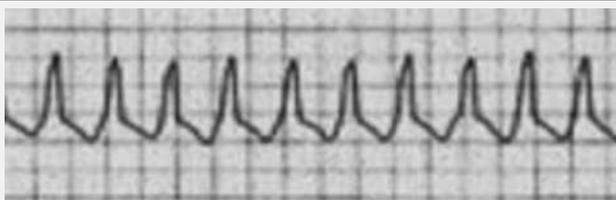


**TACHYCHARDIE A QRS LARGES**

A tout moment, **EN CAS DE DEGRADATION** du patient (perte de connaissance, choc, détresse respiratoire), procéder à une **REDUCTION ELECTRIQUE** du trouble du rythme mal toléré  
**Cf. Algorithme d'aide décisionnelle devant une tachycardie**

**REGULIERE**



**TENTER UNE REDUCTION  
DE TSV AVEC BLOC DE BRANCHE**

**1- MANŒUVRES VAGALES** sauf CI

**2- SI ECHEC : ADENOSINE** sauf CI

Injection sur un **pli de coude**, Kt court, IVD  
suivi d'un bolus de sérum physiologique  
**ENREGISTREMENT CONTINU ECG**

**Au choix :**

**KRENOSIN® :**

3mg si échec 6mg si échec 12mg

**PED :** 1<sup>er</sup> 0,1mg/kg max 6 puis 0,2mg/kg max 12

**STRIADYNE® :**

10mg si échec 20mg

**PED :** 1mg/kg max 20mg

Attendre 1-2min entre chaque injection

**ATROPINE** disponible

CI : Asthme/BPCO etc.

**SI ECHEC : TV Possible**

**CORDARONE :**

300mg (ou 5mg/kg) en 10-20'

Puis relais IVSE 900mg sur 24h

**PED :**

**Privilégier une abstention thérapeutique**

**Rapprocher du centre de recours**

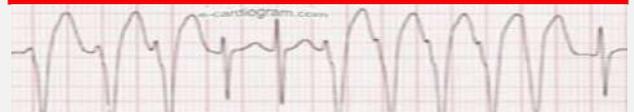
**SI MAUVAISE TOLERANCE**

**CEE 1J/kg puis 2J/kg si échec**

**Sédation : PROPOFOL ou KETAMINE 1mg/kg**

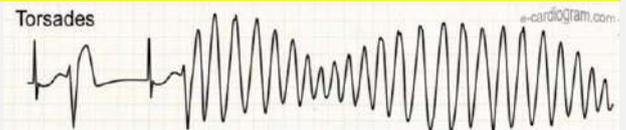
**IRREGULIERE**

**PIEGE : FA + WOLF PARKINSON WHITE**



**Cf. Algorithme d'aide devant une tachycardie**

**TORSADE DE POINTE**



**SULFATE DE MAGNESIUM 2g sur 5-10min**  
renouvelable 1 fois SB + K<sup>+</sup> (ex : 2g sur 2h)

**PED :** 25 mg/kg en 10' (max: 2 g) à renouveler  
à 5-10' SB ; Relai IVSE: 3-10 mg/min

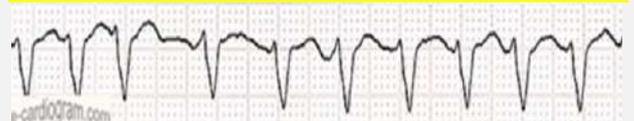
**Si échec et sur bradycardie :**

**cf. Bradycardie**

**Si mauvaise tolérance : CEE**

**Cf. Algorithme d'aide devant une tachycardie**

**FIBRILLATION AURICULAIRE +  
BLOC DE BRANCHE**



**Cf. TaC à QRS fins modérément tolérée**

**Sous-rubrique Fibrillation atriale**

**RIVA (Rythme idioventriculaire accéléré)**



FC < 120BPM régulière, transitoire,  
Post reperfusion (SCA) ++, **Surveillance simple**