

# Algorithme de la tachycardie pédiatrique avec pouls

**Évaluation initiale et soutien**

- Assurez le dégagement des voies aériennes; facilitez la respiration si nécessaire
- Administrez de l'oxygène
- Moniteur cardiaque pour déterminer le rythme; surveillez le pouls, la tension artérielle et l'oxymétrie
- Accès IV/IO
- ECG à 12 dérivations si possible

Posologies/Détails
<b>Cardioversion synchronisée</b> Commencez avec 0,5 à 1 J/kg; si la dose est inefficace, augmentez à 2 J/kg. Sédatez si nécessaire, mais ne retardez pas la cardioversion.
Traitement médicamenteux
<b>Dose IV/IO d'adénosine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose initiale : bolus rapide de 0,1 mg/kg (maximum : 6 mg)</li> <li>• Deuxième dose : bolus rapide de 0,2 mg/kg (deuxième dose maximale : 12 mg)</li> </ul>

**Tachycardie sinusale probable si :**

- Ondes P présentes/normales
- Intervalle RR variable
- Fréquence habituelle chez le nourrisson < 220/min
- Fréquence habituelle chez l'enfant < 180/min

**Recherchez et traitez la cause**

**Évaluez le rythme à l'aide de l'ECG à 12 dérivations ou du moniteur**

**Atteinte cardiopulmonaire?**

- Importante altération de l'état mental
- Signes d'un état de choc
- Hypotension

**Étroit (≤ 0,09 sec)**

**Large (> 0,09 sec)**

**Évaluez la durée du QRS**

**Étroit (≤ 0,09 sec)**

**Large (> 0,09 sec)**

**Évaluez la durée du QRS**

**Tachycardie supra-ventriculaire probable**

- Ondes P absentes/anormales
- Intervalle RR non variable
- Fréquence habituelle chez le nourrisson ≥ 220/min
- Fréquence habituelle chez l'enfant ≥ 180/min
- Antécédents de changement abrupt de la fréquence

• Si l'accès IV/IO est en place, administrez de l'**adénosine** ou

• Si l'accès IV/IO est impossible, ou si l'adénosine est inefficace, effectuez une cardioversion synchronisée

**Tachycardie ventriculaire possible**

**Cardioversion synchronisée**

Une consultation avec un spécialiste est conseillée avant l'administration d'un autre traitement médicamenteux

**Tachycardie supra-ventriculaire probable**

- Ondes P absentes/anormales
- Intervalle RR non variable
- Fréquence habituelle chez le nourrisson ≥ 220/min
- Fréquence habituelle chez l'enfant ≥ 180/min
- Antécédents de changement abrupt de la fréquence

**Envisagez des manœuvres vagales**

Si l'accès IV/IO est en place, administrez de l'**adénosine**.

**Tachycardie ventriculaire possible**

Si le rythme est régulier et le QRS est monomorphe, envisagez l'**adénosine**.

Une consultation avec un expert est recommandée.