

15. TACHYCARDIE

HOORN

| START | |
|---|--|
| 1. Wie is de teamleider? | |
| 2. Benoem tachycardie met hemodynamisch instabiliteit | |
| 3. Overweeg hulp te halen | Extra vpk 8241 (denk aan CCU vpk) Cardioloog 8204 Intensivist 8600 Anesthesist 8551 Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur |

| DIRECTE ACTIES | |
|----------------|--|
| 1. | Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en zet reanimatiesein uit via *99 |
| 2. | Sluit patiënt aan op 12-leads ECG en defibrillator |
| 3. | Geef zo nodig O ₂ , streefsaturatie 94% |
| | Indien shock, syncope, ischemie, hartfalen: geef tot 3x gesynchroniseerde shock - Plak pads anterior-lateraal (indien pacemaker: plak AP) - Bereid sedatie voor - Kies hoeveelheid energie (zie hiernaast) - Druk op SYNC - Controleer spikes op R-golf - Laden en cardioverteren - Herhaal max 3 keer (check SYNC na iedere schok) |
| | - Atriumfibrilleren: 200J - Atriumflutter/overige SVT: 70-120J, oplopende dosering - VT: 120-150 J |
| 4. | Indien niet succesvol na 3 x shock: 300 mg amiodaron IV in 10-20 minuten, <i>Nadien 900 mg in 24 uur</i> |
| 5. | Herhaal cardioversie na inlopen amiodaron |
| 6. | Indien polymorfe VT: magnesium 2 gram IV in 10 min |
| 7. | Identificeer oorzaak. Lab (inclusief electrolyten, TSH), ABG, ECG |
| 8. | Indien patiënt stabiel is, behandel afhankelijk van soort tachycardie en overleg met cardioloog. LET OP: patiënt kan instabiel worden of decompenseren. |

| ZWANGERSCHAP |
|--|
| Overleg met de gynaecoloog 8022 Benadering symptomatische tachycardie tijdens zwangerschap verschilt niet van bovenstaand. In geval van shock bij >20wk, patiënten in left lateral tilt positie leggen (druk van VCI) |

| KIND |
|------------------------------------|
| Overleg met kinderarts 8199 |