

RESOLUe

RESeau Cardiologie Urgence

FMC



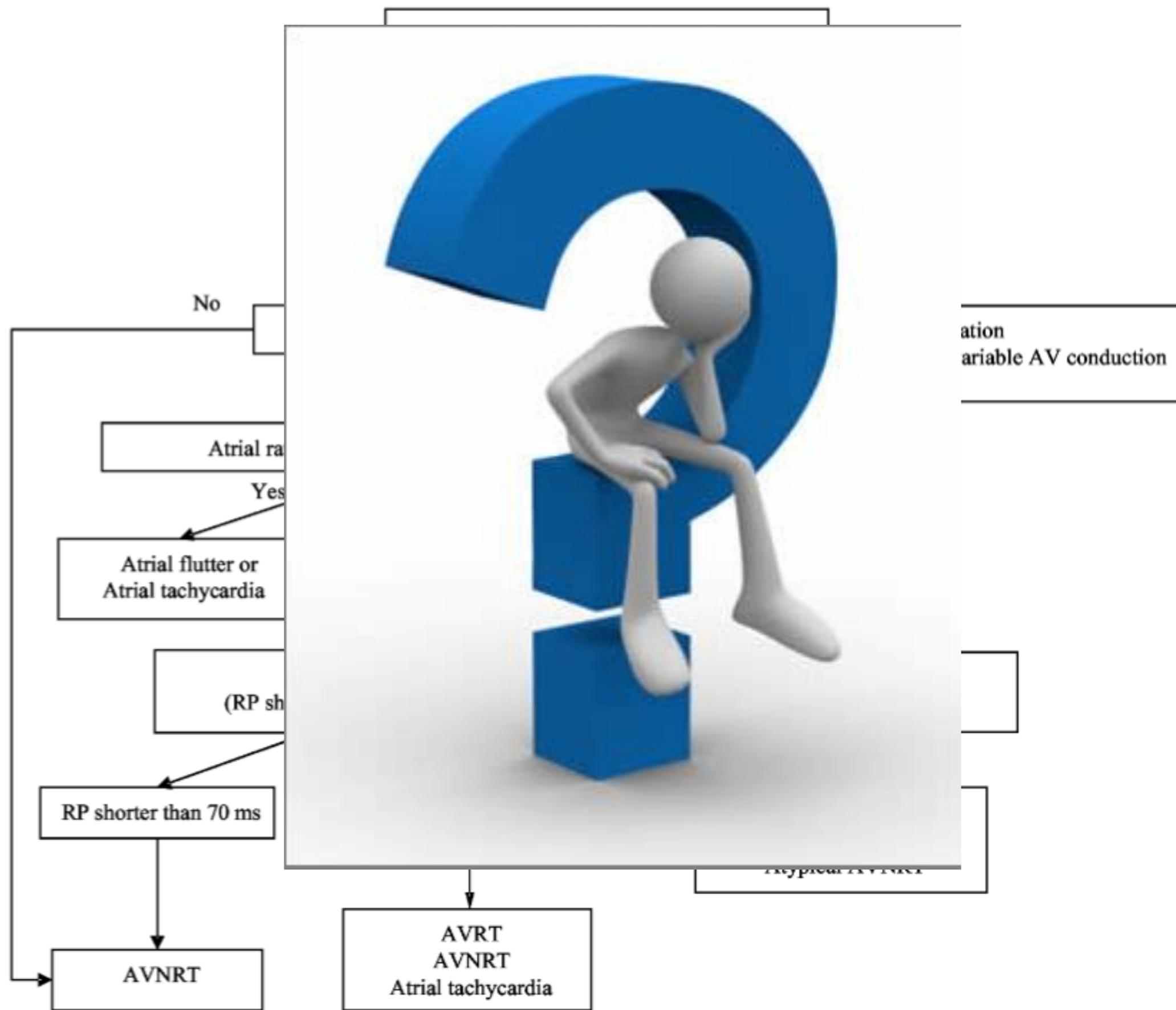
**Les tachycardies aux urgences,
les clés de la prise en charge.**

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 »

