

ADRENALINA - INDICAZIONI

- **ARRESTO CARDIACO**
- **ANAFILLASSI**
- **SHOCK CARDIOGENO** (SECONDA SCELTA)

ADRENALINA - DOSAGGIO

ARRESTO CARDIACO: 1 mg OGNI 3 min



FV/TV : dai adrenalina 1 mg ev se FV/TV persistono dopo il secondo shock

Attività elettrica senza polso/asistolia: adrenalina 1mg ev non appena accesso venoso disponibile e ripeti ogni 3-5 min fino a quando non si ha circolazione spontanea

ADRENALINA MECCANISMO DI AZIONE

**ATTIVITA' α E β CON STIMOLAZIONE DI α_1 E α_2 ALLE DOSI
USATE IN CPR**



INCREMENTO DELLE RESISTENZE PERIFERICHE



AUMENTO FLUSSO EMATICO CORONARICO E CEREBRALE

ADRENALINA EFFETTI COLLATERALI

- **STIMOLAZIONE β_1 POTENZIALMENTE DANNOSO PER
AUMENTO DI RICHIESTA DI OSSIGENO MIOCARDICO**
- **EFFETTO BATMOTROPO POSITIVO E CONSEGUENTE
ATTIVITA' ARITMOGENA**

ATROPINA - INDICAZIONI

- **ASISTOLIA**
- **ATTIVITA' ELETTRICA SENZA POLSO (PEA) CON FREQUENZA < 60 / min**
- **BRADICARDIA SINUSALE O NODALE QUANDO LE CONDIZIONI EMODINAMICHE SONO COMPROMESSE**

ATROPINA - DOSAGGIO

IN ASISTOLIA O IN PEA CON FREQUENZA < 60 / min

3 mg IN DOSE UNICA

ATROPINA MECCANISMO DI AZIONE

ANTAGONISMO TRASMISSIONE MUSCARINICA



BLOCCO VAGALE



**AUMENTO AUTOMATICITA' DEL SENO E
FACILITAZIONE CONDUZIONE AV**

ALS 2005 – European Resuscitation Council Guidelines

Lidocaina – dosaggio e indicazioni

Dose iniziale 1-1,5 mg Kg .Ripeti ogni 3-5 min fino ad un max 3mg/kg durante la prima ora

Mantenimento 30-50 µg/kg/min

Può essere somministrata nel tubo endotracheale tramite sondino: 2-2,5 volte il dosaggio seguito da 10 cc NaCl

Può essere usata nella FV/TV come alternativa all' amiodarone (se non disponibile) dopo il terzo shock. Rappresenta una classe di intervento IIb.

Può essere usata nella tachicardie a complessi larghi di incerta origine come alternativa all' amiodarone (se non disponibile) . Rappresenta una classe di intervento IIb

La profilassi della FV/TV nei pazienti con IMA non ha alcun supporto dalla Evidence Based Medicine : NON VA PRATICATA

Lidocaina

Meccanismo di azione

- **Depressione automaticità ventricolare**
- **Attività anestetica locale e conseguente riduzione dell' attività ectopica ventricolare**

GUIDELINES EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2005

AMIODARONE - INDICAZIONI

- **E' IL FARMACO DI PRIMA SCELTA NELLA FV/TV SENZA POLSO DOPO L' ADRENALINA / VASOPRESSINA**
- **E' IL FARMACO DI PRIMA SCELTA NELLE TACHICARDIE A COMPLESSI LARGHI**
- **PUO' ESSERE USATO NEL TRATTAMENTO DELLA FA SIA AD ALTA CHE A BASSA RISPOSTA VENTRICOLARE**
- **PUO' ESSERE USATO NELLA TACHICARDIA SOPRAVENTRICOLARE A COMPLESSI STRETTI**

ALS 2005 – European Resuscitation Council Guidelines

Resuscitation 48 (2005) 211-221

Amiodarone – Meccanismo d'azione

- Riduce la velocità di conduzione bloccando i canali del Na
- Ritarda la ripolarizzazione agendo sui canali del K
- Riduce le correnti del Ca



