

PROTOCOL DE PREGĂTIRE ȘI URMĂRIRE A PACIENȚILOR SUPUȘI PROCEDURII DE ABLAȚIE A FIBRILAȚIEI ATRIALE

1. Pacientul va efectua **ECG** la internare, în dimineața procedurii și în criză pe parcursul spitalizării.
2. Se va monta **flexulă**, preferabil la mâna stângă.
3. Se vor recolta **analize**: HLG, INR, uree, creatinină, ionogramă, glicemie, TSH, FT3 și FT4, **grup sanguin ABO, Rh**, cu 24 de ore înainte, și INR (în urgență) în dimineața procedurii. Dacă examinarea CT/ecografică pune în evidență prezența de trombi intracardiaci se vor recolta: proteine C, S, antitrombina III, probe inflamatorii: VSH, fibrinogen, PCR pentru excluderea unei tulburări de coagulare.
4. **Tratamentul anticoagulant**: procedura se efectuează fie sub tratament anticoagulant cu **AVK** (sub INR terapeutic 2-3), fie sub **NOAC** (întrerupt în dimineața procedurii – Apixaban, Dabigatran; sau în seara dinaintea intervenției – Rivaroxaban).
5. **Medicația antiaritmică**: va fi **păstrată** dacă pacientul are **FA persistentă** sau **oprită** în dimineața procedurii dacă pacientul are **FA paroxistică**.
6. Înainte de efectuarea procedurii de ablație se va efectua **ecografie cardiacă** pentru excluderea unui tromb auricul AS și prezența revărsatelor pericardice, completată de măsurarea AS (dimensiuni, arie, volum).
7. Pacientul va coborî la sală cu **grup sanguin ABO și Rh trecut pe foaia de observație**, și cu dosarul medical complet. **Va fi a jeun preprocedural, ras inghinal bilateral, torace anterior și posterior.**
8. **Terapia anticoagulantă po** se va continua **postprocedural**, după excluderea ecocardiografică a unui revărsat pericardic. Pacientul nu va părăsi spitalul post-ablație decât după efectuarea unei ecografii transtoracice, de excludere a prezenței lichidului pericardic.
9. În caz de **durere toracică anterioară sau ECG sugestivă de pericardita lichidiană** se va efectua o ecocardiografie transtoracică, aceasta fiind o complicație rară, posibilă în primele 24-48 de ore post-ablație.
10. În caz de **alterare a stării generale, febră sau instabilitate hemodinamică** a pacientului în primele 24-48 de ore post-ablație se va anunța medicul care a efectuat procedura de ablație.
11. Pacientul se poate externa cu sau fără tratament antiaritmice, după caz, **obligatoriu pe terapie anticoagulantă orală, minim 3 luni.**