



Bjarggráður



Efnisyfirlit

| | |
|---|----|
| Hvað er bjargráður?..... | 4 |
| Hvað gerir bjargráðurinn?..... | 4 |
| Hvaða vandamál geta komið upp?..... | 5 |
| Undirbúningur fyrir aðgerð..... | 5 |
| Rannsóknir..... | 5 |
| Undirbúningur húðar..... | 6 |
| Fasta..... | 6 |
| Aðgerðin..... | 6 |
| Eftir aðgerð..... | 7 |
| Útskrift..... | 7 |
| Eftir útskrift..... | 7 |
| Hvað þarf ég að varast?..... | 8 |
| Áhrif annarra tækja..... | 8 |
| Algengar spurningar..... | 9 |
| Að lifa lífinu með bjargráð..... | 10 |
| Rafkerfi hjartans..... | 11 |
| Sleglahraðtaktur(Ventricular Tachycardia - VT)..... | 12 |
| Sleglatif (Ventricular Fibrillation - VF)..... | 12 |
| Hægsláttur (Bradycardi)..... | 12 |
| Orðaskrá..... | 13 |
| Að lokum..... | 14 |
| Aðrar upplýsingar..... | 14 |
| Nauðsynleg símanúmer..... | 14 |

Hvað er bjargráður?

Bjargráður er íslenskt heiti á lækningatæki sem á ensku er kallað ICD (*Implantable Cardioverter Defibrillator*)

Bjargráðnum er ætlað að meðhöndla of hraðar og lífshættulegar hjartsláttartruflanir.

Allir bjargráðar eru einnig með gangráðstækni sem grípur inn í starfsemi hjartans ef hjartsláttur verður of hægur.



Bjargráður

Bjargráður er með innbyggðri tölvu sem vaktar hjartslátt þinn stöðugt. Tækinu er komið fyrir við viðbeinið, oftast vinstra megin. Bjargráðurinn er u.þ.b. 8 cm að lengd og 7 cm á breidd og vegur um 90 grömm.

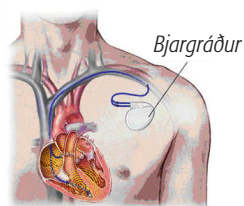
Bjargráður var fyrst græddur í sjúkling árið 1980 í Baltimore í Bandaríkjunum. Á Íslandi var fyrsti bjargráðurinn græddur í sjúkling árið 1992 og nú eru um það bil 20-25 manns sem fá slíkt tæki á hverju ári

Leiðsla úr bjargráðnum er lögð inn í æð sem liggur í hægri hjartahólfið; leiðslurnar geta verið ein, tvær eða þrjár eftir þörfum einstaklingsins.

Hvað gerir bjargráðurinn?

Bjargráðurinn er forritaður til að grípa inn í með hraðri örvun eða rafstuði þegar hjartsláttur fer úr skorðum. Bjargráðurinn er stilltur á efri og neðri mörk púlsins. Oft er fólk sett á lyfjameðferð til að halda hjartslætti hæfilega hröðum.

Hér aftar í bæklingnum er að finna lýsingu á því hvernig eðlilegur hjartsláttur er. Þú getur alltaf bedið hjúkrunarfólk eða lækinn þinn að útskýra betur hvað þar er um að ræða.



Ef þú færð hjartsláttarkast geymir bjargráðurinn allar upplýsingar, bæði um hjartsláttinn og eins hvernig bjargráðurinn hefur brugðist við. Þessar upplýsingar er síðan hægt að lesa af með aðstoð sérstaks tölvubúnaðar.

Ef bjargráðurinn skynjar að hjartsláttur þinn verður óeðlilega hraður þá grípur hann inn í og fær hjartað til að slá eðlilega aftur.

Við sleglahraðtakt (sjá orðaskrá aftast), þegar hjartslátturinn verður allt að 150–300 slög á mínútu getur bjargráðurinn gefið frá sér hraða raförvun sem oft nærir til að stöðva sleglahraðtaktinn. Stundum er þó ekki unnt að brjóta sleglahraðtakt á þennan hátt. Þá gefur bjargráðurinn frá sér rafstuð sem fær hjartað til að slá eðlilega aftur.

Ef hjartslátturinn verður of hægur örvar bjargráðurinn hjartað eins og venjulegur gangráður og viðheldur eðlilegum hjartslætti.

