



## پروتکل تاکی کاردی همراه بانفی در کودکان (AHA2020)

مقادیر دوزها/ توضیحات
کاردیوورژن (سینکرونایز) با 0.5-1 J/kg شروع کنید، در صورتی که موثر نبود به 2 J/kg افزایش داده شود. در صورت نیاز از آرامبخش و سداتیو استفاده شود. ولی به هیچ وجه کاردیوورژن را به تأخیر نیندازید.
درمان دارویی
<b>آدنوزین IV/IO</b> *اولین دوز: 0.1 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم تزریق بولوس سریع (حداکثر: 6 میلی گرم) *دومین دوز: 0.2 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم تزریق بولوس سریع (حداکثر: 12 میلی گرم)

### حمایت و ارزیابی اولیه

\*باز نکه داشتن راه هوایی: در صورت نیاز تهویه کمکی  
\*تجویز اکسیژن  
\*مونیتورینگ قلبی بمنظور تشخیص ریتم قلبی ،  
پایش نبض، فشارخون و اشباع اکسیژن خون شریانی  
\*برقراری راه وریدی/ داخل استخوانی  
\*در صورت دسترسی نوار قلب با ۱۲ لید

احتمال تاکی کاردی سینوسی به شرط وجود:

\* وجود امواج P/ با شکل طبیعی  
\* فاصله RR متغیر  
\* شیرخواران: ضربان قلب معمولاً بیشتر از حالت طبیعی و کمتر از ۲۲۰ ضربه در دقیقه می باشد.  
\* اطفال: ضربان قلب معمولاً بیشتر از حالت طبیعی و کمتر از ۱۸۰ ضربه در دقیقه می باشد.

یافتن علت زمینه ای و درمان

ارزیابی ریتم بانوار  
قلب 12 لید و یا مونیتورینگ

اختلالات قلبی ریوی؟

\* تغییر ناگهانی و شدید وضعیت ذهنی  
\* علائم شوک  
\* افت فشارخون

بله

خیر

باریک

( $\leq 0.09\text{sec}$ )

ارزیابی پهنای QRS

( $\geq 0.09\text{Sec}$ )

پهن

باریک

( $\leq 0.09\text{sec}$ )

ارزیابی پهنای QRS

پهن

( $> 900.\text{Sec}$ )

احتمال تاکی کاردی فوق بطنی (Supraventricular)

\* امواج P غایب و یا غیر طبیعی هستند  
\* فاصله RR ثابت و غیر متغیر  
\* شیرخواران: ضربان قلب معمولاً مساوی و یا بیشتر از ۲۲۰ ضربه در دقیقه می باشد.  
\* اطفال: ضربان قلب معمولاً مساوی و یا بیشتر از ۱۸۰ ضربه در دقیقه می باشد.  
\* سابقه قبلی اختلال ناگهانی ضربان قلب

\* اگر راه وریدی IV/ داخل استخوانی IO برقرار است آدنوزین تجویز شود و یا  
\* اگر راه وریدی IV/ داخل استخوانی IO برقرار نیست و یا اگر آدنوزین موثر نبود کاردیوورژن ( سینکرونایز ) انجام شود.

احتمال تاکی کاردی بطنی

پهن

کاردیوورژن (سینکرونایز) انجام شود  
انجام مشاوره تخصصی قبل از انجام هرگونه دارو درمانی ، توصیه شده است.

انجام مانورهای واگ را در نظر داشته باشید.  
اگر راه وریدی IV/ داخل استخوانی IO برقرار است آدنوزین تجویز شود.

