

TACHYARYTHMIES Prise en charge en urgence

Etablir fréquence cardiaque et tension artérielle

FC > 220/min?

Patient instable hémodynamiquement = cardioversion !

ECG 12 dérivations **LONG !**

1. Oxygénation et ventilation adéquates
 2. Chercher cause non cardiaque et traiter spécifiquement

Rythme sinusal?

contrôler les électrolytes

Rythme totalement irrégulier?

TV

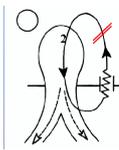
QRS large (>0.1 sec)?
 >2 carrés (80 msec)?

FA

Choc sur thorax



Xylocaïne i.v. 1 mg/kg en bolus, puis 20-50 ug/kg/min



TSV

Flutter

Nourrissons: poche à **glace sur visage** 15-20 sec
 Enfants: **"Gag reflex", Valsalva, massage carotidien unilatéral**

Avis cardiologues:
 - Digoxine
 - Amiodarone
 - MgSO4 20%

Cardioversion
 1 J/kg conversion synchrone

Si persistance, appeler cardiologue et donner **Adénosine** (cf. insuff. card. cong.)

Cardioversion
 0.5 J/kg

Si mal toléré: **cardioversion** 1 J/kg

ADENOSINE (Krénosine (R))

Dose: 0.1 mg/kg i.v. push rapide + flush (T 1/2 < 10 sec). Voie le plus près possible du cœur. Répéter si nécess. par incréments de 0.1 mg/kg, max 0.4 mg/kg

Contre-indications: BAV 2/3e degré; "sick sinus"; allergie, asthme (augmente bronchospasme)

Interactions: Potentialisé par dipyridamole, carbamazépine; inhibée par théophylline

Effets secondaires: Transitoires: Flush facial, dyspnée, oppression thoracique, nausées, vomissements (une sonde naso-gastrique est à envisager avant le ttt.). Anomalies de conduction peuvent apparaître pdt qqs sec avant retour sinusal

1. N'appliquer les ttt dans l'ordre indiqué que si le patient stable hémodynamiquement. Si non, commencer par cardioversion 
2. Avant cardioversion, sédation recommandée sauf si menace vitale immédiate.
3. Si QRS douteux, xylocaïne, puis adénosine en succession rapide
4. Manoeuvres vagales peuvent être tentées 2-3 x avant de passer aux médicaments.
5. Cardioversion peut être répétée 2-3 x en doublant l'énergie.
6. Dans tous les cas, assurer oxygénation et ventilation

TACHYARYTHMIE

Les tachycardies ventriculaires (TV) sont rares chez l'enfant (5%) Les tachycardies sont surtout (90%) supra-ventriculaires (TSV), par réentrée, et peuvent apparaître dès après la naissance. La fréquence est très rapide chez le petit enfant (250-300/mn), le QRS est toujours fin, sauf en cas de bloc de branche droit. La découverte de la tachycardie est souvent tardive chez le nourrisson, qui peut se présenter en insuffisance cardiaque.

L'ECG peut révéler, après la crise, un syndrome de pré-excitation (WPW) mais ce n'est pas la règle. On tentera toujours des manoeuvres vagales pour commencer (poche à glace sur le visage chez le nourrisson). Par la suite, l'Adénosine (Krénosine) est le médicament de choix.