

Acute Treatment of SVT

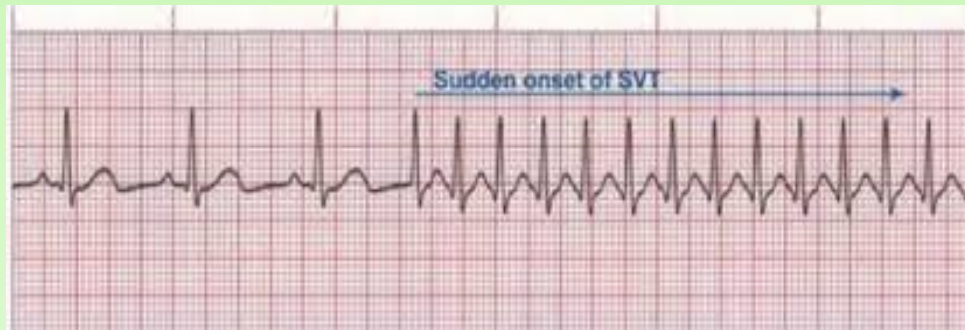


Ασθενής με παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία στο ΤΕΠ

Καλλιανίδου Κυριακή - Άγγου Μαρία
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

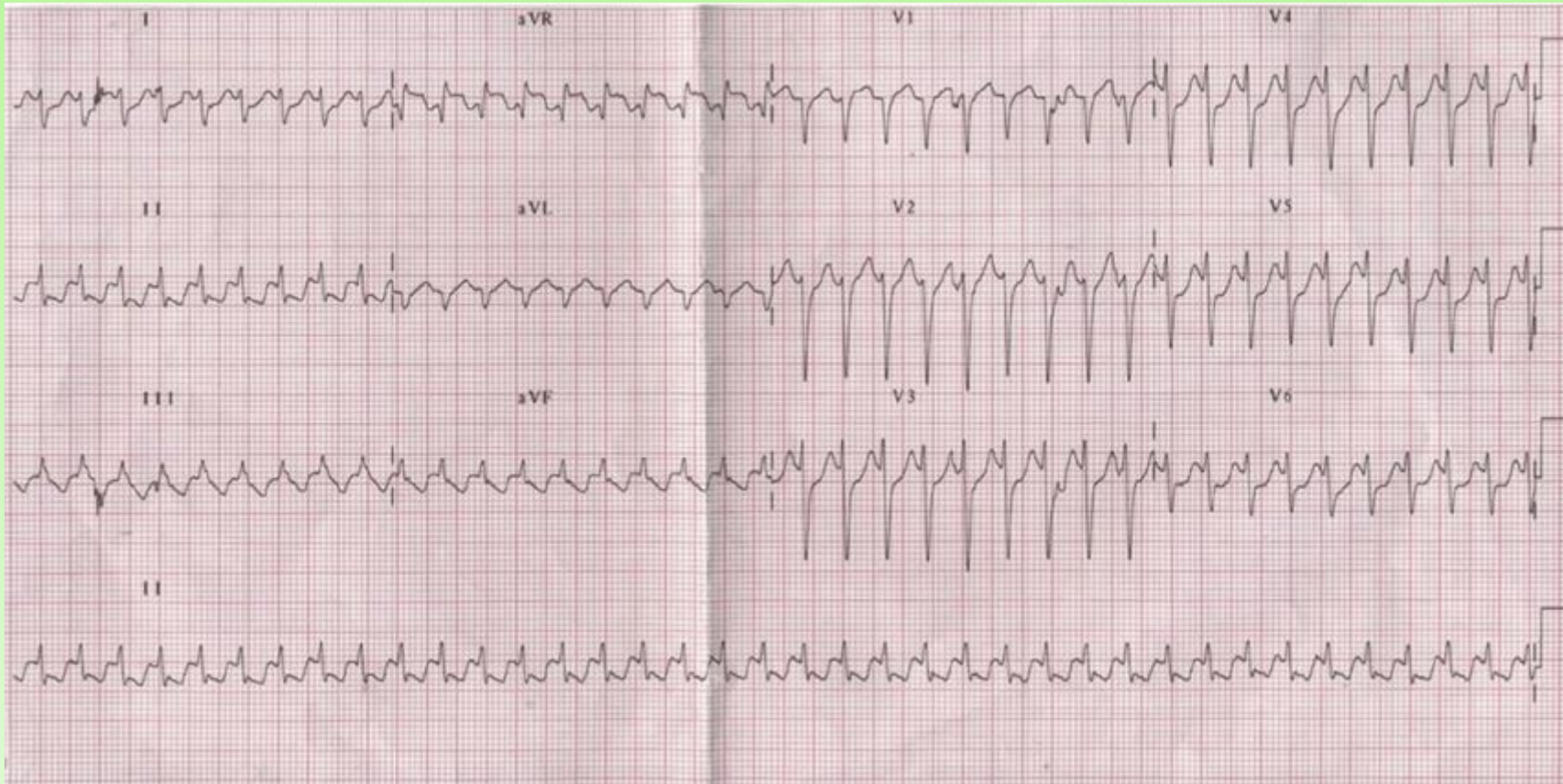
Παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία Paroxysmal SupraVentricular Tachycardia (PSVT)

- ▶ Αιφνίδια έναρξη-διακοπή.
- ▶ Όχι απειλητική για τη ζωή.
- ▶ **Όμως**, μετάβαση σε νοσοκομείο για ανάταξη σε επίμονη παρουσία.
- ▶ **Κανονικός-ταχύς** ρυθμός.
- ▶ Ξεκινάει από τους κόλπους.
- ▶ 120 έως 280 παλμούς ανά λεπτό.