احتمال تاکی کاردی فوق بطنی (Supraventricular)

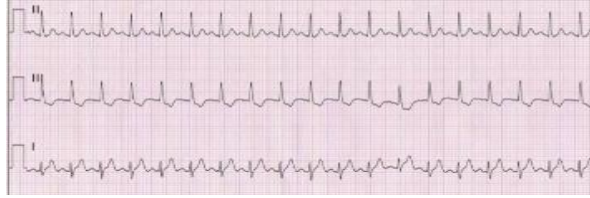
\* امواج P غایب و یا غیر طبیعی هستند  
\* فاصله RR ثابت و غیر متغیر  
\* شیرخواران: ضربان قلب معمولاً مساوی و یا بیشتر از ۲۲۰ ضربه در دقیقه می باشد.  
\* اطفال: ضربان قلب معمولاً مساوی و یا بیشتر از ۱۸۰ ضربه در دقیقه می باشد.  
\* سابقه قبلی اختلال ناگهانی ضربان قلب

احتمال تاکی کاردی بطنی

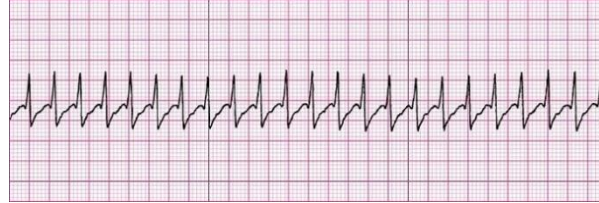
اگر ریتم منظم است و امواج QRS هم شکل می باشند آدنوزین را در نظر داشته باشید.

مشاوره تخصصی توصیه می شود.

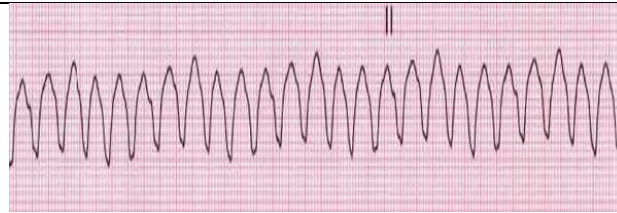
## تصاویر مرتبط با تاقی کاردی همراه با نبض در کودکان



۱- تاقی کاردی سینوسی



۲- تاقی کاردی سینوسی



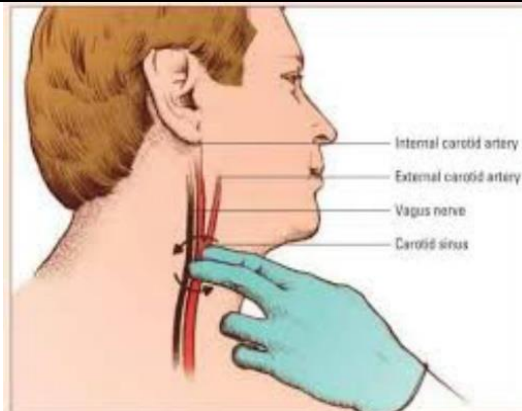
۳- تاقی کاردی بطنی



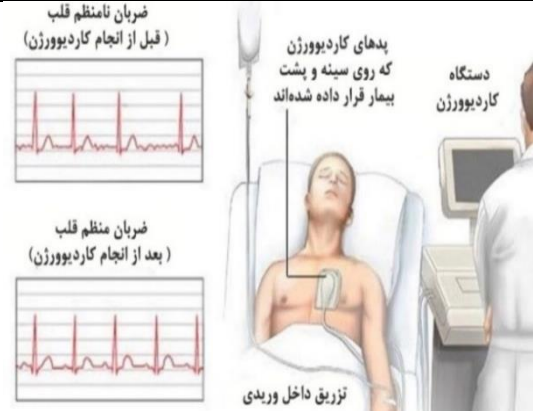
۱۲ میلی گرم / ۴ میلی لیتر      ۶ میلی گرم / ۲ میلی لیتر

### ۴- آدنوزین:

اولین دوز: 0.1 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم تزریق بولوس سریع (حداکثر: 6 میلی گرم)  
دومین دوز: 0.2 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم تزریق بولوس سریع (حداکثر: 12 میلی گرم)



۶- تعیین محل سینوس کاروتید و نحوه انجام مانور واگ از طریق ماساژ سینوس کاروتید



۵- استفاده از کاردیوورژن بمنظور کنترل تاقی کاردی های نبض دار