نمی تواند باعث ضربان خیلی سریع و نامنظم قلب شود.

با قطع شدن اتصال الکتریکی نیاز به یک ضربان ساز (پیس میکر) دائمی خواهد بود تا بتواند ضربان قلب را برقرار سازد. ضربان ساز باید قبل از انجام ابلیشن گره AV کار گذاشته شود.

دلیل انجام این روال چیست؟

Why is it done?

هنگامی که قلب دچار فیبریلاسیون دهلیزی (AF) است، سیگنال های الکتریکی حفره های فوقانی قلب (دهلیز) نامنظم و بسیار تند می شوند. این باعث می شود که عضلات دهلیز بجای پمپاژ مؤثر دچار لرزش (یا فیبریلاسیون) شوند. گره AV اتصال الکتریکی میان دهلیزها و بطن ها قلب است. اگر سیگنال های الکتریکی نامنظم به حفره های تحتانی قلب (بطن) منتقل شود، ضربان و نبض شما نامنظم و تند خواهد شد.

What's inside? فهرست مطالب

- 1 چگونه انجام می شود؟..... 2
- 2 آیا هیچگونه خطر احتمالی وجود دارد؟ ... 2
- 3 چه انتظاراتی می توانم برای قبل و بعد از آن داشته باشم؟..... 3
- 3 آماده شدن برای روال..... 3
- 4 در حین روال..... 4
- 4 بعد از روال..... 4
- 5 رفتن به خانه..... 5
- 5 چه موقع باید کمک بگیرم؟..... 5
- 6 مطرح کردن سوالات..... 6



اگر تپش و ضربان قلب سریع یا نامنظم باشد، شخص ممکن است در قفسه سینه احساس لرزش یا تکان کند (تپش تند)، دچار ضربان بسیار تند، تنگی نفس، سرگیجه، خستگی مفرط دائمی و حتی فشار یا درد در ناحیه قفسه سینه گردد.

ضربان قلب برخی از افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی با دارو قابل کنترل نیست و یا بدن آنها برخی از داروها را تحمل نمی کند. ابلیشن گره AV برای این دسته از افراد یک گزینه است.

بعد از اینکه ابلیشن گره AV انجام شد، فیبریلاسیون دهلیزی کماکان وجود خواهد داشت اما احتمالاً دیگر علائم ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی را تجربه نخواهید کرد.

چگونه انجام می شود؟ How is it done?

یک متخصص قلب (کاردیولوژیست) که در زمینه سیستم الکتریکی قلب و زمان بندی های آن تخصص دارد (الکتروفیزیولوژیست قلب) روال را در اتاق مخصوصی موسوم به آزمایشگاه الکتروفیزیولوژی در بیمارستان انجام می دهد. در این روال جراحی انجام نمی شود.

انجام روال حدوداً 1 الی 2 ساعت زمان می برد. به شما داروهایی داده خواهد شد تا در طول روال بیدار نباشید. این یعنی که هیچ چیزی احساس نخواهید کرد و یا از اتفاقات و جریان کار آگاه نخواهید بود.

معمولاً می توانید در همان روز به خانه بروید.

برای انجام ابلیشن، لوله بلند، نازک و منعطفی (موسوم به کاتتر) را در یک سیاهرگ (غالباً کشاله ران) وارد می کنند. کاتتر را با هدایت اشعه ایکس به سمت قلب شما پیش می برند. پزشک بعد از رسیدن به گره AV از یک کاتتر مخصوص با نوک فلزی برای هدایت کردن انرژی به گره AV استفاده خواهد کرد. این باعث قطع مسیر الکتریکی به قسمت تحتانی قلب (بطن ها) شده و تکانه های سریع و نامنظم دهلیز را متوقف خواهد کرد.

آیا هیچگونه خطر احتمالی وجود دارد؟

Are there any risks?

ابلیشن یک روال نسبتاً بی خطر است و بطور مرتب انجام می شود. اما بمانند تمام روال های پزشکی، احتمال جزیی بروز مشکلات وجود دارد.

مشکلات ناخواسته اگرچه نادر هستند اما شامل موارد زیر

می شوند: Although rare, unexpected complications can include:

♥ خون ریزی یا آسیب گسترده در رگ های خونی در محلی که کاتتر وارد پوست می شود (1%)

♥ بیرون آمدن سر ضربان ساز از جای خود در قلب (1%)

ابلیشن یک روال نسبتاً بی خطر است و بطور مرتب انجام می شود. اما بمانند تمام روال های پزشکی، احتمال جزیی بروز مشکلات وجود دارد.

اعداد داخل پرانتز بیانگر احتمال بروز این عوارض و مشکلات است. بعنوان مثال، 1% یعنی 1 نفر از هر 100 نفری که این روال را انجام می دهند. هرچقدر این عدد کوچکتر باشد، عارضه و مشکل نادرتر است.