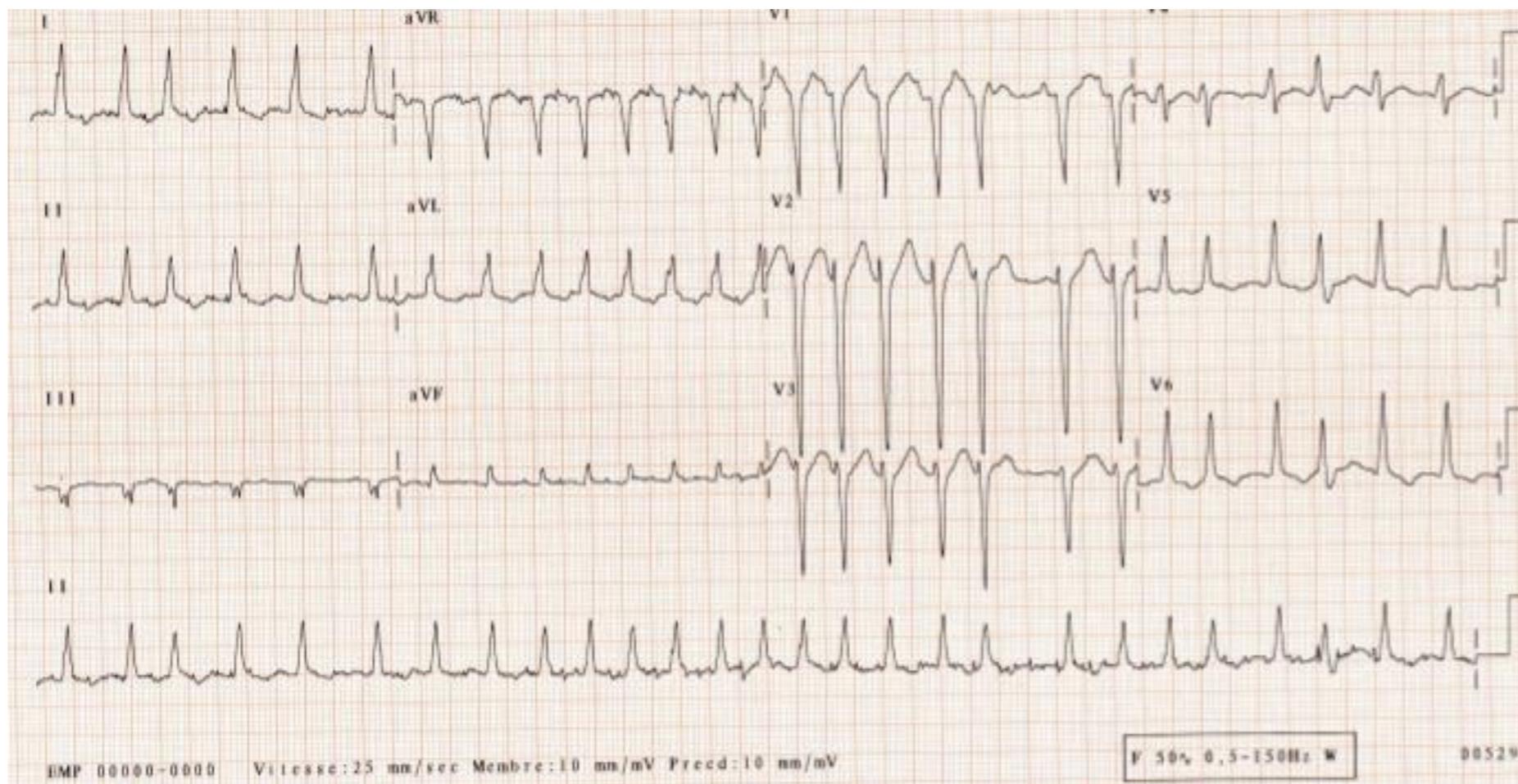


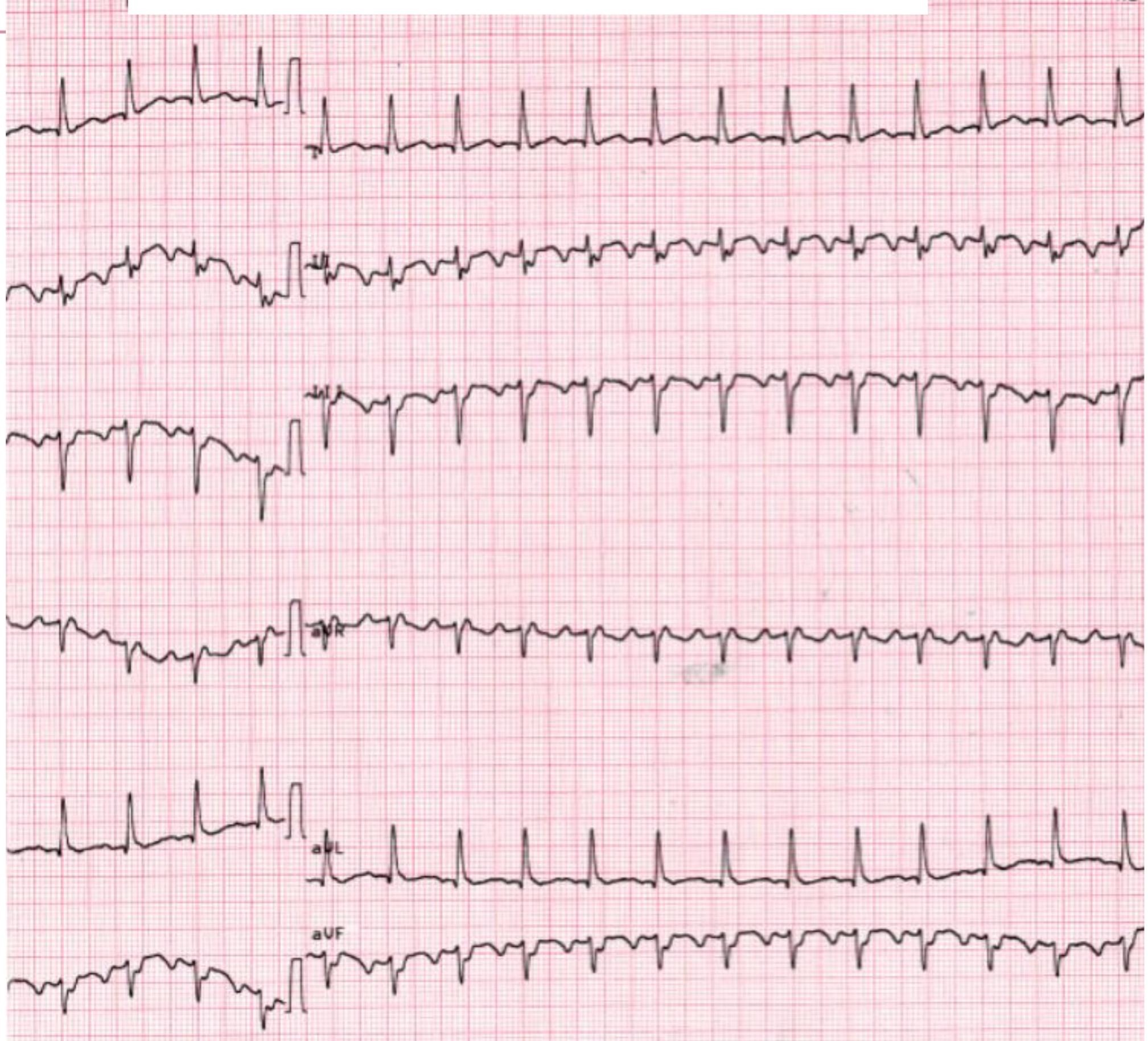
Tachycardie QRS fins (< 120 ms)

