

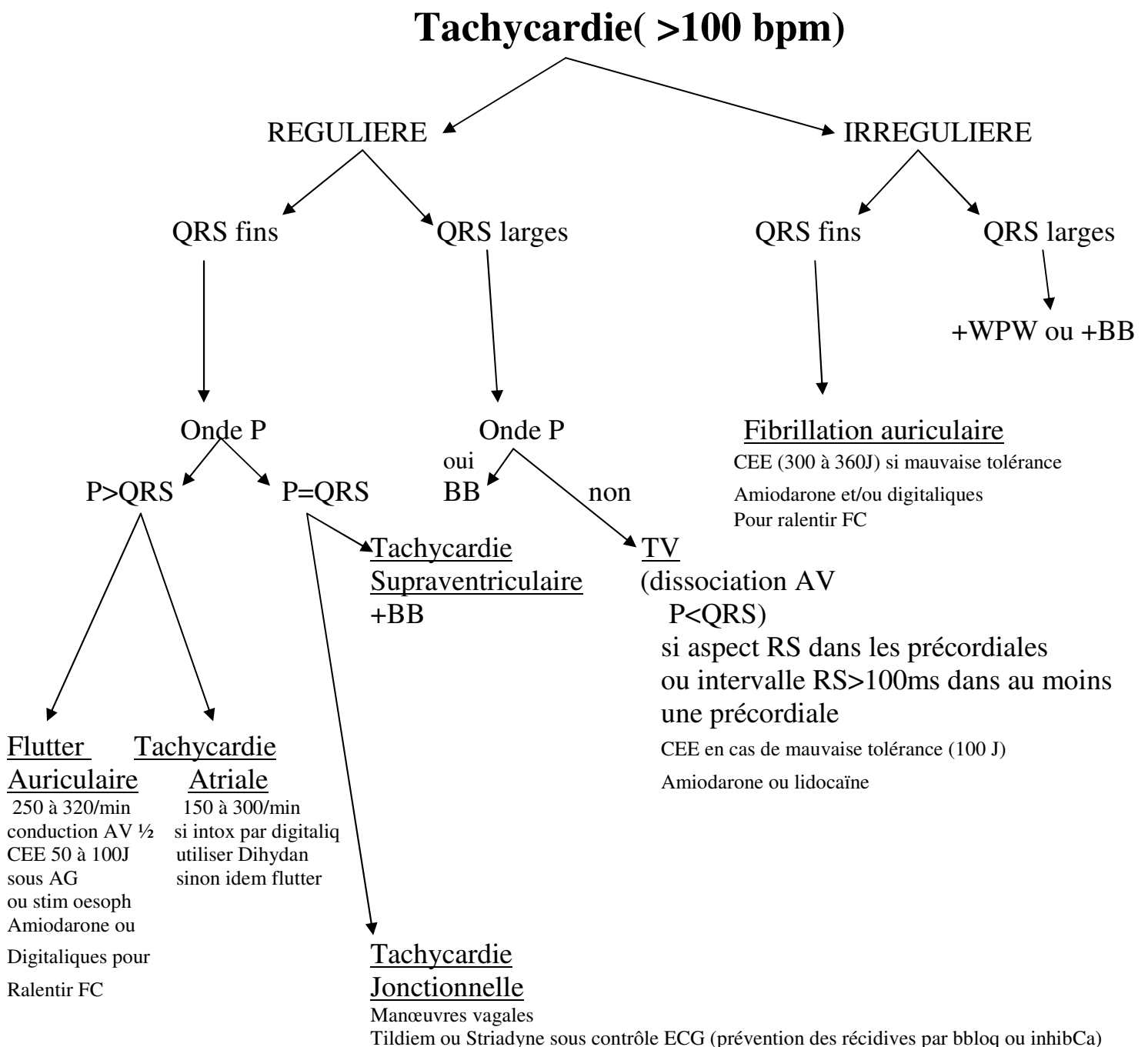
STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE EN PREHOSPITALIER

Analyse du tracé ECG douze dérivations(portable à trois pistes) après appréciation de la tolérance hémodynamique du TdR.

Si ACR ou choc cardiogénique sévère le Choc Electrique Externe s'impose d'emblée quelque soit le type de tachycardie en cause (le plus souvent FV / torsades de pointe / TV rapide / FA sur WPW).

Si la tolérance est bonne suivre l'algorithme suivant qui pose trois questions : tachycardie régulière ou non , quelle est la morphologie ou la largeur des QRS, quels sont la forme, la fréquence et le couplage des auriculogrammes par rapport aux ventriculogrammes ?

Des manoeuvres vagales peuvent être nécessaire pour ralentir la cadence ventriculaire et ainsi pouvoir mieux visualiser les auriculogrammes : massage carotidien unilatéral (en l'absence de souffle carotidien) ou injection IVD de striadyne®. L'enregistrement des meilleurs auriculogrammes se fait par les dérivations endocavitaires oesophagienne ou cathéter central.



Aspects particuliers

Flutter ventriculaire >250/min, CEE car mal toléré le plus souvent

Torsades de pointe 180 à 250 bpm entraînant classiquement un syndrome d'Adam Stokes avec allongement du QT
risque d'ACR. Les étiologies les plus fréquentes sont : hypokaliémie potentialisée par hypomagnésémie ou hypocalcémie, quinidiniques, amiodarone, sotalol, bépridil, neuroleptiques, tricycliques, cisapride...Bradycardies extrêmes. Intoxications organophosphorées ou arsenicales.
Traitement en l'absence de stimulation par Isuprel en perfusion. Sulfate de magnésium à dose de 1 à 3 g IVL puis relais avec 1 mg/kg/h

Fibrillation ventriculaire celle à grosses mailles est plus facilement réductible par CEE, la prévention des récives est obtenue par lidocaïne ou amiodarone

Rythme Idioventriculaire Accéléré (RIVA) bien toléré(<100 bpm) au décours de l'Idm par de thérapeutique spécifique

Classe	Dénomination	Posologies usuelles IV	Principales indications
Ib	Lidocaïne (Xylocaïne®)	1 mg/kg puis 1 à 2 g par 24 h 50 à 100 mcg/kg en 5' à répéter	TVG, ESV, prévention récidive FV
	Diphénylhydantoïne (Dilantin®)	jusqu'à réduction sans dépasser 1 g	TV par intoxication digitalique
II	Propanolol (Avlocardyl®)	1 mg/min jusqu'à réduction ou FC ralentie sans dépasser 10 mg 10 à 500 mcg/kg en 1 min puis 20 à 260 mcg	TJ, TV, ralentissement des TSV, hyperthyroïdies
	Esmolol (Brévibloc®)		
III	Amiodarone (Cordarone®)	5 mg/kg en 20 minutes puis 15 mg/kg/24h	Toutes dysrythmie
IV	Diltazem (Tildiem®)	0,25 à 0,3mg/kg en 2 minutes puis relais par 0,2 à 0,3mg/kg/h par SAP	TJ Ralentissement des tachycardies auriculaires