



atrialfibrillationassociation
afa-se.eu

Atrial Fibrillation Association
info@afa.org
www.afa-international.org
www.afa-se.eu

Hjärtkonvertering

Hjärtkonvertering är omställning av hjärtrytmen från förmaksflimmer (eller förmaksfladder) till den normala rytmen, så kallade sinusrytmen. Konvertering med hjälp av en elektrisk strömstöt, elkonvertering, är också känd som DC-konvertering (DC=direct current, likström).

Elkonvertering

Elkonvertering kan verka skrämmande, men det är en mycket enkel princip, och det är en mycket effektiv behandling för noggrant utvalda patienter. Tanken är att använda en elektrisk stöt för att aktivera hela hjärtat på en gång. Detta förhindrar förmaksflimmer från att fortsätta. Efter chocken kommer normal hjärtrytm (sinusrytm) att kunna uppstå.

Konverteringen innebär att man kopplar patienten till en EKG-monitor som är ansluten till en kardioverter-defibrillator. En injektion av kortverkande narkos eller kraftig sedering ges. Patienten är då sövd och/eller helt oberörd av förfarandet.

Involverade risker:

- Långsam hjärtrytm (bradykardi) - oftast mycket övergående och kräver på sin höjd behandling med intravenös medicin (atropin) eller en kort period av pacing (elektrisk stimulering av hjärtat för att initiera hjärtslag) under en kort tid.
- Snabb hjärtrytm (t.ex. ventrikulär takykardi) vilket kan leda till att man ger ytterligare en stöt innan patienten återfår medvetandet.
- Stroke, vilket är mycket ovanligt om patienten har fått tillräckligt med antikoagulantia innan förfarandet.
- Brännskador på huden eller irritation från elektroderna (plattor) - detta är ovanligt med moderna elektrodplattor men kan ske oftare med äldre elektrodmetallplattor.

- Tidig återgång från den normala rytmen tillbaka till förmaksflimmer - detta kan kräva ytterligare en stöt (när patienten fortfarande är under narkos/sedering).
- Narkosrisker - sällsynt i normalstora personer utan några andra medicinska problem.

Elektrodplattor eller elektrodplattor placeras på baksidan och framsidan av bröstet, eller på den övre högra och nedre vänstra delen av bröstet. Kardiovertern-defibrillatoren laddas och ställs in på att avge en elektrisk stöt samtidigt med nästa hjärtslag. Ofta lyckas man med den första stöten men ibland krävs flera stötar med ökade energinivåer eller med elektrodplattorna på andra positioner, för att ställa om rytmen.

Den normala rytmen återställs hos cirka 90 % av patienterna, men en liten andel återgår omedelbart till förmaksflimmer. Under de närmaste dagarna återgår 10 % - 20 % till arytmi, men detta kan minskas vid behov genom att be patienten att ta antiarytmiska läkemedel.

Efter ingreppet vaknar patienten ungefär inom en minut, och trots att patienten ofta känner sig groggy en stund, återfår han/hon snabbt full kontroll och kommer att vara redo att åka hem efter några timmar. EKG övervakas tills patienten är helt återställd, ett 12-avlednings-EKG registreras och patienten får sedan stiga upp och gå runt. Det är bra om en vän eller partner följer med till sjukhuset och skjutsar patienten eftersom han/hon inte kan köra på 24 timmar efter ingreppet och bör åtföljas hem. Någon bör också stanna hos patienten under natten efter ingreppet för säkerhets skull om en sen komplikation skulle inträffa.

Författare: Professor A John Camm, elektrofysiologi
Författare: Dr Thomas Fåhræus, elektrofysiologi
Med hjälp av: Dr Matthew Fay, allmänläkare
Mrs Jayne Mudd, specialiserad arytmi-sköterska



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.heartrhythmcharity.org.uk

Kontakta Atrial Fibrillation Association för mer information
Förvaltare: Professor A John Camm, Professor Richard Schilling,
Mrs Jayne Mudd, arytmi-sköterska
©2011 Registered Charity No. 1122442