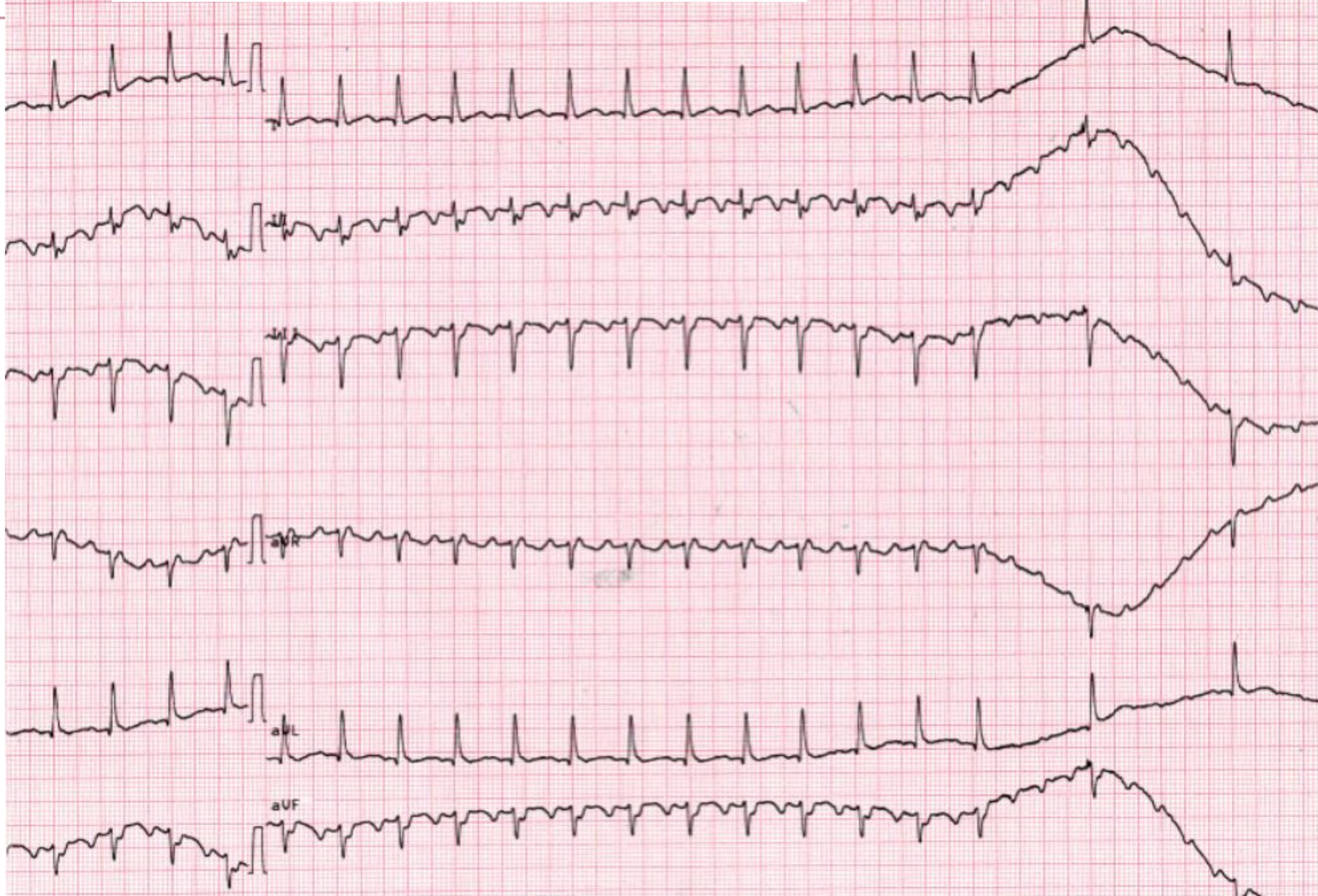
Chercher une cause secondaire (anémie, fièvre ...)

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)

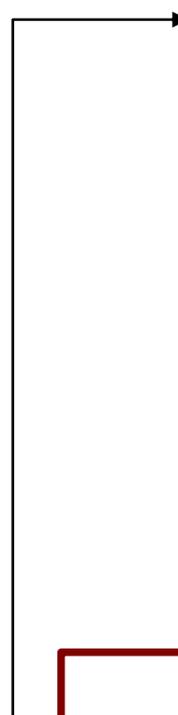
Régulier

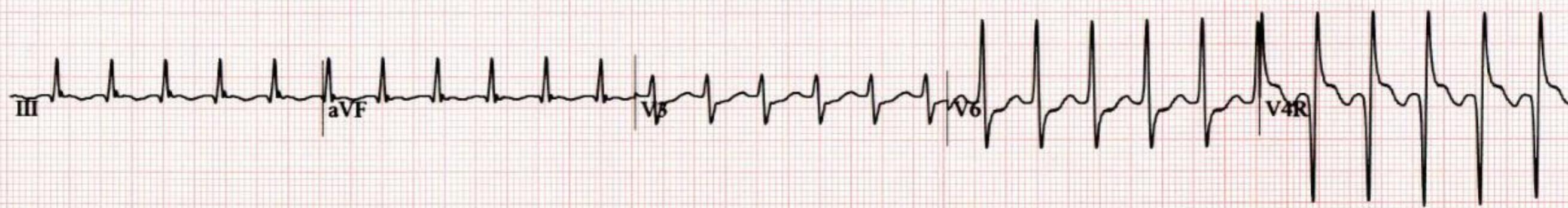
Manoeuvres vagales ou
Adénosine 3 à 12 mg IVD (CI si asthme)
Tildiem 25 mg IVL (CI si hypoTA, insuffisance cardiaque)

Démasque FA ou flutter

Arret = Tachycardie jonctionnelle

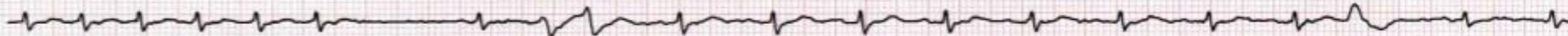
Inchangé =
tachycardie sinusale ou rareté





