

HRAÐTAKTUR MEÐ PÚLS

META með ABCDE nálgun

- Gefa súrefni ef $SpO_2 < 94\%$ og koma á æðaaðgengi
- Síriti með hjartalínuriti, BP, SpO_2 . Taka 12 leiðslu hjartalínuriti
- Greina og meðhöndla afturkræfar orsakir (s.s. brenglun í söltum, skort á blóðrúmmáli sem geta orsakað hraðtakt)

Meta merki um lífsógnandi ástæður?

1. Lost
2. Yfirlíð
3. Hjartavöðvakvilla
4. Alvarleg hjartabilun

JÁ

Rafvending allt að 3 tilraunir

- Slæving EDA svæfing ef meðvitund
- Ef án árangurs:
- Amiodaron 300 mg í æð á 10-20 mín. eða Procainamide 10-15 mg / kg á 20 mín;
 - Endurtaka rafvendingu

ÁSTAND
ÓSTÖÐUGT

NEI

Er QRS grannur (<0.12)?

ÁSTAND
STÖÐUGT
LEITA AÐSTOÐAR
SÉRFRÆÐINGS

Gleiður QRS
Er QRS reglulegur?

Óreglulegur

Reglulegur

Möguleikar innifela:

- Gáttatif (AF) með bundle branch blokki - meðhöndlið eins og óreglulegan grannan hraðtakt.
- Fjölbreytileg VT (e.g. torsades de pointes) – gefið Magnesium 2 g á 10 mín

Ef VT (eða óþekktur taktur)

- Procainamide 10-15 mg/kg IV á 20 mín eða
- Amiodaron 300 mg IV á 10-60 mín

Ef staðfest greining á SVT með bundle branch blokki / afbrigðileg leiðni:
Meðhöndlið eins og reglulegan grannan hraðtakt

Ef árangurslaust
Rafvending allt að 3 tilraunir
• Slæving EDA svæfing ef meðvitund

Grannur QRS
Er QRS reglulegur?

Reglulegur

Óreglulegur

Vagus örvun

Ef árangurslaust

Adenosine (ef engin forspenna)

- 6 mg hratt IV;
- Ef ekki árangur, gefa 12 mg;
- Ef ekki árangur, gefa IV 18 mg
- Fylgjast stöðugt með hjartalínuriti

Ef árangurslaust

• Verapamil eða beta-blokker

Líklega gáttatif: (AF):

- Stilla hraða með Beta blokker eða diltiazem
- Íhuga Digoxín eða Amiodaron ef einkenni um hjartabilun eru til staðar
- Blóðþynningarlyf ef ástand hefur varað > 48 klst