

	RITMESTOORNISSEN	STAANDE ORDER Nr28
	Versie : 1	Datum : 22/01/2019

	MEN BEHANDELT HOOFDZAKELIJK DE HEMODYNAMISCHE INTOLERANTIE EN NIET HET BEELD
---	--

1. Toepassingsveld

Patiënten met een ritmestoornis die hemodynamisch slecht wordt verdragen en die zou kunnen evolueren naar een hartstilstand.

Goed verdragen ritmestoornissen dienen gedocumenteerd en onder zuurstof, in zittende houding, getransporteerd naar de spoedgevallendienst voor verdere evaluatie.

2. Algemene maatregelen

- Eerste vaststellingen
- Anamnese: aanwezigheid van pijn, palpaties, lokalisatie, aanvangsuur, duur, omstandigheden, aanwezigheid van dyspnoe, cardiale voorgeschiedenis, behandelingen
- Plaats de patiënt in zittende houding
- Monitoring (ECG, BD, SaO₂, AF)
- O₂ in functie van SaO₂
- Biologie, IV acces
- **ECG 12 afleidingen**
- Overleg met de cardioloog/spoedarts aangaande de te ondernemen acties

3. Specifieke behandeling te bespreken na doorsturen van het ECG

3.1. Slecht verdragen bradycardie (HR < 40 /min of malaise, syncope, Syst BD <90 mmHg, tekens van hartfalen)

- Atropine® (0,5mg/1ml) 0.5mg IV, indien geen glaucoom; te herhalen volgens antwoord met max. van 3 mg
- Documenteer de arrhythmie, overleg aangaande de volgende therapie
 - Isuprel 0,2mg/1ml
- Transthoracale pacing aan te passen volgens respons van HR en BD en *vulling met NaCl. 0.9% 500 ml afhankelijk van BD*
- +. Dit steeds onder sedatie met **15mg/3ml** (Dormicum®) (amp 5mg/5ml) → Bolus 3mg IV
- + Analgesie: Fentanyl 1mcg/kg IV eventueel te herhalen.

3.2. Slecht verdragen tachy arrhythmieën

- Eventueel behandeling van de arrhythmie na inbellen met arts
- Documenteer de arrhythmie en overleg aangaande de therapie
- Plaats IV perfusie NaCl 0,9%
- Indien shock of collaps: SO nr 5, 20, 22

	RITMESTOORNISSEN	STAANDE ORDER Nr28
	Nat. Versie : 1.2 HFR Versie : 2.1	Datum : 09/12/2017

SO 28

Ritmestoornissen

