



الگوریتم تائیکاردی با نبض در کودکان

ارزیابی اولیه و حمایت

- باز نگه داشتن راه هوایی ، در صورت نیاز دادن تنفس کمکی
- تجویز اکسیژن
- مانیتورینگ قلبی جهت تعیین ریتم ، پایش نبض ، فشار خون و پالس اکسیمتری
- برقراری راه وریدی/ استخوانی
- در صورت دسترسی ، الکتروکاردیوگراف ۱۲ لیدی

دوزها / توضیحات

کاردیوورژن سینکرونایز

با ۰/۵ - ۱ ژول / کیلوگرم شروع کنید
اگر مؤثر نیست تا ۲ ژول / کیلوگرم افزایش دهید . در صورت نیاز آرام بخش دهید
اما کاردیوورژن را به تأخیر نیندازید.

دارو درمانی

دوز آدنوزین داخل وریدی / استخوانی

دوز اول : ۰/۱ میلی گرم / کیلوگرم تزریق بولوس (حداکثر: ۶ میلی گرم)
دوز دوم : ۰/۲ میلی گرم / کیلوگرم تزریق بولوس (حداکثر دوز دوم : ۱۲ میلی گرم)

در صورت احتمال تائیکاردی سینوسی

- وجود موجهای P / طبیعی
- فاصله RR متغیر
- معمولاً تعداد ضربان شیرخوار > ۲۲۰ بار در دقیقه
- معمولاً تعداد ضربان کودک > ۱۸۰ بار در دقیقه

ارزیابی ریتم با

ECG ۱۲ لیدی یا مانیتور

خطر قلبی ربوی؟

- تغییر حاد وضعیت ذهنی
- علائم شوک
- هایپوتانسیون

بله

خیر

باریک

(≥ 0.9 ثانیه)

ارزیابی زمان QRS

پهن
(< 0.9 ثانیه)

احتمال تائیکاردی فوق بطنی

- فاقد موجهای P / غیر طبیعی
- فاصله RR نامتغیر
- معمولاً ضربان شیرخوار ≤ 220 بار در دقیقه
- معمولاً ضربان کودک ≤ 180 بار در دقیقه
- سابقه تغییر ناگهانی ضربان قلب

احتمال تائیکاردی بطنی

کاردیوورژن سینکرونایز

قبل از دارو درمانی های اضافی
توصیه به مشاوره تخصصی شده است

باریک

(≥ 0.9 ثانیه)

ارزیابی زمان QRS

پهن
(< 0.9 ثانیه)

احتمال تائیکاردی بطنی

در نظر داشتن آدنوزین در
صورت داشتن ریتم منظم و
همشکل QRS

توصیه مشاوره تخصصی

احتمال تائیکاردی فوق بطنی

- فاقد موجهای P / غیر طبیعی
- فاصله RR نامتغیر
- معمولاً ضربان شیرخوار ≤ 220 بار در دقیقه
- معمولاً ضربان کودک ≤ 180 بار در دقیقه
- سابقه تغییر ناگهانی ضربان قلب

مانورهای واگ را

در نظر بگیرید

اگر دسترسی IV/IO
وجود دارد آدنوزین
بدهید

- اگر دسترسی IV/IO وجود دارد
آدنوزین بدهید.

یا

- اگر دسترسی IV/IO وجود ندارد یا
اگر آدنوزین غیرمؤثر است ،
کاردیوورژن سینکرونایز بدهید.