

KODADE VIRVENDUSARÜTMIA (KVA) KÄSITLUS KIIRABIS

Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend (RJ- I/27.1-2018).

Ravijuhendite nõukoja poolt kinnitatud 25.09.2018.

ABCDE printsiip

EKG monitoril KVA, vererõhk, SpO₂, diagnostiline EKG

Anamnees: sümptomid? Paroksüsmaalne/persisteeruv/permanentne KVA? Esmakordne KVA?

Antikoagulantravi?

Esmakordne/korduv
paroksüsmaalne/persisteeruv KVA +
- Antikoaguleerimata patsient*? **ja**
- LS rahuolekus $\geq 110/\text{min}$? **ja**
- Muud sümptomid/kaebused?

EI ↓

JAH →

Hospitaliseerimine EMOSse
Sageduskontroll kui LS $\geq 110/\text{min}$:
Metoprolol PO 25-50 mg või IV 1-5 mg

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

EI ↓

JAH →

Arstlik konsultatsioon
Rütmikontroll kiirabi/EMO etapil
Siinsürrütm taastamiseks:
1. Metoprolol IV 1-5 mg kuni LS $\leq 120/\text{min}$ >>>
2. Propafenoone kuni 140 mg IV***
Hospitaliseerimine, kui siinsürrütm ei taastu 20 min
jooksul / tüsistuste ilmnemisel

Esmakordne/Korduv
paroksüsmaalne/persisteeruv või permanentne
KVA olenemata antikoagulantravist +
Kardiaalne või muu dekompenatsioon?

EI ↓

JAH →

Hospitaliseerimine EMOSse
Sageduskontroll kui LS $\geq 110/\text{min}$:
Metoprolol PO 25-50 mg või IV 1-5 mg

Permanentne KVA, Fr rahuolekus $\geq 110/\text{min}$ +
- Olenemata antikoagulantravist? **ja**
- Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

EI ↓

JAH →

Sageduskontroll kui LS $\geq 110/\text{min}$:
Metoprolol PO 25-50 mg või IV 1-5 mg
Hospitaliseerimine ei ole vajalik
Soovitada pöörduda perearstile

Asümtomaatiline normofrekventne FA
olenemata antikoagulantravist ja KVA
kestvusest

JAH →

Perearstile / KVA kabinetti
Kiirabi etapil ravi ei vaja

* Antikoaguleerimata patsient: ei saa antikoagulantravi või varfariinravil, kelle INR ei ole teada;

** Antikoaguleeritud patsient: OSAK-ravil (apiskabaan, rivaroksabaan, dabigatran) ja varfariinravil, kui INR on ≥ 2

*** Propafenooni vastunäidustused:

- Ülitundlikkus toimeaine suhtes
- Brugada sündroom
- Müokardiinfarkt viimase kolme kuu jooksul
- Märkimisväärne struktuurne südamehaigus
 - Kontrollimatu südamepuudulikkus, kui vasaku vatsakese väljutusfraktsioon on alla 35%
 - Kardiogeenne šokk (väljaarvatud arütmiaast tingitud),
 - Raske sümptomaatiline bradükardia,
 - Olemasolev siinussõlme düsfunktsioon, sinuatriaalsed erutusjuhtehäired, AV-blokaadi teine või kolmas aste või kimbu haru blokaad või distaalne blokaad kunstliku kardiotstimulaatori puudumisel
- Raske hüpotensioon
- Väljendunud elektrolüütide tasakaaluhäired (nt kaaliumi metabolismi häired)
- Raske obstruktiivne hingamisteede haigus
- Myasthenia graavis
- Samaaegne ravi ritonaviiriga