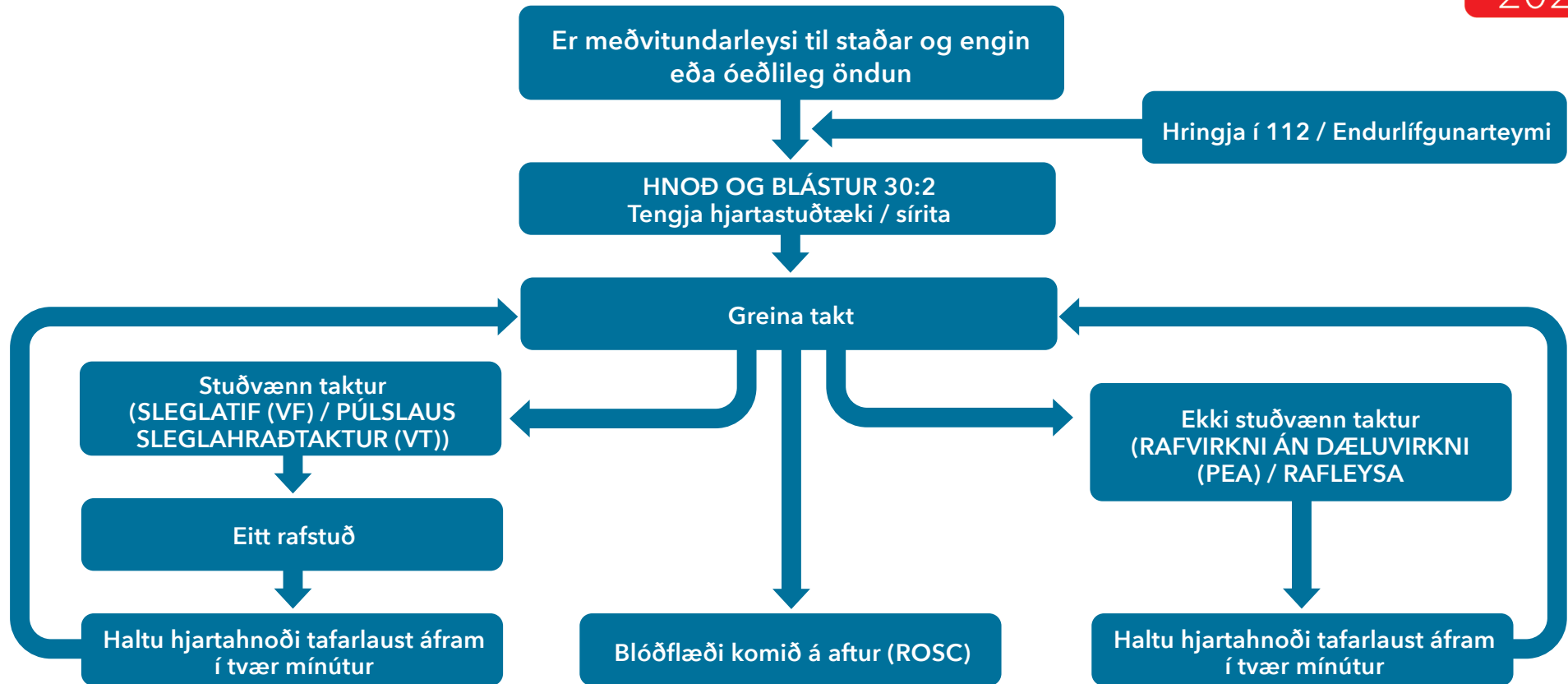


SÉRHÆFÐ ENDURLÍFGUN



Gefa gott hjartahnoð og

- Gefa súrefni
- Notaðu koltvísýringnema (capnography)
- Stöðugt hjartahnoð þegar öndunarvegur hefur verið tryggður
- Hafa sem minnst rof á hjartahnoði
- Æðaaðgengi (æðaleggur eða beinmergnál)
- Gefa adrenalín á 3-5 mín fresti
- Gefa amiodarone eftir 3 rafstuð
- Þekkja og meðhöndla afturkræfar orsakir

Þekkja og meðhöndla afturkræfar orsakir

- Hypoxia (súrefnisskortur)
- Hypovolaemia (of lítið blóðrúmmál)
- Hypo-/hyperkalemia/metabolic (kalíumof- gnótt /brestur/efnaskiptatruflanir)
- Hypo-/hyperthermia (ofkæling / ofhitnun)
- Thrombosis - coronary or pulmonary (blóðsegarek)
- Tension pneumothorax (þrýstiloftbrjóst)
- Tamponade- cardiac (gollurshúsvökvi)
- Toxins (eitranir)

Íhuga

- Kransæðamyndatöku / kransæðaþræðingu
- Notkun hjartahnoðtækis til að auðvelda flutning / meðferð
- Hjarta og lungnavél

Eftir að blóðflæði er komið á (ROSC)

- Notaðu ABCDE nálgun
- Miðaðu SpO₂ 94-98% og eðlilegu PaCO₂
- 12 leiðslu hjartalínurit
- Þekkja og meðhöndla afturkræfar orsakir
- Markviss hitastjórnun

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 hjartalínurit
- Greina og meðhöndla afturkræfar orsakir (s.s. brenglun í söltum, skort á blóðrúmmáli sem orska hraðtakt)

Meta merki um lífsógnandi ástæður?

1. Lost
2. Yfirlíð
3. Hjartavöðvakvillar
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

NEI

Er QRS grannur (<0.12)?

Gleiður QRS
Er QRS reglulegur

Óreglulegur

Möguleikar innifela:

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

Reglulegur

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

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

Óreglulegur

Líklega gáttatif: (AF):

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

ÁSTAND
STÖÐUGT
LEITA AÐSTOÐAR
SÉRFRÆÐINGS