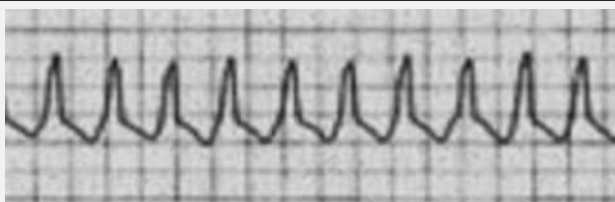


TACHYCHARDIE A QRS LARGES

A tout moment, **EN CAS DE DEGRADATION** du patient (perte de connaissance, choc, détresse respiratoire), procéder à une **REDUCTION ELECTRIQUE** du trouble du rythme mal toléré
Cf. Algorithme d'aide décisionnelle devant une tachycardie

REGULIERE



**TENTER UNE REDUCTION
DE TSV AVEC BLOC DE BRANCHE**

1- MANŒUVRES VAGALES sauf CI

2- SI ECHEC : ADENOSINE sauf CI

Injection sur un **pli de coude**, Kt court, IVD
suivi d'un bolus de sérum physiologique
ENREGISTREMENT CONTINU ECG

Au choix :

KRENOSIN® :

3mg si échec 6mg si échec 12mg

PED : 1^{er} 0,1mg/kg max 6 puis 0,2mg/kg max 12

STRIADYNE® :

10mg si échec 20mg

PED : 1mg/kg max 20mg

Attendre 1-2min entre chaque injection

ATROPINE disponible

CI : Asthme/BPCO etc.

SI ECHEC : TV Possible

CORDARONE :

300mg (ou 5mg/kg) en 10-20'

Puis relais IVSE 900mg sur 24h

PED :

Privilégier une abstention thérapeutique

Rapprocher du centre de recours

SI MAUVAISE TOLERANCE

CEE 1J/kg puis 2J/kg si échec

Sédation : PROPOFOL ou KETAMINE 1mg/kg

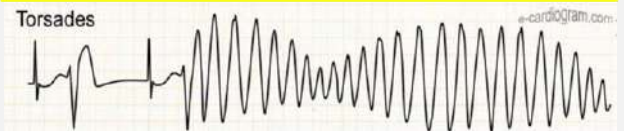
IRREGULIERE

PIEGE : FA + WOLF PARKINSON WHITE



Cf. Algorithme d'aide devant une tachycardie

TORSADE DE POINTE



SULFATE DE MAGNESIUM 2g sur 5-10min
renouvelable 1 fois SB + K⁺ (ex : 2g sur 2h)

PED : 25 mg/kg en 10' (max: 2 g) à renouveler
à 5-10' SB ; Relai IVSE: 3-10 mg/min

Si échec et sur bradycardie :

cf. Bradycardie

Si mauvaise tolérance : CEE

Cf. Algorithme d'aide devant une tachycardie

**FIBRILLATION AURICULAIRE +
BLOC DE BRANCHE**



Cf. TaC à QRS fins modérément tolérée

Sous-rubrique Fibrillation atriale

RIVA (Rythme idioventriculaire accéléré)



FC < 120BPM régulière, transitoire,
Post reperfusion (SCA) ++, **Surveillance simple**