PROTOCOLES THERAPEUTIQUES
BRADYCARDIE

DEFINITION :

Fréquence cardiaque < 60 battements / min

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :
Anamnèse et antécédents indispensables
Prise du pouls
ECG 12 dérivations + D2 long

Signes de gravité :
Syncope, bas débit, PAS < 90 mm Hg, FC < 40 / min, nombreuses extrasystoles

PIEGES :

β-bloquants, Calcium-bloquants, sportifs, hypothermie

TRAITEMENT :

BK bien tolérée = RESPECTER

BK mal tolérée = TRAITER **Atropine**

Adulte : 0,5 mg IV, à répéter si nécessaire toutes les 3 min, jusqu'à 3 mg max
Pas de dose < 0,5 mg car risque de **bradycardie paradoxale** Attention, sans effet sur un cœur transplanté dénervé

Enfant : 20 µg / kg par injection, à répéter une fois au maximum

Si inefficace :

Adrénaline
- en 1ère intention, 2 - 10 lig / kg / min
- débuter à 0,5 mg / h pour un adulte de 70 kg (5 mg / 50 ml vitesse 2,5 ml / h) puis QSP FC 50 - 70 battements / min

ou

Isuprel®
- en alternative (mais plus en 1ère intention)
- 5 ampoules de 0,2 mg (soit 1 mg) dans seringue 50 ml QSP FC 50 - 70 battements / min

Si inefficace :

Pacing externe (EESE) sous couvert d'une sédation - analgésie efficace ou interne (SEES) (cf. protocole p.81)

De manière concomitante : **Gestes de survie** standard **Traitement étiologique** : IDM inférieur +++ (BAV transitoire), antérieur (BAV définitif) Glucagon dans les intoxications aux â-bloquants (cf. protocole p.45)...

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux
Position : demi-assise (jambes pendantes)

ORIENTATION :

USIC, UHCD ou SAU si amélioration nette, réanimation si ventilation nécessaire