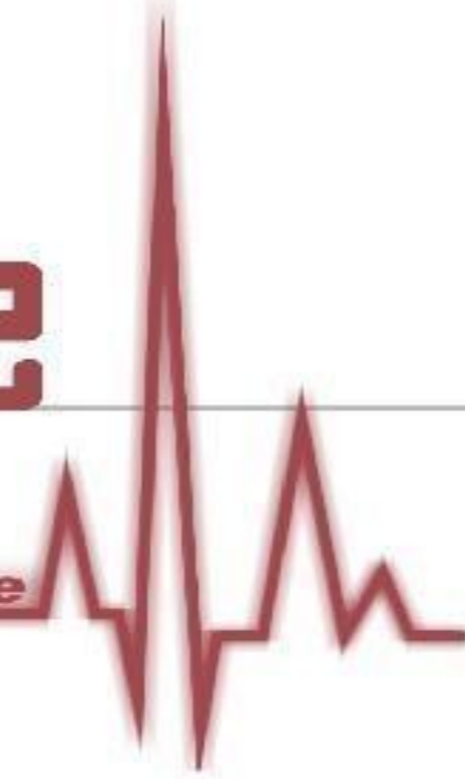


RESOLUe

RESeau Cardiologie Urgence

FMC



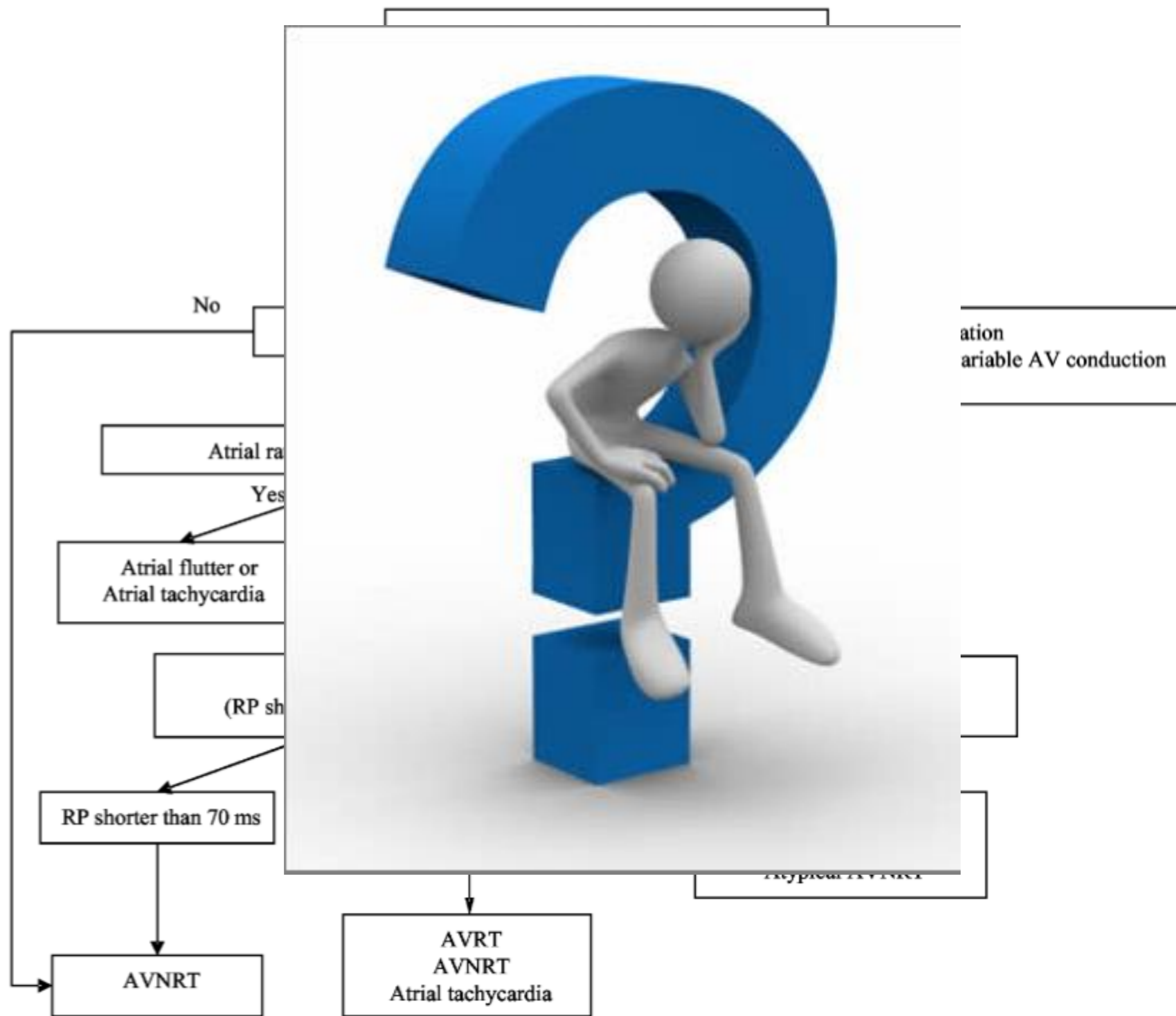
**Les tachycardies aux urgences,
les clés de la prise en charge.**

Tachycardie a QRS fins

Dr Julien Pineau

Tout ce qui est simple est toujours faux, ce qui ne l'est pas est inutilisable
Paul Valery, *mauvaises pensées et autres*

- ✓ QRS fins = inférieur a 120 ms
- ✓ Tachycardie = QRS supérieurs a 120/min
- ✓ Quand les QRS sont fins c'est que la tachycardie est supraventriculaire
- ✓ Une tachycardie supraventriculaire « n'est pas mortelle »

