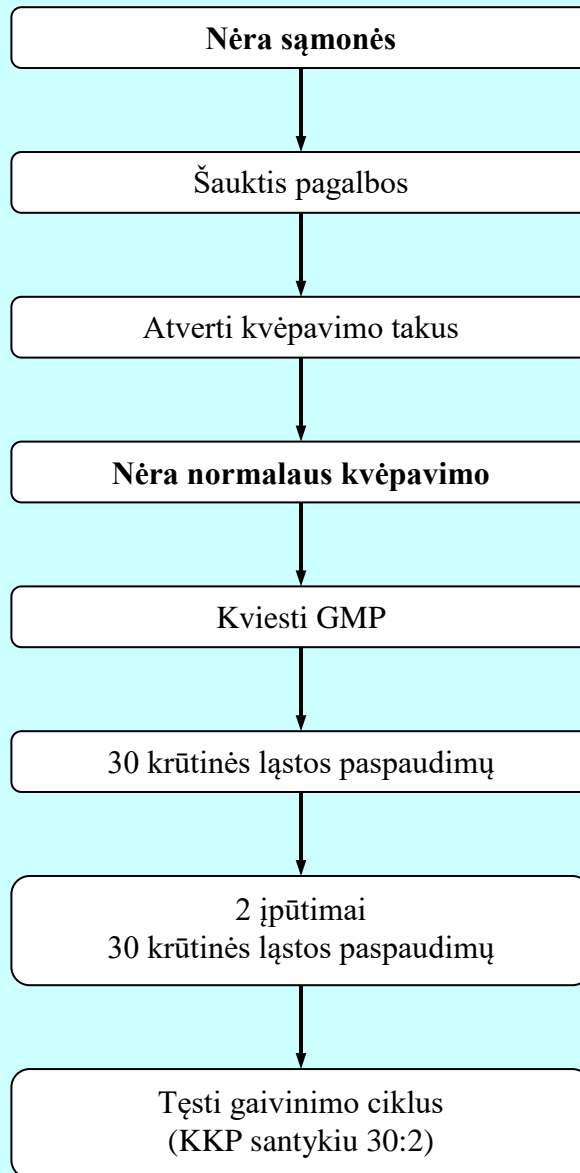
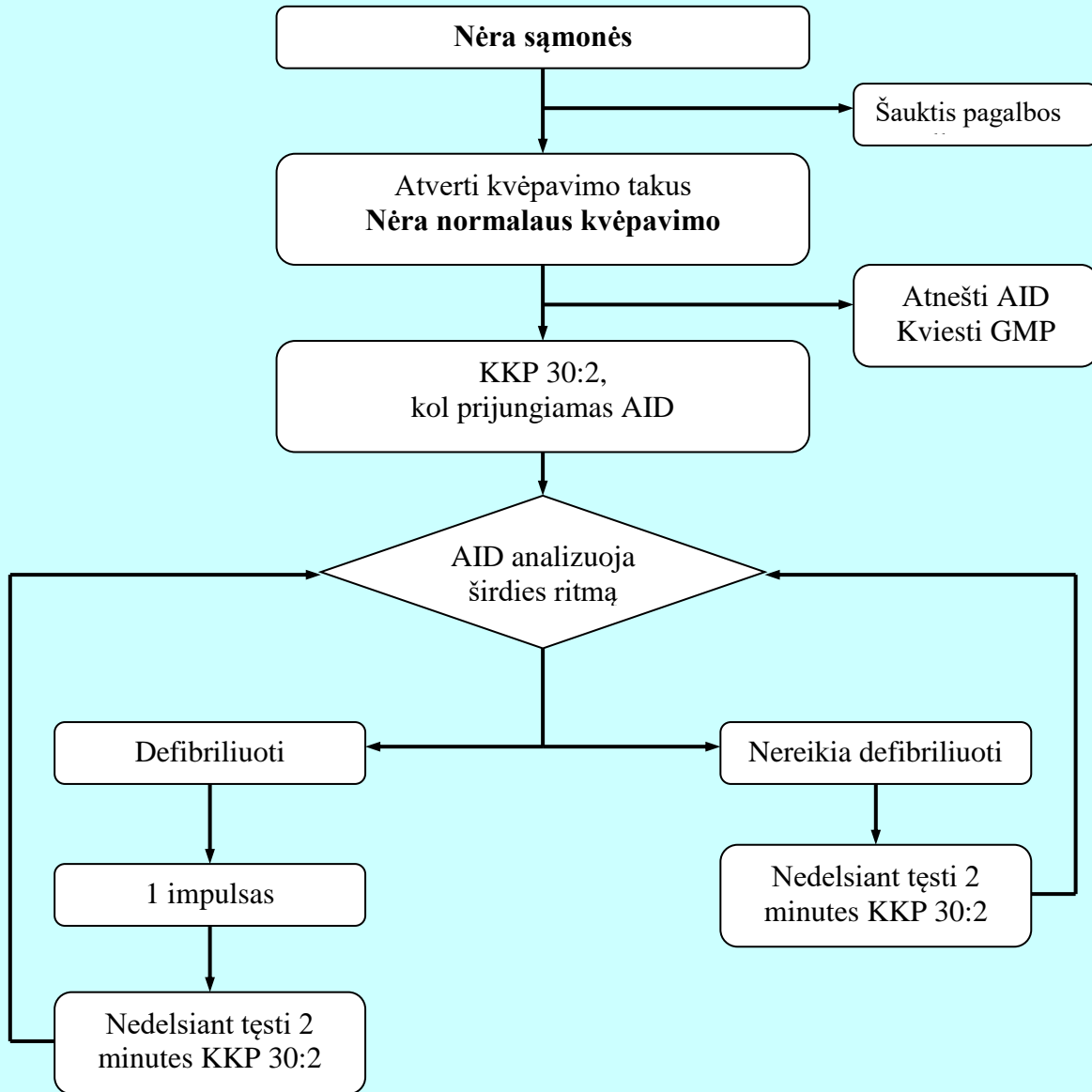