Bæði forritunin á bjargráðnum og aflesturinn fer þannig fram að lítil nemi, sem tengdur er við tölvu, er lagður yfir bjargráðinn utan á húðinni.

Hvaða vandamál geta komið upp?

Í undantekningartilvikum getur það hent að galli í leiðslu valdi rafstuði þó að hjartatakturinn sé eðlilegur. Einnig getur annars konar hjartsláttartruflun, svo sem gáttatíf (sjá orðaskrá aftast), einstaka sinnum framkallað rafstuð.

Þessari aðgerð fylgir lítil áhætta. Viss hættu er á blæðingu í skurðsvæðinu og einnig óveruleg hættu á loftbrjósti strax eftir aðgerðina, sem oftast er auðvelt að meðhöndla.

Undirbúningur fyrir aðgerð

Undirbúningur fyrir ígræðslu bjargráðs felst fyrst og fremst í fræðslu, rannsóknum og lækni skoðun og miðar að því að:

- draga úr kvíða
- minnka hættu á fylgikvillum aðgerðar
- flýta fyrir bata

Hjartasérfræðingur talar við þig um þörfina á bjargráði og útskýrir fyrir þér hvernig aðgerðin fer fram, gagnsemi hennar og hugsanlega fylgikvilla.

Svæfingalæknir kemur og talar við þig um svæfinguna.

Einnig er í boði samtal þar sem nánasti ættingi er viðstaddur ásamt hjúkrunarfræðingi og hjartasérfræðingi.

Rannsóknir

Teknar eru blóðprufur, þvagprufa, hjartalínurit og röntgenmynd af lungum. Tilgangur þessara rannsókna er að meta líkamlegt ástand þitt fyrir aðgerðina.

Undirbúningur húðar

Þessi undirbúningur felur annars vegar í sér rakstur á aðgerðarsvæði ef hár eru þar til staðar, oftast vinstra megin á bringu, og hins vegar tvær sóttþreinsandi sturtur. Fyrri sturtan er kvöldið fyrir aðgerð og sú seinni að morgni aðgerðardags. Þú færð aðstoð og leiðbeiningar þegar að því kemur.

Tilgangur undirbúnings húðarinnar er að minnka líkur á sýkingum en sýkingarhætta fylgir öllum skurðaðgerðum.

Rafskaut eru notuð þegar þú þarft að vera í hjartasírta. Þau eru sett á brjóstkassann, en ekki á aðgerðarsvæðið til að erta ekki húðina þar.

Fasta

Frá og með miðnætti kvöldið fyrir aðgerð ert þú fastandi og mátt hvorki borða, reykja, tyggja tyggigúmmí né drekka eftir þann tíma. Svæfingalæknir metur hvort þú tekur þín föstu lyf að morgni aðgerðardags með vatnssopa.

Aðgerðin

Aðgerðin fer fram á skurðstofu – í svæfingu. Starfsfólk tekur á móti þér þegar þú kemur á skurðeildina, og fylgist með líðan þinni meðan á aðgerðinni stendur.

Leiðslur eru lagðar um æð við vinstri öxl sem liggur niður í hægri hjartaslegil. Bjargráðnum er komið fyrir undir húð eða brjóstvöðva. Leiðslurnar eru tengdar við bjargráðinn og síðan er kerfið prófað og gengið úr skugga um að allt sé eins og það á að vera.

Alla jafna tekur aðgerðin 1–2 klst. en í undantekningartilvikum getur verið erfitt að fá bjargráðinn til að nema hjartsláttinn eða stöðva hraðan, óeðlilegan hjartslátt. Þetta getur valdið því að leggja verður nýja leiðslu og aðgerðin dregst þá á langinn.

Til að komast hjá sýkingu færðu sýklalyf í æð meðan á aðgerð stendur og eftir hana, alls í fjögur skipti.

Skurðinum er síðan lokað með saum sem eyðist á um það bil hálfum mánuði, þannig að þú þarft ekki að fara til læknis til að láta fjarlægja hann. Plástur er yfir skurðsárinu og hann verður fjarlægður í öðru gangráðseftirlitinu eftir ca 10–14 daga.

Strax að lokinni aðgerð ferð þú á Vöknun til að jafna þig eftir svæfinguna og síðan á hjartadeild 14G.

