

Częstoskurcze Zagrażające życiu (z tętnem)

- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp dożylny
- Monitoruj EKG, CTK, SpO2
- Wykonaj 12-odpr. zapis EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

niestabilny

Kardiwersja do 3 prób *

- Amiodaron 300 mg iv w ciągu 10-20 min.
- Kolejna kardiwersja a następnie:
- Amiodaron 900 mg w ciągu 24 godz.

- Niepokojące objawy?**
- Zaburzenia świadomości
 - Ciśnienie tętnicze < 90 mmHg
 - Ból w klatce piersiowej
 - Niewydolność krążenia
 - Akcja serca > 150 uderzeń na min.

stabilny

Zespoły QRS wąskie (< 0,12s) ?

szerokie QRS Czy zespoły miarowe?

wąskie QRS Czy zespoły miarowe?

miarowe

niemirowe

miarowe

niemirowe

Poproś o konsultację specjalisty

Możliwe przyczyny:
- AF z blokiem odnogi lecz jak częstoskurcz z wąskimi QRS
- AF w zespole preekscytacji rozważ amiodaron
- Polimorficzne VT (torsades de pointes) podaj magnez 2 g w ciągu 10 min.

Jeżeli VT (lub nie masz pewności)
- Podaj amiodaron 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min., potem 900 mg w ciągu 24 godz.
Jeżeli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi
- Podaj adenozyne jak w częstoskurczu z wąskimi QRS

- Stymulacja nerwu błędnego (p.Valsalvy)
- Adenozyne 6 mg iv., jeżeli nieskuteczna 12 mg, jeżeli nieskuteczna 12 mg
- monitoruj stale rytm serca

Niemirowy częstoskurcz z wąskimi QRS
Prawdopodobnie AF
Skontroluj czynność pracy serca
- b-blokery i.v. digoksyna i.v. lub diltiazem i.v.
Jeżeli początek <48h rozważ
- amiodaron 300 mg i.v. 20-60 min, potem 900 mg w ciągu 24 godz.

Przywrócono rytm zatokowy?

Tak

Nie

- Prawdopodobnie PSVT w mechanizmie reentry
- Wykonaj 12 odpr. EKG przy rytmie zatokowym
- Jeżeli nawróci podaj ponownie adenozyne i rozważ profilaktyczne leczenie arytmii

Poproś o konsultację specjalisty

Prawdopodobnie trzepotanie przedsionków
- Kontroluj częstość pracy serca (np. b-blokery)

* Zabieg kardiwersji poprzedzony powinien być sanacją pacjenta lub znieczuleniem ogólnym