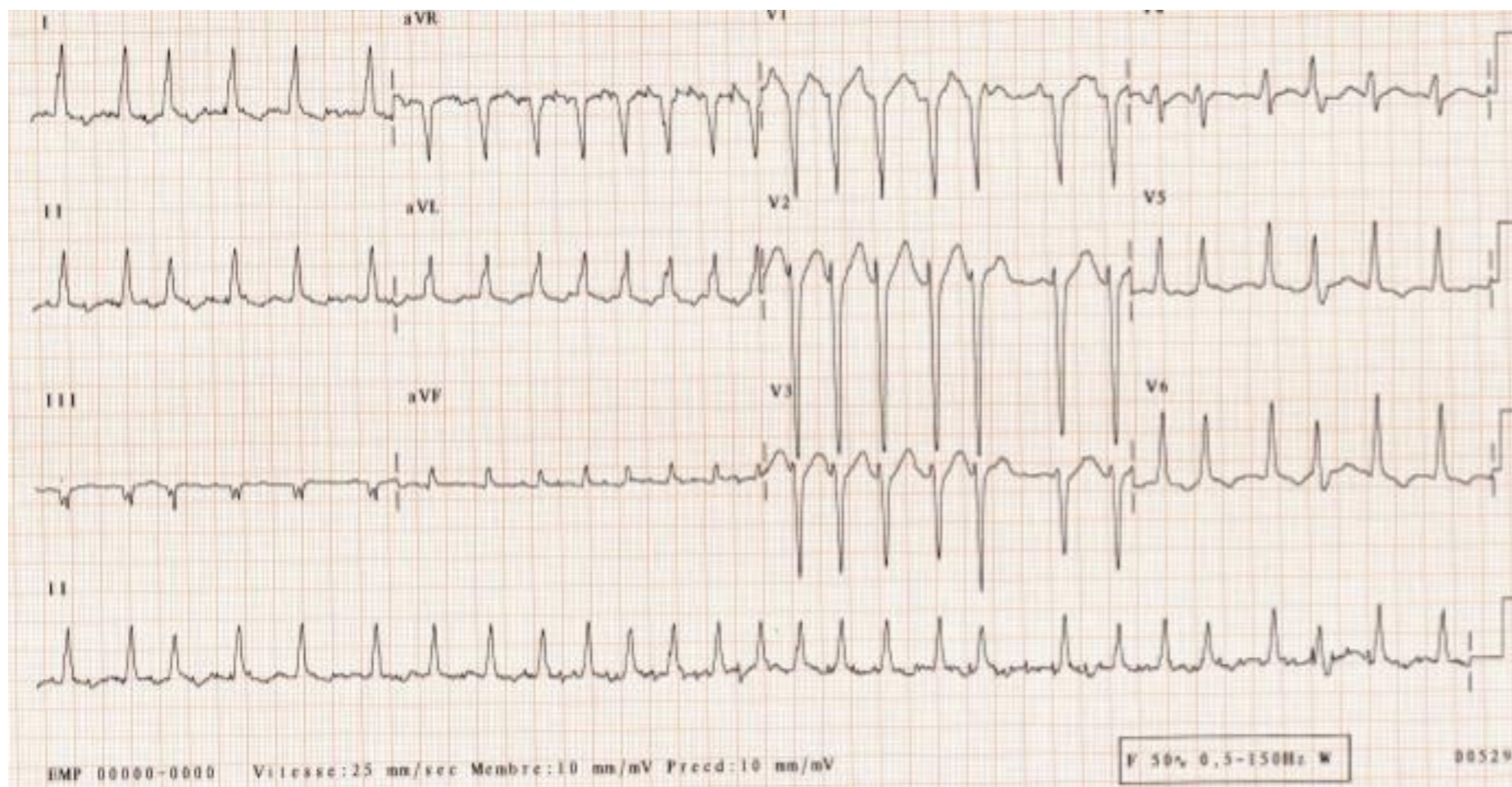


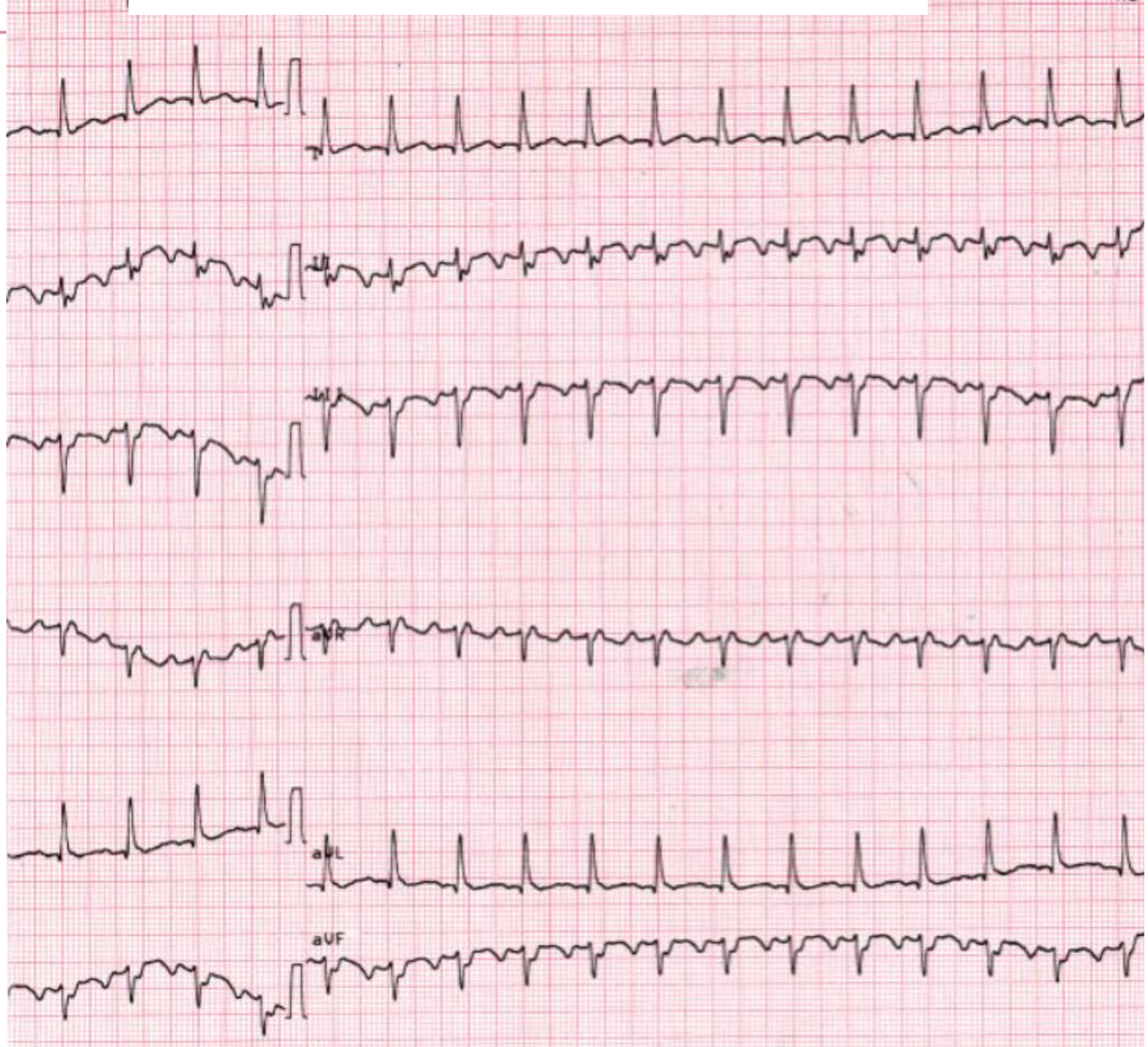
Tachycardie QRS fins (< 120 ms)

