



היפוך חשמלי

היפוך חשמלי הינו המרת הפרעת קצב למצב של קצב לב תקין, המכונה "קצב סינוס", באמצעות זרם חשמלי. היפוך חשמלי ידוע גם כ-"היפוך באמצעות זרם ישר" – DCCV (Direct Current Cardioversion).

היפוך באמצעות זרם חשמלי

ייתכן ושמו של הטיפול מפחיד, אך העקרון מאחוריו פשוט ביותר, והוא יעיל במיוחד עבור חולים הנבחרים בקפידה. הרעיון הוא להשתמש בהלם חשמלי על מנת להפעיל את כל איבר הלב בו-זמנית ובאמצעות כך לגרום לסינכרוניזציה של הפעילות החשמלית בלב בתקווה שלאחר מתן ההלם החשמלי, ניתן יהיה להפיק קצב פעימות לב תקין (קצב סינוס).

היפוך חשמלי כולל חיבור החולה לצג אק"ג, אשר מחובר למהפך החשמלי (דפיברילטור). לאחר מכן, החולה יקבל זריקת הרדמה לטווח קצר או סם הרגעה חזק. כתוצאה מכך, החולה יהיה במצב של הרדמה ו/או בלתי מוסרד לחלוטין מן הטיפול.

סיכונים אפשריים:

- קצב לב מואט (ברדיקרדיה) - בד"כ, תופעה זמנית ביותר, ולכל היותר כזו הדורשת טיפול בתרופות תוך-ורידיות (אטרופין - Atropine) או בקוצב לב זמני (גירוי חשמלי ללב הניתן כדי לייצר פעימות לב) למשך זמן קצר.
- קצב לב מואץ (כגון טכיקרדיה חדרית) - ייתכן ויידרש מתן הלב חשמלי נוסף בטרם החולה ישוב להכרתו.
- שבץ, שהוא נדיר ביותר כאשר החולה תחת טיפול מלא למניעת קרישי דם טרם מתן ההיפוך החשמלי.

- כוויות או גירוי בעור כתוצאה ממגע בין העור לאלקטרודות (מדבקות) - סיכון זה זניח במיוחד כאשר נעשה שימוש באלקטרודות מדבקה מודרניות, אך שיכי יותר כאשר נעשה שימוש באלקטרודות מוט ידניות ממתכת.
- נסיגה מוקדמת מקצב לב תקין בחזרה לפרפור פרוזדורים - דבר זה עלול לדרוש מתן הלב חשמלי נוסף (כאשר החולה עדיין מצוי תחת הרדמה/הרגעה).
- סיכונים כלליים הנובעים ממתן הרדמה - נדירים עבור חולים בעלי משקל תקין, אשר אינם סובלים מבעיות רפואיות נוספות.

מדבקות או לוחות אלקטרודה מונחות בצד האחורי והקדמי של החזה, או בצידים הימני-עליון והשמאלי-תחתון של החזה. החולה מורדם ע"י מתן תרופות הרדמה לוריד שהשפעתן נקצרה למשך הפעולה בלבד ומאפשרות מתן מכת חשמל ללא שהחולה יחוש בכך. הדפיבריליטור או-אז נטען ומכוון לתת הלב חשמלי בו-זמנית עם פעימת הלב הבאה. לעיתים, ההלם הראשון שניתן משיג את יעדו, אך לעיתים נדרש יותר ממתן ממתן חשמל אחת, ברמות אנרגיה הולכות וגוברות, או כאשר מדבקות האלקטרודה ממוקמות באופן שונה, וזאת על מנת להצליח בפעולת ההפוך החשמלי ולשחרר את קצב הלב התקין (קצב סינוס).

עבור 90% בקירוב מן החולים קצב הלב חוזר לקצב תקין, אך אחוז קטן מהם נסוג לפרפור פרוזדורים מייד לאחר הטיפול. במהלך ימים ספורים לאחר טיפול, כ-10 עד 20 אחוז מן החולים שבים לסבול מהפרעת-קצב. ניתן להפחית תופעה זו ע"י נטילת תרופות נגד הפרעות קצב (anti arrhythmic drugs).

לאחר הטיפול, החולה שב להכרה מלאה לאחר מספר דקות, ולאחר מכן, למרות שיסבול מחולשה במשך זמן קצר, ישו בו כוחותיו לחלוטין, ויוכל לשוב לביתו לאחר מספר שעות. לאחר מכן מתבצע מעקב אק"ג עד להחלמתו המלאה של החולה, ומתבצע תיעוד ע"י אק"ג, אשר לאחריו מקבל החולה אישור לקום ממיטתו ולהסתובב בחדרו. מומלץ לבוא לבית החולים בליווי חבר או בן זוג, שכן החולה לא יהיה מסוגל לנהוג ברכב למשך 24 שעות לאחר הטיפול, ויהיה צורך ללוותו לביתו. כמו כן, יש להשגיח על החולה במשך הלילה שלאחר הטיפול, שכן עלולים להופיע סיבוכים מאוחרים כתוצאה מהטיפול.