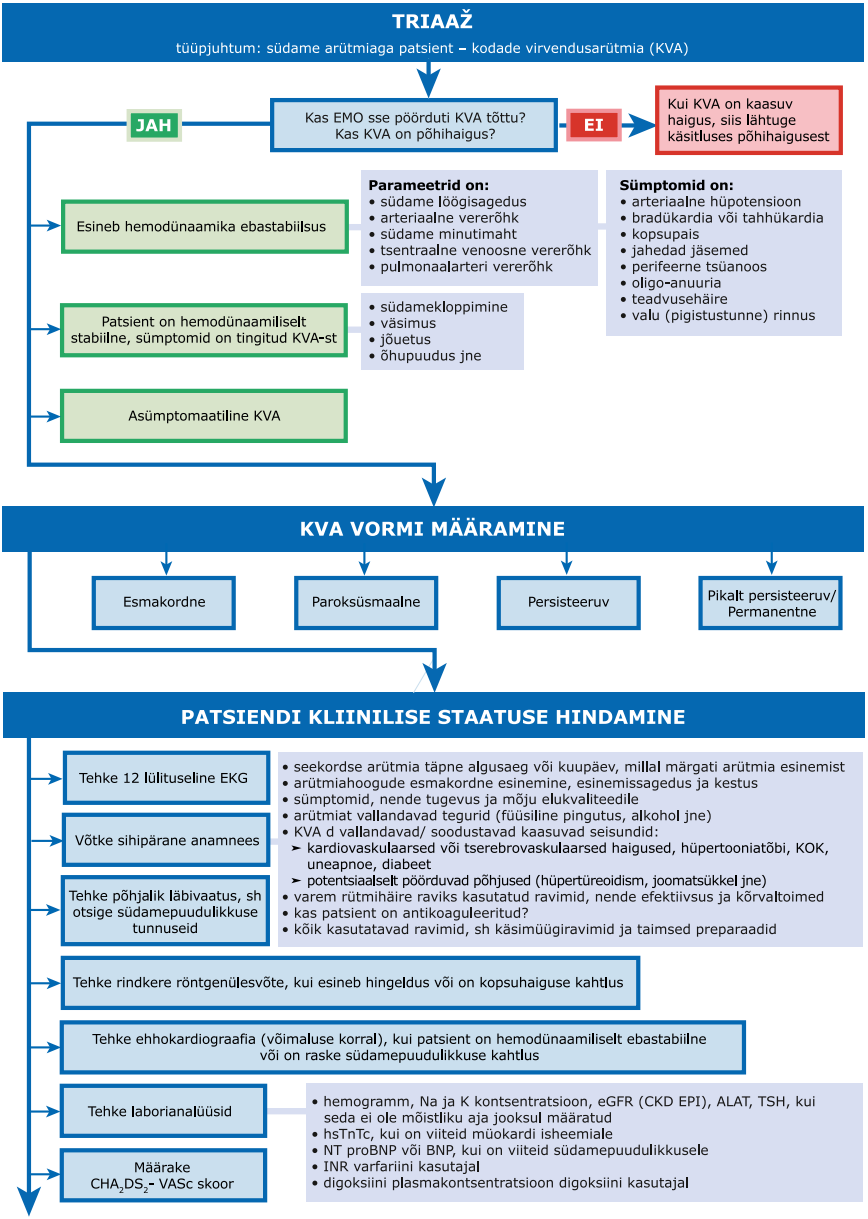
Lisa 2. KVA käsitlus EMO-s



RAVISTRATEEGIA VALIK JA RAVI ALUSTAMINE

vajadusel konsulteerige eriarstiga (kardioloog, sisearst) ravistrateegia ja -koha suhtes

- KVA st tingitud hemodünaamilise ebastabiilsuse puhul tehke elektriline kardioversioon
- Sageduskontrolli (või siinusrütmi edasilükatud taastamise) strateegia
- Siinusrütmi taastamise ja säilitamise strateegia
- Hospitaliseeri statsionaarseks raviks kui patsient vajab statsionaarset ravi või uuringuid

Sageduskontrolli (või siinusrütmi edasilükatud taastamise) strateegia

- Alustage antikoagulatsiooni, kui see on näidustatud.
- Alustage/tõhustage suukaudset sageduskontrolli:
  - ➢ suukaudne beetaadrenoblokaatoriga (metoprolool, bisoprolool, karvediilool, nebivolool vm) või
  - ➢ mittedihüdropüridiinne kalt-siumikanali blokaator (verapamiil, diltiaseem)

Siinusrütmi taastamise ja säilitamise strateegia

- Veenduge, kas rütmihäire kestus on alla 48 tunni või patsient on adekvaatselt antikoaguleeritud.
- Hinnake südame löögisagedust ja vajadusel tõhustage ravi (beetaadrenoblokaator suu kaudu või intravenoosselt, nt metoprolool 2,5 mg -> 10 mg i.v. või 25...50 mg p.o.).
- Manustage antikoaguleerimata patsiendile raviannuses madalmolekulaarset hepariini (nt enoksapariin 1 mg/kg s.c.).
- Tehke kardioversioon oma pädevusel, vastunäidustuste ja patsiendi eelistuse kohaselt:
  - ➢ elektriline kardioversioon, kui patsient on nõus, olete pädev ja vastunäidustusi ei ole
  - ➢ farmakoloogiline kardioversioon – hinnake südamehaiguse olema-solu:
    - **A.** terve süda: propafenoon 2 mg/kg 10 min jooksul i.v. (või 600 mg p.o.) või flekainiid 2 mg/kg (maksi-maalselt 150 mg) 10 min jooksul i.v. (või 200 mg p.o.). Ärge kombineerige antiarütmikume.
    - **B.** teada koronaarhaigus, sümptomaatiline südamepuudulikkus, EF < 35%, müokardi hüpertroofia: amiodaroon 5...7 mg/kg 1...2 h jooksul i.v. Ärge kombineerige antiarütmikume!

HOSPITALISEERIMISVAJADUSE HINDAMINE

kui patsient vajab statsionaarset ravi või uuringuid

ANTIKOAGULATSIOONIVAJADUSE HINDAMINE JA ALUSTAMINE

- Trombemboolia riskifaktorite olemasolul (CHA_2DS_2-VASc skoor 2 või suurem) kirjuta EMO-s välja suukaudne antikoagulant
- Halvasti kontrollile alluva INR i puhul korrigeerige varfariinravi või vahetage ravim OSAK i vastu
- Antikoaguleerimata patsiendi (või ebaefektiivse suukaudse antikoagulatsiooni foonil alla 48 tunni kestnud rütmihäire puhul) manustage enne kardioversiooni raviannuses madalmolekulaarset hepariini (nt enoksapariin 1 mg/kg s.c.)
- Eduka kardioversiooni järel kaaluge vastunäidustuste puudumisel kuuks ajaks OSAK i määramist ka siis, kui ei esine trombemboolia riskitegureid

EDASINE NÕUSTAMINE JA JÄLGIMINE

- Suunake patsient nõustamiseks ja ravi jälgimiseks perearstile
- Esmased ja sagedaste arütmiaepisoodidega patsiendid suunake täiendavaks nõustamiseks KVA kabinetti
- Kui on vaja täiendavat eriarsti diagnostikat või ravi, suunake patsient kardioloogi ambulatoorsele vastuvõtule (e konsultatsioon)