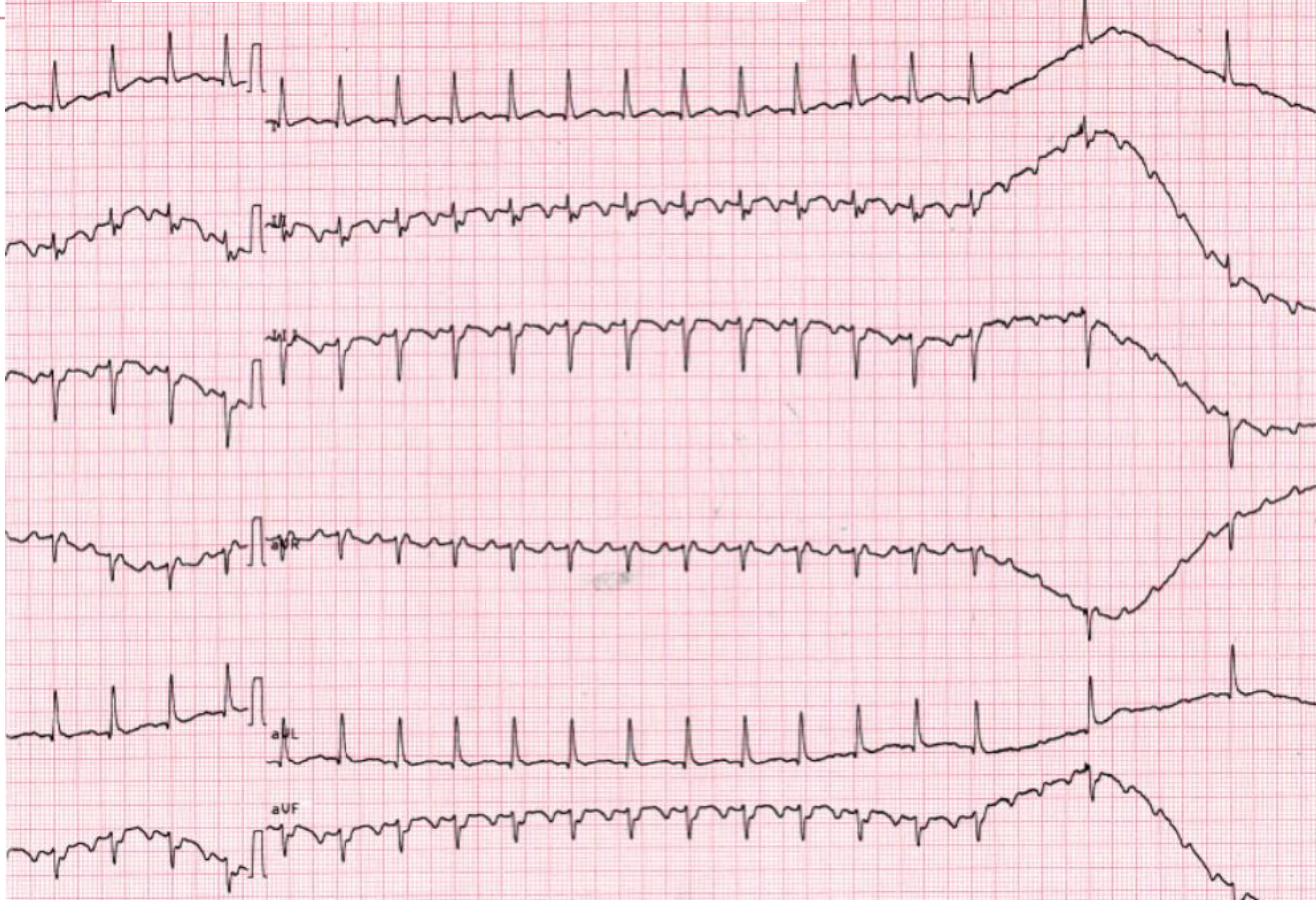
Chercher une cause secondaire (anémie, fièvre ...)

Irrégulier = FA ou flutter
(Cf Protocole FA)

Régulier









Tachycardie QRS fins (< 120 ms)

Chercher une cause secondaire (anémie, fièvre ...)

Irrégulier = FA ou flutter
(Cf Protocole FA)

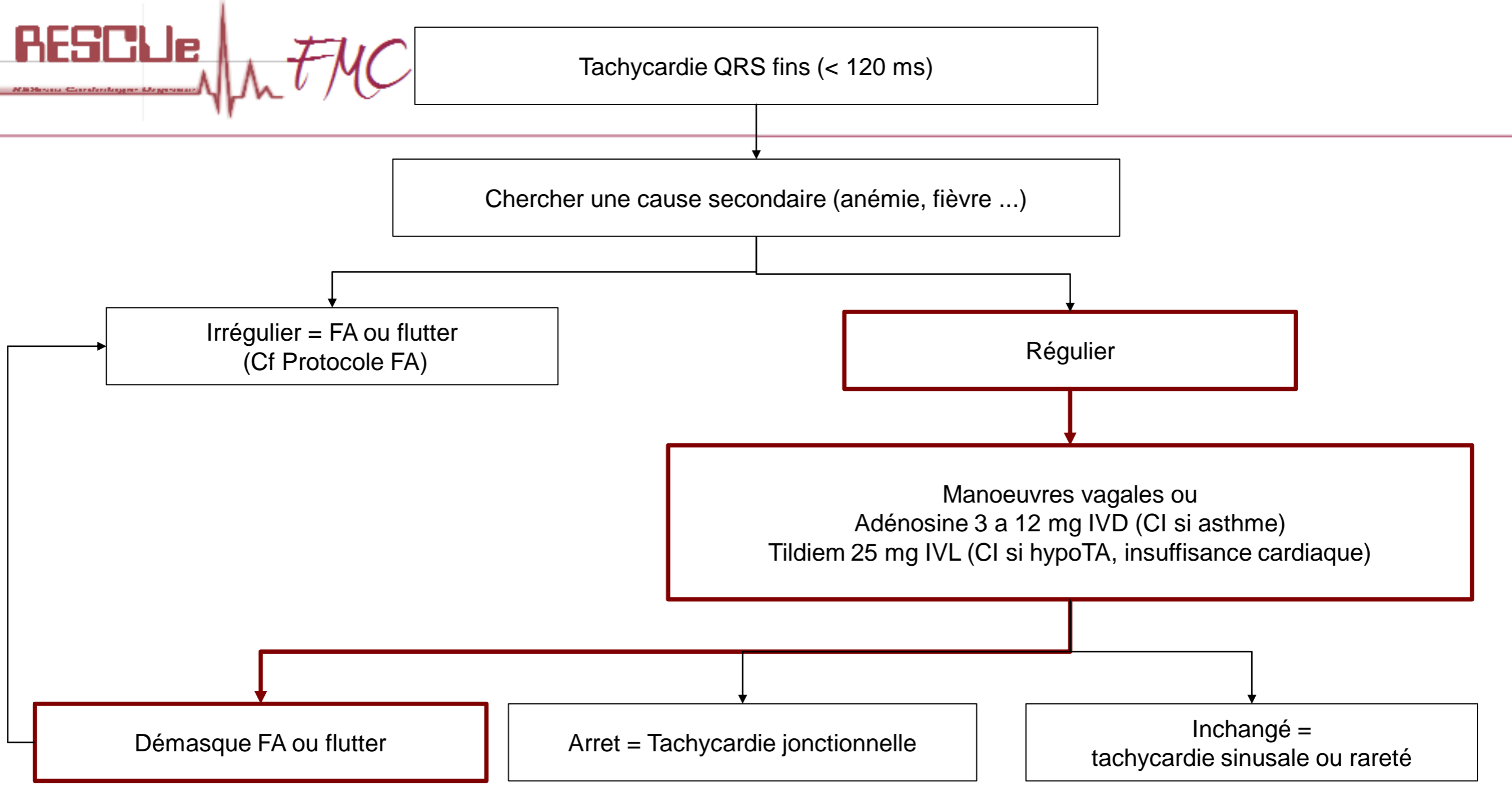
Régulier

Manoeuvres vagales ou
Adénosine 3 à 12 mg IVD (CI si asthme)
Tildiem 25 mg IVL (CI si hypoTA, insuffisance cardiaque)