♥ سوراخ شدن دیواره قلب و نشت مایع و جمع شدن آن در اطراف قلب (کمتر از 1%)
 پزشک شما فقط زمانی انجام ابلیشن را توصیه خواهد کرد که متقاعد شده باشد مزایای آن برای سلامتی شما بر این مخاطرات جزیی می چربند.

چه انتظاراتی می توانم برای قبل و بعد از آن داشته باشم؟

What can I expect before and after?

آماده شدن برای روال: Preparation for the procedure:

پزشکی که ابلیشن را انجام می دهد تاریخ، زمان و محل انجام روال را به شما اعلام خواهد کرد.

همچنین دستورالعمل های دقیق مانند موارد زیر به شما داده خواهد شد:

- ♥ شما باید طبق دستور متخصص الکتروفیزیولوژیست قلب یا پزشک خانواده، داروهای رقیق کننده خون مصرف کنید.
- ♥ باید ترتیبی بدهید که یک نفر به دنبال شما بیاید و برای حداقل 24 ساعت بعد از انجام روال پیش تان بماند.
- ♥ در 24 ساعت بعد از روال نمی توانید تنها رانندگی یا سفر کنید. ضمناً باید هرگونه تصمیم گیری مهم یا امضای مدارک و اسناد قانونی را به بعد از این زمان موکول کنید. اثرات بعدی داروهایی که برای آرامش شما در طول روال داده می شود می تواند قدرت تفکر و واکنش شما را تحت تاثیر قرار دهد.
- ♥ الکتروفیزیولوژیست یا بیمارستان دستورالعمل های دقیق تر را به شما خواهند داد.
- ♥ اگر تسلط شما بر مکالمه یا درک مطالب به زبان انگلیسی برای صحبت های پزشکی کافی نیست، یک نفر را برای ترجمه با خود بیاورید یا از یک نفر بخواهید با محل انجام روال تماس بگیرد و برای شما مترجم پزشکی درخواست کند.

در حین روال: During the procedure:

- ♥ یک لوله وریدی (IV) در یکی از بازوهای شما قرار داده می شود تا بتوانند دارو را در طول روال از طریق آن به شما بدهند. برای کارگذاری IV، یک لوله منعطف کوچک را در پوست شما قرار داده و وارد رگ بازوی شما می کنند.
- ♥ شما را به دستگاه های سنجش و پایش قلب، فشار خون و اکسیژن متصل خواهند کرد.
- ♥ پوست شما را آماده خواهند کرد. برای اینکه پدهای پایش قلب به پوست شما بچسبند احتمالاً باید موهای برخی از نقاط پوست تراشیده شود.



متخصص بیهوشی پزشکی
است که در طول انجام
روال ها یا عمل های
جراحی از بیماران مراقبت
کرده و با استفاده از
داروهای مختلف آنها را در
آرامش، "خواب" و بدون
درد نگاه می دارد.

- ♥ در نقطه ای که کاتتر وارد پوست می شود (موضع ورود) یک داروی بیحسی تزریق خواهد شد تا پوست را "فریز" کند.
- ♥ یک متخصص بیهوشی به شما داروهای خواهد داد تا در طول روال خواب باشید.
- ♥ امکان دارد یک پروب کوچک سونوگرافی داخل مری شما قرار داده شود. این پروب به پزشک اجازه می دهد در طول روال ساختارهای قلب شما را مشاهده کرده و به دنبال هرگونه لخته های خون در درون قلب شما بگردد.
- ♥ الکتروفیزیولوژیست کاتترهای بلند و نازکی را در سیاهرگ بزرگ کشاله ران وارد می کند. پزشک از اشعه ایکس برای هدایت کاتتر به قلب و سپس گره AV استفاده خواهد کرد.
- ♥ بعد از اینکه کاتتر در گره AV قرار گرفت، انرژی به سمت بافت هدایت خواهد شد تا گره AV زخم و تخریب شود و در نتیجه مسیر الکتریکی داخل قلب به بخش تحتانی آن قطع خواهد شد.
- ♥ بعد از آن کاتترها را بر می دارند. روی موضع ورود فشار وارد می شود تا هرگونه خونریزی احتمالی کنترل گردد. روی موضع ورود بانداژ می شود.

بعد از روال: After the procedure:

شما را به بخش ریکاوری می آورند تا برای چند ساعت تحت نظر دقیق باشید.
در طول این مدت:

- ♥ در تخت استراحت می کنید.
 - ♥ به پشت دراز می کشید و پاهای خود را صاف نگه می دارید تا از خون ریزی موضع ورود جلوگیری شود.
 - ♥ امکان دارد حالت گیجی، دل بهم خوردگی یا سردرد داشته باشید. این می تواند بخاطر داروهای باشد که برای کمک به خوابیدن شما در طول روال داده اند.
 - ♥ بعد از اینکه کاملاً بیدار و هشیار شدید می توانید مایعات و غذا بخورید.
- بیشتر افراد در همان روز به خانه می روند. اما برخی برای شب در بیمارستان می مانند.