Κύματα P: μπορεί να μην διακρίνονται
QRS: στενά

Παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία Paroxysmal SupraVentricular Tachycardia (PSVT)



Η κομβική ταχυκαρδία επανεισόδου (atrioventricular nodal reentrant tachycardia-AVNRT) είναι η πιο συχνή υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (οφείλεται σε κύκλωμα επανεισόδου που περιλαμβάνει τις δύο κομβικές οδούς).

Αίτια

Φυσιολογική καρδιά

- Αλκοόλ
- Καφεΐνη
- Κάπνισμα
- Έντονη κόπωση
- Έντονο στρες
- Φάρμακα (διγοξίνη)

Παθολογική καρδιά

- ΟΕΜ
- Οξεία περικαρδίτιδα
- Πρόπτωση μιτροειδούς
- Ρευματική καρδιοπάθεια
- Σύνδρομο προδιέγερσης (WPW) κ.α.

Συμπτώματα

- ▶ Αίσθημα παλμών
- ▶ Δυσφορία
- ▶ Έντονο στρες
- ▶ Κόπωση
- ▶ Προκάρδιο άλγος
- ▶ Ναυτία
- ▶ Εφίδρωση
- ▶ Συγκοπτικό επεισόδιο



Θεραπευτική παρέμβαση

- Χειρισμοί διέγερσης του πνευμονογαστρικού
 - Μάλαξη του καρωτιδικού κόλπου (όχι ταυτόχρονα και στις δύο)
 - Χειρισμοί Valsalva (κράτημα αναπνοής, σφίξιμο, βήχας κ.α.)
- Φάρμακα (ενδοφλεβίως στο νοσοκομείο)
 - Αδενοσίνη (6mg-12mg-12mg bolus – **μέγιστη δόση 30mg**)
 - Βεραπαμίλη
 - Διλτιαζέμη
 - Β-αναστολείς
- Ηλεκτρική ανάταξη-Απινίδωση (σπάνια)
- Κατάλυση-ablation (υποτροπιάζουσα SVT-οριστική θεραπεία)

SVT

Χειρισμοί
πνευμονογαστρικού
και/ή αδενοσίνη (i.v.)

Αιμοδυναμικά
σταθερός?

ΝΑΙ

B-blockers i.v.,
Diltiazem i.v.
Ή verapamil i.v.

Αν
αναποτελεσματική:
Συγχρονισμένη ανάταξη

ΟΧΙ

Συγχρονισμένη
ανάταξη
(100-150 joule)

Το περιστατικό μας

- Άνδρας.
- 52 ετών.
- 2 επεισόδια παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας μέσα σε ένα χρόνο.
- Δισλιπιδαιμία (ελεύθερο λοιπό ιστορικό).
- Προσήλθε αυτοβούλως.
- Αίσθημα παλμών, άγχος, δυσφορία.



Τμήμα επειγόντων περιστατικών



Triage-Διαλογή



Παράμετροι διαλογής

- Κύριο σύμπτωμα-αιτία εισόδου στο ΤΕΠ.
- Ζωτικά σημεία.
- Ιστορικό.
- Σταθερότητα κλινικής κατάστασης.
- Ευρήματα κλινικής εξέτασης.
- Συνδυασμός των ανωτέρων(όχι >5 λεπτά).

Σφύξεις: **180´ στο λεπτό**

ΑΠ: 132/46 mm/Hg

SpO₂: 97%

Έναρξη πριν 1 ώρα

Σε καλή κλινική κατάσταση



- Επιτακτική ανάγκη για ούρηση.



- Χειρισμοί Valsava



Ο ίδιος ο ασθενής ανέφερε την ανάταξή του και τις δυο προηγούμενες φορές «με φάρμακο από τη φλέβα».

- Σύνδεση των ηλεκτροδίων του απινιδωτή-monitor στον ασθενή.



- Μέτρηση ΑΠ και SpO2.

- Τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα 18G.



- Λήψη δειγμάτων αίματος.



Φαρμακευτική ανάταξη

ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ I.V.

Καθησυχασμός και ενημέρωση ασθενούς.