Eftir aðgerð

Þegar þú ert komin/n aftur inn á deild 14G máttu borða, drekka og fara fram úr þegar þú hefur jafnað þig eftir svæfinguna. Hjartslátturinn er nú aftur vaktaður í hjartasírta fram að útskrift.

Mikilvægt er að þú sért ekki með verki. Til þess að þú getir hreyft þig eðlilega eru þér gefin verkjalyf eftir þörfum. Þess vegna er nauðsynlegt að þú látir vita ef þér er illt í skurðinum eða öxlinni.

Mikilvægt er að þú hreyfir **EKKI** handlegginn upp yfir höfuð, þeim megin sem bjargráðurinn hefur verið settur, næstu 4 vikurnar á meðan bjargráðsvírárnir eru að festast í holdið. Til að koma í veg fyrir stíðleika í handleggnum þarf að hreyfa hann um öxl og olnboga og liða fingurna. Hinn handlegginn má hreyfa að vild.

Daginn eftir ísetningu bjargráðs er í lagi að fara í sturtu. Mikilvægt er að setja vatnsheldar umbúðir yfir skurðsárið og hindra að mikið vatn komist að því.

Útskrift

Daginn eftir aðgerðina er tekin af þér lungnamynd og lesið af bjargráðnum. Við útskrift er hægt að fá svör við þeim spurningum sem hafa vaknað í sambandi við aðgerðina.

Þú færð endurkomutíma í bjargráðseftirlit, alla jafna eftir 10–14 daga. Næsta eftirlit fer fram að mánuði liðnum, og síðan á þriggja til sex mánaða fresti upp frá því.

Eftir útskrift

Fyrstu 4 vikurnar eftir útskrift ættir þú ekki að lyfta neinu þungu. Þar til örið er gróið (eftir u.þ.b. 10 daga) ættir þú að hlífa handleggnum, en þó er mikilvægt að þú hreyfir hann til að koma í veg fyrir að öxlin stíðni. Þú gættir þurft að taka verkjatöflur til að geta hreyft þig eðlilega.

Þegar aðskotahlut er komið fyrir í líkamanum er alltaf viss hættu á sýkingu. Þetta kemur þó mjög sjaldan fyrir. Ef upp kemur sýking er nauðsynlegt að fjarlægja bjargráðinn og leiðslurnar/leiðsluna þar til sýkingin hefur verið meðhöndluð. Mikilvægt er að þú fylgist vel með roða, eymslum og bólgum í kringum örið fyrst eftir að þú kemur heim. Ef eitthvað af þessum einkennum kemur fram, eða ef þú færð skyndilega hita, skaltu hafa samband við gangráðs-/bjargráðseftirlit Landspítalans á virkum dögum, en annars næsta sjúkrahús.

EKKI er ráðlagt að aka bíl fyrstu 6 mánuðina eftir alvarlegar hjartsláttartruflanir. Eftir það metur hjartasérfræðingur hvort eða hvenær sjúklingur er fær um að aka bifreið.

Hvað þarf ég að varast?

Þú ættir ekki að þurfa að breyta lífsvenjum þínum, en þó eru nokkur atriði sem þú ættir að varast:

- Að vera ein/n í sundi eða á skíðum, klifra upp háa stiga eða vinnupalla. Með öðrum orðum, þá ættir þú að forðast þær aðstæður þar sem þér er hættu búin ef þig fer að svima. Þú mátt gjarnan stunda íþróttir, en þó er rétt að hjartasérfræðingur meti hvaða íþróttir er ráðlegt að þú stundir.
- Að vera í nálægð við öflug segulsvið sem geta truflað eða stöðvað tímabundið virkni bjargráðsins. Slík segulsvið er að finna þar sem eru ratsjár, útvarpssendar og því um líkt. Stórir hátalarar, sem bornir eru upp við brjóstið hafa sömu áhrif. Bjargráðurinn þinn virkar aftur eðlilega þegar þú ferð út úr segulsviði þessara tækja.
- Þú mátt **EKKI** undir neinum kringumstæðum fara í segulómun því að þar er mjög sterkt segulsvið, en önnur ómun veldur ekki vandræðum.
- Vissar tegundir bjargráða hafa farsímavörn og er þá óhætt að nota farsíma á eðlilegan hátt. **Að öðru leyti gildir að farsími í gangi gæti truflað ef hann er nær en 7 cm frá staðsetningu bjargráðs**