Démasque FA ou flutter

Arret = Tachycardie jonctionnelle

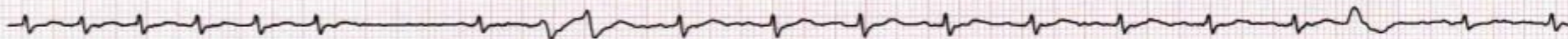
Inchangé =
tachycardie sinusale ou rareté



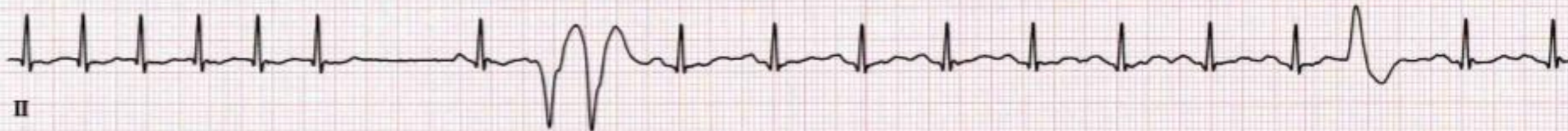


PAU2 ESV
ESV, DOUBL

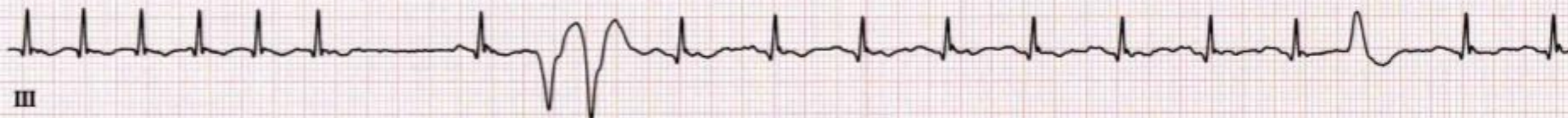
ESV



I



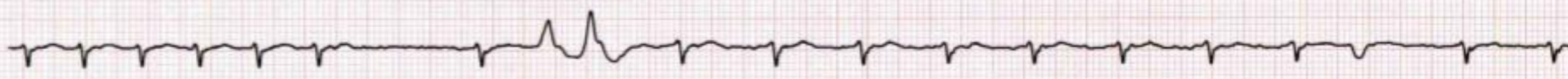
II



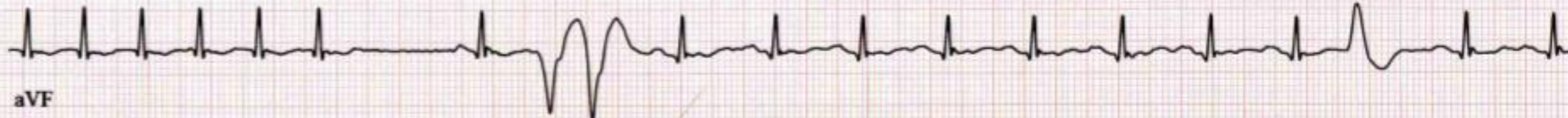
III



aVR



aVL



aVF



Tachycardie QRS fins (< 120 ms)

Chercher une cause secondaire (anémie, fièvre ...)

Irrégulier = FA ou flutter
(Cf Protocole FA)

Régulier

Manoeuvres vagales ou
Adénosine 3 à 12 mg IVD (CI si asthme)
Tildiem 25 mg IVL (CI si hypoTA, insuffisance cardiaque)

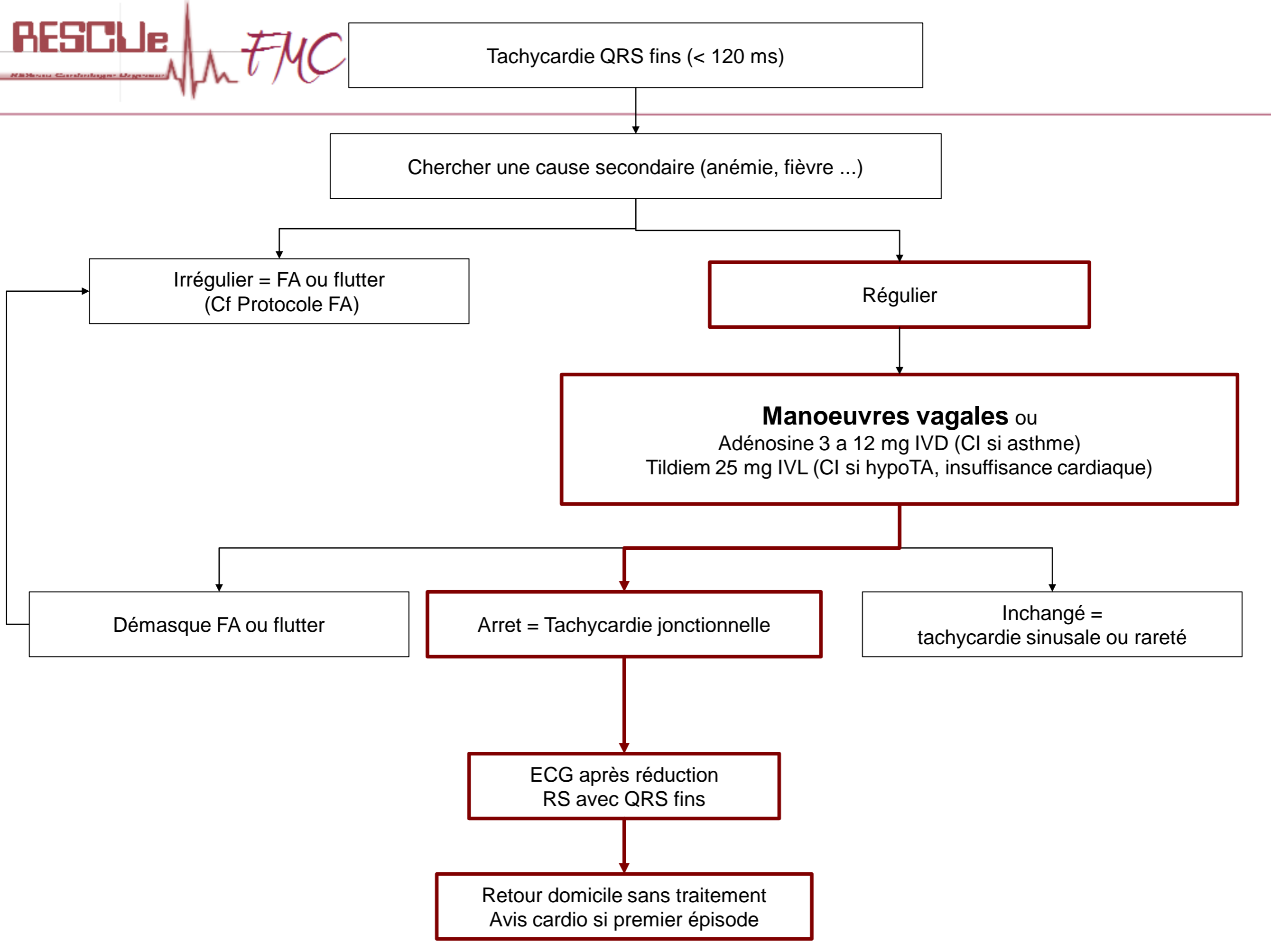
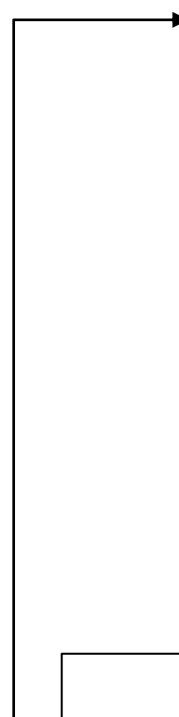
Démasque FA ou flutter

