TAKYKARDI-ALGORITMEN

DANSK RÅD FOR GENOPLIVNING

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

GUIDELINES 2021

Vurdér ABCDE
- Giv ilt hvis SpO_2 < 94% og anlæg i.v.-adgang
- Monitorér EKG, BT, SpO_2. Tag 12-aflednings EKG
- Identificér og behandl reversible årsager (f.eks. elektrolytforstyrrelser, hypovolæmi)

Kritiske tegn?
1. Shock
2. Synkope
3. Myokardieiskæmi
4. Svært hjertesvigt

JA →

Synkroniseret DC-stød op til 3 forsøg
- Sedation ELLER anæstesi hvis vågen

Ved manglende effekt:
- Amiodaron 300 mg i.v. over 10-20 min. eller procainamid 10-15 mg/kg i.v. over 20 min.
- Gentag synkroniseret DC-stød

USTABIL

NEJ ↓

STABIL
SØG EKSPERTHJÆLP

Er QRS smalt? (<0,12 s)

Bredt QRS
Er rytmen regelmæssig?

Regelmæssig

Smalt QRS
Er rytmen regelmæssig?

Uregelmæssig

- Ved atrieflimren med grenblok, behandl som ved smalt QRS
- Ved torsades de pointes, giv 2 g magnesium over 10 min. i.v.

Vagale manøvrer

Ingen effekt?

Adenosin (ikke ved præexcitation)
- 6 mg hurtig i.v.-bolus
- Ingen effekt: Giv 12 mg i.v.
- Ingen effekt: Giv 18 mg i.v.
- Monitorér EKG kontinuerligt

Ingen effekt?

Bredt QRS?
Amiodaron 300 mg i.v. over 10-60 min. ***eller***
Procainamid 10-15 mg/kg i.v. over 20 min.

Smalt QRS?
Verapamil, diltiazem ***eller***
betablokker

Ingen effekt?

Synkroniseret DC-stød op til 3 forsøg

Uregelmæssig

Sandsynlig atrieflimren:
- Frekvenskontrol med betablokker eller diltiazem
- Overvej digoxin eller amiodaron ved tegn på hjertesvigt
- Antikoagulér ved varighed > 48 t