



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

**STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E
URGENZA**
Direttore Dott. Vito Procacci

PROTOCOLLO DI GESTIONE

DELLE TACHICARDIE CON POLSO IN PS

CARDIA CON POLSO

Eeguire valutazione ABC
Somministrare ossigeno
Eeguire ECG per definire ritmo del pz
Monitorare ECG, pressione arteriosa, saturazione di O₂
Accesso venoso
Identificare e trattare le cause reversibili di tachicardia

VALUTARE STABILITA DEL PAZIENTE

1) PZ EMODINAMICAMENTE INSTABILE (FVM >150 BPM)

SINTOMI: Dispnea ó Dolore toracico ó Ipotensione (PA<90 mmhg) ó Shock ó
Alterazione dello stato di coscienza
SEGNI: Insufficienza cardiaca congestizia ó IMA - EPA

PRATICARE CARDIOVERSIONE ELETTRICA

- Sedare il pz se cosciente
- Valutazione cardiologica (per non ritardare ripristino di RS eseguirla anche in secondo tempo)

Se tachicardia a QRS stretto durante preparazione praticare manovre vagali e/o adenosina

2) PZ STABILE

- VALUTARE AMPIEZZA DI QRS
- VALUTARE REGOLARITA DEL RITMO

2A). TACHICARDIA REGOLARE A QRS STRETTO (<0.12 sec)

TACHICARDIA SINUSALE

Freq. Atriale 100-160/min
Onde P normali (positive in DI,DII, aVF)
Rapporto P/QRS costante
Intervallo PR normale

TPSV

Freq. Atriale 160-250/min
Onde P mascherate da onde T
Rapporto P/QRS 1:1

TACHICARDIA SINUSALE

↓
Identificare e trattare le cause sottostanti
(febbre? Ansia? Anemia? Shock?)

TPSV

- ↓
- **Massaggio del seno carotideo ed altre manovre di stimolazione vagale**
 - **Adenosina (KRENOSIN 6 mg):**
1 fl (6 mg) in bolo rapido seguita da lavaggio con 20 cc sf,
se inefficace 2 fl (12 mg) in bolo e lavaggio,
se inefficace 2 fl (12 mg) in bolo e lavaggio.
 - **Flecainide (ALMARYTM fl 150 mg) 2 mg/kg**
in bolo lento
- Durante somministrazione eseguire ECG:
-Se interrotta: TPSV
-Se rallentata: Tachicardia sinusale
-Se assenza di risposta: Tachicardia atriale o Flutter (rallenta improvvisamente poi riprende), quindi praticare tp antiaritmica
- **Cardioversione elettrica in pz resistente a adenosina con segni di grave scompenso emodinamico**

FLUTTER ATRIALE

↓
Freq. Atriale 220-350/min
Attività atriale a denti di sega (onde F)
in DII, aVF, V1
Rapporto onde F con QRS 2:1, 3:1, 4:1
(BLOCCO ATRIO-VENTRICOLARE SECONDARIO A ELEVATA FREQUENZA ATRIALE)

TERAPIA: VEDI CAPITOLO SUCCESSIVO

2 B). TACHICARDIA IRREGOLARE A QRS STRETTO

FIBRILLAZIONE ATRIALE

↓
Freq. atriale non valutabile (350-660/min)

FLUTTER ATRIALE A CONDUZIONE VARIABILE

↓
Freq. Atriale 220-350/min

Attività atriale a onde F
in DII, aVF, V1
Rapporto onde F/QRS variabile

QRS normale

- **Convertire a RS (CONTROLLO DEL RITMO)**
- **Rallentare FVM elevata (CONTROLLO DELLA FREQUENZA)**

PZ EMODINAMICAMENTE STABILE

PZ EMODINAMICAMENTE INSTABILE

↓
CONTROLLARE FC
CONVERSIONE A RITMO SINUSALE

↓
CARDIOVERSIONE ELETTRICA!

FA/FLUTTER IN PZ EMODINAMICAMENTE STABILE

- ↓
- CORREGGERE GLI SQUILIBRI ELETTROLITICI (ipok)
 - TERAPIA ANTIARITMICA:
 1. In assenza di storia di cardiopatia Propafenone 2 mg/kg in bolo lento (RYTMONORM fl 70 mg) opp. Flecainide 2 mg/kg in bolo lento (ALMARYTM fl 150 mg)
 2. In pz con cardiopatia nota Amiodarone 5 mg/kg diluito in 250 glucosata 5% durata 20'-30' (CORDARONE fl 150 mg)
 - CONTROLLO DI FC:
Ca-antagonisti, beta-bloccanti o digossina (LANOXIN ½ - 1 fl da 0.5 mg in bolo i.v.)