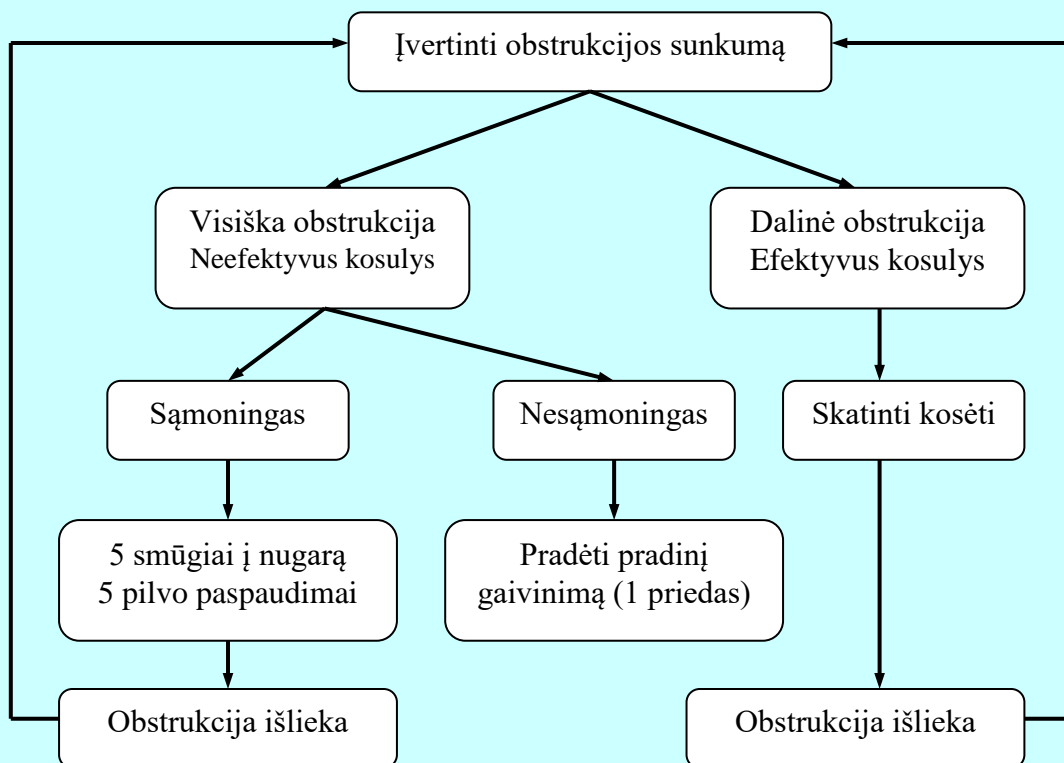
Suaugusio žmogaus pradinis gaivinimas



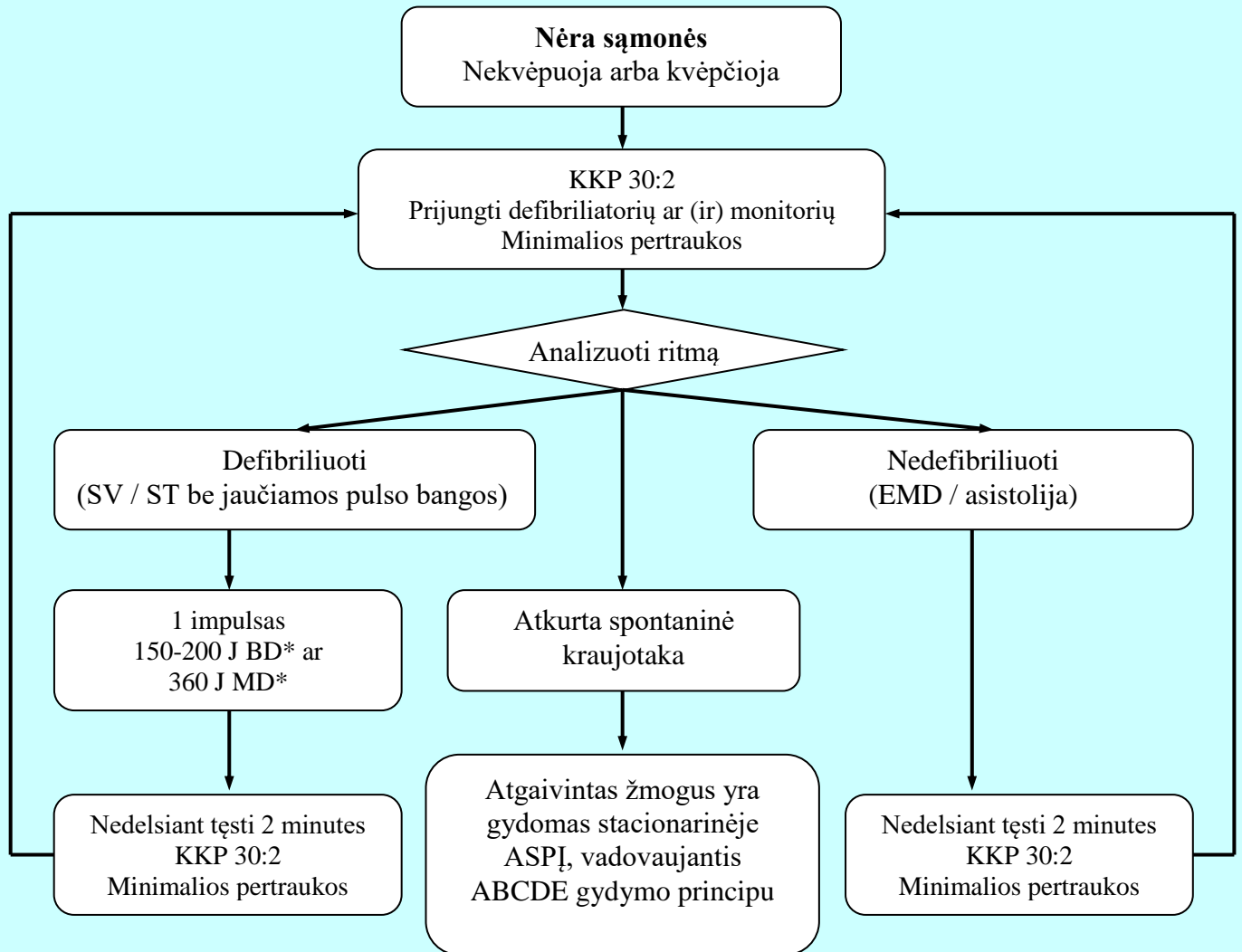
Suaugusio žmogaus pradinis gaivinimas
naudojant automatinį išorinį defibriliatorių