Áhrif annarra tækja

| | |
|------------------------------|--|
| CT-tölvusneiðmyndataka | Engin vandamál |
| Geislameðferð | Hylja á bjargráðinn |
| I-pod (tónhlaða) | Engin vandamál |
| Laser-meðferð | Engin vandamál |
| Nálarstungur | Má EKKI ef notaður er straumur |
| Rafmagnsgirðing | Engin vandamál |
| Rafmagnsjárnbraut | Engin vandamál |
| Röntgen | Venjubundin röntgenmyndataka og gegnumlýsing er í lagi |
| Segulómun (sjá ofar) | Má EKKI undir neinum kringumstæðum |
| Spansuðuhellur | Engin vandamál |
| Talstöðvar | Engin vandamál |
| TNS-verkjameðferð | Má alls EKKI |
| Tölvur | Engin vandamál |
| Þjófavarnir í verslunum | Engin vandamál |
| Vopnaleitartæki á flugvöllum | Mælt er með handleit |
| Örbylgjuofn | Engin vandamál |

Algengar spurningar

Hvernig finn ég fyrir rafstuðinu?

Það er nokkuð breytilegt hvernig fólk finnur fyrir rafstuðinu og það veltur einnig á því hvers konar hjartsláttartruflanir er verið að meðhöndla. Ef bjargráðurinn er stilltur þannig að hann gefur frá sér raförvun, þá finnur þú fyrir því líkt og hröðum hjartslætti. Fólk sem fær stuð lýsir því sem snöggum rykk eða hnykk á líkamann. Því hefur verið líkt við það að fá í sig straum. Í einstaka tilvikum getur þú fundið fyrir svima áður en stuðið er gefið. Þetta getur valdið því að fólk verður skelkað en mikilvægt er að halda ró sinni á meðan bjargráðurinn grípur inn í.

Hvað á ég að gera ef ég fæ rafstuð?

Ef þú færð rafstuð frá bjargráðnum átt þú að hafa samband við gangráðseftirlitið á Landspítalanum (s. 543-6031). Utan dagvinnutíma má hafa samband við næsta sjúkrahús. Ef þú færð rafstuð að kvöldi til eða að nóttu, en þér líður að öðru leyti vel, er þér alveg óhætt að bíða með það til morguns að hafa samband við næsta sjúkrahús. Ef þér líður aftur á móti illa eftir að hafa fengið rafstuð, eða þú færð nokkur rafstuð hvert á fætur öðru, skaltu strax hafa samband við sjúkrahúsið og láta taka af þér hjartalínurit. Ef þú ert í einhverjum vafa um hvað gera skuli skaltu hafa samband við lækni, næsta sjúkrahús eða Landspítalann.

Hvað gerist ef einhver snertir mig þegar ég fæ rafstuð?

Í einstaka tilvikum getur það gerst að sá sem snertir þig verði fyrir rafstuði en það er ekki hættulegt. Menn geta að sjálfsögðu einnig fundið fyrir þeim hnykk sem kemur á þig þegar þú færð stuð.

Hvenær er óhætt að fara að stunda íþróttir og líkamsrækt?

Hjartasérfræðingur metur við hefðbundið eftirlit hvenær óhætt er að byrja að stunda líkamsrækt.

Hvenær er óhætt að stunda aftur kynlíf?

Þér er óhætt að stunda kynlíf um leið og þér finnst þú tilbúinn til þess eftir aðgerðina. Maki þinn getur ef til vill fundið fyrir vægu rafstuði ef þú færð stuð meðan á samförum stendur, en það er ekki hættulegt. Bjargráðurinn getur greint á milli lífshættulega hraðs óreglulegs hjartsláttar og hraðs reglulegs hjartsláttar, þannig að þú ættir ekki að fá stuð þótt hjartsláttarhraði aukist. Mismunandi er hver hjartsláttarmörkin sem tækið greinir eru, en oftast eru þau ekki lægri en 160 slög á mínútu.

Á ég að halda áfram að taka lyfin sem ég hef verið með?

Flestir þurfa að halda áfram að taka lyf eftir að hafa fengið bjargráð þar sem hann læknar ekki undirliggjandi sjúkdóm. Hjartsláttarlyfin eru mikilvæg til að minnka líkur á hjartsláttartruflunum og draga úr álagi á hjartað.

Er hægt að ferðast þegar maður er með bjargráð?

