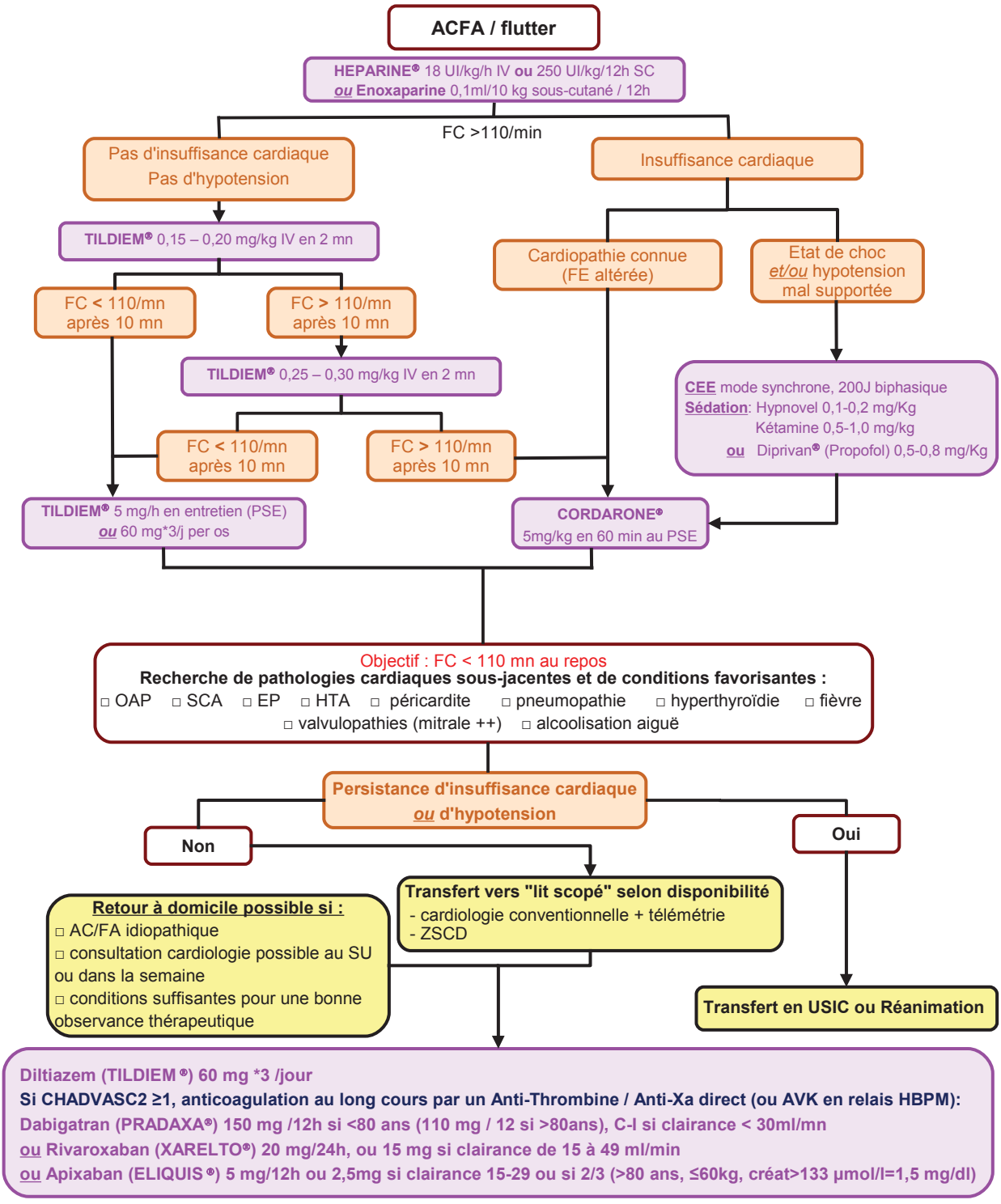
ACFA / flutter
HEPARINE® 18 UI/kg/h IV ou 250 UI/kg/12h SC
ou Enoxaparine 0,1ml/10 kg sous-cutané / 12h
FC >110/min
Pas d'insuffisance cardiaque
Pas d'hypotension
Insuffisance cardiaque
TILDIEM® 0,15 – 0,20 mg/kg IV en 2 mn
Cardiopathie connue
(FE altérée)
Etat de choc
et/ou hypotension
mal supportée
FC < 110/mn
après 10 mn
FC > 110/mn
après 10 mn
TILDIEM® 0,25 – 0,30 mg/kg IV en 2 mn
CEE mode synchrone, 200J biphasique
Sédation: Hypnovel 0,1-0,2 mg/Kg
Kétamine 0,5-1,0 mg/kg
ou Diprivan® (Propofol) 0,5-0,8 mg/Kg
FC < 110/mn
après 10 mn
FC > 110/mn
après 10 mn
TILDIEM® 5 mg/h en entretien (PSE)
ou 60 mg*3/j per os
CORDARONE®
5mg/kg en 60 min au PSE
Objectif : FC < 110 mn au repos
Recherche de pathologies cardiaques sous-jacentes et de conditions favorisantes :
□ OAP □ SCA □ EP □ HTA □ péricardite □ pneumopathie □ hyperthyroïdie □ fièvre
□ valvulopathies (mitrale ++) □ alcoolisation aiguë
Persistance d'insuffisance cardiaque
ou d'hypotension
Non
Oui
Transfert vers "lit scopé" selon disponibilité
- cardiologie conventionnelle + télémétrie
- ZSCD
Retour à domicile possible si :
□ AC/FA idiopathique
□ consultation cardiologie possible au SU ou dans la semaine
□ conditions suffisantes pour une bonne observance thérapeutique
Transfert en USIC ou Réanimation
Diltiazem (TILDIEM®) 60 mg *3 /jour
Si CHADVASC2 ≥1, anticoagulation au long cours par un Anti-Thrombine / Anti-Xa direct (ou AVK en relais HBPM):
Dabigatran (PRADAXA®) 150 mg /12h si <80 ans (110 mg / 12 si >80ans), C-I si clairance < 30ml/mn
ou Rivaroxaban (XARELTO®) 20 mg/24h, ou 15 mg si clairance de 15 à 49 ml/min
ou Apixaban (ELIQUIS®) 5 mg/12h ou 2,5mg si clairance 15-29 ou si 2/3 (>80 ans, ≤60kg, créat>133 µmol/l=1,5 mg/dl)