



# Rozšířená resuscitace

## Algoritmus tachykardie ( s hmatným tepem )

- zajistěte ABC, dejte kyslík, zajistěte žilní přístup
- Monitorujte EKG, TK, SpO<sub>2</sub>
- Je li to možné , natočte 12 svodové EKG, není li dostupné zajistěte dostupný záznam EKG
- Pátrejte po reverzibilních příčinách a zahajte jejich léčbu ( např. iontová dysbalance )

Synchronizovaný DC výboj\* až 3 pokusy

- amiodarone 300 mg i.v. během 10-20 minut, zopakujte výboj, pak následuje:
- amiodarone 900 mg během 24 h

**nestabilní**

**Je pacient stabilizovaný ?**

závažné příznaky jsou :

1. porucha vědomí	2. bolesti na hrudi
3. systolický TK < 90 mmHg	4. srdeční selhání

( při TF méně než 150 min<sup>-1</sup> se nevyskytují symptomy související s tepovou frekvencí )

**široký QRS komplex je výskyt QRS komplexu pravidelný ?**

**stabilizovaný**  
je QRS komplex úzký ( <0,12 s ) ?

**úzký komplex QRS je výskyt QRS komplexu pravidelný ?**

**nepravidelný**

**vyhledejte další pomoc specialisty**

- další možnosti jsou :
- **Fibrilace síní s blokem Tawarova raménka** léčba jako při úzkém QRS komplexu
  - **Fibrilace síní s preexcitací** zvažte podání amiodaron
  - **polymorfni VT** ( např. torsade de points -aplikujte magnesium 2g během 10 min )

**pravidelný**

**v případě komorové tachykardie** ( nebo neurčitý rytmus ) :

- amiodarone 300 mg i.v. během 10-20 minut ; pak 900 mg během 24 h

pokud předtím potvrzeno **SVT s blokem Tawarova raménka** :

- podejte adenosin jako při tachykardiích s pravidelnými úzkými komplexy QRS

**pravidelný**

- použijte vagové manévry
- adenosin 6 mg rychlý i.v bolus ; není li účinný podejte 12 mg ; není li účinný podejte dalších 12 mg ;
- trvalé monitorujte EKG

**pravidelný**

**je obnoven normální sinusový rytmus ?**

**ano**

Pravděpodobnost **prooxysmální supraventrikulární tachykardie ( PSVT ) s re-entry fenoménem** :

- Natočte 12 svodový EKG při v sinusovém rytmu
- Při recidivě, podejte znovu adenosin & zvažte způsob antiarytmické profylaxe

**nepravidelný**

**Nepravidelná tachykardie s úzkými QRS komplexy**  
**pravděpodobnost fibrilace síní**  
úprava frekvence pomoci :

- β blokátoru i.v. nebo digoxin i.v.
- je li nástup <48 h , zvaž
- amiodaron 300 mg i.v. 20-60 min; pak 900 mg během 24 h

**ne**

**vyhledejte další pomoc specialisty**

pravděpodobnost **flutter síní**

- Upravte tepovou frekvenci ( např. β-blokátorem )

\* elektrická kardioverze se vždy provádí při sedaci nebo v celkové anestezii

