



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

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

oui

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

QRS larges (>0,12s)

Rythme régulier?
(ECG, onde de pouls)

Régulier

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

- 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 IVD puis 900 mg IVSE sur 24h Ou B bloquants*

QRS fins (<0,12s)

Rythme régulier?
(ECG, onde de pouls)

Régulier

- Tachycardie supraventriculaire (TSV) (sinusale/ jonctionnelle / flutter / atriale)

- réaction sympathique ?



- Arrêt médicament

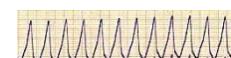
- QRS identiques AC/FA avec Bloc de branche
Amiodarone 300 mg IVD puis 900 mg sur 24h
- QRS polymorphes:
 - Torsade de pointe
 - TV débutante: CEE biphasique 200J
- Répéter +/- entretien
- Accélération FC si bradycardie (isoprénaline, entraînement électrosystolique)
- Restauration kaliémie

- Accélération FC si bradycardie (isoprénaline, entraînement électrosystolique)

Etape thérapeutique

Amiodarone 300 mg IVD puis 900 mg IVSE sur 24h ou Ou B bloquants*

Arythmie 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 IVD
- Répéter les chocs éclectiques
- Amiodarone IVSE 900 mg sur 24h
- Avis expert (discuter une assistance)

*B bloquants IV: **Atenolol** : 2,5 à 5 mg IVD, **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: