



TACHYCARDIE BRUTALE (Bloc opératoire ou Réanimation)



- CONFIRMER**
- Accélération brutale du rythme cardiaque
 - Eliminer et traiter une tachycardie sinusale secondaire:**
 - Douleur, Stress
 - Troubles hydroélectrolytiques
 - Hypovolémie
 - Sepsis
 - Iatrogène (amines, allongement QT ...)
 - Noter l'heure: Hmin
 - Designer le leader

- EVALUER LA GRAVITÉ:**
- Absence de pouls
 - Chute EtCO₂ si intubé
 - Absence d'une onde à la pléthysmographie (SpO₂)
 - PAS < 70mmHg
 - Perte de connaissance
 - Signes d'ischémie myocardique
 - OAP, choc cardiogénique, bas débit

SIGNES DE GRAVITÉ PRÉSENTS ?

non

oui

- Faire un ECG dès que possible
- Analyse des QRS
- Possibilité de surveillance seule pour une TSV bien tolérée

Appel à l'aide
Chariot d'urgence
RCP si besoin

QRS larges (>0,12s)

QRS fins (<0,12s)

Rythme régulier?
(ECG, onde de pouls)

Rythme régulier?
(ECG, onde de pouls)

Régulier

Irrégulier

Régulier

Irrégulier

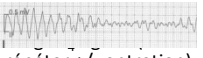
Tachycardie ventriculaire
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h ou aténolol 2,5 à 5 mg IVL

Si suspicion de Tachycardie supraventriculaire avec Bloc de branche (Flutter, tachycardie atriale)
- Etape diagnostique avec enregistrement ECG :
massage sino-carotidien / Striadyne® (10 à 20 mg) ou adénosine (Krenosin®) (3 à 12 mg) en IVD
Si ralentissement transitoire: TSV sinon TV probable
-Etape thérapeutique
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h
Ou B bloquants*

QRS identiques AC/FA avec Bloc de Branche
Amiodarone 300 mg IVD puis 900 mg sur 24h

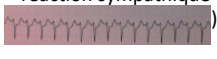
QRS polymorphes:
➤ **Torsade de pointe**

- Arrêt médicament


- Accélération FC si bradycardie (isoprénaline, entraînement électrosystolique)
- Restauration kaliémie

➤ **TV débutante:**
CEE biphasique 200J

Tachycardie supra-ventriculaire (TSV) (sinusale/ jonctionnelle / flutter / atriale)

- réaction sympathique ?


- Si inefficace et TSV non sinusale :
Etape diagnostique avec enregistrement ECG :
massage sino-carotidien / Striadyne® (10 à 20 mg) ou adénosine (Krenosin®) (3 à 12 mg) en IVD

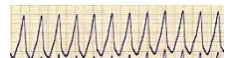
Etape thérapeutique
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h
ou Ou B bloquants*

QRS identiques AC/FA
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h

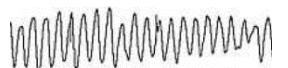
Considérer:
- B bloquants*
- Digoxine 0,25-0,5 mg IVL si pas de contre-indication
- avis spécialisé

CEE si trouble rythmique mal supporté

Arhythmie supraventriculaire avec signes de gravité
ou
Tachycardie ventriculaire



Ou Fibrillation ventriculaire



- FiO₂ = 1 si patient intubé
 - Masque haute concentration +/- intubation et sédation si patient en VS et conscient
 - Vérifier la ventilation
 - Choc électrique biphasique 200 J
 - A répéter 3 fois si besoin
- si échec**
- Adrénaline 1 mg IVD / 3-5 min si ACR
 - Amiodarone 300 mg IVL
 - Répéter les chocs électrochocs
 - Amiodarone IVSE 900 mg sur 24h
 - Avis expert (discuter une assistance)

*B bloquants IV: **Aténolol** : 2.5 à 5 mg IVL, **Esmolol**: 25 – 200 µg/kg/min (+/- bolus 500µg/kg en 1 min), **Landiolol**: 10 à 40 voire 80 µg/kg/min (+/- bolus 100µg/kg en 1 min)

Faire: ECG, ionogramme, troponine, NFS, GDS . Avis spécialisé cardiologique: tél: