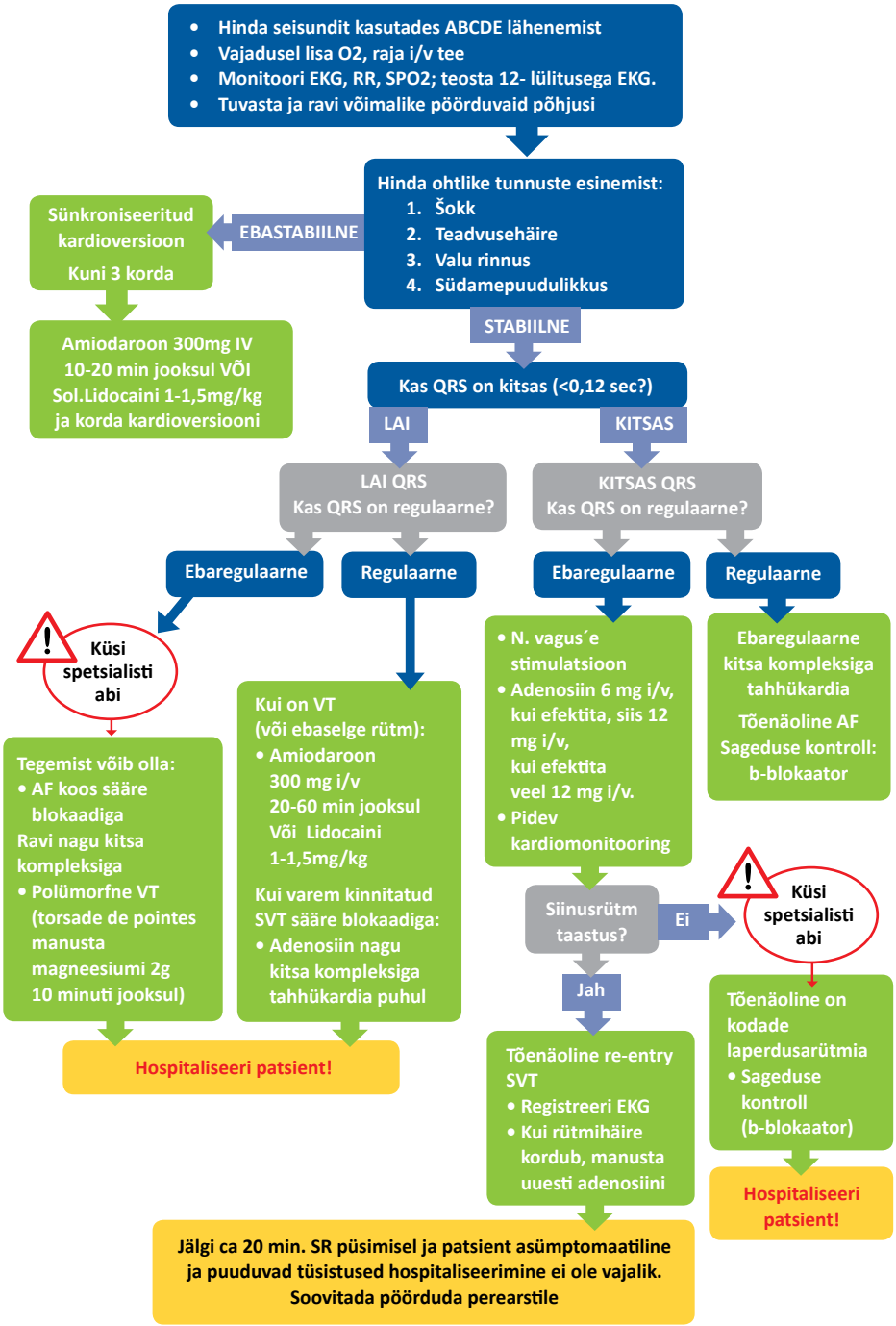
2. Südame rütmihäired

Tahhükardia (pulsiga) käsitlus kiirabis



Bradükardia käsitlus kiirabis

- Hinda seisundit kasutades ABCDE lähenemist
- Vajadusel lisa O2, raja i/v tee
- Monitoori EKG, RR, SPO2; teosta 12- lülitusega EKG.
- Tuvasta ja ravi võimalike pöörduvaid põhjusi

Hinda ohtlike tunnuste esinemist:

- Šokk
- Teadvusehäire
- Valu rinnus
- Südame puudulikkus

JAH → **Atropiin 0,5mg i/v** → **Efekt rahuldav?**

- JAH → **Risk asüstoolia tekkeks?**
  - Hiljutine asüstoolia
  - Mobitz II AV blokaad
  - Totaalne AV blokaad laia QRS- kompleksiga
  - Vatsakeste seiskus >3sek
  - EI → **Hospitaliseeri patsient!**
- EI → **Ajutised meetmed:**
  - Atropiin 0,5 mg i/v, korrata max kuni 3mg
  - Isoprenaline 5 mcg min i/v
  - Adrenaliin 2-10 mcg min i/v
  - Alternatiivsed ravimid VÕI
  - Transkutaanne kardiostimulatsioon
  - → **Hospitaliseeri patsient!**

EI → **Risk asüstoolia tekkeks?**

Kodade virvendusarütmia (KVA) kiirabi tegevusjuhend

ABCDE printsiip
EKG monitoril FA, vererõhk, SpO2, diagnostiline EKG
Anamnees: sümptomid? Paroksüsmaalne/persisteeruv/permanentne KVA?
Esmakordne KVA? Antikoagulantravi?

- Esmakordne/korduv paroksüsmaalne/ persisteeruv KVA? ja
  - Antikoaguleerimata patsient*? ja
  - Löögisagedus rahulolekus ≥ 110/min? ja
  - Muud sümptomid/kaebused?

JAH → Hospitaliseerimine EMOsse
Sageduskontroll kui löögisagedus ≥ 110/min :
Metoprolool p/o 25-50 mg / iv 1-5 mg

EI ↓

- Korduv KVA episood kestvusega alla 48 tundi? ja
  - Antikoaguleeritud patsient**? ja
  - Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

JAH → Arstlik konsultatsioon
Rütmikontroll kiirabi/EMO etapil
Siinusrütmi taastamiseks:
1. Metoprolool iv 1-5 mg kuni Fr ≤120/min, →→→
2. Propafenoon kuni 140 mg iv***

Hospitaliseerimine, kui siinusrütm ei taastu 20 min jooksul / tüsistuste ilmnemisel

EI ↓

Esmakordne/korduv paroksüsmaalne/ persisteeruv või permanentne KVA olenemata antikoagulantravist + kardiaalne või muu dekompensatsioon?

JAH → Hospitaliseerimine EMOsse
Sageduskontroll kui Fr≥ 110/min:
Metoprolool p/o 25-50 mg / 1-5 mg iv

EI ↓

Permanentne KVA, löögisagedus rahuolekus ≥ 110/min?
- Olenemata antikoagulantravist+
- Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

JAH → Sageduskontroll kui Fr≥ 110/min:
Metoprolool p/o 25-50mg / iv 1-5mg
Hospitaliseerimine ei ole vajalik
Soovitada pöörduda perearstile

