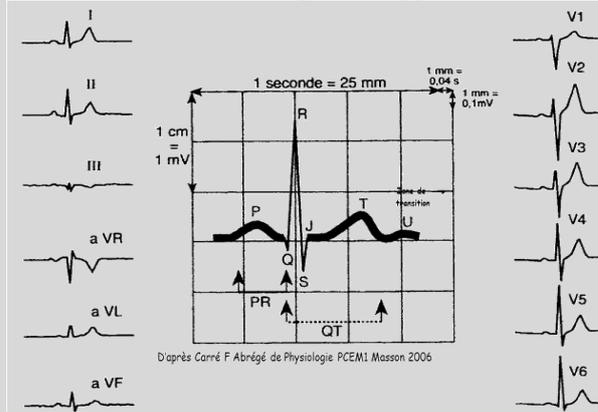


L'ECG Normal du plongeur: interprétation rapide (en 25 mm/s)



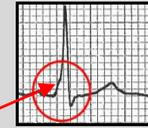
1 petit carreau = 1 mm = 40 ms

Date :
 Nom :
 Prénom :
 Examineur :

Patient symptomatique ou ATCD familiaux de mort subite < 55 ans → AVIS CARDIO

GRILLE DE LECTURE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fréquence cardiaque | 50 << 80 (1 carreau=300, 2 =150, 3=100, 4=75, 5=60)
on tolère 1 ESSV (si arythmie penser HTA) |
| <input type="checkbox"/> Absence d'arythmie | rythme sinusal (P devant chaque QRS & P positive en D1) |
| <input type="checkbox"/> Onde P | 120 << 200 ms (3-5 mm) |
| <input type="checkbox"/> Durée P-R | Normal (positif en D1 & AVf) |
| <input type="checkbox"/> Axe QRS | < 120 ms (3 mm), pas d'onde delta, |
| <input type="checkbox"/> Durée QRS | tous identiques sur chaque dérivation, transition en V3-4 |
| <input type="checkbox"/> Complexe QRS | si BBDi : point J isoélectrique |
| <input type="checkbox"/> Onde Q | NON ou de très faible amplitude (<5 mm, <1/3 onde R) |
| <input type="checkbox"/> Point J et S-T | Isoélectrique (sus ST en lat : repol précoce fréquent chez le sportif) |
| <input type="checkbox"/> Ondes T | Positives partout (sauf AVr et parfois V1) & asymétriques |
| <input type="checkbox"/> Durée intervalle Q-T | 320 << 440 ms (8 à 11 mm) à corriger avec la fréquence |
| <input type="checkbox"/> Onde U | NON ou de très faible amplitude |

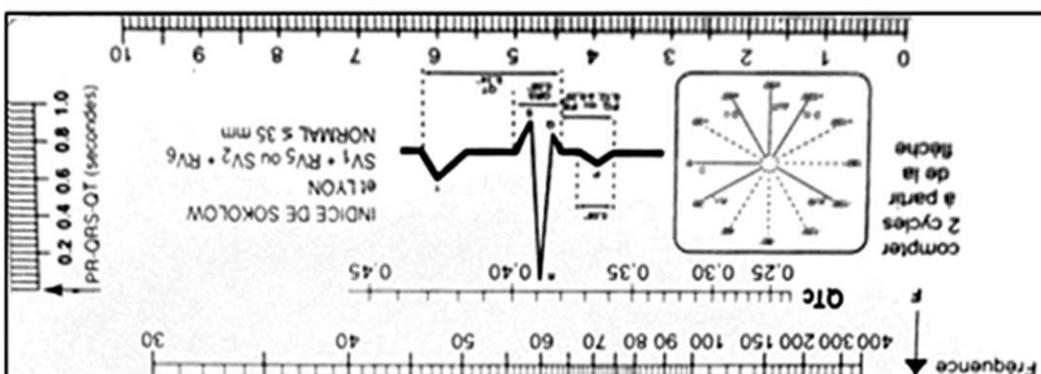


Toutes les cases cochées → ECG compatible avec les activités subaquatiques et hyperbares

1 case non cochée → RELECTURE ECG PAR CARDIOLOGUE, avec informations ci dessous

- Obésité Tabac actif ou sevré < 3 ans HTA Dyslipidémie Diabète
- Age : ATCD familiaux :
- Traitement :

Plus d'1 case non cochée ou ESV → AVIS CARDIO



Hyperbarie, APHM

Etapes par étapes... "chi va piano....."

