

Administrar adrenalina 1 mg IV. Repetir a dose a cada 3 ou 5 minutos.

Avaliar o ritmo, se persistir com FV/TV repetir o choque com 360J para aparelhos monofásicos ou 120J ou 200J em bifásicos.

Após o choque repetir manobras de RCP durante 5 ciclos de compressões torácicas e ventilação (30:2).

Considerar o uso de antiarrítmicos durante as manobras de RCP (antes ou após o choque): **amiodarona** 300 mg IV em uma dose inicial, podendo ser repetido 150 mg IV em uma dose adicional ou lidocaína com dose inicial de 1 a 1,5 mg/kg, seguido de doses adicionais de 0,5 a 0,75 mg/kg, até o máximo de 3 doses ou 3 mg/kg.

Considerar o uso de sulfato de magnésio de 1 a 2 g IV no caso de *torsades de pointes*.

129. MASSAGEM DO SEIO CAROTÍDEO PARA REVERSÃO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

Evitar a realização do procedimento na presença de sopro carotídeo e história de isquemia cerebral.

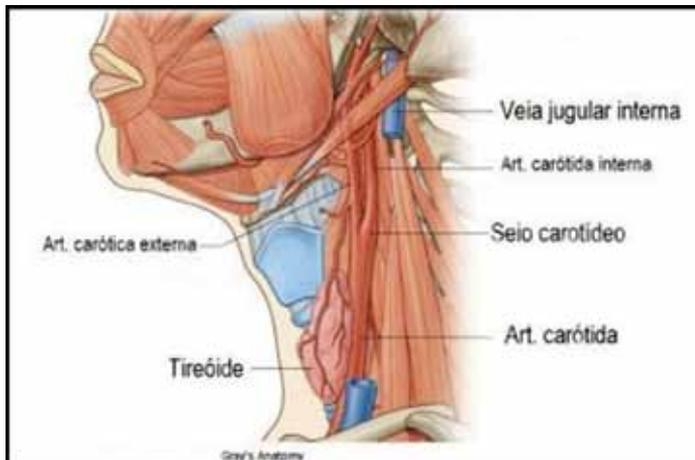
Efetuar pressão e massagem gentilmente sobre o seio carotídeo durante dez a vinte segundos.

Tentar a manobra no lado esquerdo em caso de insucesso.

Massagear sempre um seio carotídeo por vez.

Manter o paciente monitorizado, pois pode provocar bradicardia sintomática.

Estar preparado para atuar em caso de parada cardíaca ou de bradicardia sintomática.



Anatomia do seio carotídeo.