Suaugusio žmogaus užspringimo gydymas



Suaugusio žmogaus specialusis gaivinimas



* Defibriliatorių generuojamų impulsų iškvėpimo galingumas

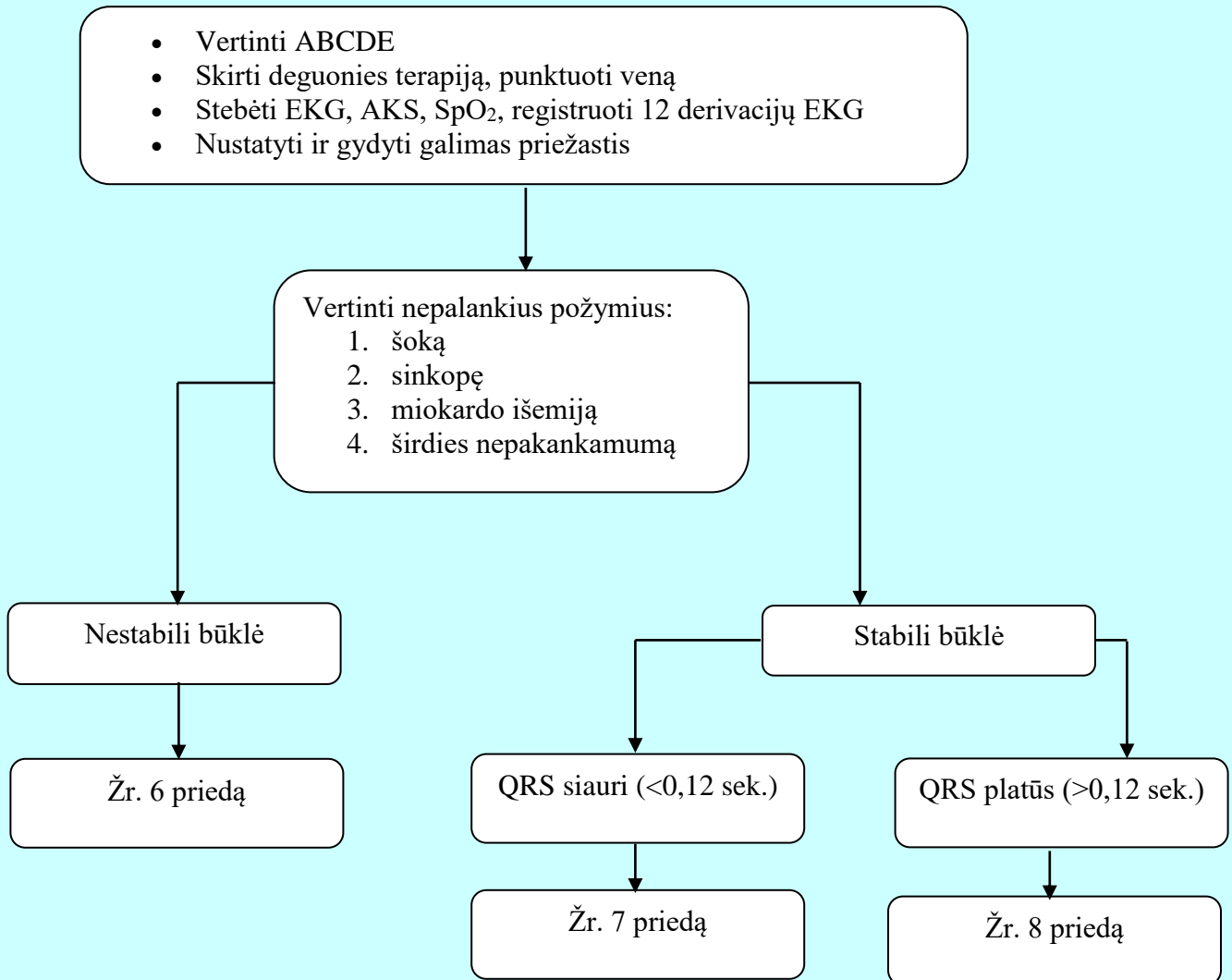
KKP metu:

- Užtikrinamas kokybiškas KKP: paspaudimų dažnis, gylis, krūtinės ląstos atpalaidavimas
- Veiksmai planuojami prieš pertraukiant KKP
- Skiriama deguonies terapija
- Specialiomis priemonėmis užtikrinama kvėpavimo takų apsauga
- Kai kvėpavimo takai apsaugoti, tęsiami nepertraukiami krūtinės ląstos paspaudimai
- Vaistai leidžiami į veną arba kaulų čiulpus
- 1 mg epinefrino kas 3–5 minutes leidžiama:
 - asistolijos atveju iškart išpunktavus veną ar kaulų čiulpus,
 - SV / ST be jaučiamos pulso bangos atveju – po trečio defibriliacijos impulso
- Amiodarono hidrochloridas leidžiamas SV / ST be jaučiamos pulso bangos:
 - 300 mg smūginė dozė po trečio defibriliacijos impulso,
 - 150 mg smūginė dozė ir 900 mg infuzija per 24 val., pasikartojus ar išliekant SV / ST be jaučiamos pulso bangos
- Jei po pirmo defibriliacijos impulso išlieka SV / ST be jaučiamos pulso bangos, kiti impulsai turėtų būti:
 - naudojant monofazinį impulsą – 360 J,
 - naudojant bifazinį impulsą – esant galimybei galingumas palaipsniui didinamas iki maksimalaus
- Esant galimybei šalinamos galimos priežastys

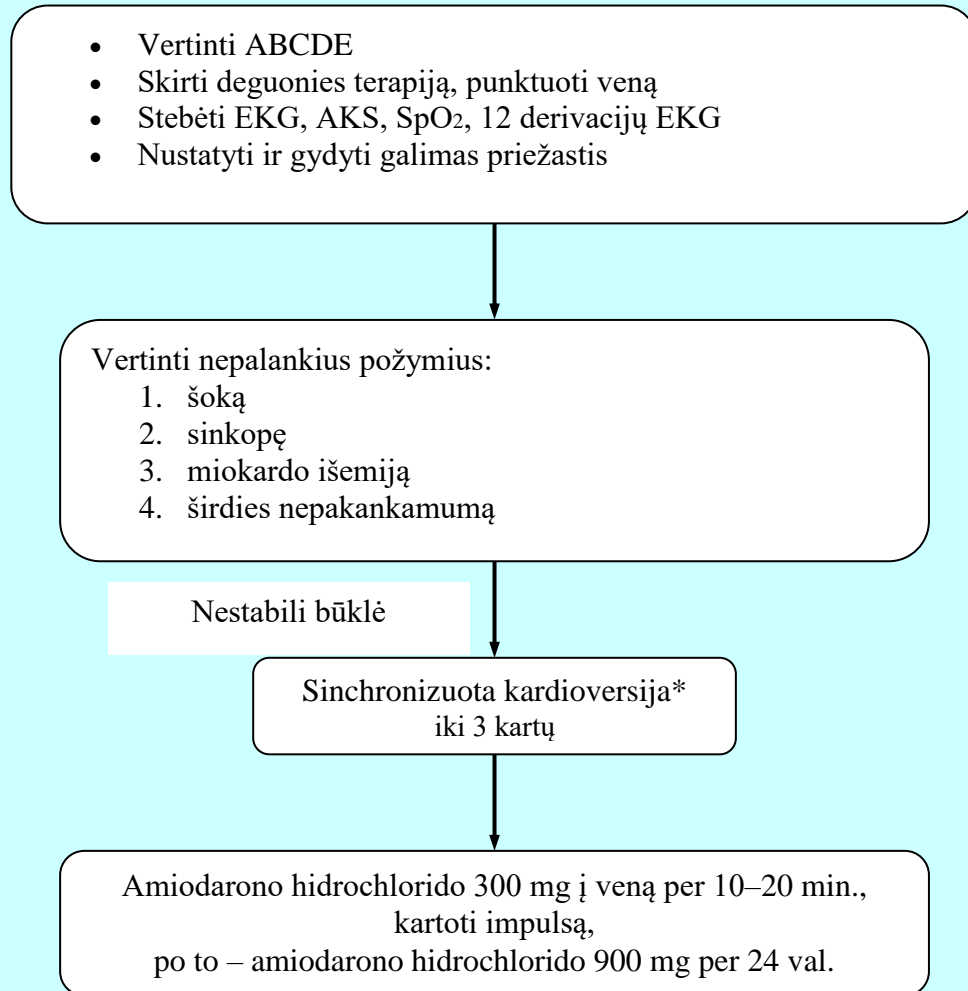
Galimos priežastys:

- hipoksija
- hipovolemija
- hipo / hiperkalemija / metaboliniai sutrikimai
- hipotermija
- įtemptas pneumotoraksas
- širdies tamponada
- toksinai

Tachikardijos gydymas

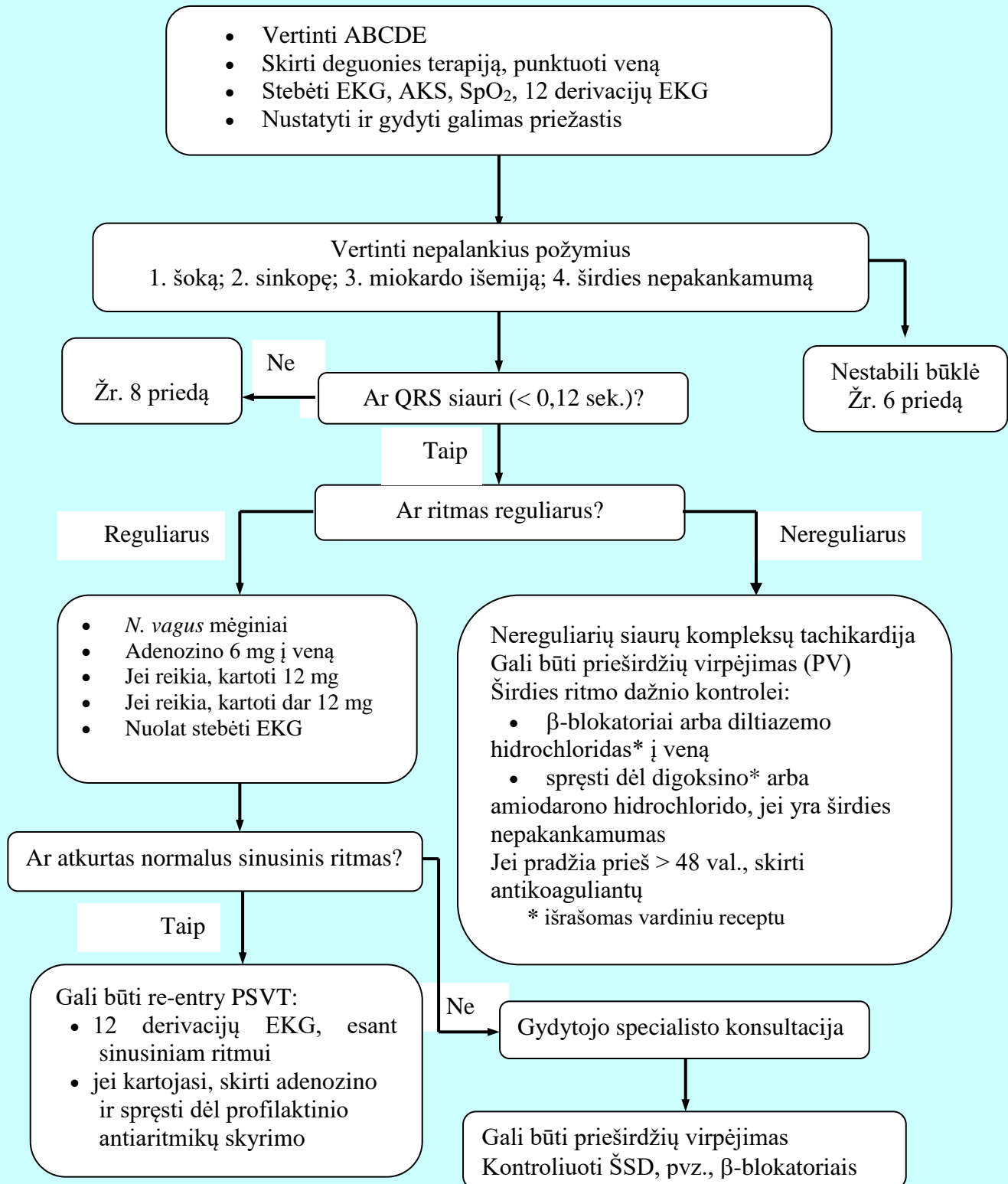


Nestabilios būklės tachikardijos gydymas

