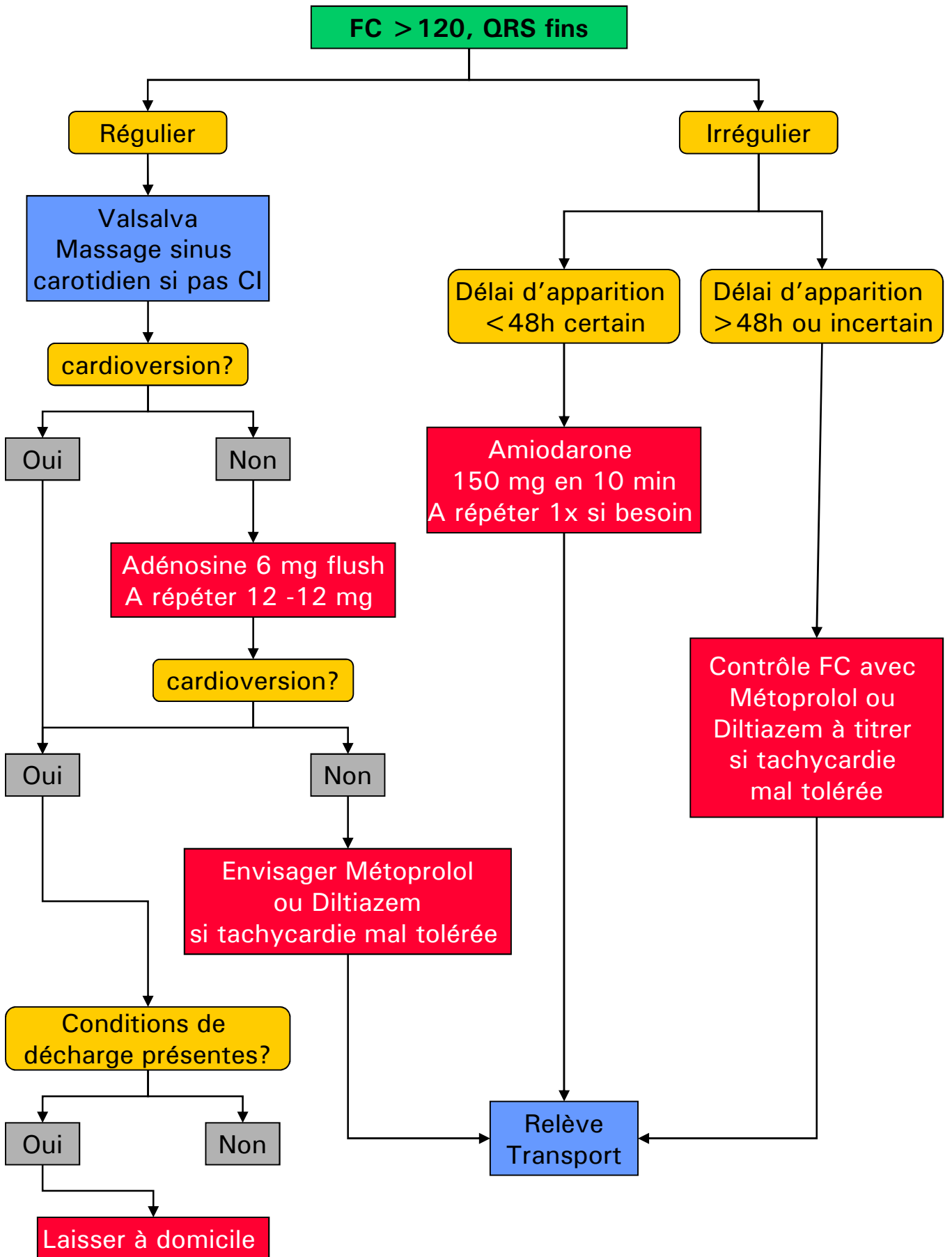
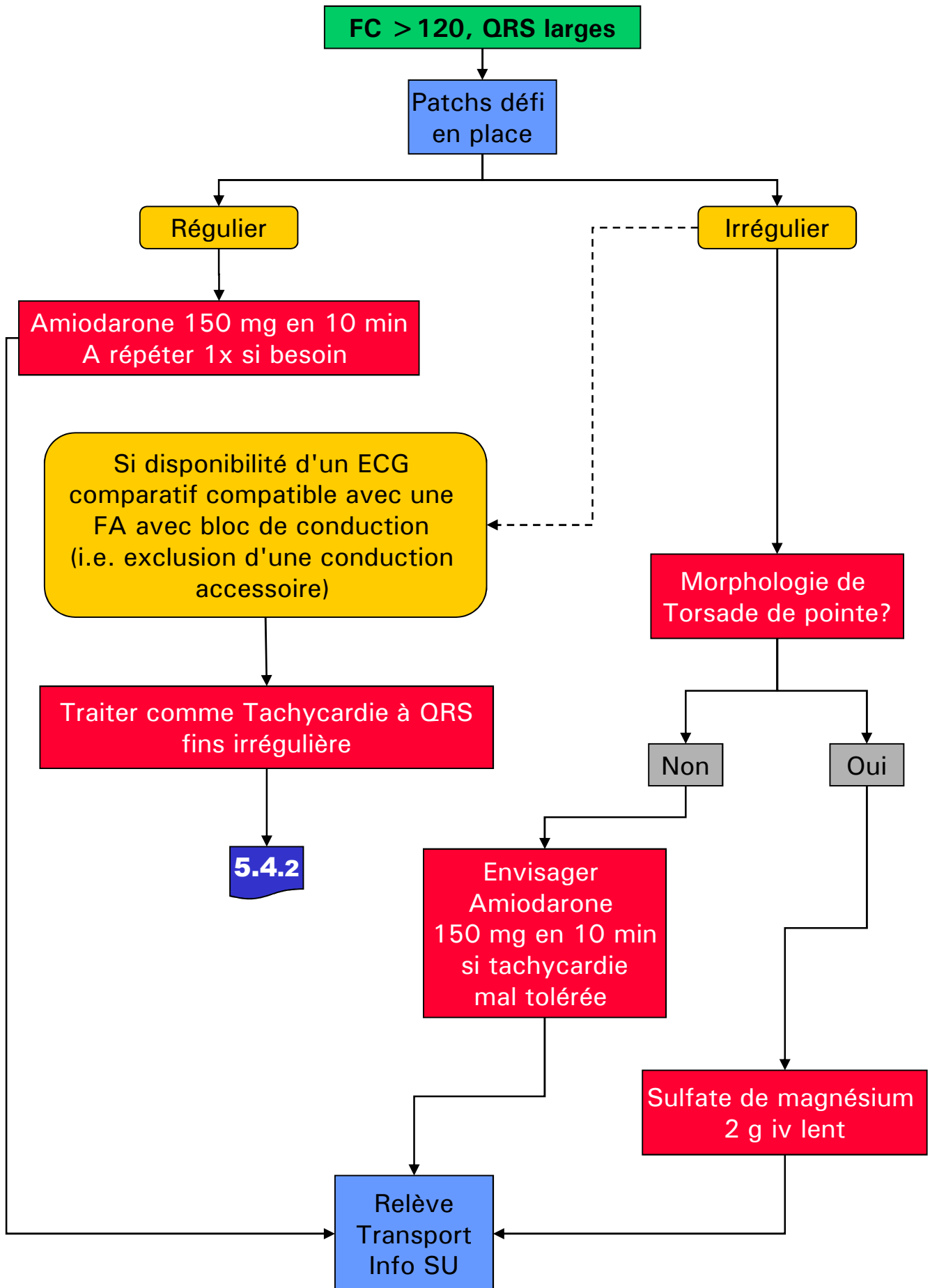
