

15. TACHYCARDIE

PURMEREND

START

1. Wie is de teamleider?

2. Benoem tachycardie met hemodynamisch instabiliteit

3. Overweeg hulp te halen

Extra vpk **7625** (denk aan CCU vpk)
Cardioloog **7799**
Intensivist **7130**
Anesthesist **8300**
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 **350**

2. Sluit patiënt aan op 12-leads ECG en defibrillator

3. Geef zo nodig O₂, 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,
Nadien 900 mg in 24 uur

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 **8055/via 9**

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 **7747/via 9**

