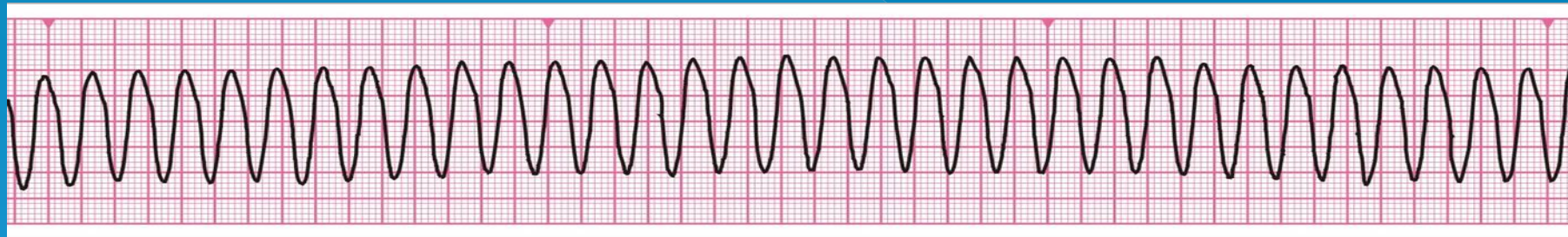
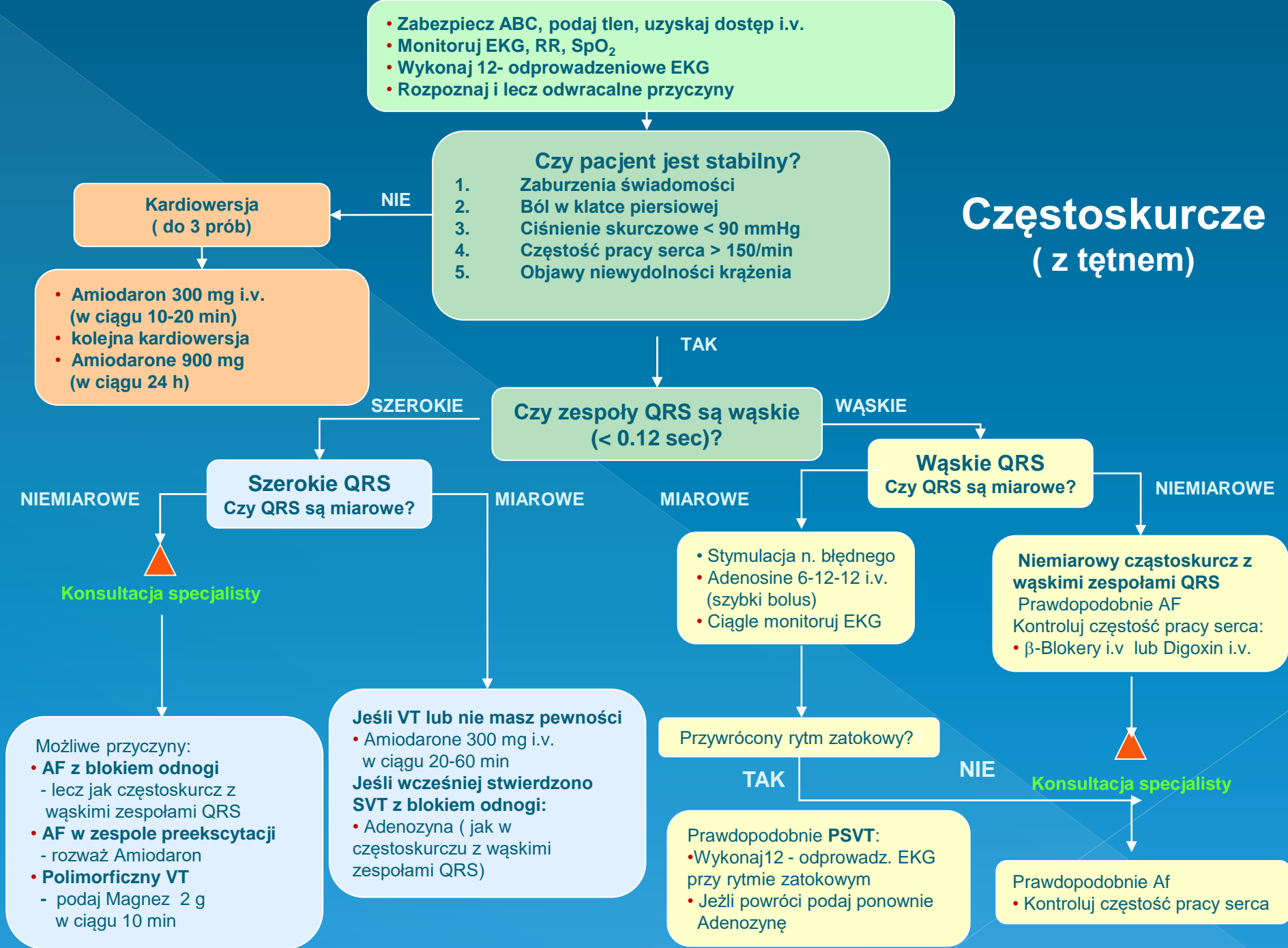
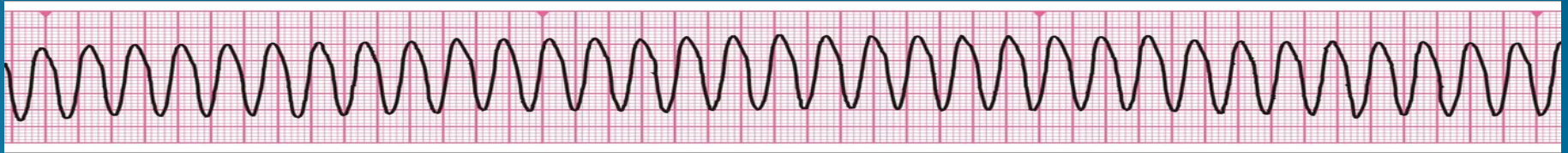


