

CHU de GRENOBLE	SAMU 38	SAMU 0
PRISE EN CHARGE DES TACHYCARDIES de l'ADULTE en PRE-HOSPITALIER		
Rédaction : Dr DEBATY – Dr LABOUREL – SAMU 38	Vérification : Dr DEFAYE – Dr REBOUD - Cardiologie	Validation : Dr E. MENTHONNEX – SAMU 38
Version 1.0 du 26/05/2005		Diffusée le : --/--/2004

1. OBJET :

Identification et prise en charge pré-hospitalière des tachycardies de l'adulte

2 : DOMAINES D'APPLICATION

Médecins du SMUR.

3. RÉFÉRENCES :

- Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – An International Consensus on Science – Resuscitation Vol 46(2000) 135-193
- ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients With Supraventricular Arrhythmias – Circulation 2003 108: 1871-1909
- Vidal 2005

4. MODALITÉS :

4.1 Définitions

- Patient **Instable** = **pouls > 150/min** + 1 seul critère suffit :
 - Collapsus (TAS \leq 80)
 - OAP massif
 - Troubles neurologiques (convulsion, coma)

Si les symptômes sont en rapport avec le trouble du rythme

- Signes de Mauvaise tolérance (1 seul suffit) :
 - TAS < 90 mmHg
 - Douleur thoracique
 - Dyspnée
 - Signes d'insuffisance cardiaque
 - Malaise, syncope

4.2 Algorithme de prise en charge

Voir page suivante

1/ Evaluer le patient : Scope + clinique

2/ Patient :

Instable = pouls > 150 + (1 seul suffit)

- Collapsus (TAS ≤ 80)
- OAP massif
- Troubles neurologiques (convulsion, coma)

CEE sous sédation :

- Biphase 150J (ou équivalent monophasique)

Si tachycardie à complexes fins possibilité d'essai de réduction médicamenteuse avant CEE

Stable : ECG 12 dérivations et D2 long

Complexes fins
QRS < 0,12s

Complexes larges
QRS > 0,12s

Régulier

Irrégulier

Irrégulier
Evoquer
ACFA + BBG

TV monomorphe

TV polymorphe

- 1/ Manœuvres vagales
- 2/ **Striadyne®⁴ 1/2 amp IVD (10mg)**

Si CI (Asthme) → Tildiem®⁷

Fibrillation auriculaire

Mauvaise tolérance*

OUI

NON

Evoquer :
Torsade de pointe
1/ Sulfate de Mg⁵ : 2gr sur 10min
2/ EES externe
3/ Isuprel®³

Arrêt brutal :
Probable tachycardie jonctionnelle paroxystique

Mauvaise tolérance*

OUI

NON

Respecter le TDR

1. Cordarone®¹ :
150 mg IV sur 20 min

Pas de changement de rythme :
- Dose insuffisante refaire Striadyne®⁴ 1 amp (20mg) IVD
- Ou évoquer autre tachycardie

Ralentir la FC par :
Digoxine®² : 1/2 à 1 ampoule (0,5mg/2ml)
+ Héparinothérapie en dehors CI (Lovenox®⁶ 0,4ml = 4000UI antiXa)

Si absence d'amélioration :
CEE sous sédation

Diminution progressive puis réaccélération ou **Persistance de l'arythmie** avec BAV de haut grade transitoire

Ralentir si mauvaise tolérance par :
- Cordarone®¹
- Eventuellement CEE

*** Signes de mauvaise tolérance**

(1 seul suffit) :

- TAS < 90 mmHg
- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Signes d'insuffisance cardiaque
- Malaise, syncope

ANNEXES

1. **CORDARONE®** : amiodarone (amp 150mg/3ml)

- 150 mg IVL sur 20 min

Contre-indications :

