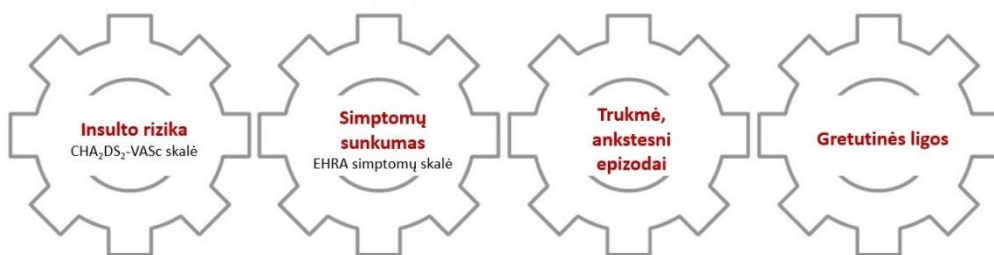


# PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO (PV) PIRMINIO VALDYMO REKOMENDACIJOS

## Paciento, sergančio PV įvertinimas



**Didelė:** CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$ (v),  $\geq 3$ (m)  
**Vidutinė:** CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 1(v), 2(m)  
**Maža:** CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 0(v), 1(m)

1 – simptomų nėra  
 2a – lengvi simptomai  
 2b – Vidutiniai  
 3 – Sunkūs  
 4 – keliantys negalią

Spontaniškai atsistatantis PV?  
 PV epizodų skaičius anamnezėje?  
 PV epizodų buvusi trukmė?

Gretutinės kardiovaskulinės patologijos?  
 Žinoma prieširdžių patologija (dilatacija/disfunkcija/fibrozę)?  
 Gretutinės nekardiovaskulinės patologijos?

## Kardioversija dėl prieširdžių virpėjimo (PV)

Hemodikamika stabili

Hemodikamika nestabili

1. Ar pacientas vartoja geriamuosius antikoagulantus (GAK)?

Skubi kardioversija EIT

Pacientas vartoja GAK

Pacientas nevartoja GAK

Kardioversija medikamentais ar EIT

Nedelsiant paskirti antikoagulantų

Ar pacientas vartoja GAK?

2. Kokia ritmo sutrikimo trukmė?

< 12 val. ARBA 12 – ≤ 48 val.

≥ 48 val. ARBA neaiški trukmė

Kardioversija per 48 val. nuo PV pradžios		Planinė kardioversija
Ankstyva	Atidėta	
<p><b>Kardioversija medikamentais ar EIT</b></p> <p>Ankstyva kardioversija paskyrus antikoagulantų</p> <p><b>Rekomenduojama pacientams:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PV &lt; 12 val. + nebuvo insulto ar TE</li> <li>PV 12 – 48 val. + CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≤ 1 (v) arba ≤ 2 (m)</li> </ul>	<p><b>Kardioversija medikamentais ar EIT</b></p> <p>- Laukti spontaniškos kardioversijos.                      - Kardioversija medikamentais ar EIT, paskyrus antikoagulantų iki 48 val. nuo PV pradžios</p> <p><b>Rekomenduojama pacientams:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PV &lt; 12 val. + nebuvo insulto ar TE</li> <li>PV ≤ 24 val. + CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≤ 1 (v) arba ≤ 2 (m)</li> </ul>	<p><b>Kardioversija medikamentais ar EIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mažiau 3 sav. terapinės antikoaguliacijos, jei TEE nerandami trombai KP</li> <li>≥ 3 sav. terapinės antikoaguliacijos</li> </ul> <p><b>Rekomenduojama pacientams:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PV ≥ 48 val. arba trukmė neaiški</li> <li><b>PV 12 – 48 val. + CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥ 2 (v) arba ≥ 3 (m)</b></li> <li><b>PV su buvusia TE arba MV stenozė ar mechaninis širdies vožtuvo protezas</b></li> </ul>

3. GAK vartojimas po kardioversijos medikamentais ar EIT

- Geriamieji antikoagulantai 4 sav., jei CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 0 (v) arba 1 (m) (PASIRINKTINAI, jei PV < 24 val.)
- Pastovus geriamųjų antikoagulantų vartojimas, jei CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥ 1 (v) arba ≥ 2 (m)

©ESC 2020

## KARDIOVERSIA EIT

- Atlieka gydytojas anesteziologas reanimatologas, kardiologas arba skubiosios medicinos gydytojas.
- GFM: EKG, ŠSD, AKS, SpO<sub>2</sub>, KD.
- Antikoagulantai
- Adekvati sedacija
- Sinchronizuota EIT (100-250 J)

## MEDIKAMENTINĖ KV

- Atlieka gydytojas anesteziologas reanimatologas, kardiologas, skubiosios medicinos ar vidaus ligų gydytojas.
- Kvalifikuoto slaugytojo priežiūra.
- GFM: EKG, ŠSD, AKS, SpO<sub>2</sub>, KD.
- Antikoagulantai
- Medikamentai i/v.