Arret = Tachycardie jonctionnelle

Inchangé =
tachycardie sinusale ou rareté

ECG après réduction
RS avec QRS fins

Retour domicile sans traitement
Avis cardio si premier épisode



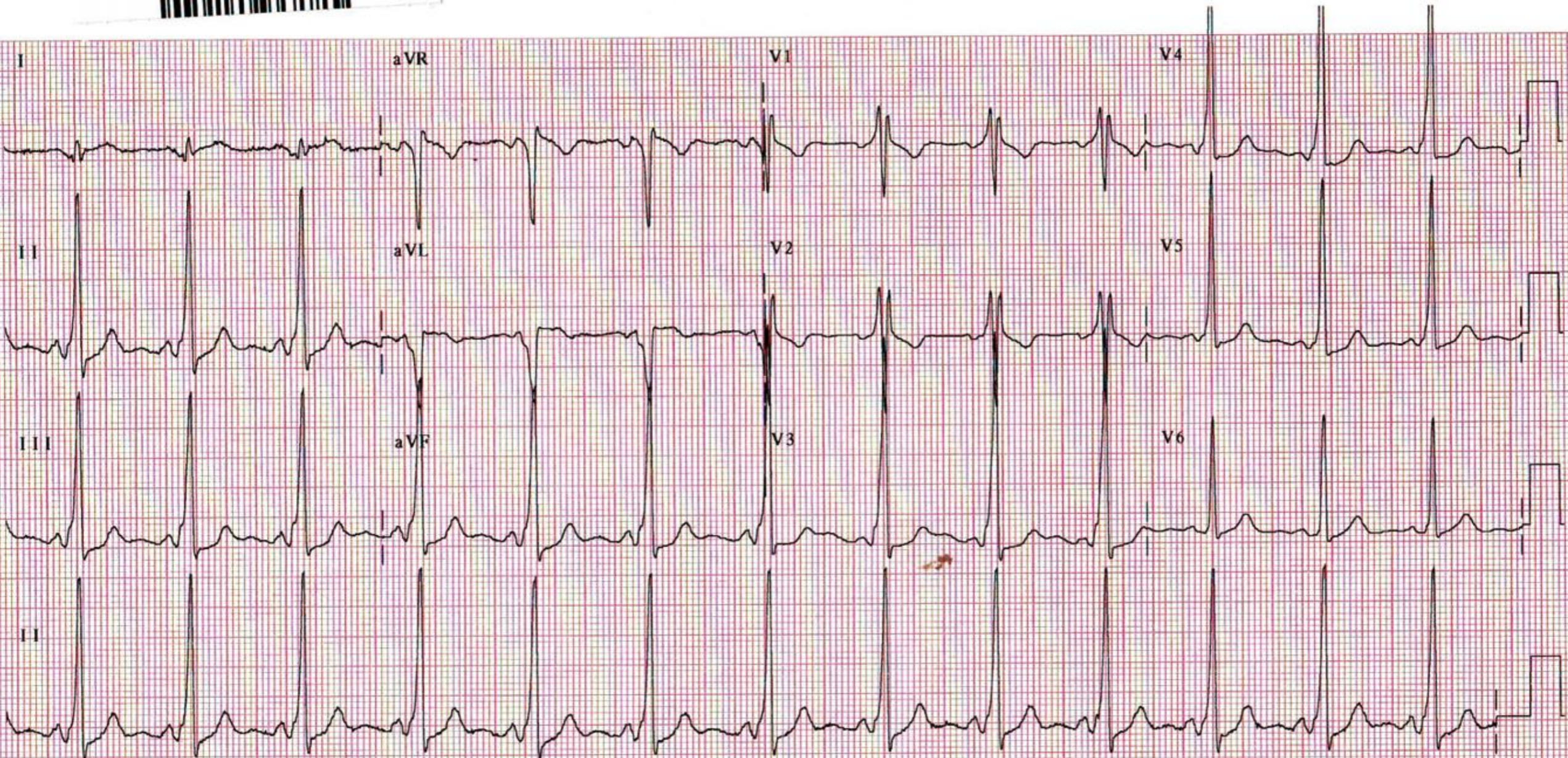
24-09-1983

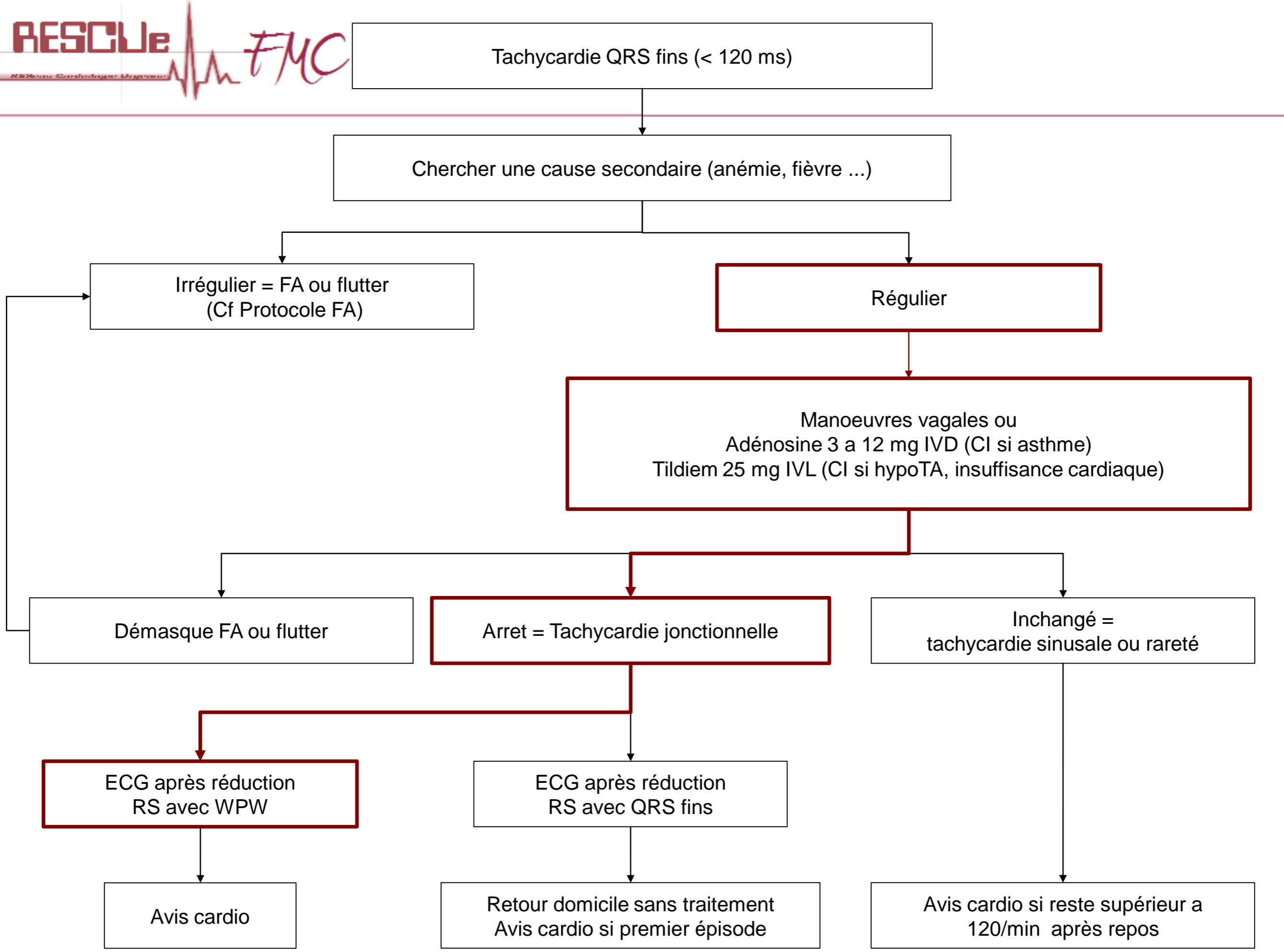