رفتن به خانه Going home

پیش از ترک بیمارستان، درباره نحوه مراقبت از خود در منزل، مواردی که باید آنها توجه داشته باشید و شخصی که باید بعداً با وی پیگیری کنید، شما را راهنمایی خواهند کرد.



شخصی که قرار است در 24 ساعت نخست بعد از روال پیش تان بماند هم باید حضور داشته باشد تا دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌ها را بشنود.

به مصرف داروهای قلبی خود طبق دستور و تجویز ادامه دهید. بسیار مهم است که هیچیک از دوزهای داروی رقیق‌کننده خون خود را فراموش نکنید.

کبودی، درد و مقداری التهاب در اطراف موضع ورود طبیعی است و به مرور زمان خوب خواهد شد.

احتمال دارد در ناحیه قفسه سینه احساس سوزش یا ناراحتی خفیف بکنید. این حالت عادی است و ظرف چند روز از بین خواهد رفت. می‌توان آنرا با داروهای مسکن مانند استامینوفن عادی (Regular Tylenol) درمان کرد.

حدوداً 2 ماه بعد از انجام روال ابلیشن باید به کلینیک محلی ضربان ساز خود مراجعه کنید تا ضربان ساز را کنترل و دوباره برنامه ریزی کنند.

چه موقع باید کمک بگیرم؟ When should I get help?

در صورت وقوع هر یک از موارد زیر باید با کلینیک فیبریلاسیون دهلیزی ** یا الکتروفیزیولوژیستی که روال را انجام داده است تماس بگیرید:

♥ احساس درد موقع بلعیدن.

♥ تب بالای 38 درجه سانتیگراد (100 درجه فارنهایت).

♥ قرمزی و التهاب، و احساس گرما در اطراف موضع ورود (علائم عفونت).

** در خارج از ساعات عادی کاری به بخش اورژانس نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید.

در صورت وقوع هر یک از حالت‌های زیر با 9-1-1 تماس بگیرید یا ترتیبی بدهید که یک نفر شما را به نزدیک‌ترین بخش اورژانس ببرد:

♥ هر یک از علائم فوق بطور قابل ملاحظه‌ای بدتر شده‌اند.

♥ شدیداً احساس بیماری و ناخوشی می‌کنید.

♥ تنگی نفس شدید دارید، حتی وقتی که بی حرکت نشسته‌اید.

♥ ناراحتی یا درد شدیدی در ناحیه قفسه سینه دارید.

♥ بخاطر حالت سرگیجه و ضعف نمی‌توانید بایستید.

♥ غش می‌کنید.

♥ علائم سکته مغزی یا سکته خفیف مغزی دارید.

علائم سکته مغزی را بشناسید

آیا صورت شما دچار افتادگی شده است؟

آیا می‌توانید هر دو دست خود را بلند کنید؟

آیا گفتار شما کشدار یا بهم ریخته شده است؟

وقت تماس فوری با 9-1-1 است.

سریع عمل کنید چون هرچه سریعتر عمل کنید، امکان نجات شخص بیشتر می‌شود.

Heart and Stroke Foundation of Canada, 2014

♥ موضع ورود دچار خون ریزی به رنگ قرمز روشن و/یا التهاب شدید شده است.

در فاصله ای که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، روی موضع ورود فشار محکم وارد کنید. تا موقعی که پرسنل اورژانس برسند، این فشار را نگه دارید یا از یک نفر بخواهید این کار را انجام دهند.

به خاطر داشته باشید: بعد از روال هنوز دچار فیبریلاسیون دهلیزی هستید - فقط تکانه ها به بطن شما نمی رسند. این یعنی که خطر سکته مغزی درست مانند قبل از انجام روال است. برای کاهش خطر باید به مصرف دارو(های) رقیق کننده خون خود ادامه دهید.

در صورت وجود هرگونه سؤال یا مسئله ای: If you have questions or concerns:

♥ با پزشک متخصص قلب یا پزشک خانواده خود تماس بگیرید.

♥ با کلینیک فیبریلاسیون دهلیزی خود تماس بگیرید.

♥ می توانید در تمام ساعات شبانه روز با HealthLink BC هم در شماره 1-1-8 تماس گرفته و با یک پرستار رسمی صحبت کنید.



Cardiac Services BC

An agency of the Provincial Health Services Authority



Interior Health



June 2017

Farsi