## DAŽNIO KONTROLĖ

- Geriamieji antikoagulantai
- Beta blokatoriai (metoprololis, bisoprololis)
- Ca kanalų blokatoriai (verapamilis, diltiazemas)
- ŠVG (digoksinas)
- Kiti (amiodaronas)

# AMIODARONO SKYRIMO REKOMENDACIJOS ESANT ŪMINIAM PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMUI

Jei sinusinio ritmo atstatymui pasirenkama medikamentinė kardioversija amiodaronu, dėl boluso skyrimo sprendžia gydantis gydytojas.

## AMIODARONO INFUZIJOS PARUOŠIMAS

### AMIODARONAS 150 mg / 3 ml

600 mg (4 ampules) amiodarono skiedžiame į 500 ml 5 proc. sol. Dextrose (1,2 mg/ml)

1. **Bolusas:** saugu pacientui paskirti **250 ml** paruošto tirpalo (300 mg amiodarono) per **1 - 2 valandas**.
2. Likęs paruošto tirpalo kiekis (250 ml) paskiriamas AŠP 40 - 60 ml/h greičiu (per 4 - 6 val.).
3. Antrasis paruoštas tirpalas (600 mg į 500 ml sol. Dextrose) tęsiamas tokiu pat greičiu 40 – 60 ml/h (per 8 – 12 val.)
4. Vienam pacientui galime paruošti daugiausia **2 tirpalus** ( max dozė 1200 mg).

**Rekomenduojama** naudoti automatinę švirkštinę pompą (AŠP) arba tūrinę pompą (lašintuvą). Skiriant amiodaroną AŠP, naudojami 50 ml švirkštai, į kuriuos pritraukiama paruošto tirpalo.  
**Rekomenduojama** naudoti CVK, o nesant galimybės – stambią periferinę veną ir 18 G (žalią) periferinės venos kateterį.

## SVARBU!

1. Rekomenduojama stebėti glikemiją, jei pacientas serga cukriniu diabetu.
2. Kardioversijos (medikamentinės ar EIT) metu **būtinas** gyvybinių funkcijų stebėjimas: EKG, ŠSD, AKS, SpO<sub>2</sub>.
3. Kardioversijos (medikamentinės ar EIT) metu būtina kvalifikuoto personalo priežiūra.
4. Rekomenduojama stebėti periferinės venos punkcijos vietą ir vertinti dėl galimų flebito požymių kas 4 valandas.
5. Jei pacientas iki PV epizodo nevartojo geriamųjų antikoagulantų – **būtina** juos paskirti prieš kardioversiją (medikamentinę ar EIT) ir paskirti vartoti 4 savaitės po atliktos kardioversijos\*:

	Dabigatranas	Rivaroksabanas	Apiksabanas	Edoksabanas
Standartinė dozė	150 mg 2 k/d	20 mg 1 k/d	5 mg 2 k/d	60 mg 1 k/d
Mažesnė dozė	110 mg 2 k/d			
Sumažinta dozė		15 mg 1 k/d	2,5 mg 2 k/d	30 mg 1 k/d
Dozės mažinimo kriterijai	Amžius > 80 m. Verapamilio naudojimas Didelė kraujavimo rizika	GFG 15-49 ml/min	Amžius > 80 m. Kūno masė < 60 kg Kreatininas >133 μmol/l	GFG 30-50 ml/min Kūno masė < 60 kg Dronaderono, ciklosporino, eritromicino, ketokonazolio vartojimas

\*Jei sutrikimo trukmė < 24 val., o insulto rizika maža (CHAD<sub>2</sub>-DS<sub>2</sub>-VASc 0 (v) arba 1 (m), sprendimą dėl tolesnio GAK vartojimo priima gydantis gydytojas.