# Częstoskurcze



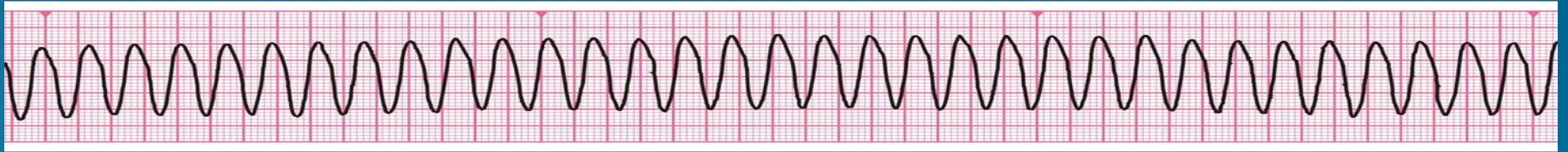
# Częstoskurcze (z tętnem)



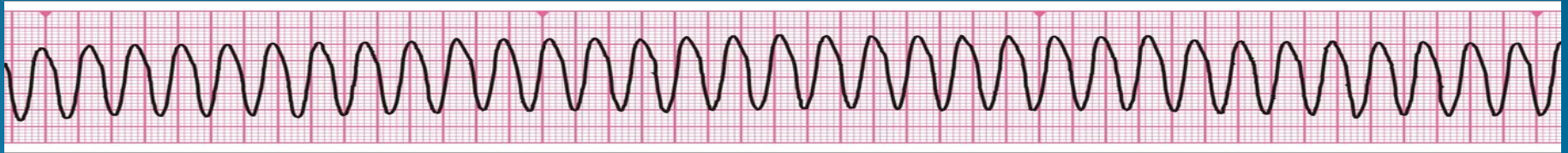


We **wszystkich** przypadkach podczas oceny zaburzeń rytmu należy:

- zabezpieczyć ABC
- uzyskać dostęp dożylny, podać tlen
- wykonać 12-odprowadzeniowe EKG
- monitorować BP, SpO<sub>2</sub>



Pierwszym krokiem w  
leczeniu częstoskurczu  
jest ocena czy pacjent  
jest **stabilny**



## Objawy niestabilności hemodynamicznej:

- skurczowe ciśnienie krwi  $< 90$  mm Hg,
- czynność serca  $> 150$ /min,
- objawy niewydolności serca
- ból w klatce piersiowej
- zaburzenia świadomości
- komorowe zaburzenia rytmu wymagające leczenia



- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp i.v.
- Monitoruj EKG, BP, SpO<sub>2</sub>
- Wykonaj 12- odprowadzeniowe EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

# Częstoskurcze (z tętnem)

**Czy pacjent jest stabilny?**

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

Kardiowersja (do 3 prób)

NIE

TAK

- Amiodaron 300 mg i.v. (w ciągu 10-20 min)
- kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg (w ciągu 24 h)

SZEROKIE

WĄSKIE

**Czy zespoły QRS są wąskie (< 0.12 sec)?**

**Szerokie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

**Wąskie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

NIEMIAROWE

MIAROWE

MIAROWE

NIEMIAROWE

Konsultacja specjalisty

- Możliwe przyczyny:
- **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS
  - **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron
  - **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

- Jeśli VT lub nie masz pewności**
- Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min
- Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:**
- Adenozyna ( jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)

- Stymulacja n. błędnego
- Adenosine 6-12-12 i.v. (szybki bolus)
- Ciągłe monitoruj EKG

Przywrócony rytm zatokowy??

TAK

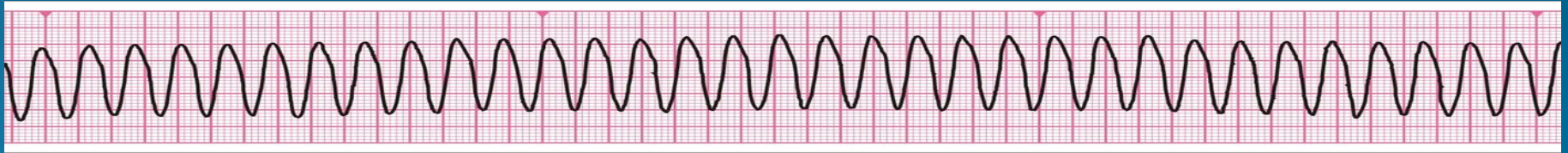
- Prawdopodobnie **PSVT**:
- Wykonaj 12 - odprowadz. EKG przy rytmie zatokowym
  - Jeśli powróci podaj ponownie Adenozynę

NIE

- Niemiarowy częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS**  
Prawdopodobnie AF  
Kontroluj częstość pracy serca:
- β-Blokery i.v. lub Digoxin i.v.

Konsultacja specjalisty

- Prawdopodobnie Af
- Kontroluj częstość pracy serca



Jeśli pacjent prezentuje choćby jeden  
z wyżej wymienionych objawów  
kwalifikujemy go jako  
**NIESTABILNEGO**

- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp i.v.
- Monitoruj EKG, BP, SpO<sub>2</sub>
- Wykonaj 12-odprowadzeniowe EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

# Częstoskurcze (z tętnem)

**Czy pacjent jest stabilny?**

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

**Kardiowersja (do 3 prób)**

- Amiodaron 300 mg i.v. (w ciągu 10-20 min)
- kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg (w ciągu 24 h)

**Czy zespoły QRS są wąskie (< 0.12 sec)?**

SZEROKIE

WĄSKIE

**Szerokie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

**Wąskie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

NIEMIAROWE

MIAROWE

MIAROWE

NIEMIAROWE

Konsultacja specjalisty

- Możliwe przyczyny:
- **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS
  - **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron
  - **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

- Jeśli VT lub nie masz pewności**
- Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min
- Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:**
- Adenozyna (jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)

- Stymulacja n. błędnego
- Adenosine 6-12-12 i.v. (szybki bolus)
- Ciągłe monitoruj EKG

Przywrócony rytm zatokowy??

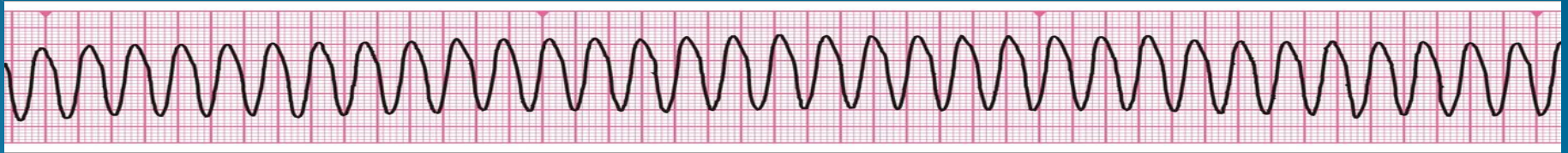
- Prawdopodobnie PSVT:**
- Wykonaj 12-odprowadz. EKG przy rytmie zatokowym
  - Jeśli powróci podaj ponownie Adenozynę

- Niemiarowy częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS**  
Prawdopodobnie AF  
Kontroluj częstość pracy serca:
- β-Blokery i.v. lub Digoxin i.v.

