Ravijuhised

Ravijuhised

Juhend

Kodade virvendusarütmia RJNK
Tekst

Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitlusjuhend (RJ- I/27.1-2018).
Ravijuhendite nõukoja poolt kinnitatud 25.09.2018.

LISA 1. KODADE VIRVENDUSARÜTMIA (KVA) KÄSITLUS KIIRABIS

ABCDE printsiip
EKG monitoril KVA, vererõhk, SpO2, diagnoostiline EKG
Anamnees: sümptomid? Paroksüsmaalne/persisteeruv/permanentne KVA? Esmakordne KVA?
Antikoagulantravi?

Esmakordne/korduv paroksüsmaalne/persisteeruv KVA +
- Antikoaguleerimata patsient*? ja
- LS rahuolekus ? 110/min? ja
- Muud sümptomid/kaebused?

JAH ? → Hospitaliseerimine EMOsse. Sageduskontroll kui LS ? 110/min: Metoprolool P/O 25-50 mg või I/V 1-5 mg

EI ?

Korduv KVA episood kestvusega alla 48t +
- Antikoaguleeritud patsient**? Ja
- Muud sümptomid/kaebused puuduvad?

JAH ? → Arstlik konsultatsioon. Rütmikontroll kiirabi/EMO etapil.
Siinusrütmi taastamiseks:
1. Metoprolool IV 1-5 mg kuni LS ?120/min >>>
2. Propafenoon kuni 140 mg IV***
Hospitaliseerimine, kui siinusrütm ei taastu 20 min jooksul / tüsistuste ilmnemisel.

EI ?

Esmakordne/Korduv paroksüsmaalne/persisteeruv või permanentne KVA
- olenemata antikoagulantravist +
- Kardiaalne või muu dekompensatsioon?

JAH ? → Hospitaliseerimine EMOsse. Sageduskontroll kui LS ? 110/min: Metoprolool P/O 25-50 mg või I/V 1-5 mg.

EI ?

Permanentne KVA, Fr rahuolekus ? 110/min + - Olenemata antikoagulantravist? Ja - Muud sümptomid/kaebused puuduvad?	**JAH ?**	Sageduskontroll kui LS ? 110/min: Metoprolool P/O 25-50 mg või I/V 1-5 mg. Hospitaliseerimine ei ole vajalik. Soovitada pöörduda perearstile.
EI ?		
Asümtomaatiline normofrekventne FA olenemata antikoagulantravist ja KVA kestvusest.	**JAH ?**	Perearstile / KVA kabinetti. Kiirabi etapil ravi ei vaja.

* Antikoaguleerimata patsient: ei saa antikoagulantravi või varfariinravil, kelle INR ei ole teada;

** Antikoaguleeritud patsient: OSAK-ravil (apiskabaan, rivaroksabaan, dabigatraan) ja varfariinravil, kui INR on ? 2

*** Propafenooni vastunäidustused:

- Ülitundlikkus toimeaine suhtes
- Brugada sündroom
- Müokardiinfarkt viimase kolme kuu jooksul
- Märkimisväärne struktuurne südamehaigus:
  - kontrollimatu südamepuudulikkus, kui vasaku vatsakese väljutusfraktsioon on alla 35%
  - kardiogeenne šokk (väljaarvatud arütmiast tingitud),
  - raske sümptomaatiline bradükardia,
  - olemasolev siinussõlme düsfunktsioon, sinuatriaalsed erutusjuhtehäired, AV-blokaadi teine või kolmas aste või kimbu haru blokaad või distaalne blokaad kunstliku kardiostimulaatori puudumisel
- Raske hüpotensioon
- Väljendunud elektrolüütide tasakaaluhäired (nt kaaliumi metabolismi häired)
- Raske obstruktiivne hingamisteede haigus
- Myasthenia graavis
- Samaaegne ravi ritonaviiriga

Tekst PDF
KVA_Kiirabile.pdf
Skeem
KVA_Kiirabile.png
Koostaja

Eesti Haigekassa
Aasta
2018
Allikas
Link