PAU2 ESV
ESV, DOUBL

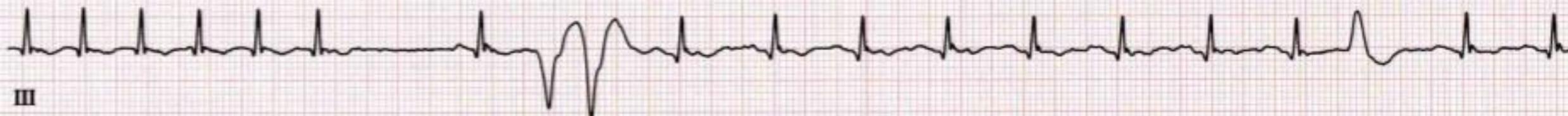
ESV



I



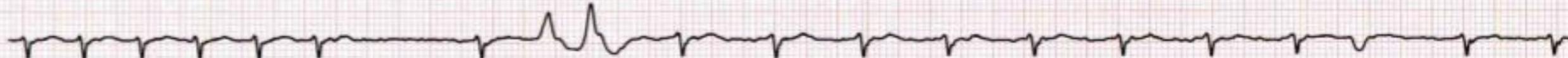
II



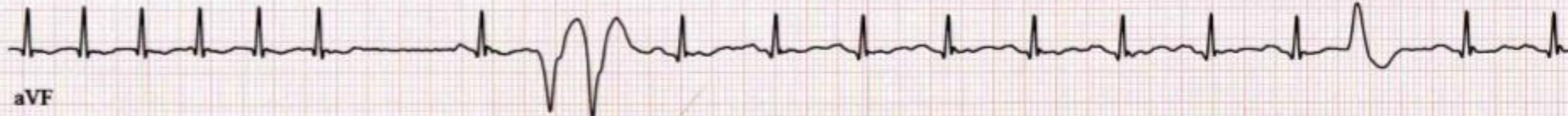
III



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)

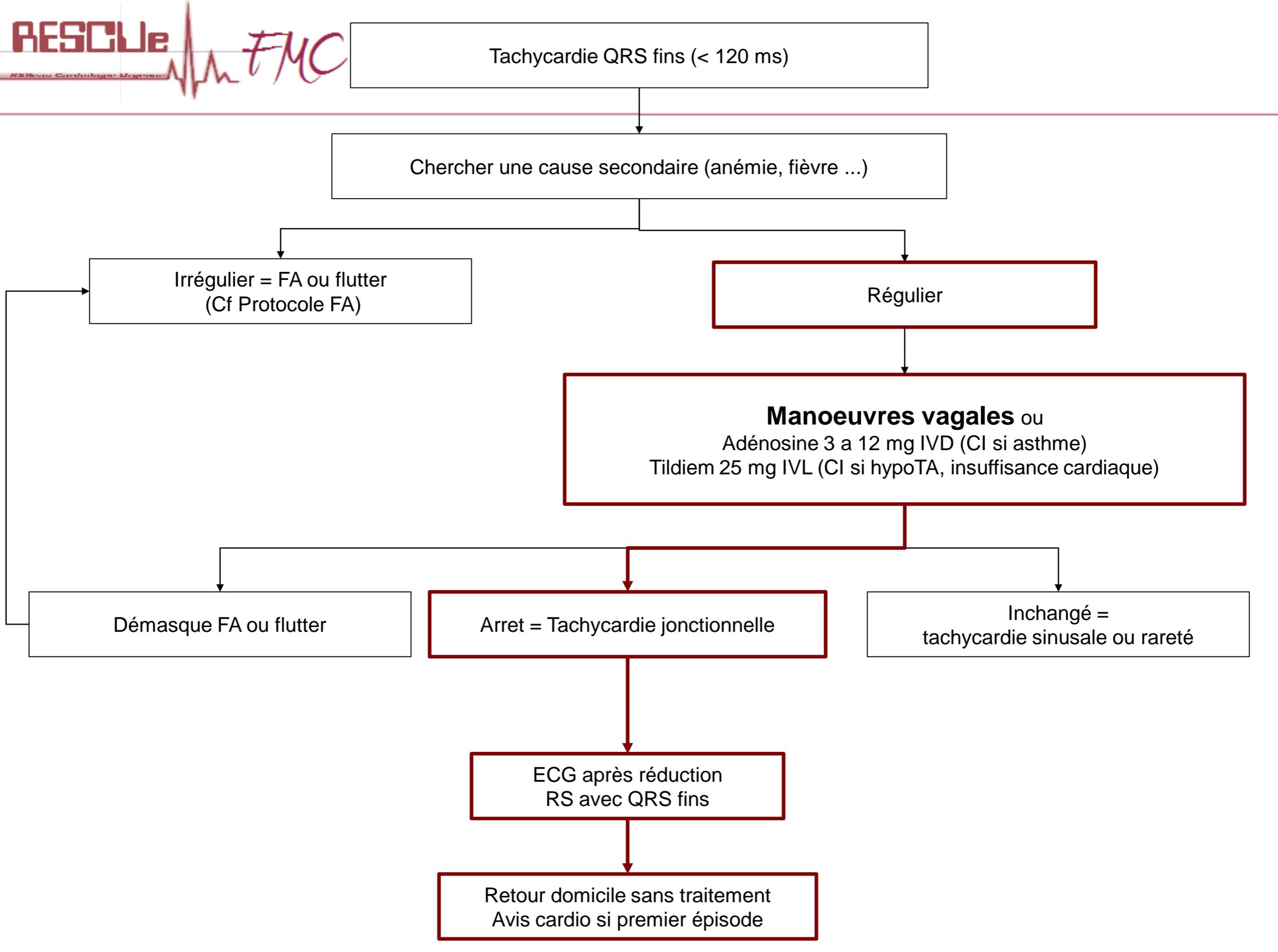
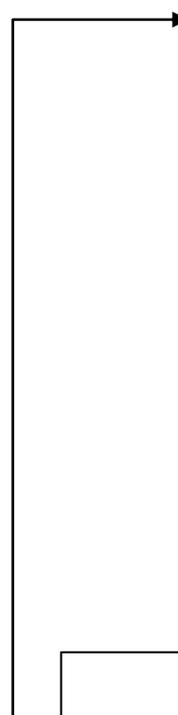
Démasque FA ou flutter