M

33250 U 50 HC

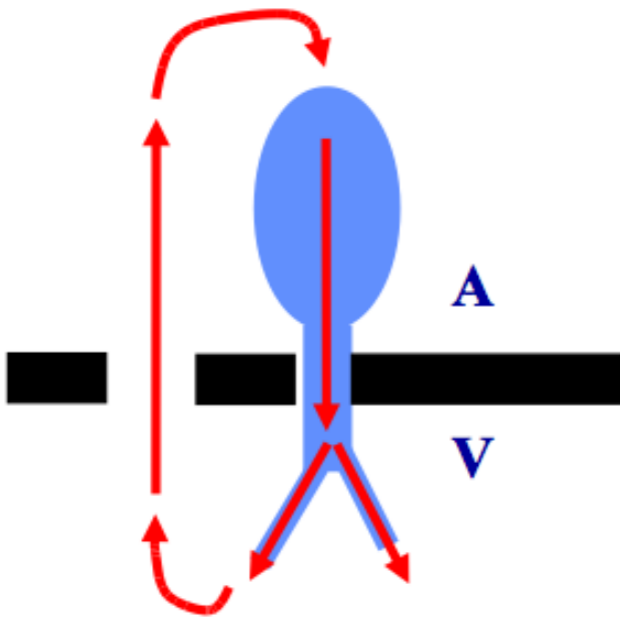


Demandé par :

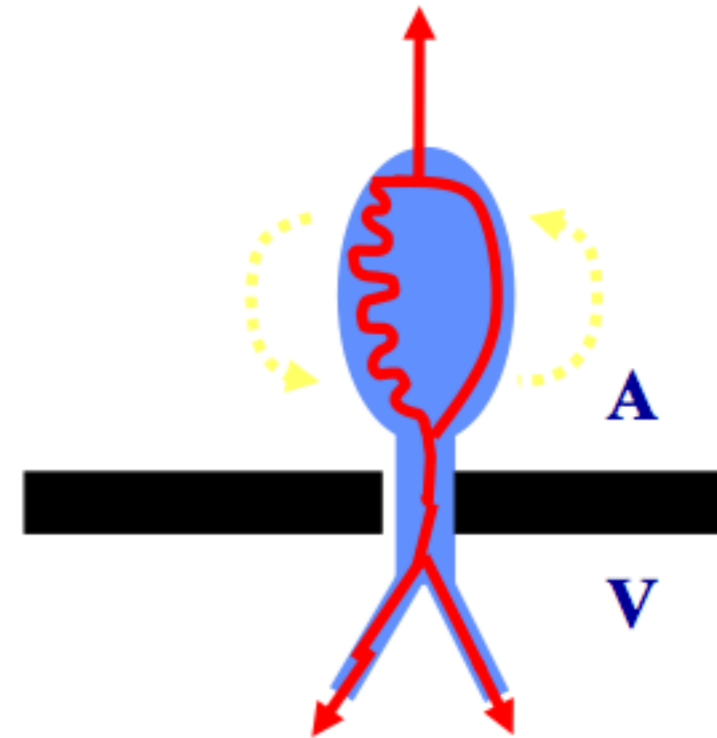




Rythme réciproque sur
faisceau de Kent

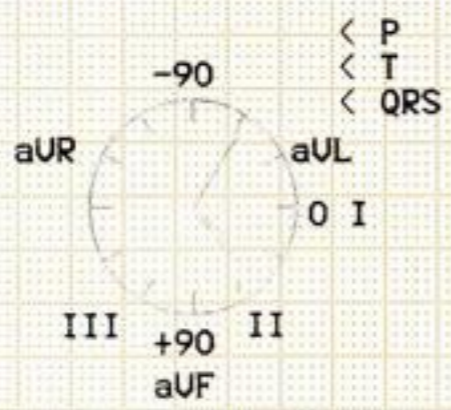


Réentrée nodale commune
« slow fast » (90%)



Résultats mesures:

