

ارزیابی تناسب وضعیت بالینی. ضربان قلب معمولاً کمتر از ۵۰ بار در دقیقه در صورت برادی آریتمی

اختلال قلبی ریوی؟

- کاهش فشار خون ؟
- تغییرات حاد وضعیت هوشیاری ؟
- علائم شوک ؟
- ناراحتی ایسکمیک قفسه سینه ؟
- نارسایی حاد قلبی ؟

خیر

بله

ارزیابی و حمایت

- حفظ راه هوایی و تامین اکسیژن
- در صورت نیاز، حمایت تنفسی توسط تهویه با فشار مثبت
- اتصال مانیتور قلبی تنفسی
- پایش نبض

- شناسایی و درمان علل زمینه
- حمایت ABC
- در نظر گرفتن اکسیژن
- گرفتن نوار قلب ۱۲ لیدی
- تحت نظر گرفتن

تداوم برادی کاردی به همراه اختلال قلبی ریوی؟

خیر

آتروپین

- اگر آتروپین موثر نبود:
- ضربان ساز پوستی
- و / یا
- انفوزیون دوپامین یا اپی نفرین

در نظر گرفتن:

- مشاوره تخصصی
- ضربان ساز وریدی

دوزها / جزئیات

دوز وریدی آتروپین:

دوز اول: ۱ میلی گرم بولوس.

تکرار هر ۳ تا ۵ دقیقه.

حداکثر دوز کل: ۳ میلی گرم

انفوزیون وریدی دوپامین:

سرعت معمول انفوزیون ۵ تا ۲۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم در دقیقه. تنظیم بر اساس پاسخ بیمار؛ به آرامی کاهش دهید.

انفوزیون وریدی اپی نفرین:

۲ تا ۱۰ میکروگرم در دقیقه.

تنظیم بر اساس پاسخ بیمار

علل احتمالی

- ایسکمی / انفارکتوس میوکارد
- داروها / مسمومیت (مانند مسدود کننده های کانال کلسیم ، بتابلاکرها، دیگوکسین)
- هایپوکسی
- اختلالات الکترولیتی (مانند هایپر کالمی)