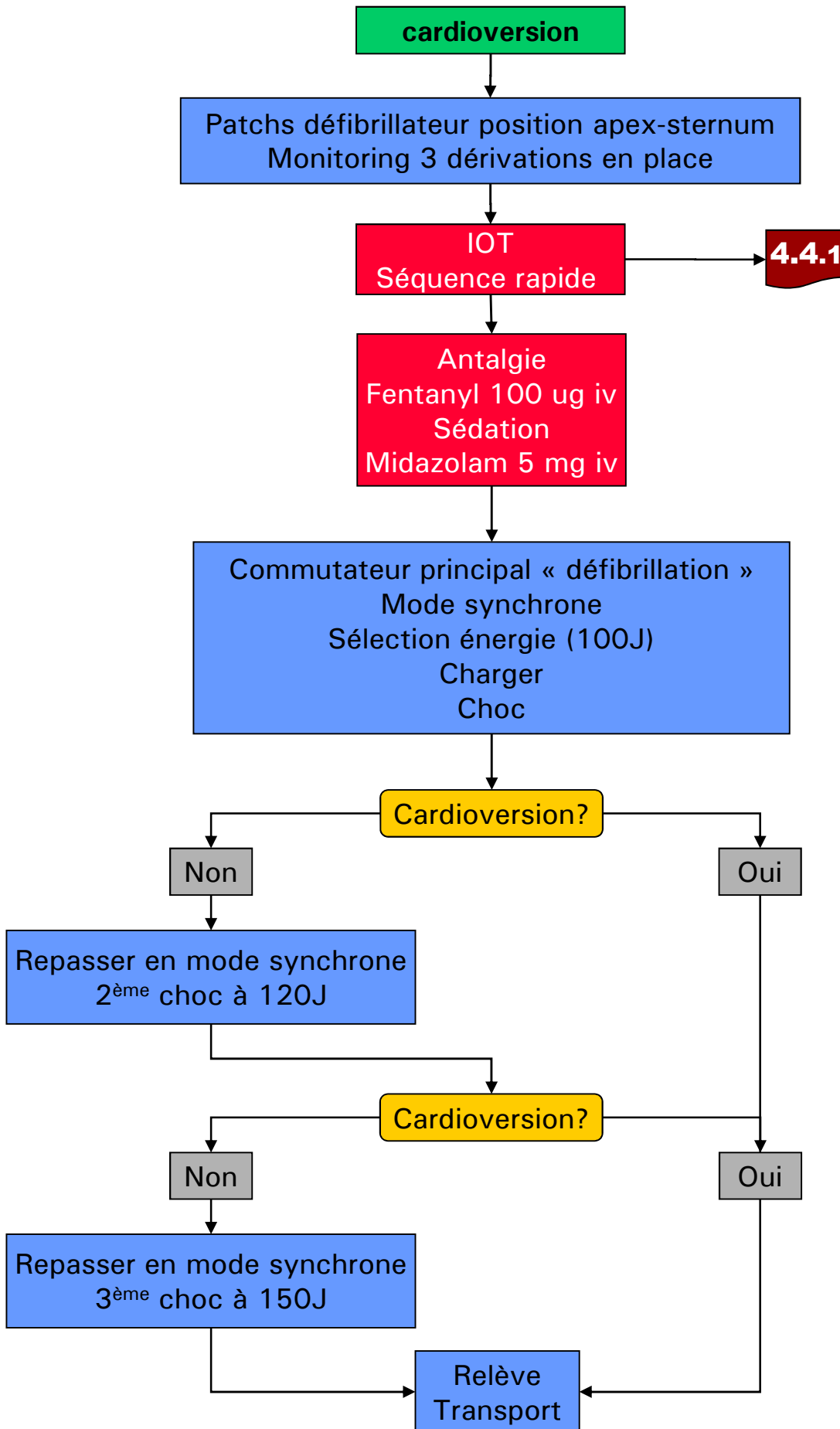


