

# HRAÐTAKTUR MEÐ PÚLS

ÁSTAND  
ÓSTÖÐUGT

## 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 geta orsakað hraðtakt)

## Meta merki um lífsógnandi ástæður?

1. Lost
2. Yfirlíð
3. Hjartavöðvakvilla
4. Alvarleg hjartabilun

JÁ

## Rafvending allt að 3 tilraunir

- Slæving EÐA 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 )?

ÁSTAND  
STÖÐUGT  
LEITA AÐSTOÐAR  
SÉRFRÆÐINGS

Gleiður QRS  
Er QRS reglulegur?

Óreglulegur

Reglulegur

## Möguleikar innifela:

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

## 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 EÐA svæfing ef meðvitund

Grannur QRS  
Er QRS reglulegur?

Reglulegur

Óreglulegur

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

## Líklega gáttatif: (AF):

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