

### Trajectoire pour dépistage de la fibrillation auriculaire

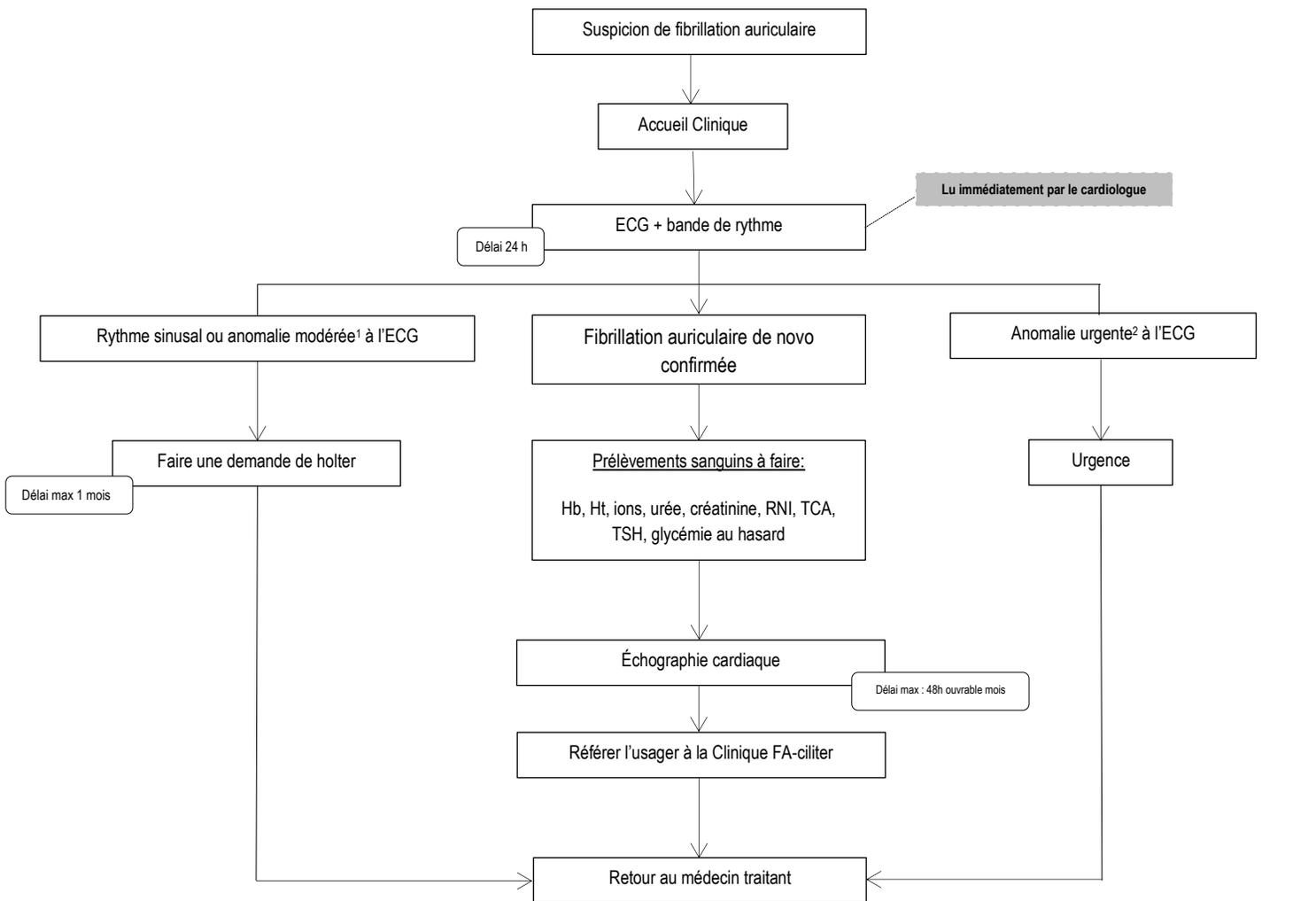
**Inclusions :**

- Suspicion de fibrillation auriculaire
- Pouls irrégulier
- Stable hémodynamiquement

*N.B. Aucun critère de fréquence cardiaque n'a été retenu puisque la tolérance individuelle est très variable et ce sont davantage les symptômes d'une fréquence cardiaque rapide qui devraient forcer une consultation urgente. Le jugement clinique est de mise.*

**Exclusions :**

- Signes et symptômes marqués d'insuffisance cardiaque (dyspnée au repos, dyspnée paroxystique nocturne, orthopnée);
- Symptômes neurologiques : engourdissement, trouble visuel ou du langage;
- Étourdissement limitant, lipothymie ou syncope;
- DRS active ou récente (< 2 semaines);
- Hypotension symptomatique.



#### 1 ANOMALIE MODÉRÉE :

- Tachycardie ventriculaire non soutenue de moins de 8 complexes
- Tachycardie supra-ventriculaire asymptomatique
- Bloc A-V du 2<sup>e</sup> degré de type 1 (Wenckebach)
- Pause sinusale de 2 à 3 secondes
- Onde T amplifiée dans toutes les dérivations de l'ECG laissant supposer une hyperkaliémie

#### 2 ANOMALIE URGENTE :

- Tachycardie ventriculaire soutenue > 10 secondes
- Tachycardie supra-ventriculaire symptomatique
- Bloc A-V du 2<sup>e</sup> degré de type 2
- Bloc A-V de haut degré et du 3<sup>e</sup> degré
- Pause sinusale > 3 secondes
- Sus-décalage ou sous-décalage du segment ST de > 1 mm dans 2 dérivations contiguës
- Usager symptomatique de son arythmie même si elle est classée modérée