





Envisager et traiter les facteurs favorisants (6H 5T):

- | | |
|--------------------|---|
| Hypoxie | Toxiques (p.ex. surdosage BB: Glucagon) |
| Hypovolémie | Trauma |
| Hypo/hyperkaliémie | Thrombose (coronarienne ou pulmonaire) |
| H + Acidose | Tamponnade |
| Hypoglycémie | Tension: PNO |
| Hypothermie | |

La bradycardie se définit par une fréquence cardiaque $< 60/\text{min}$ et non adaptée à la situation clinique.

Parallèlement au traitement de la bradycardie, il faut chercher et traiter les causes favorisantes (6H 5T), par exemple en administrant du Glucagon en cas de suspicion de surdosage de bêtabloquants.

Un ECG 12 dérivations doit si possible être réalisé pour permettre un diagnostic précis

La prise en charge spécifique va dépendre de la présence ou non de critères d'instabilité hémodynamique (TA, choc, DRS, tr conscience, dyspnée).

L'utilisation du pace externe est douloureuse, et un traitement antalgique doit être administré. L'application correcte des électrodes, sans bulle d'air, sur une peau rasée et nettoyée peut améliorer la tolérance.

Si le pace est bien toléré, on évitera de donner une sédation afin de ne pas compromettre la perméabilité des voies aériennes

Les patients qui présentent ou ont présenté un des éléments suivants sont à haut risque de développer une asystolie, et doivent bénéficier de la mise en place des électrodes de pace maker externe avant le transport:

Risque d'asystolie:

- Asystolie récente
- BAV II type Mobitz II
- BAV III, spécialement si rythme d'échappement à QRS larges ou FC initiale $< 40/\text{min}$
- Pause ventriculaire de plus de 3 secondes

Références:

ERC Guidelines 2005, section 4, Circulation 2005;112:IV-67-IV-77

The efficacy of atropine in the treatment of hemodynamically unstable bradycardia and atrioventricular block: prehospital and emergency department considerations *W.J. Brady et al. : Resuscitation* 41 (1999) 47-55