BRADICÀRDIA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL
GUIDELINES 2021

Avaluï mitjançant l'abordatge ABCDE
- Doni oxigen si la SpO_2 <94% i obtingui un accés venós
- Monitori ECG, P.Art, SpO_2 i registri un ECG de 12 deriv.
- Identifiqui i tracti les causes reversibles (p.e. alteracions electrolítiques, hipovolèmia)

Signes de risc vital?
1. Xoc
2. Síncope
3. Isquèmia miocardíaca
4. Insuf. cardíaca severa

SI → Atropina 500mcg IV → Resposta satisfactòria?

SI → Risc d'asistòlia?

NO → Risc d'asistòlia?

NO → Consideri mesures temporals
- Atropina 500mcg IV. Repetir fins un màx. de 3mg
- Isoprenalina 5mcg min^{-1} IV
- Adrenalina 2-10 mcg min^{-1} IV
- Fàrmacs alternatius*
  i/o
- Marcapassos transcutani

→ Busqui ajuda experta
Aconsegueixi un marcapassos transvenós

Risc d'asistòlia?
- Asistòlia recent
- BAV Mobitz II
- BAV complet + QRS ample
- Pauses ventriculars > 3s

SI → Consideri mesures temporals

NO → Observació

*Fàrmacs alternatius
- Aminofilina
- Dopamina
- Glucagó (si la causa de la bradicàrdia són els beta-blocadors o els antagonistes del Ca^{++}
- Glicopirrolat (pot utilizar-se en comptes de l'atropina)