Arret = Tachycardie jonctionnelle

Inchangé =
tachycardie sinusale ou rareté

ECG après réduction
RS avec QRS fins

Retour domicile sans traitement
Avis cardio si premier épisode



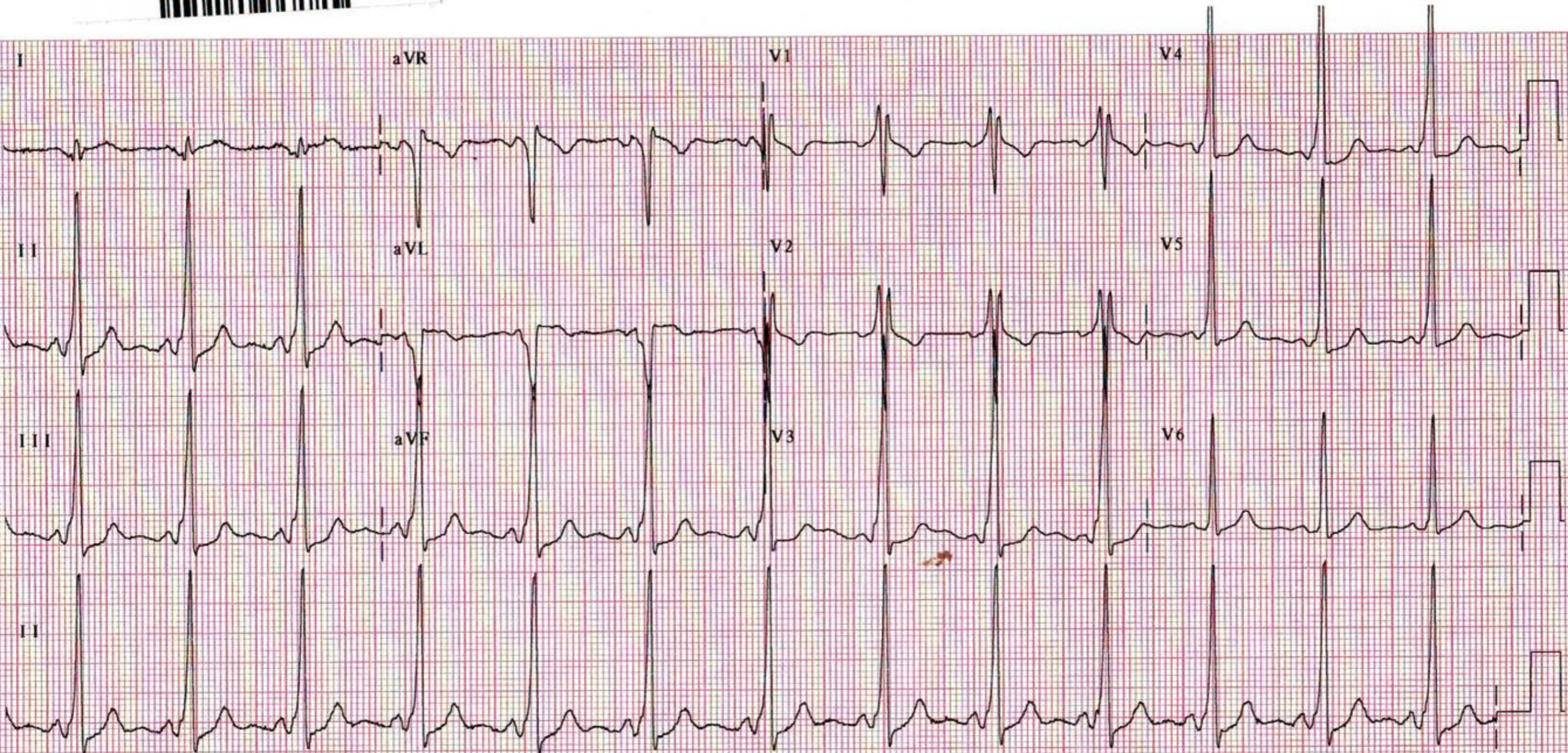
24-09-1983

M

33250 U 50 HC



Demandé par :



Tachycardie QRS fins (< 120 ms)

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

Irrégulier = FA ou flutter
(Cf Protocole FA)

Régulier

Manoeuvres vagales ou
Adénosine 3 a 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 WPW

