

	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	TACHYCARDIE JUNCTIONNELLE	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
HAENN Stéphanie (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAOU Samir	Dr LAGHZAOU Samir

Définition	Trouble du rythme cardiaque en provenance de la zone de jonction entre oreillettes et ventricules.
Signes cliniques	Palpitations avec FC > 180.
Prise en charge	<p>Conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scope : TA, FC, SpO2 • ECG 12 dérivations • 1 VVP +/- octopus à gauche (2ème VVP si état de choc) • Réassurance ++ <p>Traitements :</p> <p><u>Instabilité hémodynamique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardioversion électrique sous sédation vigile : 50J puis augmentation progressive si échec <p><u>Stabilité hémodynamique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manœuvre de Vasalva : seringue <p>Si échec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adénosine 20mg (Striadyne®) attention contre-indiquée chez le patient asthmatique : 1/2amp IV puis 1amp IV si échec → ECG D2 long en continue <p>Si échec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diltiazem (Tildiem®) : 0.25mg/kg max 20mg sur 10min. 2^{ème} bolus 0.35mg/kg si échec ou 2.5mg/min jusqu'à réduction (max 50mg) <p>Examens complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG avant réduction, ECG D2 long en continue pendant réduction, ECG post-réduction • Avis cardio si ECG pathologique