Að sjálfsgöðu er hægt að ferðast.

Eftir aðra heimsókn í gangráðseftirlit færðu bjargráðs-kort (ICD-card). Þetta kort þarftu alltaf að hafa á þér og sýna það, t.d. á flugvöllum. Þá færðu leyfi til að fara framhjá málmleitarhliðinu sem annars myndi hugsanlega „pípa“ á bjargráðinn en þó ekki skaða hann á neinn hátt.

Það er mikilvægt að þú hafir samband við sjúkratryggingarnar áður en þú leggur upp í ferðalag og fáir þar staðfest að sjúkratrygging þín sé í gildi og fullægjandi fyrir þær sérþarfir sem þú hefur.



Hve lengi endist rafhlaðan í bjargráðnum?

Rafhlaðan í bjargráðnum endist í allt að 5–7 ár, en endingin veltur á því hve oft hann grípur inn í hjartsláttinn. Rafhlaðan er mæld í hvert skipti sem þú kemur í gangráðseftirlit og þar er hægt sjá með nokkrum fyrirvara hvenær þarf að skipta um bjargráð. Nokkrar tegundir bjargráða gefa frá sé píp eða titra í nokkrar sekúndur þegar tímabært fer að verða að skipta um bjargráð. Nauðsynlegt er að leggjast inn á hjartaskurðeild þegar skipt er um bjargráð. Innlögnin varir í 2–4 daga.

Að lifa lífinu með bjargráð

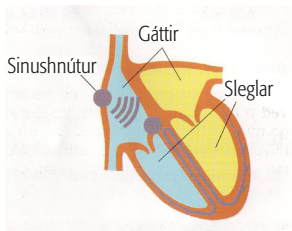
Þú hefur gengið í gegnum mjög erfiða lífsreynslu og komist í lífshættulegar aðstæður sem hafa ef til vill breytt tilfinningum þínum og afstöðu til heilsu þinnar og lífsins. Það er mjög eðlilegt að þú og fjölskylda þín séuð kvíðafull fyrst eftir að þú hefur fengið bjargráðinn og ekki er nema eðlilegt að finna til dapurleika, reiði eða bresta í grát. Sumum finnst sem þeir séu varnarlausir og viðkvæmir af því að þeir eru háðir

ígræddu tæki. Hluti sjúklinga þjáist af svefnleysi um nokkurn tíma eftir útskrift. Það skiptir miklu fyrir þig að geta talað um þessar nýju aðstæður og það getur verið gagnlegt að hitta sálfræðing. Vonandi líður ekki á löngu þar til þér finnst að þú getir tekið upp fyrri lífshætti og sinnt þínu starfi. Og þegar venjubundið daglegt líf hefur aftur tekið við þá eykst tiltrú þín og öryggisfinning.

Fjölskylda þín er áreiðanlega þín helsta stoð og stytta meðan á sjúkrahúsdvölinni stendur og fyrst eftir útskrift. Mikilvægt er að þau fái líka tækifæri til að hitta lækna og hjúkrunarfræðinga meðan þú liggur inni svo að þau fái fræðslu um bjargráðinn, virkni hans og tilgang – og geti þá betur stutt þig þegar heim kemur. Það er einnig mjög mikilvægt að aðstandandi þinn komi með þér í fyrsta gangráðseftirlit eftir útskrift svo að þið getið bæði tvö fengið svör við þeim spurningum sem brenna á ykkur.

Rafkerfi hjartans

Þegar hjartað slær dælir það blóði um líkamann. Hjartað slær vegna þess að rafboð fara um hjartavöðvann. Undir eðlilegum kringumstæðum eru þessi rafboð framkölluð á örliðu svæði í hjartanu sem nefnist sínushnútur. Sínushnúturinn er í hægri hjartagátt. Reglulegur/stöðugur hjartsláttur er venjulega/talinn vera um 60–80 slög á mínútu. Hjartað dælir u.þ.b. 5 lítrum af blóði um líkamann á mínútu.



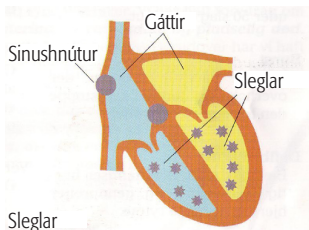
Sínushnúturinn sendir rafboð til hjartagáttanna sem valda því að þær dragast saman. Þá fyllast sleglarnir af blóði. Rafboðin berast áfram til sleglanna og valda því að þeir dragast saman. Með því móti dælist blóðið um líkamann. Þetta framkallar hjartslátt sem hægt er að finna sem puls til dæmis á úlnlið. Örskömmu síðar endurtekur þetta ferli sig, venjulega um 60–70 sinnum á mínútu þegar líkaminn er í hvíld.