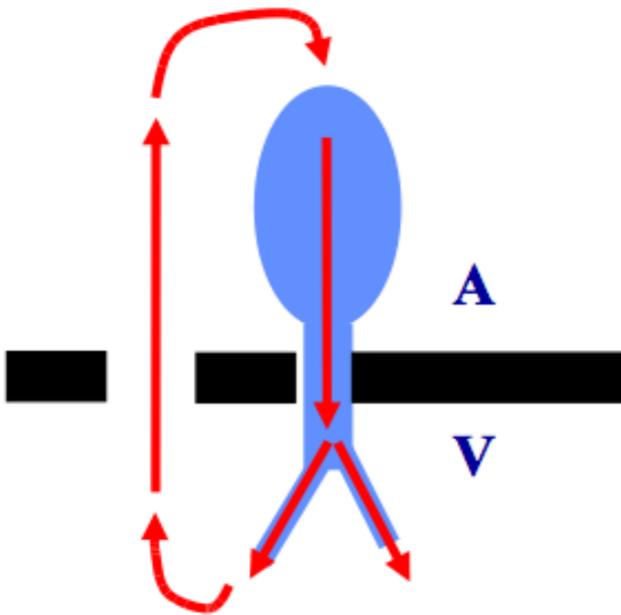
ECG après réduction
RS avec QRS fins

Avis cardio

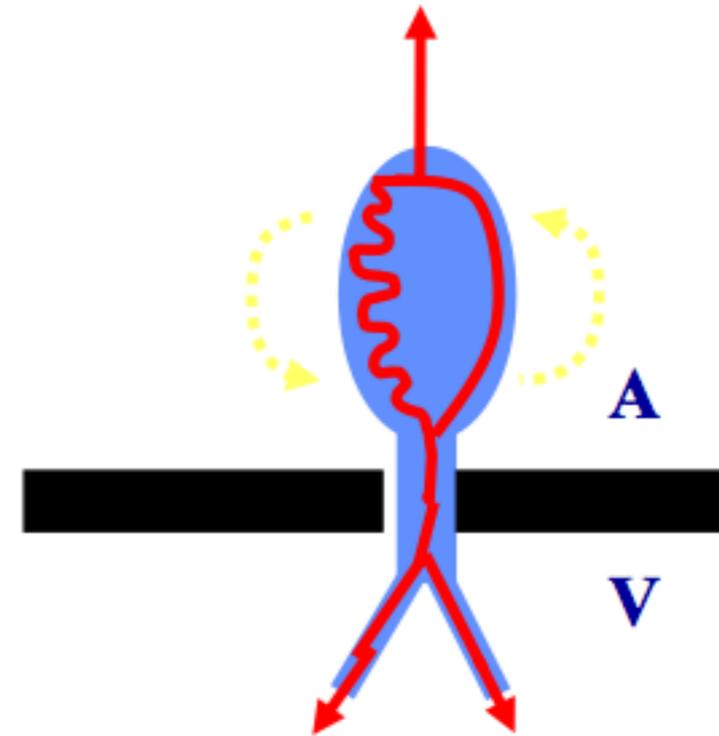
Retour domicile sans traitement
Avis cardio si premier épisode

Avis cardio si reste supérieur a
120/min après repos

Rythme réciproque sur
faisceau de Kent

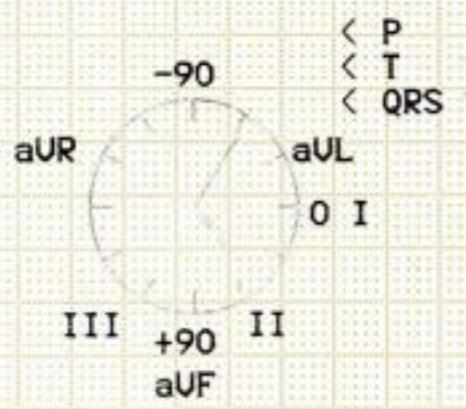


Réentrée nodale commune
« slow fast » (90%)



Résultats mesures:

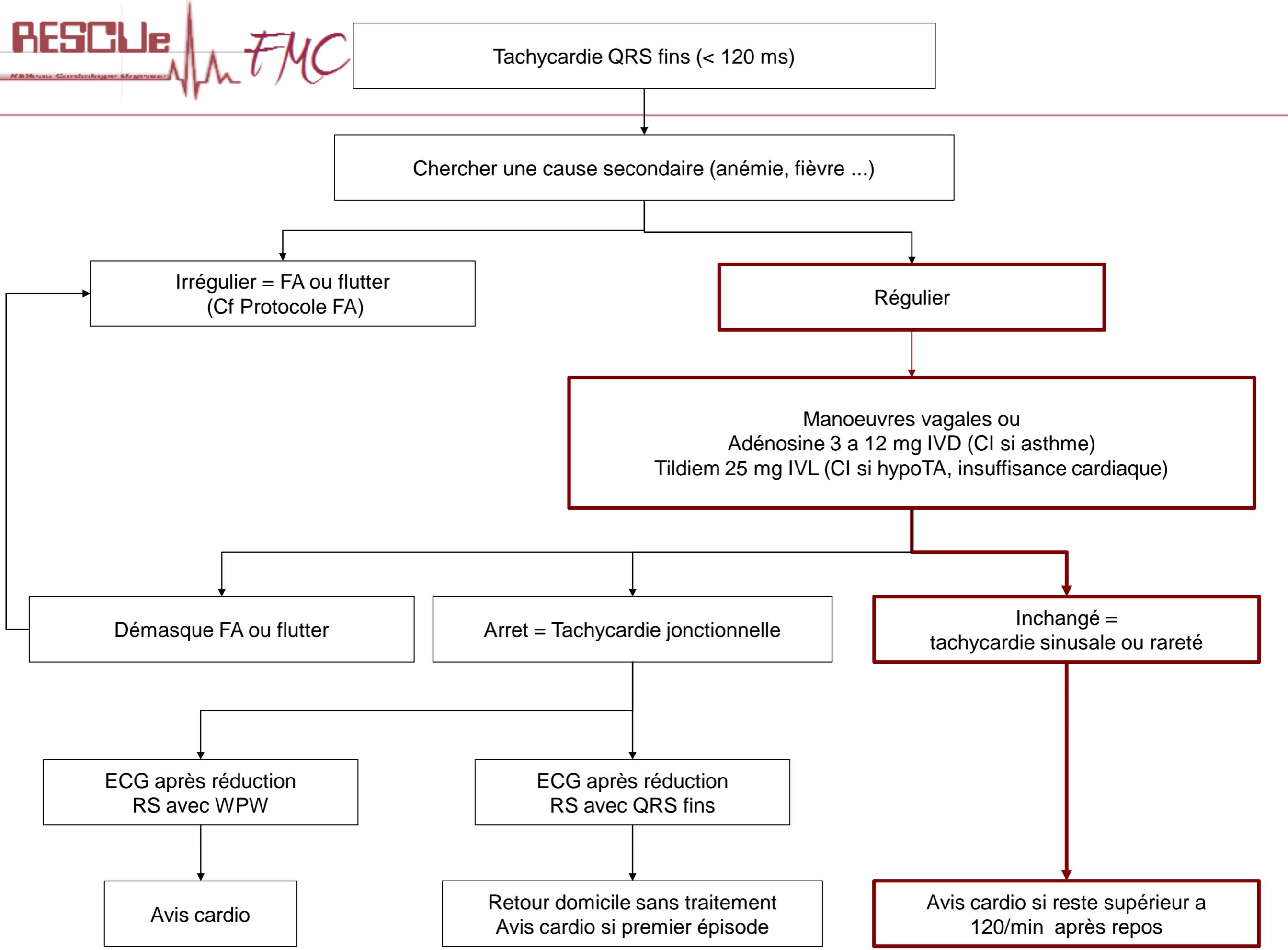
QRS : 100 ms
QT/QTcB : 256 / 448 ms
PQ : 144 ms
P : ms
RR/PP : 314 / 310 ms
P/QRS/T : 41 / -56 / 51 degrés