EI ↓

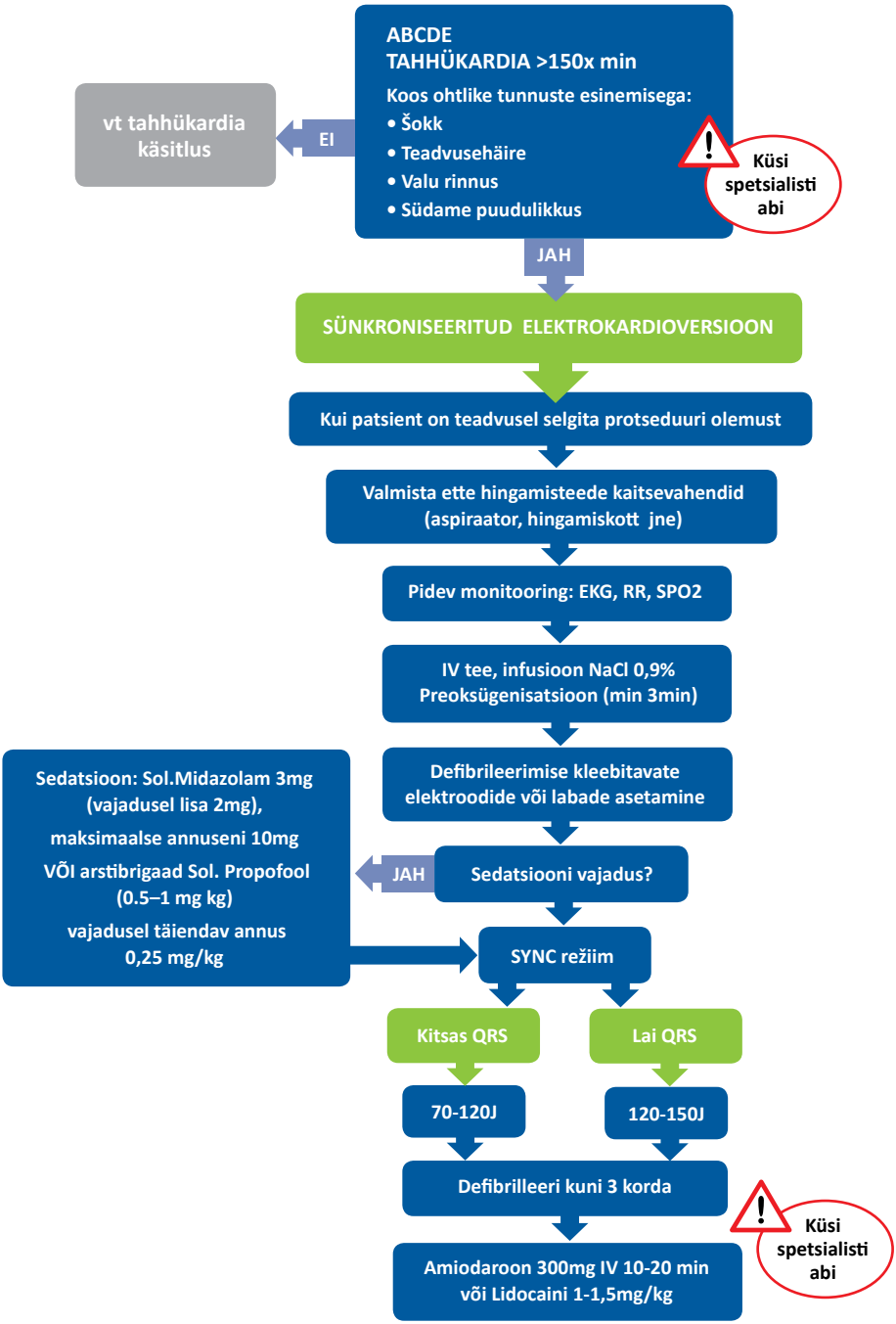
Asümptomaatiline normofrekventne FA olenemata antikoagulantravist ja KVA kestvusest?

JAH → Perearstile / KVA kabinetti
Kiirabi etapil ravi ei vaja

*** Antikoaguleerimata patsient: ei saa antikoagulantravi või saab varfariinravi ja INR ei ole teada;**

**** Antikoaguleeritud patsient: saab OSAK-ravi (apiksabaan, rivaroksabaan, dabigatraan) või saab varfariinravi ja INR on ≥2.**

***** Propafenooni vastunäidustused:**

- Ülitundlikus toimeaine suhtes
- Brugada sündroom
- Müokardiinfarkt viimase kolme kuu jooksul
- Markimisväärne struktuurne südamehaigus:
    - Südame paispuudulikkus,
      kui vasaku vatsakese väljutusfraktsioon on alla 35%
    - Kardiogeenne šokk
    - Raske sümptomaatiline bradükardia
    - Siinussõlme düsfunktsioon, sinuatriaalsed erutusjuhtehäired,
      AV blokaadi teine või kolmas aste või kui kimbu haru blokaad või distaalne blokaad kardiostimulaatori puudumisel
- Raske hüpotensioon
- Väljendunud elektrolüütide tasakaaluhäired
  (nt kaaliumi metabolismi häired)
- Raske obstruktiivne hingamisteede haigus
- Myasthenia graavis
- Samaaegne ravi ritonaviiriga

Sünkroniseeritud kardioversiooni tegevusjuhend