Nei pz con fa/flutter atriale di durata >48 ore o di durata incerta che non siano già in tp con anticoagulanti orali (TAO) da almeno 3 settimane

- **NON** eseguire tp antiaritmica
- **NON** praticare cardioversione elettrica
- **iniziare TAO** (inserire tp eparinica e embriate con dicumarolici, sospendere eparina al raggiungimento del target terapeutico)
- **controllare la frequenza cardiaca**

Allo scopo di eseguire tale protocollo, si pone indicazione a ricovero

INDICAZIONI A RICOVERO IN CASO DI PZ CON FA/FLUTTER ATRIALE TRATTATO IN PS

1. **Aritmia resistente a trattamento farmacologico in assenza di indicazione a cardioversione elettrica**

non databile in pz che non assume abitualmente TAO
emodinamico sia in fase di pre-cardioversione che in
ultimo mese in pz scoperto da terapia

INDICAZIONI A VISITA CARDIOLOGICA CON PERCORSO FAST-TRACK

1. Primo episodio aritmico
2. sospetto o certezza di cardiopatia sottostante
3. episodi aritmici recidivanti nell'ultimo mese in pz già in tp antiaritmica (indicazione a revisione terapeutica)

In questi pazienti esiste indicazione specifica alla consulenza cardiologia pre-dimissione ed eventuale avvio ad ambulatorio di aritmologia. In alternativa il pz può essere inviato per follow-up all'ambulatorio di Med. Int. II a indirizzo d'urgenza (la modulistica di riferimento è disponibile in Sala direzionale)

TACHICARDIA REGOLARE A QRS LARGO

1. TACHICARDIA VENTRICOLARE

QRS di durata >0.12 sec

Tipica in sindrome coronaria acuta, cardiomiopatia dilatativa, ipoMg, ipoK, sindr. Del QT lungo, può essere innescata da antiaritmici di classe IA

- Sostenuta (numero battiti ectopici >5 o di durata di almeno 30 sec)
- non sostenuta (numero battiti ectopici <5)

TERAPIA: - CORDARONE 150 mg e.v. (Amiodarone 150 mg e.v. in 10ø
eventualmente ripetibile, seguito da infusione continua (max 2.2 g/24 ore))
- Lidocaina 1-1.5 mg/kg e.v. in bolo ripetibile ogni 5-10 min, proseguire con
0.5-0.75 mg/kg e.v. in bolo (se efficace proseguire con Lidocaina 2-4 mg/min)
particolarmente indicata nelle aritmie post-ischemiche
- **CARDIOVERSIONE SINCRONIZZATA IN CASO DI SCOMPENSO
EMODINAMICO CON LE MODALITÀ DI EROGAZIONE PREVISTE
DALL'ALGORITMO AHA**

CONS. CARDIOLOGICA URGENTE!

2. TPSV CONDOTTA CON ABERRANZA

TERAPIA: come TPSV a QRS stretto

CONS. CARDIOLOGICA

E DELLA TACHICARDIA REGOLARE A QRS

1. Eseguire ABCD
2. seguire ECG
3. Monitoraggio cardiologico continuo, di ossimetria e pressione arteriosa
4. Valutare segni di scompenso emodinamico

Scompenso emodinamico
grave presente



Cardioversione elettrica
Sincronizzata secondo
algoritmo AHA

Pz emodinamicamente stabile



- Cons. cardiologica
- Amiodarone 150 mg e.v. in 10ø
eventualmente ripetibile, seguito
da infusione continua (max 2.2
g/24 ore)
- valutare insieme al cardiologo
eventuale indicazione alla
cardioversione elettrica
- Unico antiaritmico permesso in
caso di fondato sospetto di TPSV
con aberranza Adenosina

TACHICARDIA IRREGOLARE A QRS LARGO

1. FIBRILLAZIONE ATRIALE CON ABERRANZA

TERAPIA: CORDARONE 150 mg e.v. in bolo lento (durata 10 min)
eventualmente ripetibile, seguito da infusione continua (max 2.2 g/24 ore)

CONS. CARDIOLOGICA

2. FIBRILLAZIONE ATRIALE CON PRE-ECCITAZIONE VENTRICOLARE IN S. DI WPW

TERAPIA: Flecainide (ALMARYTM fl 150 mg), 2 mg/kg (1/2-1 fl) in 10 min
Propafenone (RYTMONORM 70 mg), 2 mg/kg (1-2 fl) in 10 min
CARDIOVERSIONE ELETTRICA

CONS. CARDIOLOGICA



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**TERAPIA: MAGNESIO SOLFATO 1-2 g e.v.
CARDIOVERSIONE ELETTRICA**

CONS. CARDIOLOGICA URGENTE!