Stundum getur þó eitthvað farið úrskeiðis í rafkerfi hjartans sem veldur óeðlilegum, oft óreglulegum og hröðum hjartslætti. Þetta getur komið í veg fyrir að hjartað dæli nægu blóði um líkamann.

Sleglahraðtaktur (Ventricular Tachycardia - VT)

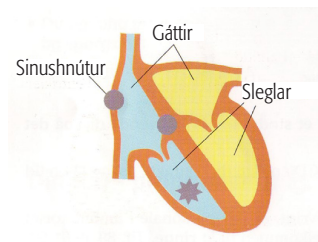
Ef rafboðin koma frá svæðum í hjartasleglumum (í stað þess að koma frá sínushnútnum), er það kallað sleglahraðtaktur.

Hjartslátturinn getur þá verið allt frá (100) 120 að 300 slögum á mínútu. Rafboðin berast þá ekki í gegnum hjartað á eðlilegan hátt og hjartað dregst ekki nógu vel saman. Ef þessi hraði hjartsláttur er viðvarandi þá fellur blóðþrýstingurinn og þú finnur til svima og það getur liðið yfir þig. Ef allt fer á versta veg þá getur þú orðið meðvitundarlaus og fengið hjartastopp.



Sleglatif (Ventricular Fibrillation - VF)

Við sleglatif berast boð frá mörgum mismunandi stöðum í hjartasleglumum og hjartslátturinn getur orðið meira en 300 slög á mínútu sem á örskamri stund getur valdið meðvitundarleysi. Það er það sama og hjartastopp.



Sleglahraðtaktur og sleglatif stafa oftast af skemmdum hjartavöðva, t.d. af völdum kransæðasjúkdóms, eða af ýmsum meðfæddum göllum í rafkerfi hjartans, en stundum er orsökinn ókunn.

Hægsláttur (Bradycardi)

Hjartað getur einnig slegið of hægt. Það getur stafað af því að sínushnútur eða annar hluti af rafkerfi hjartans starfar ekki eðlilega og hindrun verður í að rafboð berist milli hjartagáttanna og slegla. Ef pulsin er undir 50 slögum á mínútu þá er um að ræða hægslátt og menn finna til þreytu og e.t.v. svima, allt eftir því hve hægur hjartslátturinn er. Sum hjartalýf geta hægt um of á hjartslættinum.

Orðaskrá

Bjargráður (e. Implantable Cardioverter Defibrillator)

Bjargráður er tæki til að meðhöndla of hraðar og lífshættulegar hjartsláttartruflanir. Hann grípur inn í lífshættulegan eða óreglulegan hjartslátt með rafstuði eða raförvun.

Forritaratæki

Tölvubúnaður sem er notaður til að tengjast bjargráðnum um sendi. Sendirinn er lagður á brjóstið þar sem bjargráðurinn er undir.

Gáttir (e. atrium)

Gáttir eru efri hólf hjartans. Þær eru tvær, hægri og vinstri hjartagátt.

Gáttaflökt/tif (e. atrial flutter/fibrillation)

Tif eða flökt í hjartagátt sem veldur óreglulegum hjartslætti.

Hjartalínurit (e. electrocardiogram - EKG)

Hjartalínurit sem sýnir í línuriti hjartslátt þinn.

Hjartasíriti (e. monitor)

Síriti sem nemur hjartslátt þinn og sýnir hann á tölvuskjá. Hann er tengdur við þig með rafskautum.

Hjartastopp (e. cardiac arrest)

Við hjartastopp slær hjartað mjög hratt eða hættir alveg að slá þannig að það dælir ekki blóði út um líkamann og menn missa meðvitund.

Hjartsláttaróregla (e. arrhythmia)

Hjartsláttur sem er of hraður, of hægur eða óreglulegur.

Hjartasleglar (e. ventricle)

Tvö neðri hólf hjartans (stundum nefnd hjartahvolf). Þeir eru tveir, hægri og vinstri hjartagátt

Hægsláttur (e. bradycardia)

Hægur hjartsláttur, venjulega undir 50 slögum á mínútu.

