

ارزیابی تناسب با شرایط بالینی
ضربان قلب کمتر از 50 بار در دقیقه به همراه آریتمی

علت زمینه ای را شناسایی و درمان کنید

- باز نگه داشتن راه هوایی، حمایت تنفسی در صورت نیاز
- اکسیژن (اگر هایپوکسمیک است)
- پایش قلبی جهت شناسایی ریتم، پایش فشار خون و اکسی متری
- برقراری راه وریدی
- نوار قلب 12 لیدی در صورت در دسترس بودن، درمان را به تاخیر نیندازید
- علل احتمالی ناشی از هایپوکسی و مسمومیت ها را مدنظر قرار دهید

برادی آریتمی مداوم منجر به:

- کاهش فشارخون؟
- اختلال حاد وضعیت هوشیاری؟
- علائم شوک؟
- ناراحتی ایسکمیک قفسه سینه؟
- نارسایی حاد قلبی؟

خبر

پایش و مشاهده

بلی

آتروپین

اگر آتروپین موثر نبود:

- پیس میکر پوستی
- و / یا
- انفوزیون دوپامین
- یا
- انفوزیون اپی نفرین

در نظر داشتن:

- مشاوره تخصصی
- پیس وریدی

علل

- ایسکیمی / سکته قلبی
- داروها، مسمومیت ها (مانند مهارکننده های کانال کلسیمی، بتابلاکرها، دیگوکسین)
- هایپوکسی
- اختلال الکترولیتی (مانند هایپر کالمیا)

دوزها / جزئیات

دوز وریدی آتروپین:

- دوز اول آتروپین : 1 میلی گرم بوس
- تکرار هر 3 تا 5 دقیقه
- حداکثر 3 میلی گرم

انفوزیون داخل وریدی دوپامین:

- سرعت معمول انفوزیون 5-20 mcg/kg/min تا پاسخ مناسب بیمار دوز انفوزیون را تنظیم کنید به آهستگی کم تا قطع کنید (taper)

انفوزیون داخل وریدی اپی نفرین:

- انفوزیون 2-10 میکروگرم در دقیقه
- تا پاسخ مناسب بیمار تنظیم کنید