Bradycardia- Allungamento
del PR QRS QT

ALS 2005 – European Resuscitation Council Guidelines

Resuscitation 48 (2005) 211-221

Amiodarone – Dosaggi

- Nella FV/TV senza polso:
 - 300 mg in 20 cc di glucosio o destrosio al 5% in un unico bolo
 - 150 mg possono essere ripetuti nei casi refrattari
 - 1 mg/min per 6h poi 0,5 mg/min fino ad un max di 2,2 gr nelle 24h
- Nelle tachicardie a complessi larghi di origine incerta con polso in assenza di compromissione emodinamica:
 - 150 mg in 10 min
- Nella fibrillazione atriale e nelle tachicardie parossitiche sopraventricolari:
 - 300 mg in 1 h che possono essere ripetuti una sola volta se occorre

GUIDELINES EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2005

AMIODARONE – EFFETTI COLLATERALI

- **FIBROSI POLMONARE**
- **IPO – IPERTIROIDISMO**
- **NEUROPATIE PERIFERICHE**

CALCIO CLORURO - INDICAZIONI

- **IPERPOTASSEMIA**
- **INTOSSICAZIONE DA CALCIO ANTAGONISTI**

DOSAGGIO

8 – 16 mg/Kg DI UNA SOLUZIONE AL 10%

PRECAUZIONI

SE IL CUORE NON E' IN ARRESTO PUO' PROVOCARE UN RALLENTAMENTO DELLA FC, VA INOLTRE USATO CON CAUTELA NEI DIGITALIZZATI

CALCIO GLUCONATO

DOSAGGIO: 2- 4 mg/Kg

INDICAZIONI:

IIA SOLO IN:

- **IPERKALIEMIA**
- **IPOCALCEMIA**
- **INTOSSICAZIONE DA CALCIO ANTAGONISTI**

MAGNESIO - INDICAZIONI

- **L' INTEGRAZIONE DI MAGNESIO PUO' RIDURRE LE ARITMIE VENTRICOLARI POST – INFARTUALI**
- **CLASSE I NEL PAZIENTE CON TORSIONE DI PUNTA**

MAGNESIO - DOSAGGIO

- DURANTE TV 1 – 2g DI MAGNESIO SOLFATO IN 10 ml DI GLUCOSIO AL 5 % IN 1 – 2 min
- NELLA FV COME PER TV MA IN BOLO
- NELLA TP FINO A 5 – 10g

BICARBONATO DI SODIO

DOSAGGIO 1 mEq/Kg

I

- OVERDOSE DI ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI
- STATO PREESISTENTE DI ACIDOSI CHE RISPONDE A BICARBONATO
- ALCALINIZZAZIONE DELLA URINE NEL SOVRADOSAGGIO DA FARMACI

IIb

- SE INTUBATO DOPO LUNGI INTERVALLI DI CPR
- ALLA RIPRESA DEL CIRCOLO SPONTANEO, DOPO CPR PROTRATTA

III

- ACIDOSI LATTICA IPOSSICA

EFFETTI COLLATERALI DELLA SOMMINISTRAZIONE DI BICARBONATO DI SODIO

ALCALOSI

- DIMINUZIONE DELLA DISPONIBILITA' TISSUTALE DI O₂
- AUMENTATO RISCHIO DI ARITMIE VENTRICOLARI

IPEROSMOLARITA'

- ALTERAZIONI FUNZIONALI CEREBRALI
- VASODILATAZIONE ARTERIOSA
- DIMINUZIONE PERFUSIONE CORONARICA

IPERCAPNIA

- PARADOSSA ACIDOSI INTRACELLULARE
- ACIDOSI LIQUORALE
- DIMINUZIONE CONTRATTILITA' MIOCARDICA

SCELTA DELLA SOLUZIONE

**LA FISIOLOGICA E' DA PREFERIRE QUANDO SIA STATO
POSIZIONATO UN ACCESSO VENOSO**

**LA GLUCOSATA AL 5% E' INDICATA SOLO SE L' ARRESTO
CARDIACO E' CONSEGUENTE AD IPOGLICEMIA DA
RICERCARE SISTEMATICAMENTE CON APPOSITO STICK**

**NELLE IPOVOLEMIE E' RACCOMANDATO L' USO DI
GELATINE FLUIDE IN SOLUZIONE CON SODIO ED
EVENTUALMENTE L' ALBUMINA AL 4%**

FARMACI ANTIARITMICI E SITI DI AZIONE