Hröð raförvun

Hröð raförvun sem getur hægt á (þrykk niður) eða breytt of hröðum hjartslætti

Rafskaut (e. elektrode)

Rafskaut er einangraður nemi sem sendir boð frá hjartanu í hjartasíritann.

Sínushnútur (e. Sinus node)

Sínushnúturinn er náttúrulegur gangráður hjartans. Hann er frumuklasi í hægri hjartagátt sem framkallar/kemur af stað rafboðum sem valda því að hjartað dregst saman og dælir blóði til líkamans.

Sleglahraðtaktur (e. ventricular tachycardia - VT)

Sleglahraðtaktur er hraður hjartsláttur (120–300 slög á mín.) Boðin sem valda hraðtaktinum koma frá sleglunum (hjáttahvolfunum) og valda svima og jafnvel meðvitundarleysi.

Sleglatif (e. ventricular flutter/ventricular fibrillation - VF)

Sleglatif er mjög hraður og óreglulegur hjartsláttur sem stafar af óeðlilegri örvun á nokkrum stöðum í sleglunum (hjáttahvolfunum). Hjartað slær svo hratt (meira en 300 slög á mín) að það getur ekki dælt blóði út um líkamann. Sá sem fyrir þessu verður fær hjartastopp og þarf að fá rafstuð til að lifa af.

Að lokum

- Ef þér líður illa eftir að hafa fengið „stuð“ frá bjargráðnum skaltu leita á næsta sjúkrahús eða láta gangráðseftirlitið vita á virkum degi.
- Ef þú heyrir bíphljóð eða finnur titring frá bjargráðnum skaltu hafa samband við gangráðseftirlit í síma 543-6031 á virkum dögum og fáðu endurkomutíma

Aðrar upplýsingar

Við dauðsfall á að láta lækni eða sjúkrahús vita af bjargráði, þar sem hann þarf að fjarlægja fyrir greftrun eða líkbrennslu

Nauðsynleg símanúmer

| | |
|---|----------|
| Landspítali v. Hringbraut | 543-1000 |
| Gangráðseftirlit á virkum dögum..... | 543-6031 |
| Hjartadeild 14 G | 543-6420 |
| Heilbrigðisstofnunin Akranesi..... | 430-6000 |
| Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ..... | 450-4500 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 463-0100 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands, Egilsstöðum | 470-1400 |
| Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað | 470-1450 |
| Heilbrigðisstofnun Suðausturlands, Höfn..... | 478-1400 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi..... | 480-5100 |
| Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja..... | 481-1955 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja..... | 422-0500 |
| Hjartaheill..... | 552-5744 |

www.hjartaheill.is

Starfsfólk hjartadeildar óskar ykkur alls hins besta í framtíðinni!

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli skal vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnid að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

Landsþítalinn er kennsluþítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á þítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

ÚTGEFANDI: LANDSPÍTALI, LYFLÆKNINGASVIÐ 2009

YFIRLESTUR OG RÁÐGJÖF:

DAVIÐ O ARNAR HJARTASÉRFRÆÐINGUR

HJÓRTUR ODDSSON HJARTASÉRFRÆÐINGUR

GUÐRÚN REIMARSDÓTTIR LÍFEINDAFRÆÐINGUR

MARGRÉT VIGFÚSDÓTTIR LÍFEINDAFRÆÐINGUR

KRISTÍN SIGURDARDÓTTIR DEILDARSTJÓRI Á HJARTAEILD 14G

RITSTJÓRAR: BJARNHEIÐUR BÖÐVARSDÓTTIR OG SIGRÚN RAGNARSDÓTTIR HJÚKRUNAR-
FRÆÐINGAR OG GIZUR GOTTSKÁLKSSON HJARTASÉRFRÆÐINGUR

ÞÝTT OG STAÐFÆRT ÚR: HÁNDBOG UM ICD BEHANDLING. SKEIÐY SYGEHUS: AARHUS,
2002. ÞÝÐANDI: MARGRÉT LÚÐVÍKSDÓTTIR

LÍÓSMYND Á FORSIÐU: HORNBJARGSVITI 2007, SIGRÚN RAGNARSDÓTTIR

HÖNNUN: KYNNINGARMÁL LANDSPÍTALA/ ÁJC

