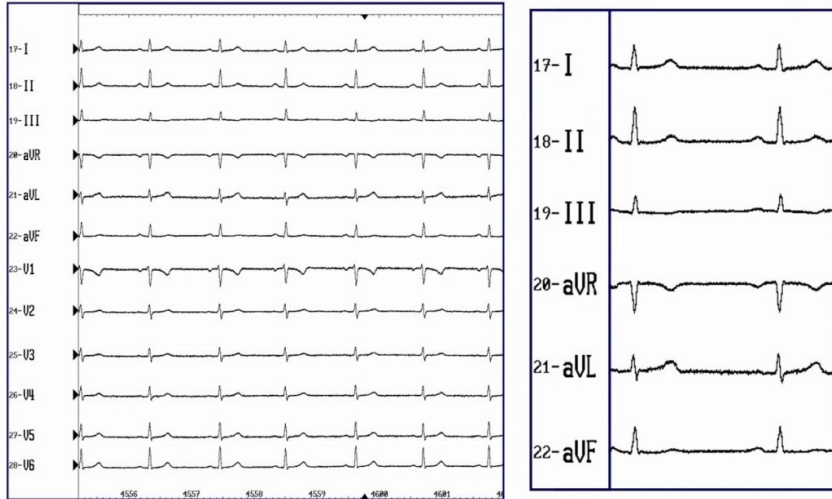


#001

Objectifs du carnet

ECG Post critique quel diagnostic ?



Université de Paris

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

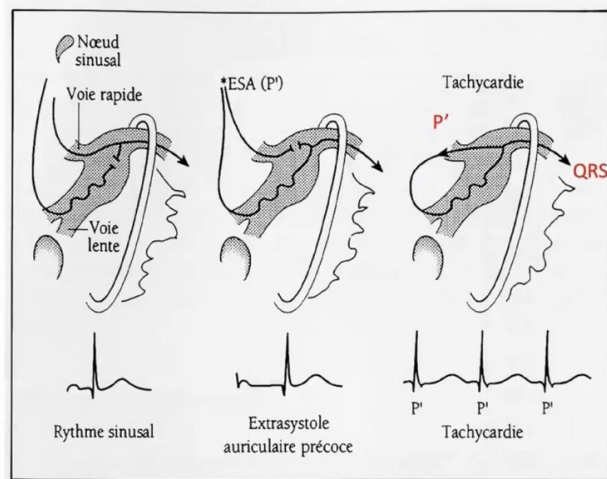
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant troubles du rythme ventriculaire et mort subite en contexte EDN et en garde.
- Pour Troubles du Rythme Ventriculaire et Mort Subite, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Troubles du Rythme Ventriculaire et Mort Subite, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Troubles du Rythme Ventriculaire et Mort Subite, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaitre un trouble ventriculaire

Tachycardie par réentrée nodale



Université de Paris



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

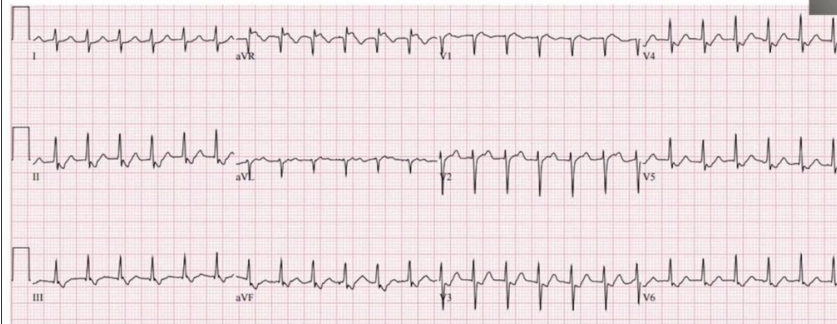
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Extrasystoles, tachycardie ventriculaire non soutenue, TV soutenue, torsades et fibrillation ventriculaire.
- QRS larges avec tachycardie régulière = TV jusqu'à preuve du contraire chez adulte ou cardiopathie.
- Signes de gravité: syncope, hypotension, douleur, OAP, cardiopathie structurale ou antécédent de mort subite.
- Toujours rechercher ischémie, hypokaliémie, hypomagnésémie, QT long et médicaments arythmogènes.

#003

Bilan initial

Cas clinique n°2



Rythme Réciproque

RS



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- ECG 12 derivations, monitoring, ionogramme, troponine et échocardiographie selon contexte.
- Comparer ECG sinusal et tachycardie aide à reconnaître origine ventriculaire.
- IRM cardiaque, coronarographie, Holter ou exploration électrophysiologique selon présentation.
- Histoire familiale de mort subite ou cardiomyopathie change le bilan génétique.

#004

Traitement aigu

- Instabilité hemodynamique: cardioversion electrique synchronisee immediate si TV avec pouls.
- FV ou TV sans pouls: defibrillation et reanimation cardio-pulmonaire.
- Si stable, avis specialise et antiarythmique selon type, QRS, QT et cardiopathie.
- Corriger causes reversibles: ischemie, electrolytes, hypoxie, toxiques et medicaments.

#005

Prevention de recidive

- Traiter cardiopathie sous-jacente et optimiser insuffisance cardiaque ou ischemie.
- Defibrillateur implantable selon risque, FEVG, arythmie documentee et pronostic.
- Ablation possible si TV recurrente, orage rythmique ou foyer accessible.
- Informer sur conduite, sport, conduite automobile et signes imposant urgence.

#006

Pieges EDN

- Un ECG normal n'elimine pas un SCA, une embolie pulmonaire ou une dissection si la clinique est forte.
- Ne pas retarder le traitement d'une urgence circulatoire pour obtenir un bilan complet.
- Toujours verifier rein, kaliemie, tension et interactions avant d'intensifier les traitements cardiovasculaires.
- La prevention secondaire doit etre prescrite, expliquee et surveillee avant la sortie.

#007

Mini-cas a savoir resoudre

- Resumer en une phrase le syndrome cardiovasculaire, le risque vital et l'examen pivot.
- Justifier hospitalisation, monitoring, avis cardiologique ou strategie ambulatoire.
- Choisir le traitement initial et la surveillance des effets attendus ou indesirables.
- Planifier reevaluation, adaptation therapeutique et education du patient.

Sources: Referentiel de medecine cardiovasculaire CNEC/SFC - DFASM/EDN; Recommandations ESC 2023-2024 selon les themes: FA, SCA, HTA, endocardite, aorte et arteriopathies; Guides HAS: insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, parcours de soins cardiovasculaires; Supports locaux SSD1/Alex/1- Cardiologie; Banque d'images recadrees SSD1/Carnets/phase1_collecte