

# TACHYCARDIE BRUTALE (Bloc opératoire ou Réanimation)

## 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: ..... H .....min
- Designer le leader

## EVALUER LA GRAVITÉ:

- Absence de pouls
- Chute EtCO<sub>2</sub> si intubé
- Absence d'une onde à la pléthysmographie (SpO<sub>2</sub>)
- PAS < 70mmHg
- Perte de connaissance
- Signes d'ischémie myocardique
- OAP, choc cardiogénique, bas débit

## SIGNES DE GRAVITÉ PRÉSENTS ?

non

oui

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

QRS larges (>0,12s)

QRS fins (<0,12s)

Rythme régulier?  
(ECG, onde de pouls)

Rythme régulier?  
(ECG, onde de pouls)

Régulier

Irrégulier

Régulier

Irrégulier

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

**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 IVL puis 900 mg IVSE sur 24h  
Ou B bloquants\*

**QRS identiques AC/FA avec Bloc de Branche**  
Amiodarone 300 mg IVD puis 900 mg sur 24h

**QRS polymorphes:**  
➤ **Torsade de pointe**

- Arrêt médicament

- Accélération FC si bradycardie (isoprénaline, entraînement électrosystolique)

- Restauration kaliémie

➤ **TV débutante:**  
CEE biphasique 200J

**Tachycardie supra-ventriculaire (TSV)** (sinusale/ jonctionnelle / flutter / atriale)

- réaction sympathique ?

- Si inefficace et TSV non sinusale :

Etape diagnostique avec enregistrement ECG :  
massage sino-carotidien / Striadyne® (10 à 20 mg) ou adénosine (Krenosin®) (3 à 12 mg) en IVD

Etape thérapeutique  
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h  
ou Ou B bloquants\*

**QRS identiques AC/FA**  
Amiodarone 300 mg IVL puis 900 mg IVSE sur 24h

Considérer:  
- B bloquants\*  
- Digoxine 0,25-0,5 mg IVL si pas de contre-indication  
- avis spécialisé

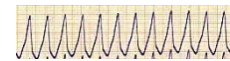
CEE si trouble rythmique mal supporté

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

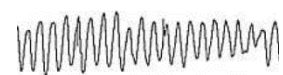
Arhythmie supraventriculaire avec signes de gravité

ou

Tachycardie ventriculaire



Ou Fibrillation ventriculaire



- FiO<sub>2</sub> = 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 IVL
- Répéter les chocs électrochocs
- Amiodarone IVSE 900 mg sur 24h
- Avis expert (discuter une assistance)

\*B bloquants IV: **Aténolol** : 2.5 à 5 mg IVL, **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: .....