Konsultacja specjalisty

- Prawdopodobnie Af**
- Kontroluj częstość pracy serca





## Pacjent niestabilny :

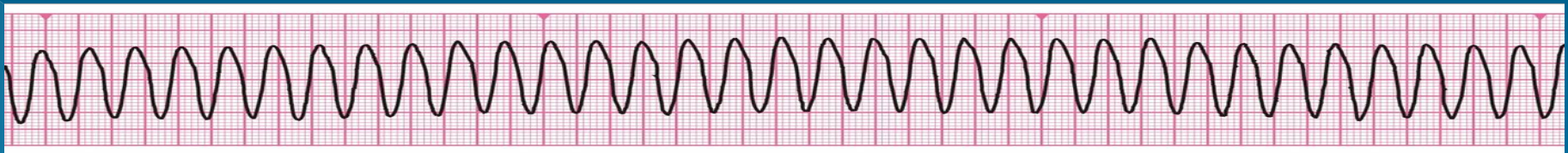
### Czy pacjent jest stabilny?

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

**NIE**

**Kardiowersja  
( do 3 prób)**

- Amiodaron 300 mg i.v.  
(w ciągu 10-20 min)
- Kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg  
(w ciągu 24 h)



Jeśli pacjent jest **STABILNY....**

... należy ocenić jakie są zespoły QRS ?

wąskie  $< 0,12s$

szerokie  $> 0,12s$

- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp i.v.
- Monitoruj EKG, BP, SpO<sub>2</sub>
- Wykonaj 12- odprowadzeniowe EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

# Częstoskurcze (z tętnem)

**Czy pacjent jest stabilny?**

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

NIE

TAK

**Kardiowersja (do 3 prób)**

- Amiodaron 300 mg i.v. (w ciągu 10-20 min)
- kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg (w ciągu 24 h)

**Czy zespoły QRS są wąskie (< 0.12 sec)?**

SZEROKIE

WĄSKIE

**Szerokie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

**Wąskie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

NIEMIAROWE

MIAROWE

MIAROWE

NIEMIAROWE

Konsultacja specjalisty

- Możliwe przyczyny:
- **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS
  - **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron
  - **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

- Jeśli VT lub nie masz pewności**
- Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min
- Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:**
- Adenozyna ( jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)

- Stymulacja n. błędnego
- Adenosine 6-12-12 i.v. (szybki bolus)
- Ciągłe monitoruj EKG

Przywrócony rytm zatokowy??

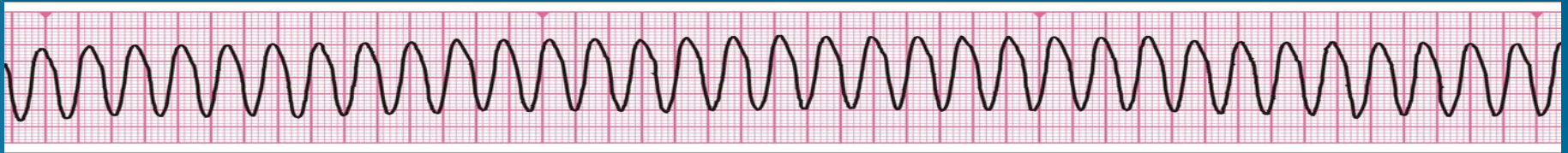
- Prawdopodobnie PSVT:**
- Wykonaj 12 - odprowadz. EKG przy rytmie zatokowym
  - Jeśli powróci podaj ponownie Adenozynę

- Niemiarowy częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS**  
Prawdopodobnie AF  
Kontroluj częstość pracy serca:
- β-Blokery i.v. lub Digoxin i.v.