Ενδεχόμενες παρενέργειες:

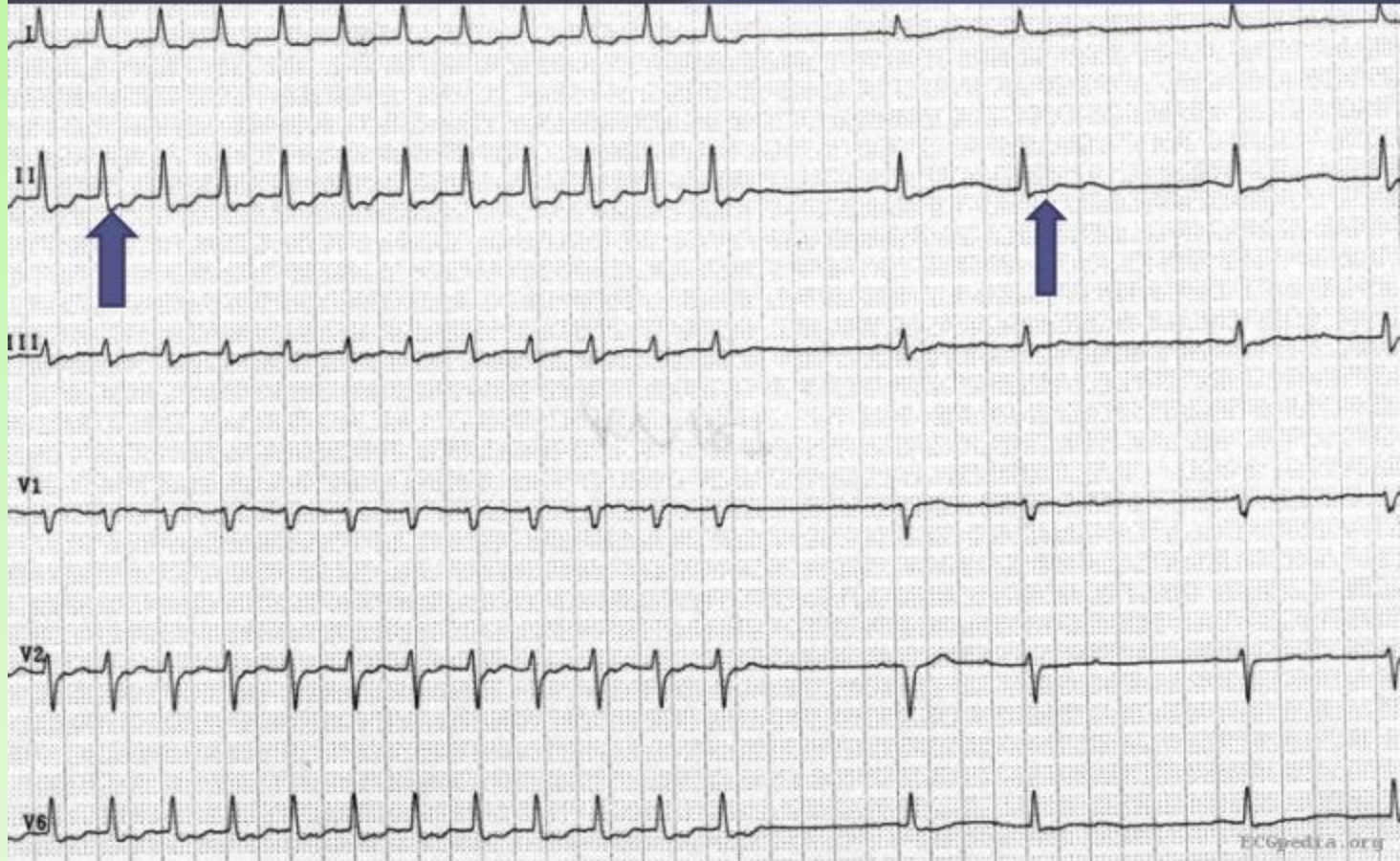
- ✓ θωρακική δυσφορία
- ✓ δύσπνοια
- ✓ ερυθρότητα προσώπου
- ✓ έξαψη και ζάλη

έχουν μικρή διάρκεια, 5-10 sec.

Φαρμακευτική ανάταξη

- Αρχικά αδενοσίνη 6 mg, (1 vial 6mg/2ml) iv bolus + bolus έγχυση 20 ml φυσιολογικού ορού.
- Η ταχυκαρδία δεν ανατάχθηκε, καμία παρενέργεια.
- Μετά από 2 λεπτά, αδενοσίνη σε διπλάσια δόση, 12 mg.
- Η ταχυκαρδία δεν ανατάχθηκε, έξαψη-δυσφορία.
- Μετά από 2 λεπτά επαναλήφθηκε η δόση των 12 mg (μέγιστη δόση).
- Ανατάχθηκε, μικρής διάρκειας βραδυκαρδία, ζάλη-ερυθρότητα προσώπου.

AFTER ADENOSINE



Έκβαση

- Παρέμεινε στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για 4 ώρες.



- Επανεκτίμηση.
- Εξήλθε με οδηγίες.
- Συστήθηκε καρδιολογική διερεύνηση.

