

Ravijuhised

Ravijuhised

Juhend

Kodade virvendusarütmia RJNK

Tekst

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

Ravijuhendite nõukoja poolt kinnitatud 25.09.2018.

LISA 1. KODADE VIRVENDUSARÜTMIA (KVA) KÄSITLUS KIIRABIS

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 ? 110/min? ja
- Muud sümptomid/kaebused?

JAH ?

EI ?

Hospitaliseerimine EMOSse.

Sageduskontroll kui LS ? 110/min:

Metoprolol P/O 25-50 mg või I/V 1-5 mg

Korduv KVA episood kestvusega alla 48t +

- Antikoaguleeritud patsient**? Ja
- Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

JAH ?

EI ?

Arstlik konsultatsioon. Rütmikontroll kiirabi/EMO etapil.

Siinusrütmi taastamiseks:

1. Metoprolol IV 1-5 mg kuni LS

?120/min >>>

2. Propafenoon kuni 140 mg IV***

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

Esmakordne/Korduv paroksüsmaalne/persisteeruv või permanentne KVA

- olenemata antikoagulantravist +
- Kardiaalne või muu dekompensatsioon?

JAH ?

EI ?

Hospitaliseerimine EMOSse.

Sageduskontroll kui LS ? 110/min:

Metoprolol P/O 25-50 mg või I/V 1-5 mg.

Permanentne KVA, Fr rahuolekus ? 110/min +

- Olenemata antikoagulantravist? Ja
- Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

JAH ?

EI ?

Sageduskontroll kui LS ? 110/min:

Metoprolol P/O 25-50 mg või I/V 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 varfariinravit, kelle INR ei ole teada;

** Antikoaguleeritud patsient: OSAK-ravit (apiskabaan, rivaroksabaan, dabigatraan) ja varfariinravit, 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 kardiotimulaatori puudumisel
- Raske hüpotensioon
- Väljendunud elektrolüütide tasakaaluhäired (nt kaaliumi metabolismi häired)
- Raske obstruktiivne hingamisteede haigus
- Myasthenia graavis
- Samaaegne ravi ritonaviiriga

Tekst PDF

[KVA_Kiirabile.pdf](#)

Skeem

[KVA_Kiirabile.png](#)

Koostaja

Eesti Haigekassa

Aasta

2018

Allikas

[Link](#)
