

TAQUICÀRDIA

VALORI AL PACIENT MITJANÇANT L'ABORDATGE ABCDE

- Doni oxigen si la SpO₂ < 94% i obtingui un accés venós
- Monitori: ECG, P.Art, SpO₂, i registri un ECG de 12 deriv.
- Identifiqui i tracti les causes reversibles (p.e. Alteracions electrolítiques, hipovolemia)

Signes de risc vital?

1. Xoc
2. Síncope
3. Isquèmia miocàrdica
4. Insuf. cardíaca severa

CARDIOVERSIÓ ELÈCTRICA SINCRONITZADA (fins a 3 intents)

- Sedació o anestèsia si conscient
- Si no és efectiva:*
- Amiodarona 300mg IV en 10-20min o procaïnamida 10-15mg/Kg en 20 min.
- Repeteixi la cardioversió

INESTABLE

NO

El QRS és estret? (<0,12 s)

ESTABLE
BUSQUI AJUDA EXPERTA

El QRS és regular?

Irregular

Regular

El QRS és regular?

Regular

Irregular

Les possibilitats són:

- Fibril·lació Auricular amb blocatge de branca, tracti igual que les de complex estret
- TV polimòrfica, p.ex. Torsada de Puntetes, doni sulfat de magnesi 2gr IV en 10 min.

Si TV (o ritme incert):

- Procaïnamida 10-15mg/Kg en 20 min
- Amiodarona 300mg en 10-60 min

Si diagnòstic previ de certesa de TPSV amb blocatge de branca o conducció aberrant:

- Tracti com les taquicàrdies regulars de complex estret

Maniobres vagals

Si no són efectives:

Adenosina (si no pre-excitació)

- 6mg en bolus ràpid
- Si inefectius, doni 12mg
- Si inefectius, doni 18mg
- Monitori l'ECG contínuament

Probable Fibril·lació Auricular:

- Control de la freqüència amb beta bloquejant o diltiazem
- Consideri la digoxina o l'amiodarona si insuficiència cardíaca
- Anticoaguli al pacient si > 48h d'evolució

Si inefectiva
Verapamil, diltiazem o un beta bloquejant

Si inefectiva:

- Cardioversió sincronitzada, fins a 3 descàrregues
- Sedació, anestèsia si conscient