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

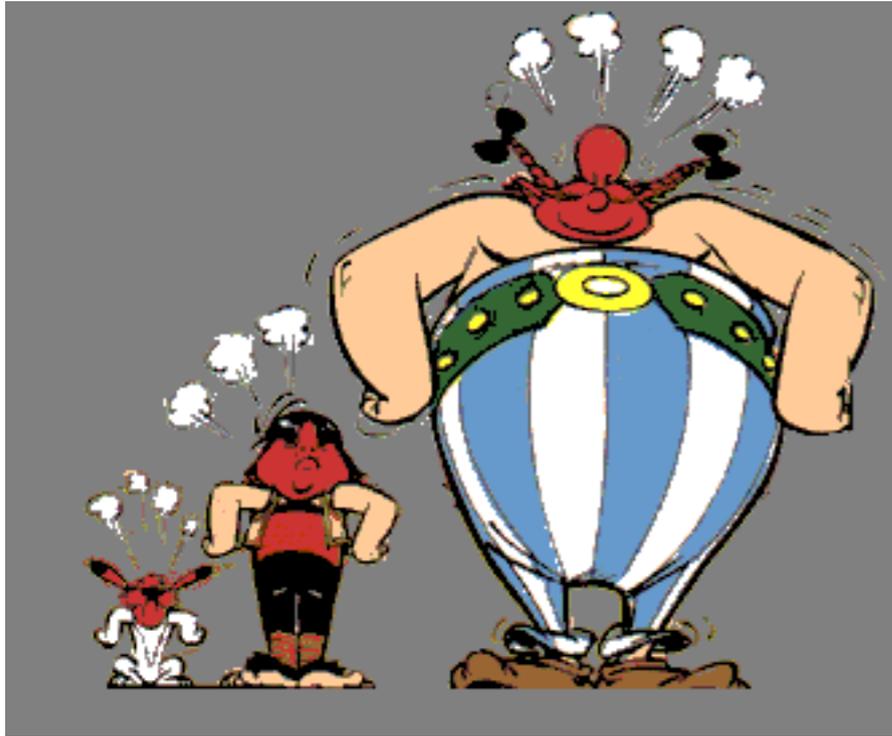
- ✓ **Tildiem 0,25 a 0,3 mg/kg IVL**

CI en cas d'insuffisance cardiaque

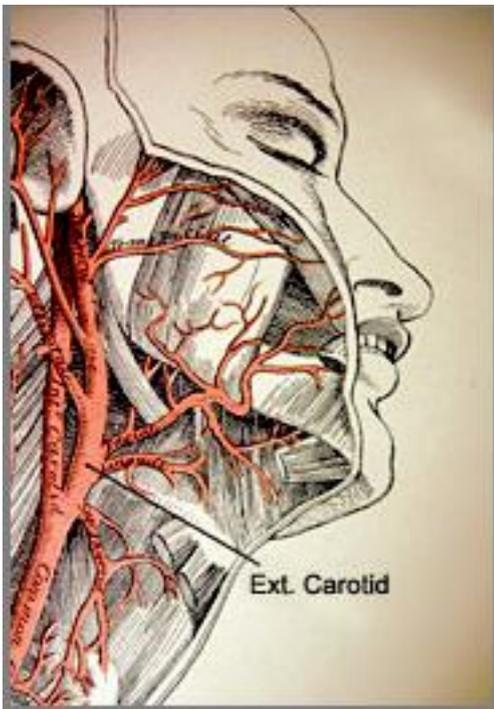
1,5% d'hypotension nécessitant traitement