- *Bradycardie sinusale et blocs sino-auriculaires non appareillés.*
- *Maladie du sinus non appareillée (risque d'arrêt sinusal).*
- *Troubles conductifs de haut degré non appareillés.*
- *Hyperthyroïdie en raison de sa possible aggravation par l'amiodarone.*
- *Hypersensibilité connue à l'iode ou à l'amiodarone.*
- *2e et 3e trimestres de la grossesse.*
- *Collapsus cardiovasculaire.*
- *Hypotension artérielle sévère.*
- *Enfant de moins de 3 ans, en raison de la présence d'alcool benzylique.*
- *Allaitement.*
- *Médicaments pouvant induire des torsades de pointes : antiarythmiques de classe I a (quinidine, hydroquinidine, disopyramide...), antiarythmiques de classe III (sotalol, dofétilide, ibutilide...), sultopride ; autres médicaments tels que bépridil, cisapride, diphémanil, érythromycine IV, mizolastine, sparfloxacine, vincamine IV...*

2. **DIGOXINE®**

- ½ à 1 ampoule de 0,5 mg/2ml en IVL

Contre-indications :

- *Blocs auriculoventriculaires des 2e et 3e degrés, non appareillés.*
- *Tachycardies atriales (flutter, tachysystolie) et fibrillation auriculaire associée à un syndrome de Wolff-Parkinson-White.*
- *Tachycardie et fibrillation ventriculaire*

3. **ISUPREL®** : isoprénaline ampoule de 1 ml =0.2mg

⇒ **5 ampoules d'Isuprel (5ml = 1mg) à diluer dans 45ml de SG5%**

- Injection au pousse seringue électrique dans une seringue opaque, à l'abri de la lumière
- Débuter **vitesse 5** (0.1mg/heure) ,
- puis adapter la vitesse de +/- **1 toutes les 15 minutes**, jusqu'à la fréquence cardiaque voulue

Contre indications

- *Tachycardie sinusale supérieure à 130/minute.*
- *États d'hyperexcitabilité auriculaire et ventriculaire.*
- *Intoxication digitalique.*
- *Insuffisance coronaire aiguë et, en particulier, infarctus myocardique aigu, sauf en cas de bloc auriculoventriculaire avec bradycardie extrême.*

4. **STRIADYNE®** : triphosadénine

- 10 mg en IVD (amp 20mg/2ml)
- Si pas de réponse au bout de 2 minutes renouveler 20mg IVD

Contre-indications :

- *Asthme.*

5. **Sulfate de Magnésium** amp 10ml à15% soit 1,5 g/amp

- 1 à 2 g dilué dans 50ml de G5% sur 5 à 10 min
- Relais 0,5 à 1 g/heure PSE

Contre indication : Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min/1,73 m²).

6. **LOVENOX®** : enoxaparine

- 0,4 ml soit 4000 UI anti-Xa en sous cutané

Contre indications absolues :

- *Hypersensibilité à l'énoxaparine.*
- *Antécédents de thrombopénie induite par l'héparine (ou TIH) grave de type II, induite sous héparine non fractionnée ou sous héparine de bas poids moléculaire*
- *Manifestations ou tendances hémorragiques liées à des troubles de l'hémostase (les coagulations intravasculaires disséminées peuvent être une exception à cette règle, lorsqu'elles ne sont pas liées à un traitement par l'héparine*
- *Lésion organique susceptible de saigner.*
- *Enfant de moins de 3 ans, en raison de la présence d'alcool benzylique*
- *Hémorragie intracérébrale*
- *En l'absence de données, insuffisance rénale sévère (définie par une clairance de la créatinine de l'ordre de 30 ml/min selon l'estimation de la formule de Cockcroft), en dehors de la situation particulière de la dialyse. Dans l'insuffisance rénale sévère, utiliser l'héparine non fractionnée.*

7. **TILDIEM®** : diltiazem (poudre susp inj 25mg)

- Dose de 0,25 à 0,30 mg/kg IVL sur 3 min

Contre-indications :

- *Hypersensibilité au diltiazem ou à l'un des excipients.*
- *Dysfonctionnements sinusaux non appareillés.*
- *Blocs auriculoventriculaires du 2e et 3e degré non appareillés.*
- *Fibrillations ou flutters auriculaires avec syndromes de pré-excitation ventriculaire, surtout si la période réfractaire de la voie accessoire est courte.*
- *Hypotension artérielle associée à une hypovolémie et (ou) à une insuffisance cardiaque.*
- *Choc cardiogénique.*
- *Dantrolène en perfusion, sultopride, pimozide, cisapride, alcaloïdes de l'ergot de seigle*
- *Insuffisance ventriculaire gauche avec stase pulmonaire.*