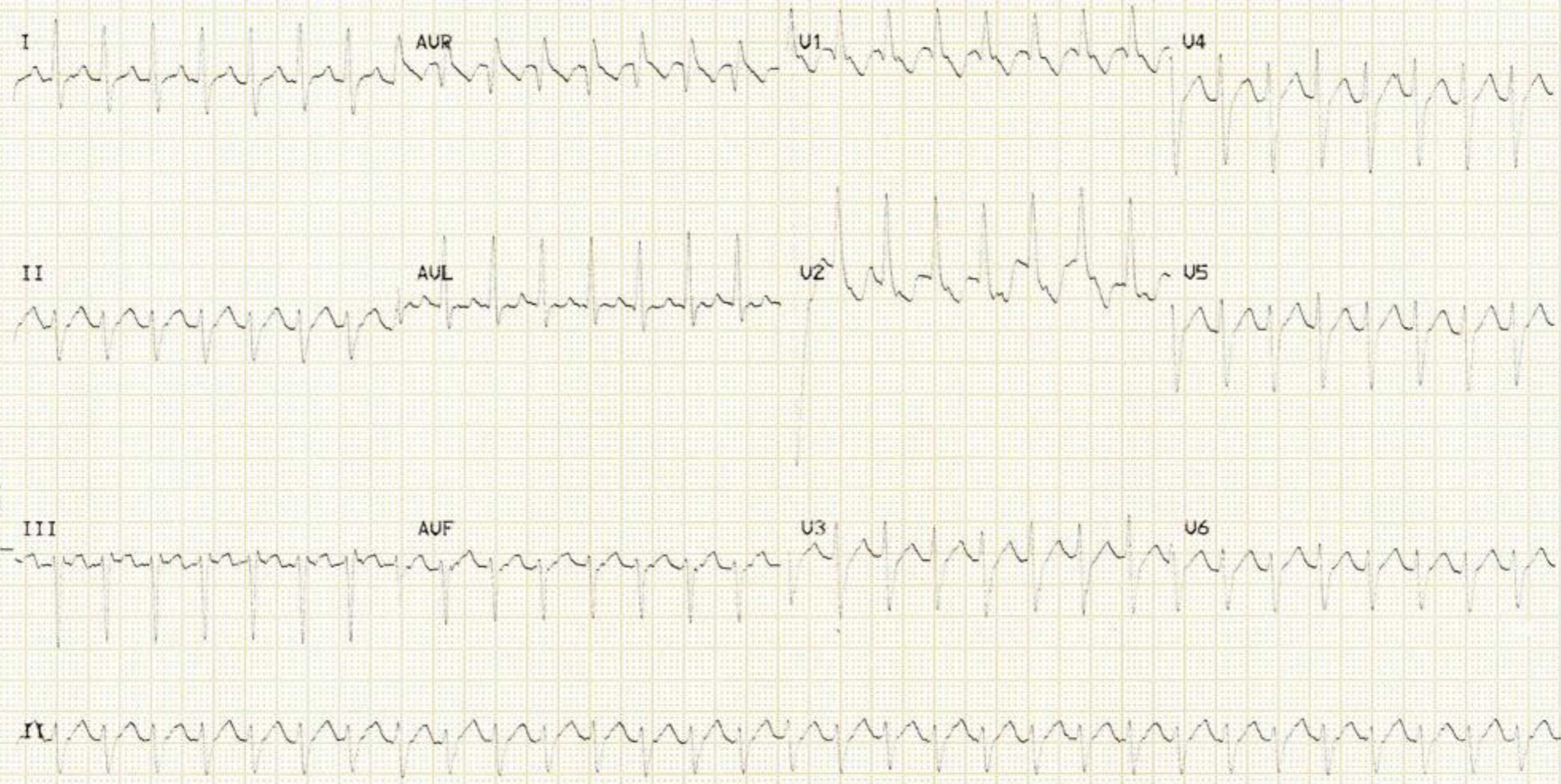
QRS : 100 ms
QT/QTcB : 256 / 448 ms
PQ : 144 ms
P : ms
RR/PP : 314 / 310 ms
P/QRS/T : 41 / -56 / 51 degrés

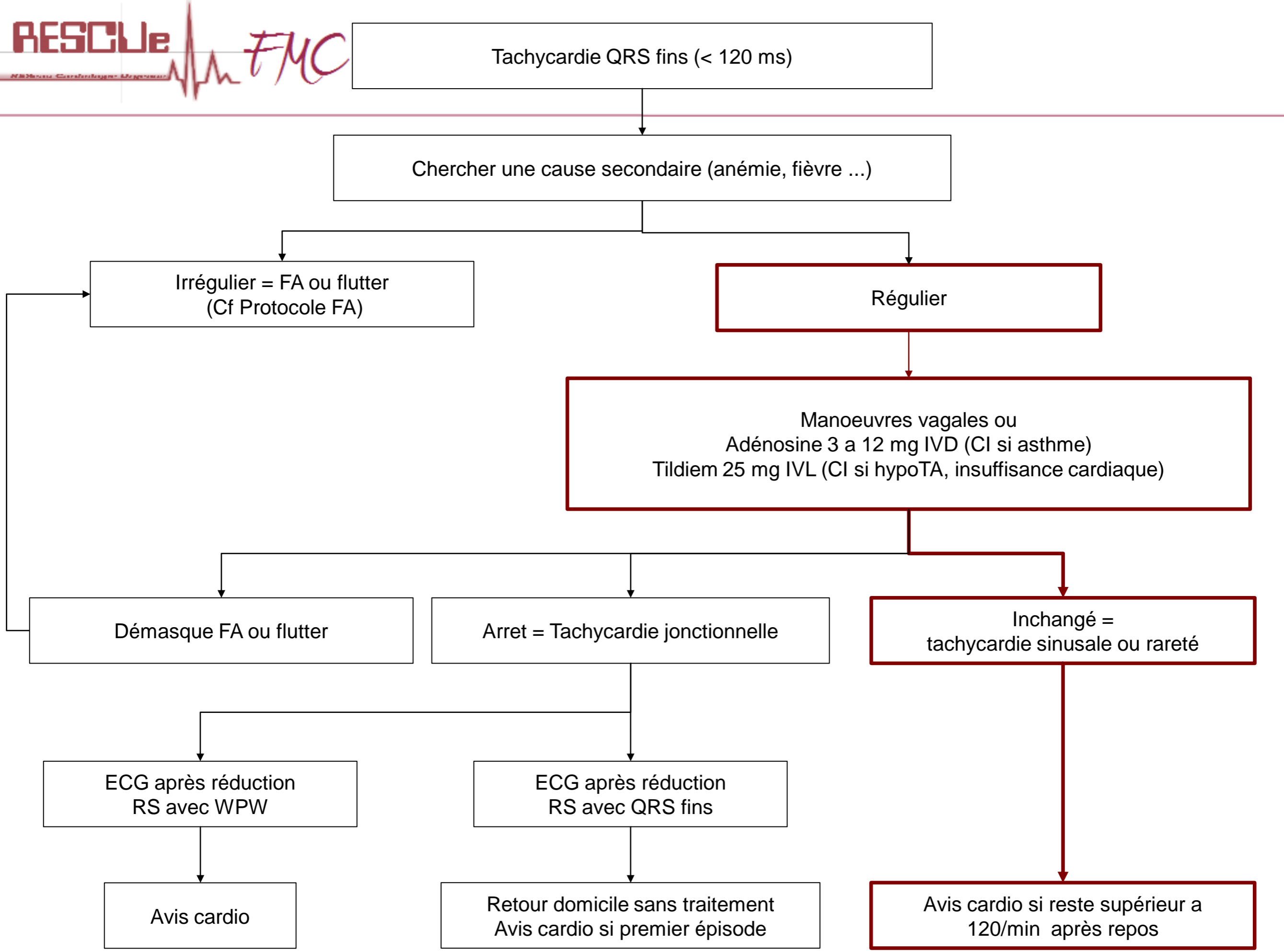


Interprétation:

TACHYCARDIE SINUSALE AVEC QUELQUES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES
BLOC INCOMPLET DROIT (BID)
HEMI-BLOC ANTERIEUR GAUCHE
ANOMALIE FRANCHE DE S-T, POSSIBILITE DE LESION SOUS-ENDOCARDIQUE SEPTALE
ECG ANORMAL

rapport non confirmé





- ✓ **Adénosine (Krénosin 3/6/12 mg):**

CI si athme.

