

FIBRILACE KOMOR, BEZPULZOVÁ KOMOROVÁ TACHYKARDIE

V-TACH:



V-FIB:



KPR

1. ≥ 100 kompresí hrudníku za minutu, dostatečná hloubka komprese ≥ 5 cm, plné uvolnění hrudníku
2. KPR přerušovat na co nejkratší dobu
3. Střídání při srdeční masáži po 2 minutách

Zhodnot' a zlepši kvalitu KPR je-li:

- $\text{ETCO}_2 < 10$ mmHg
- arteriální diastolický tlak < 20 mmHg

PŘIVOLEJ POMOC!



INFORMUJ TÝM!

PŘINES DEFIBRILÁTOR!

TERAPIE

DEFIBRILACE: 200J bifázický výboj, zvaž 3 výboje za sebou
Okamžitě pokračuj v KPR
Adrenalin 1 mg i.v. bolus á 3-5 minut.

Opakuj cyklus KPR - DEFIBRILACE - LÉKY

Pokud > 3 výboje bez efektu - zaléči ev. hypovolemii, hypoxii, acidózu, hyper nebo hypokalemii, hypoglykémii, hypotermii, vylouči nebo zaléči intoxikaci, perikardiální tamponádu, plicní embolii, koronární trombosu poté opět defibrilace pokud je stále přítomna KT/KF

KONTROLA

1. Na sále: **zastav přívod** volatilních anestetik, **FiO_2 100%**, vysoký průtok
2. Ventilace **8 -10 dechů /min**, vyvaruj se hyperventilaci
3. Zajisti kvalitní žilní vstup ev. intraosseální

ZVAŽ

Zvaž antiarytmika

- **bezpulzová aktivita:** Amiodaron 300mg i.v. bolus
- **v případě hmatného pulzu:** -Amiodaron 150mg 10 min. i.v. bolus, ev. Mesokain 100mg i.v. bolus
- v případě **hypomagnesemie nebo torsád:** Magnesium sulfát 2g i.v.
- v případě **hyperkalemie:** Ca, insulin 10j.+glukóza 40% 10ml, bikarbonát