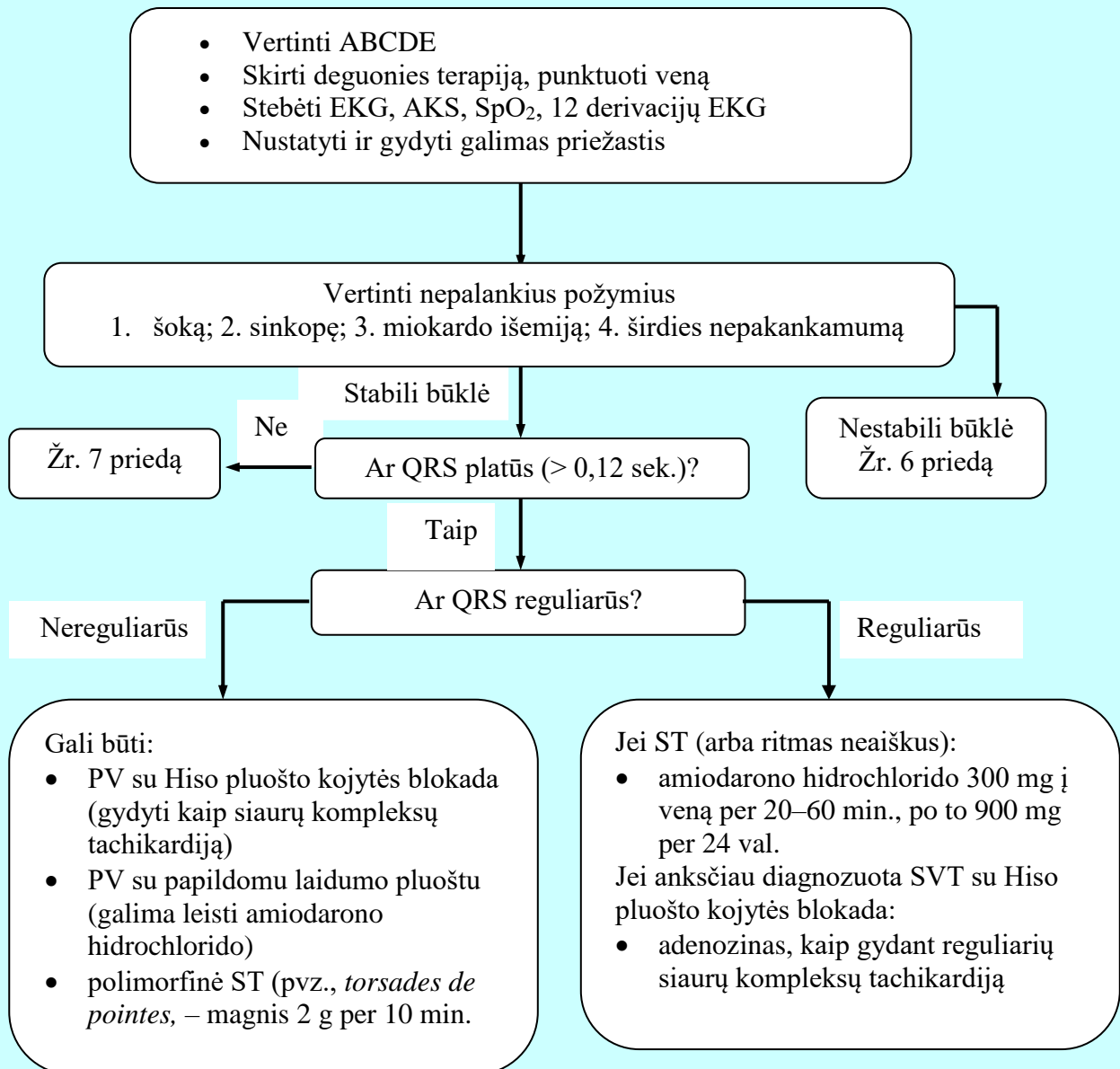


* Kardioversija visada atliekama taikant sedaciją arba bendrą anesteziją.

Stabilios būklės siaurų QRS kompleksų tachikardijos gydymas



Stabilios būklės plačių QRS kompleksų tachikardijos gydymas



Bradikardijos gydymas

