

MISE EN CONDITION

ECG 18D + D2 long, Scope, PA, SpO₂, TEMPERATURE, VVP, Remplissage NaCl si besoin
 Traitement étiologique : SCA, hyperkaliémie, hypothyroïdie, myocardite, troubles ioniques,
 Cause iatrogène (β^- , inhibiteur calcique, digitalique etc.) => **Cf. Intoxication médicamenteuse**

SIGNES MAUVAISE TOLERANCE

FC < 40 BPM / Torsade de Pointe
 Choc Cardiogénique / IC
 Troubles de la conscience

NON

SURVEILLANCE
 ATROPINE prête

OUI

ATROPINE

MODALITES

UTILISATION : Pure ou diluée (Phy)
CI : Aucune si détresse vitale
 Glaucome À par fermeture de l'angle
 Relatives : allaitement, RAU
ADULTE : 0,5 mg IVD ttes les 3-5'
 sans dépasser 3mg
PED : 20µg/kg IVD (min 100µg max
 500µg) 1mg par 24 heures max.

ECHEC

ISUPREL

MODALITES

UTILISATION : 5 ampoules (5ml) dans
 une seringue de 50 ml complétée avec
 du G5%. Seringue et tubulure **opaque**
CI : SCA sauf BC extrême (privilégier
 EES), RAC, Hyperthyroïdie, intox aux
 digitaliques, HypoK⁺
POSOLOGIE : **Cf. ISUPREL**

ECHEC

ENTRAINEMENT ELECTRO-SYSTOLIQUE-EXTERNE (EES)

MODALITES

A PRIVILEGIER SI SCA
FC ventriculaire CIBLE : 60 BPM
INTENSITE : Initiale 40-50mA
 Augmenter de 10 en 10 jusqu'à ce que
 les spikes soient tous suivis d'un QRS
 Max 120 mA
 Si mauvaise tolérance
 Analgésie/sédation

ALTERNATIVE
EES ?

EXCEPTIONNEL, à discuter +++
ADRENALINE IVSE 2 à 10 µg/min