Administré par médecin disposant des moyens de réanimation cardiorespiratoire

Thérapeutique et diagnostic

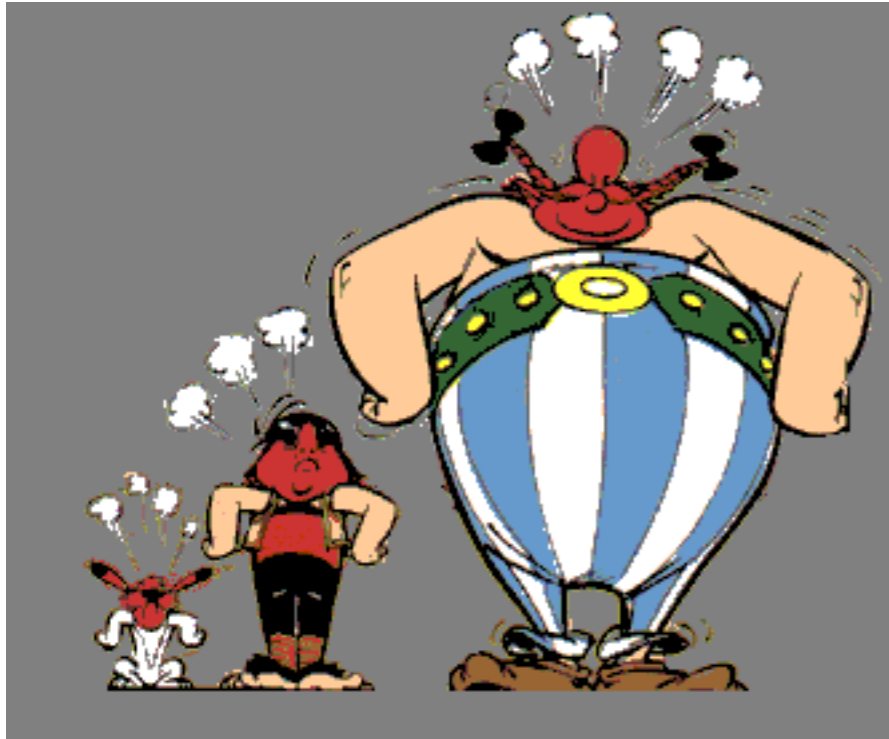
- ✓ **Tildiem 0,25 a 0,3 mg/kg IVL**

CI en cas d'insuffisance cardiaque

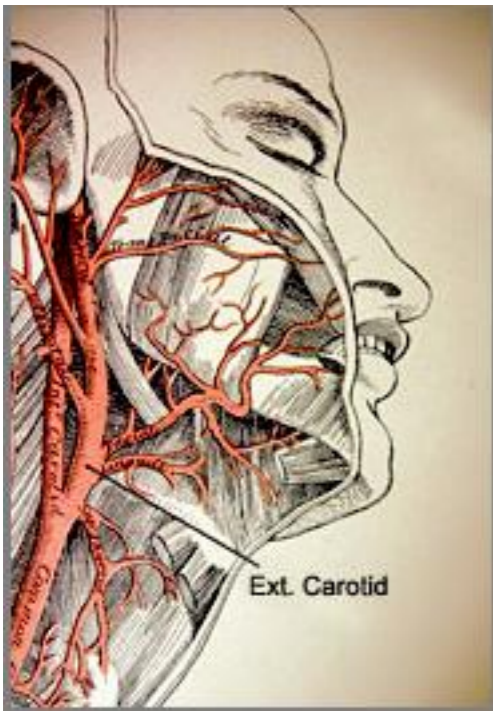
1,5% d'hypotension nécessitant traitement

- ✓ Adenosine versus intravenous calcium channel antagonists for the treatment of supraventricular tachycardia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4.

Manoeuvres vagales



- ✓ Manoeuvres valsalva :
Expiration glotte fermée
- ✓ Massage sino carotidien : après auscultation des carotides sauf si AVC < 3 mois. 5 secondes
- ✓ Verre d'eau
- ✓ Glaçon sur le visage



35510 CIRE CARDIO U

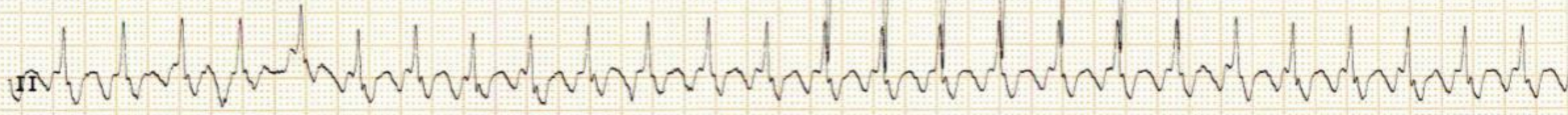
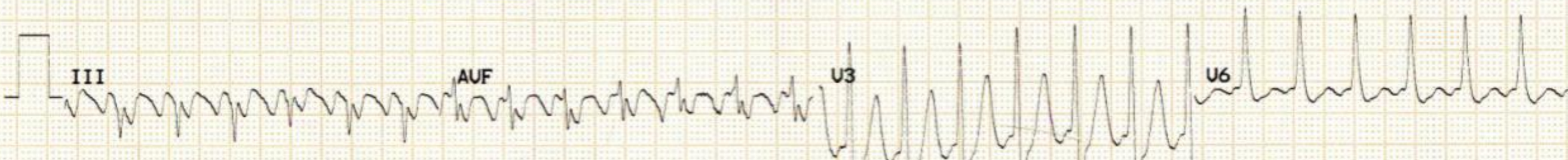
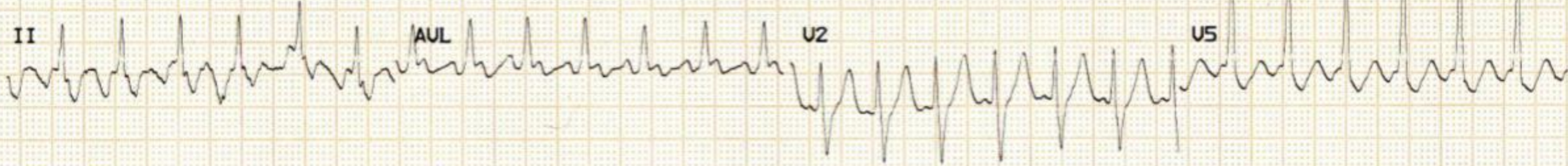
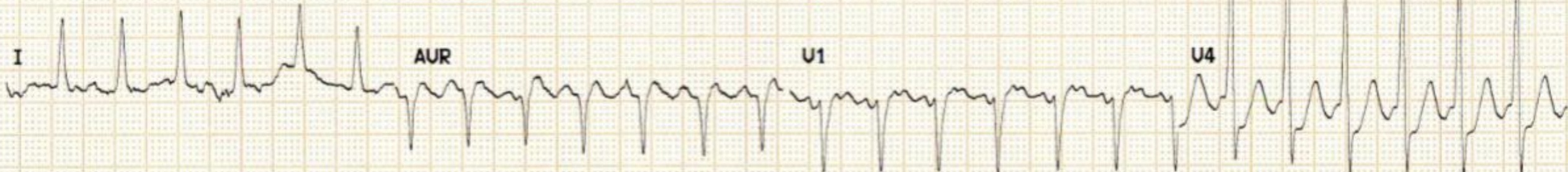


Résultats mesures:

QRS	:		ms
QT/QTcB	:	/	ms
PQ	:		ms
P	:		ms
RR/PP	:	/	ms
P/QRS/T	:	/ /	degrés

Interprétation:

rapport non confirmé .



U1 U4

U2 U5

U3 U6

RESCUE

FMC

GE MAC1200 ST

FC 244/min

I

II

III

AUR

AUL

AUF



RESCUE



RESCUE - Careful - Progress

Merci