

Évaluez la pertinence par rapport à l'état clinique.  
Fréquence cardiaque généralement < 50/min en cas de bradyarythmie.

## Identifiez et traitez la cause sous-jacente

- Assurez la perméabilité des voies aériennes; fournissez une assistance respiratoire si nécessaire\*
- Si dyspnée ou hypoxémie; administrez de l'oxygène
- Oxygène comme indiqué
- Moniteur cardiaque pour identifier le rythme ; surveillez la tension artérielle et l'oxymétrie
- Accès IV
- ECG à 12 dérivations si disponible ; ne retardez pas le traitement

## Bradyarythmie persistante provoquant :

- Hypotension ?
- Altération importante de l'état mental ?
- Des signes d'un état de choc ?
- Inconfort thoracique ischémique ?
- Insuffisance cardiaque aiguë ?

Moniteur  
et  
observez

## Dose d'atropine IV :

Première dose : Atropine 1 mg  
Répétez toutes les 3 à 5 minutes  
Maximum : 3 mg

## Si l'atropine est inefficace :

- Stimulation cardiaque externe\*\*  
ET/OU
- Perfusion IV de dopamine :  
5 à 20 mcg/kg par minute  
OU
- Perfusion d'épinéphrine IV :  
2 à 10 mcg par minute

## Considérez:

- Consultation d'un spécialiste
- Stimulation transveineuse

\* Dorges V, Wenzel V, Knacke P, Gerlach K, Comparison of different airway management strategies to ventilate apneic, nonpreoxygenated patients. Crit Care Med. 2003;31:800-804 \*\* Link MS, Atkins DL, Passman RS, Halperin HR, Samson RA, White RD, Cudnik MT, Berg MD, Kudenchuk PJ, Kerber RE. "Part 6: electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010; 122(suppl 3):S706-S719. [http://circ.ahajournals.org/content/122/18\\_suppl\\_3/S706](http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S706). AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