NIE

Konsultacja specjalisty

- Prawdopodobnie Af**
- Kontroluj częstość pracy serca



**... jeśli zespoły QRS są szerokie ( $> 12$  s)**

**oceniamy czy zespoły QRS są  
miarowe czy niemiarowe ?**

# Częstoskurcze (z tętnem)

- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp i.v.
- Monitoruj EKG, BP, SpO<sub>2</sub>
- Wykonaj 12-odprowadzeniowe EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

Czy pacjent jest stabilny?

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

Kardiowersja  
(do 3 prób)

NIE

- Amiodaron 300 mg i.v. (w ciągu 10-20 min)
- kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg (w ciągu 24 h)

TAK

Czy zespoły QRS są wąskie (< 0.12 sec)?

WĄSKIE

Wąskie QRS

Czy QRS są miarowe?

NIEMIAROWE

SZEROKIE

Szerokie QRS

Czy QRS są miarowe?

MIAROWE

MIAROWE

NIEMIAROWE

Konsultacja specjalisty

Możliwe przyczyny:

- **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS
- **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron
- **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

Jeśli VT lub nie masz pewności

- Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min
- Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:
  - Adenozyna (jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)

- Stymulacja n. błędnego
- Adenosine 6-12-12 i.v. (szybki bolus)
- Ciągłe monitoruj EKG

Przywrócony rytm zatokowy??

TAK

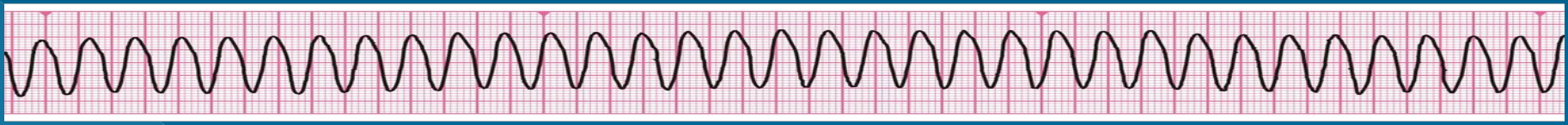
- Prawdopodobnie **PSVT**:
  - Wykonaj 12-odprowadz. EKG przy rytmie zatokowym
  - Jeśli powróci podaj ponownie Adenozynę

NIE

Konsultacja specjalisty

- Prawdopodobnie Af
  - Kontroluj częstość pracy serca





NIEMIAROWE

**Szerokie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

MIAROWE

  
**Konsultacja specjalisty**

Możliwe przyczyny:

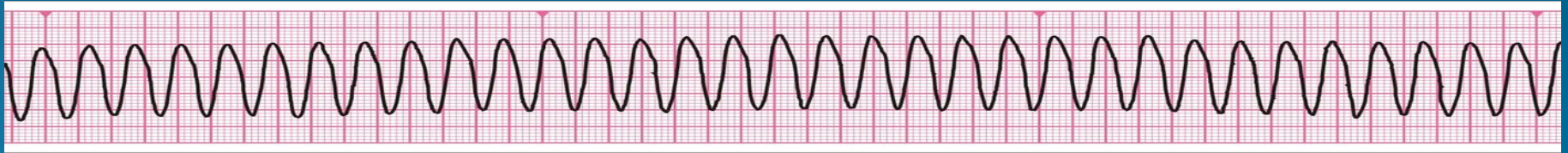
- **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS
- **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron
- **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

**Jeśli VT lub nie masz pewności**

- Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min

**Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:**

- Adenozyna ( jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)



**... jeśli zespoły QRS są wąskie ( $< 0,12s$ )...**

- Zabezpiecz ABC, podaj tlen, uzyskaj dostęp i.v.
- Monitoruj EKG, BP, SpO<sub>2</sub>
- Wykonaj 12- odprowadzeniowe EKG
- Rozpoznaj i lecz odwracalne przyczyny

# Częstoskurcze (z tętnem)

**Czy pacjent jest stabilny?**

1. Zaburzenia świadomości
2. Ból w klatce piersiowej
3. Ciśnienie skurczowe < 90 mmHg
4. Częstość pracy serca > 150/min
5. Objawy niewydolności krążenia

**Kardiowersja (do 3 prób)**

- Amiodaron 300 mg i.v. (w ciągu 10-20 min)
- kolejna kardiowersja
- Amiodarone 900 mg (w ciągu 24 h)

**Czy zespoły QRS są wąskie (< 0.12 sec)?**

NIEMIAROWE

**Szerokie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

MIAROWE

MIAROWE

WĄSKIE

**Wąskie QRS**  
Czy QRS są miarowe?

NIEMIAROWE

**Niemiarowy częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS**  
Prawdopodobnie AF  
Kontroluj częstość pracy serca:  
• β-Blokery i.v. lub Digoxin i.v.

