EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Расширенная реанимация

Алгоритм действий при тахикардии

- Оценить с использованием алгоритма ABCDE
- Обеспечить кислородотерапию и внутривенный доступ
- Мониторинг ЭКГ, артериального давления, SpO_2, записать ЭКГ в 12 отведениях
- Выявлять и корригировать обратимые причины (например, электролитные нарушения)

Выявлять признаки осложнений
1. Шок
2. Обморок
3. Ишемия миокарда
4. Сердечная недостаточность

Нестабилен → **Синхронизированная кардиоверсия ***
Вплоть до 3-х разрядов

- Амиодарон 300 мг в/в в течение 10-20 мин, затем повторный разряд, затем:
- Амиодарон 900 мг в/в в течение 24 ч

Стабилен → **Комплекс QRS узкий (менее 0,12 сек)**

Широкие

Широкие комплексы QRS Комплексы QRS ритмичные?

Неритмичные → Вызвать кардиолога

Возможные варианты:
- **Фибрилляция предсердий с блокадой проведения по пучку Гиса**
  лечить как аритмию с узкими комплексами QRS
- **Фибрилляция предсердий с синдромом предвозбуждения (ФП + WPW)**
  амиодарон
- **Полиморфная желудочковая тахикардия**
  (например, torsades de pointes - магния сульфат 2 г в течение 10 мин)

Ритмичные

Желудочковая тахикардия
(или ритм неясного генеза):
- Амиодарон 300 мг в/в в течение 20-60 мин, затем 900 мг в течение 24 ч

Если ранее регистрировалась **суправентрикулярная тахикардия с блокадой проведения по пучку Гиса**
- Аденозин (АТФ) так же, как и при тахикардии с узкими комплексами QRS

Узкие

Узкие комплексы QRS Ритмичные

Ритмичные
- Использовать вагусные приемы
- Аденозин 6 мг в/в быстро;
  при неудаче: 12 мг;
  при неудаче: еще 12 мг
- Постоянно мониторировать ЭКГ

Восстановился нормальный синусовый ритм?

- **Нет** → Вызвать кардиолога

  Возможное трепетание предсердий
  - Контролировать частоту сердечных сокращений (например, бета-блокаторы)
- **Да** →

  Возможная re-entry пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (ПСВТ):
  - Записать ЭКГ в 12 отведениях
  - При рецидиве ПСВТ - аденозин (АТФ) и оценить необходимость дальнейшей профилактики аритмий

Неритмичные

Тахикардия с узкими неритмичными комплексами
Вероятно, мерцательная аритмия
Контролировать частоту сердечных сокращений:
- бета-блокаторы или дилтиазем в/в
- Обдумать применение дигоксина или амиодарона при наличии сердечной недостаточности

При продолжительности более 48 ч - антикоагулянтная терапия

* Электрическая кардиоверсия всегда проводится на фоне анестезии или седеции

©ERC

www.erc.edu | info@erc.edu | Опубликовано в октябре 2010 European Resuscitation Council Secretariat vzw | номер продукта: Poster_10_ALS-TACH_01_01_RUS Авторские права: European Resuscitation Council