TAHIKARDIJA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL
GUIDELINES 2021

Uporabi ABCDE- pristop
- Daj kisik, če je SpO_2 < 94% in vzpostavi venski pristop
- Nadziraj EKG, krvni tlak, SpO_2.posnemi 12 kanalni EKG
- Odkrij in zdravi popravljive vzroke (npr elektroliti, hipovolemija)

Znaki ogroženega življenja?
1. Šok
2. Sinkopa
3. Ishemija miokarda
4. Hudo srčno popuščanje

DA

Sinhronizirani električni sunek do 3 poizkuse
- Sedacija ali anestezija pri zavestnih

Če nismo uspešni:
- Amjodarone 300 mg i.v v 10-20 min, ali prokainamid 10-15 mg/kg i.v v 20 min;
- Ponovi sinhronizirani električni sunek

NESTABILEN

NE

STABILEN
POIŠČI POMOČ

JE QRS OZEK (<0.12 S)?

Široki QRS
Je ritem reden?

Nereden

Možnosti:
- Atrijska fibrilacija s kračnim blokom – zdravi kot neredna tahikardija z ozkim QRS kompleksom
- Polimorfna VT (torsades de pointes) – daj magnezij 2 g v 10 min

Reden

Če VT (ali negotov ritem)):
- Prokainamid 10-15 mg/kg i.v v 20 min ali
- Amjodaron 300 mg i.v v 10-60 min

Če je od prej gotova diagnoza SVT s kračnim blokom / aberantnim prevajanjem
- Zdravi kot tahikardija z rednimi ozkimi QRS kompleksi

Ozki QRS
Je ritem reden?

Reden

Vagalni manevri

Niso uspešni:
- Adenozin (če ni predekscitacije)
- 6 mg hiter i.v bolus;
- Če nisi uspešen daj 12 mg
- Če nisi uspešen daj 18 mg

Če nisi uspešen:
- Verapamil ali blokator beta

Nereden

Verjetno atrijska fibrilacija:
- Kontrola frekvence z blokatorji beta ali diltiazemom
- Ob znakih srčnega popuščanja razmisli o digoksinu ali amjodaronu
- Antikoagulacijsko zdravljenje pri trajanju > 48h

Če nisi uspešen:
- Sinhroniziran električni sunek do 3 poizkuse
- Sedacija ali anestezija pri zavestnih