\* Une tachycardie < 150/min est rarement responsable d'une instabilité hémodynamique majeure.

En préhospitalier, l'instabilité doit être importante (hypotension réfractaire, détresse respiratoire) pour justifier une cardioversion électrique sur site. En effet, celle-ci implique une intubation orotrachéale pour protection des voies aériennes, la sédation seule mettant le patient à risque de broncho-aspiration (estomac plein). La décision doit être pondérée par l'expérience du médecin, les risques d'intubation difficile, le degré d'instabilité du patient, les conditions de relève et le délai de transport.







# Tachycardie

Avant de traiter spécifiquement une tachycardie, il faut rechercher et traiter les causes physiologiques (hypovolémie, anémie, fièvre, infection, douleur, hypoxie...).

**Un ECG 12 dérivations est indispensable pour un diagnostic précis .**

Le choix du traitement dépendra de la présence de critères d'instabilité hémodynamique (TA, choc, DRS, trouble de la conscience, dyspnée).

Avec un cœur sain, une instabilité sévère est rarement liée à la tachycardie si la fréquence cardiaque est inférieure à 150/min.

En préhospitalier, la cardioversion électrique nécessite une sécurisation préalable des voies aériennes. Elle demeure réservée aux cas extrêmes. La décision doit être pondérée par l'expérience du médecin, les risques d'intubation difficile, le degré d'instabilité du patient, les conditions de relève et le délai de transport.

Les manœuvres vagues permettent de réduire 20-25% des TSV: Un Valsalva bien réalisé (au moins 15 sec, p ex en faisant souffler le patient dans une seringue de 20 cc pour repousser le piston) est plus efficace que le massage du sinus carotidien. De plus, celui-ci comporte un risque d'accident cérébral embolique chez certains patients, qui peut être réduit en respectant les contre-indications au geste (cf tableau)

## Contre indications au massage du sinus carotidien:

- ATCD d'AVC ou AIT
- ATCD infarctus < 6 mois
- Souffle carotidien ou sténose connue
- ATCD de TV/FV

En cas de succès de réduction d'une TSV en préhospitalier, il est envisageable de ne pas transporter le patient si les conditions suivantes sont remplies, et particulièrement si le patient est déjà connu pour cette pathologie:

1. ECG 12 D normal (ou superposable à un comparatif récent) après cardioversion
2. Absence d'autres pathologie active associée
3. Patient informé sur conduite à tenir en cas de récurrence, éventuellement prescription bêtabloqueur
4. Contact avec méd tt possible dans les 24h;

Références:

AHA guidelines Circulation 2005;112:IV-67-IV-77

ERC guidelines 2005 Section 4 Resuscitation (2005) **67S1**, S39—S86

Frequency of Neurologic Complications Following Carotid Sinus Massage AJ Davies, Am J Cardiol 1998