1/ Tracé 12 dérivations 25mm/s, de bonne qualité

2/ Les arythmies

Complexes fins = supra ventriculaires (penser HTA): sur 1 tracé: 1 ça va, 2 c'est trop, 3 ...

Complexes larges = ventriculaires. A toujours considérer comme pathologique => avis cardio

3/ Ondes P

Arythmie respiratoire sinusale possible chez jeune ou sportif entraîné.

Si dissociés des QRS (BAVIII) = DANGER. Si P bloquée: regarder espace PR : si normal (Mobitz 2) = DANGER. Si allongement progressif (Luciani Wenckebach ou Mobitz 1) : possible en cas d'hypertonie, se normalise à l'effort

Toujours positives en D1, sinon inversion électrode

Si négatives en D2, D3 et aVf = Rythme du Sinus Coronaire, non pathologique chez le sportif, entraîné et asymptomatique avec normalisation après 30 flexions

En D2: P bifide en dos de chameau : penser hypertrophie auriculaire gauche = HTA, rarement RM.

4/ Le P-R (ou P-Q)

Raccourci : penser pré-excitation (WPW) et rechercher des ondes delta. Allongé: penser bloc AV.

5/ Les QRS

Si un QRS différent et prématuré = **ESV**. Si zone de transition \neq de V3-4 : vérifier position électrode sinon **HVG**.

Si QRS > 3 mm = BB complet = DANGER : RsR' en V1 = BBD (HTAP ?), QS en V1 et R large en V6: BBG

Se méfier des BBD incomplet avec ATCD familiaux = Brugada (BBDi uniquement en ant), Dysplasie VD, repolarisation précoce. Un vrai BBD incomplet doit revenir à la ligne isoélectrique en fin de R'. Aspect diffus.

Hémibloc ant G (aVf & DII neg) : aspect Q1S3 + déviation axiale gauche

Sokolow > 35 : danger chez obèse

6/ Onde Q

Grandes ondes Q (>5mm, >1/3 onde R) ou rabotage R en V2-3= DANGER, penser IDM. Onde q marquée en latéral: penser HVG.

7/ Ondes T

Négatives en V2-V3 chez les enfants, parfois D3 chez les obèses

T négative du côté du BB complet si ailleurs : ischémie ?

Pas de T négative avec BBDi

Si ondes T plates partout = hypokaliémie ?

8/ Le ST

Repolarisation précoce (surtout si sus ST 2mm en inférieur) + ATCD familial = DANGER. Repolarisation précoce: sus ST 1mm, 2 dérivations dans même territoire (fréquente en latéral chez sportif)

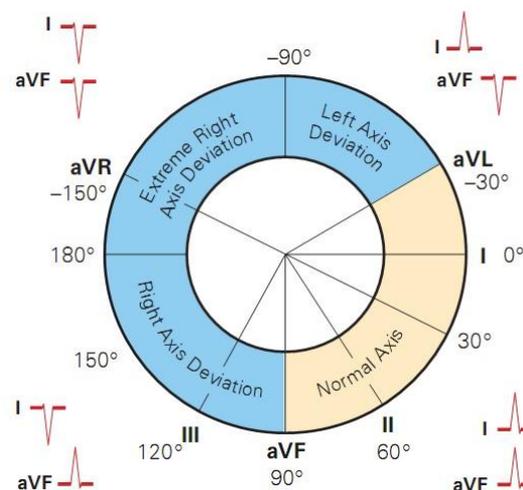
Sus ST en V1, V2, raide, en selle + BBDi + ATCD familiaux = DANGER = Brugada. Sus ST en « hamac », sans trouble repol, sans ATCD familiaux : RAS

9/ Le QT

Du début du Q à la fin du T (ne comprend donc pas les ondes U)

10/ Onde U

Si présence d'ondes U bien visibles: penser famille, ionogramme, TRT en cours



**UN ECG NE S'INTERPRETE JAMAIS ISOLEMENT:
TOUJOURS PENSER "SYMPTOMES et FAMILLE"**