الگوریتم تاکی کاردی با نبض در بزرگسالان

ارزیابی مناسب با شرایط بالینی
ضربان قلب بیشتر یا مساوی 150 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 هیپوکسمیک است)
- پایش قلبی جهت شناسایی ریتم
- پایش فشارخون و اکسی متری
- برقراری راه وریدی
- نوار قلب 12 لید در دسترس بودن

↓

تاکی آریتمی مداوم منجر به:

- کاهش فشار خون ؟
- اختلال حاد وضعیت هوشیاری ؟
- علائمی شوک ؟
- ناراحتی ایسکمیک قفسه سینه ؟
- نارسایی حاد قلبی ؟

بله →

- کاردیوورژن سینکرونایز
- درنظر گرفتن آرام بخش
- در نظر گرفتن آدنوزین اگر کامپلکس باریک منظم می باشد.

خیر ↓

کمپلکس QRS پهن؟
بیشتر یا مساوی 0.12 ثانیه ؟

بله →

در نظر گرفتن

- آدنوزین تنها در صورت ریتم منظم و یک شکل
- انفوزیون آنتی آریتمیک
- مشاوره تخصصی

خیر ↓

- مانورهای واگ (اگر منظم باشد)
- آدنوزین (اگر منظم باشد)
- β – بلاکر یا مهار کننده های کانال کلسیم

در صورت بازگشت ریتم، در نظر داشته باشید:

- بررسی علل زمینه ای
- افزایش انرژی در کاردیوورژن بعدی
- اضافه نمودن داروهای آنتی آریتمیک
- مشاوره تخصصی

دوزها /جزئیات

کاردیوورژن سینکرونایز

انتخاب انرژی با توجه به دستورالعمل پیشنهادی دستگاه برای بیشترین موفقیت در اولین شوک

دوز وریدی آدنوزین:

دوز اول:تزریق سریع وریدی 6 میلی گرم؛ بلافاصله نرمال سالین فلاش شود.

دوز دوم: 12 میلی گرم در صورت نیاز.

انفوزیون آنتی آریتمیک ها برای تاکیکاردی پایدار و کمپلکس QRS پهن

دوز وریدی پروکائین آمید:

50 – 20 میلی گرم در دقیقه تا سرکوب آریتمی، ایجاد افت فشار خون، افزایش QRS بیش از 50٪، یا رسیدن به حداکثر دوز 17 mg / kg.

انفوزیون نگهدارنده :1 – 4 mg / min. اجتناب در صورت QT افزایش یافته یا نارسایی حاد قلبی.

دوز وریدی آمیودارون :

دوز اول : 150 mg در 10 دقیقه. تکرار در بروز مجدد تاکی کاردی بطنی.

ادامه با انفوزیون نگهدارنده 1 mg /min برای 6 ساعت اول

دوز وریدی سوتالول:

100 mg در مدت 5 دقیقه (1.5 mg /kg).

اجتناب در صورت QT افزایش یافته