- ✓ 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

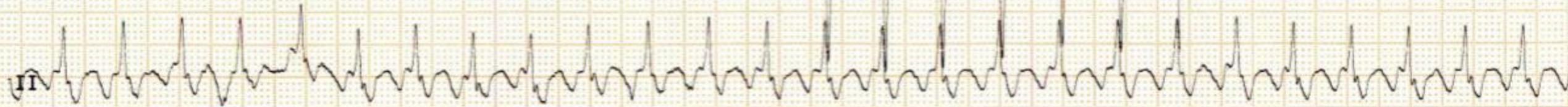
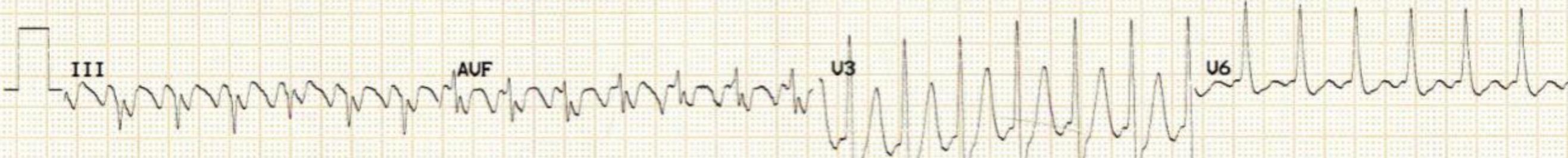
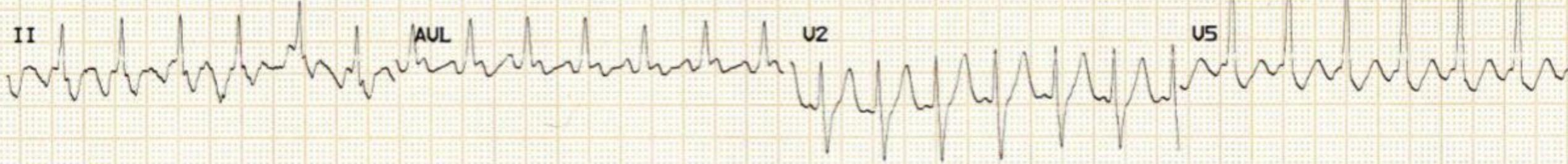
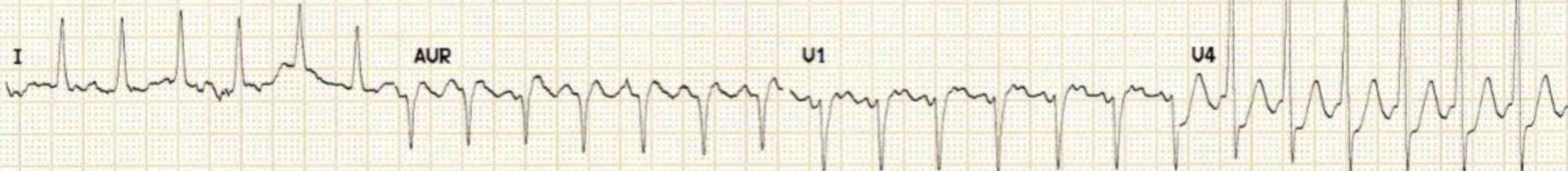


Résultats mesures:

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

Interprétation:

rapport non confirmé .



RESCUE

FMC

GE MAC1200 ST

FC 244/min

I

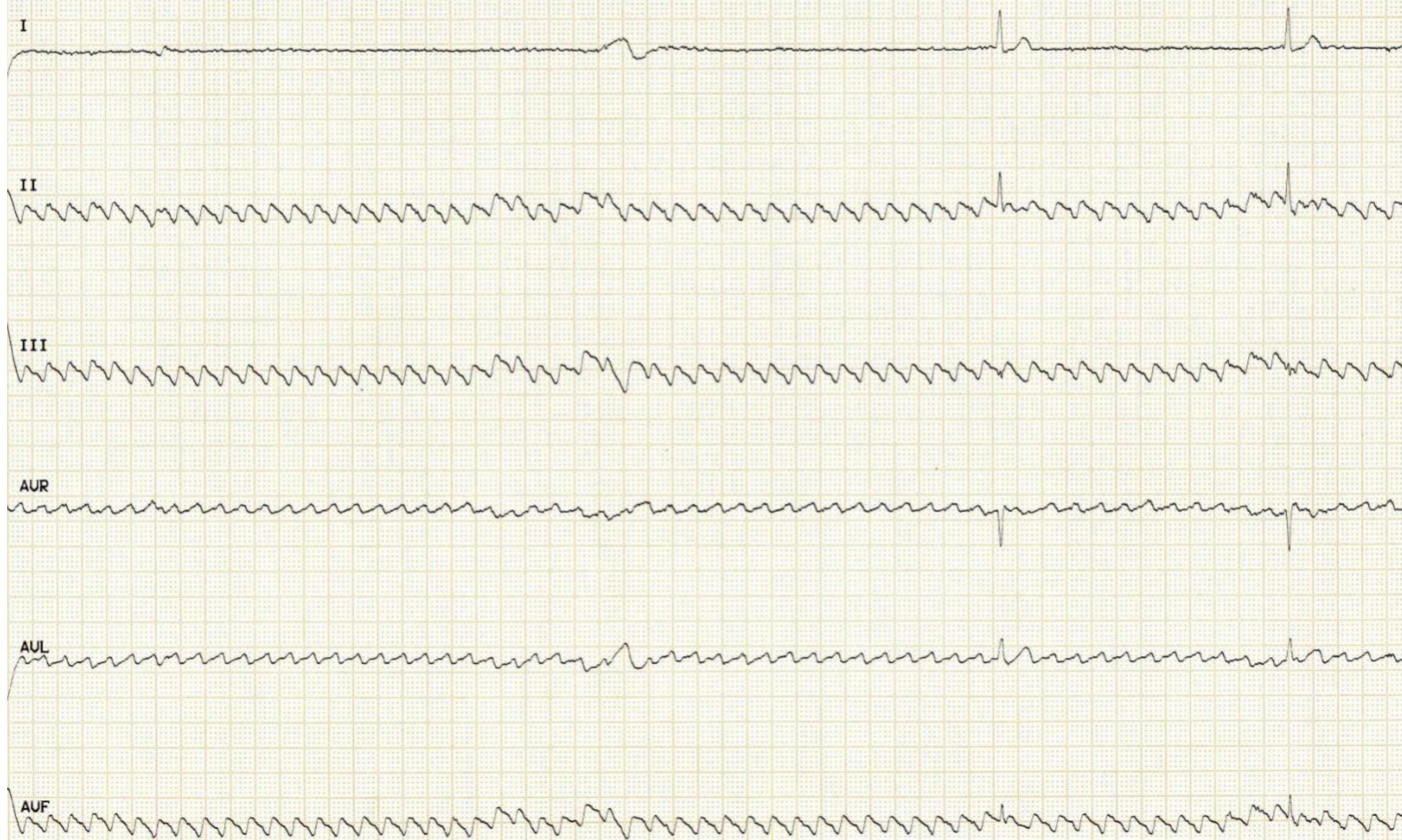
II

III

AUR

AUL

AUF



RESCUE

FMC



RESCUE Careful Design. Mergence.

Merci