- Stymulacja n. błędnego
- Adenosine 6-12-12 i.v. (szybki bolus)
- Ciągłe monitoruj EKG

Przywrócony rytm zatokowy??

TAK

NIE

Prawdopodobnie **PSVT**:  
• Wykonaj 12 - odprowadz. EKG przy rytmie zatokowym  
• Jeśli powróci podaj ponownie Adenozyne

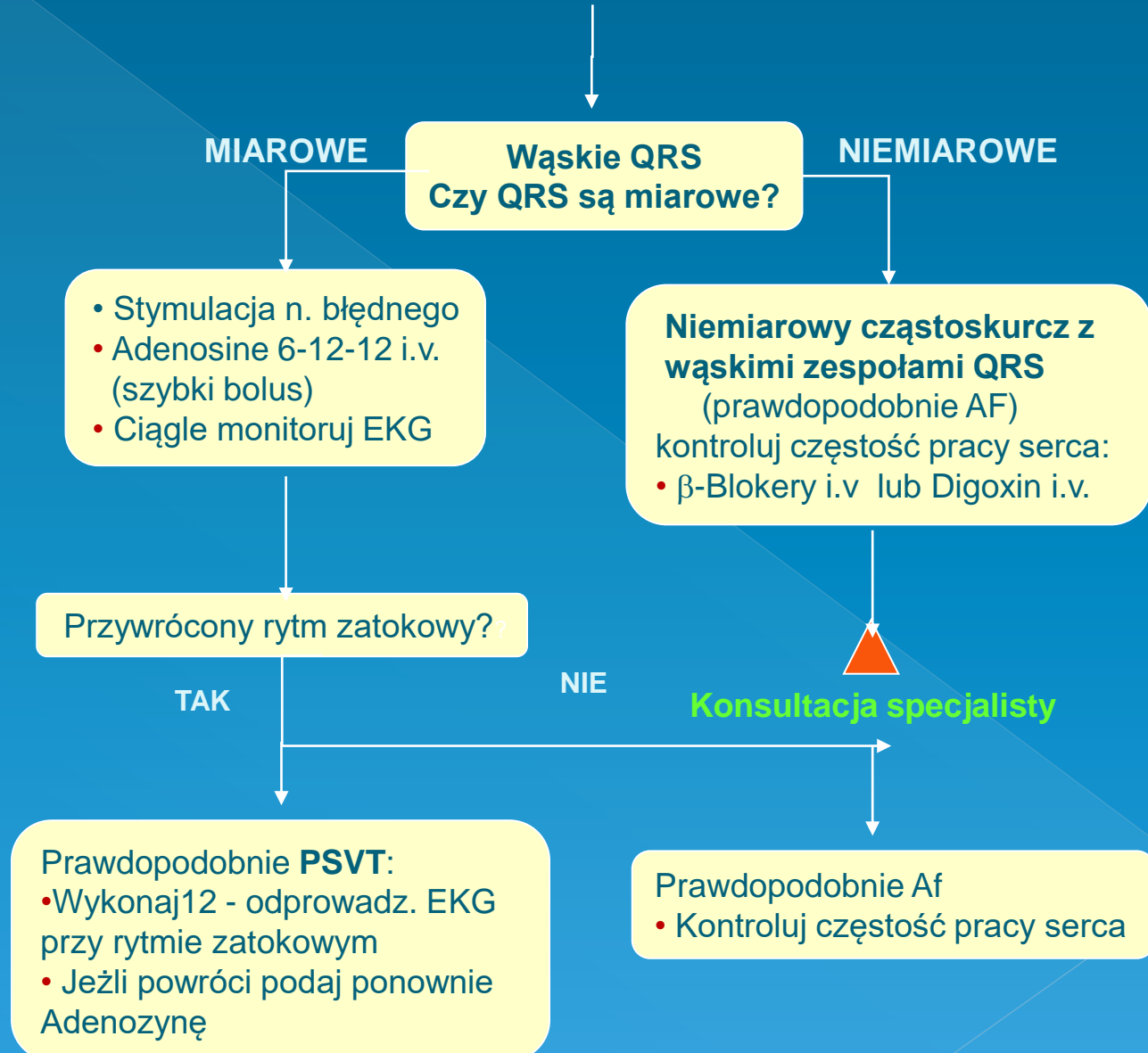
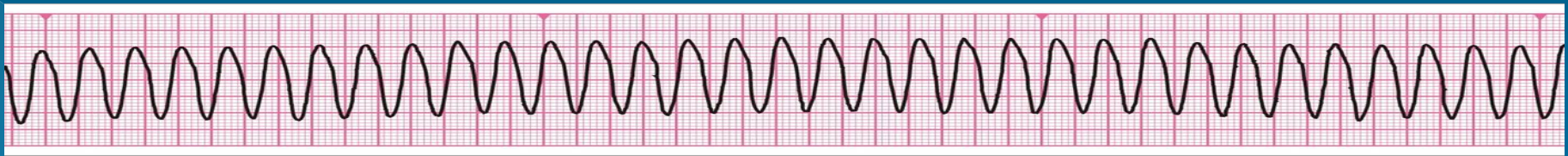
**Jeśli VT lub nie masz pewności**  
• Amiodarone 300 mg i.v. w ciągu 20-60 min  
**Jeśli wcześniej stwierdzono SVT z blokiem odnogi:**  
• Adenozyne ( jak w częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS)

