

ECG 18 dérivations **DIAGNOSTIC** + D2 long +++  
Scope ECG, PNI, SpO<sub>2</sub>, Examen clinique (IC etc.)

**EVALUATION DE LA TOLERANCE**

**BONNE**

- Pas d'insuffisance cardiaque
- Pas de douleur angineuse
- Bonne hémodynamique

**SURVEILLANCE**

Discuter explorations complémentaires

**MODEREE**

- Insuffisance cardiaque
- Douleur angineuse/SCA
- Hypotension

**QRS FIN ?**  
< 120ms

**QRS FIN**

**Cf. Tachycardie A QRS fin Modérément tolérée**

**QRS LARGE**

**Cf. Tachycardie A QRS large Modérément tolérée**

**MAUVAISE**

- Perte de connaissance
- Choc
- Détresse respiratoire

**CARDIOVERSION ELECTRIQUE EN URGENCE**

**Si FA/Flutter**

Avant le geste

**LOVENOX SC 100UI/kg**

**Si conscient SEDATION**

**PROPOFOL**

0,5-0,8 mg/kg en bolus

**Puis CEE**

**200J (max 360J)**

Biphasique synchrone

**3x Si Besoin = orage rythmique**

**Ajouter CORDARONE**

300mg IVSE 10'

Puis CORDARONE

900mg/24h

**Echec/Récidive/Dégradation**

**ANESTHESIE GENERALE**

**Cf. ISR et IOT**

**PED :**

**Si conscient SEDATION**

**KETAMINE 1 mg/kg ou**

**PROPOFOL 1 mg/kg**

**Puis CEE**

**1J/kg puis 2J/kg si échec**

**PIEGE : FA + WOLF PARKINSON WHITE**



« QRS en accordéon »

**Pas d'ATP, passage en TV et risque d'ACR**

**CORDARONE : 5mg/kg sur 20' Puis relais 50mg/h**

**+ ANTICOAGULATION : LOVENOX : 100UI/kg en SC**

**OU CEE si mal toléré**