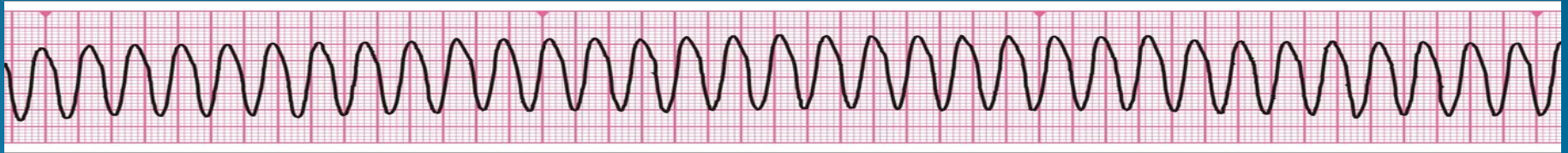
Możliwe przyczyny:  
• **AF z blokiem odnogi**  
- lecz jak częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS  
• **AF w zespole preekscytacji**  
- rozważ Amiodaron  
• **Polimorficzny VT**  
- podaj Magnez 2 g w ciągu 10 min

Konsultacja specjalisty

Konsultacja specjalisty

Prawdopodobnie Af  
• Kontroluj częstość pracy serca





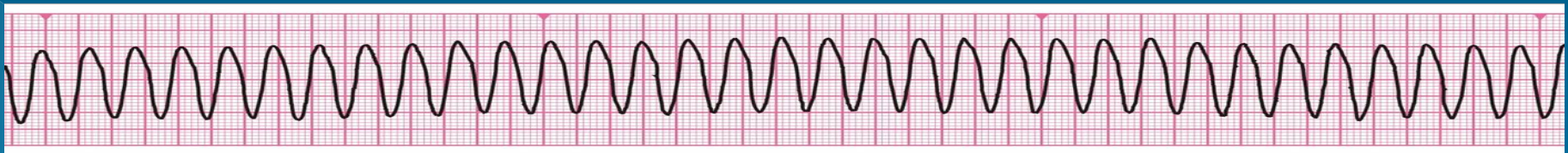
**Pacjent niestabilny:** - kardiowersja  
- Amiodaron

**Pacjent stabilny:**

zespoły QRS szerokie – miarowy czy niemiarowy

zespoły QRS wąskie – miarowy czy niemiarowy





## Leczenie częstoskurczu zależy od:

- stabilności pacjenta
- szerokości zespołów QRS
- miarowości rytmu ( zespołów QRS)