

l'intoxication au monoxyde de carbone

(pré-hospitalier – hôpital primaire – hôpital OHB)

Symptômes évoquant une possible intoxication au CO
 - Perte de conscience
 - Maux de tête, vertiges, nausées
 - Faiblesse musculaire
 - Douleur thoracique
 - Troubles neurologiques (désorientation...)

Diagnostic Intox CO ?

- Détection CO air ambiant (>50ppm)
- Détection CO expiratoire (>15% CO-Hb équiv)
- Détection CO transcutanée (SaCO) (>10%)
- Détection CO-Hb par prise de sang artérielle, veineuse ou capillaire (>5-10% CO-Hb)
- Intoxication au CO chez autre personne ayant séjourné dans le même local

Rechercher autre diagnostic

Premiers soins en cas d'intoxication CO

- O₂ dans masque «non-rebreather» ou tube endotrachéal
- Prise de sang veineuse: CO-Hb, ionogramme, lactate, glycémie, Troponine I, CK-MB
- Perfusion Hartmann / NaCl si stabilité hémodynamique compromise
- Réanimation cardio-pulmonaire classique

Indication oxygénothérapie hyperbare (OHB) ?

- CRITERES MAJEURS**
- Perte de conscience lors de l'intoxication
 - Troubles neurologiques objectivables
 - Angine de poitrine
 - Modifications de l'ECG (arythmie, ischémie)
 - Acidose métabolique
- CRITERES MINEURS: Symptômes subjectifs uniquement, chez**
- Enfants < 12 ans
 - Personnes âgées, malades chroniques
 - CO-Hb >25%

Indication pour OHB en cas de :
 1 critère majeur
 OU femme enceinte symptomatique, ou avec CO-Hb >10%
 OU 1 critère mineur + exposition au CO de plus d'une heure

- CONTRE-INDICATIONS pour OHB :**
- Absolues:**
- Pneumothorax non-drainé
 - BPCO Hypoxie-dépendante
 - Traitement au bléomycine, adriamycine, cis-platine, radiothérapie
- Relatives (à discuter avec Médecin OHB):**
- Insuffisance cardiaque
 - Bronchite chronique obstructive, bulle pulmonaire
 - Infection aiguë des voies respiratoires, sinusite, otite moyenne
 - Intoxication éthylique grave
 - Claustrophobie

Pour avis, contactez le médecin hyperbare !
 Numéro Tf du Centre Hyperbare :

Traitement par Oxygène Normobare

Organisation du transport vers OHB
 (recommandations ECHM 2016: OHB endéans les 6H après extraction)

- EN ATTENDANT LE TRANSPORT :**
- Réanimation classique
 - ECG, sauf chez enfant <12 ans sans S/ cardiaques
 - RX Thorax face inspiration + expiration, sauf chez femme enceinte et enfant <12 ans sans S/ respiratoires
 - Joindre les résultats de l'analyse de sang
 - Eventuellement: otoscopie
- TRANSPORT**
- Médicalisé ou non (en fonction de l'état clinique)
 - 100% O₂ dans un masque «non-rebreather» (3 clapets et sac réservoir, débit 12lpm) ou tube endotrachéal

Traitement par Oxygène Hyperbare

Protocole de traitement O₂ normobare (sans OHB):

- O₂ dans masque «non-rebreather», >12lpm, pendant au minimum 6, de préférence 12 heures
- Evaluation après 2 heures: encore symptomatique ? Eventuellement OHB

Protocole de traitement OHB :

- Séance d'OHB selon protocole d'utilisation au Centre Hyperbare (recommandations ECHM 2016: minimum 2.5 ATA)
- Monitoring simple ou invasif en fonction de l'état clinique

Après traitement initial: traitement de suivi nécessaire ?

SITUATION INITIALE	APRES TRAITEMENT	TRAITEMENT DE SUIVI
Symptôme majeur	Symptôme majeur ou mineur	• 2 ^{ème} séance OHB après <12H, en attendant: O ₂ au masque pour SaO ₂ >98%, après séance OHB: réévaluation *§ • Si impossibilité d'OHB: O ₂ 100% au masque pendant 12H, puis réévaluation *§
Symptôme mineur	Symptôme mineur	100% O ₂ au masque pendant 12H, puis réévaluation *§
Symptôme mineur	Asymptomatique	Sortant hôpital, conseils/mesures de prévention secondaires
Symptôme majeur	Asymptomatique	Observation >12H, O ₂ au masque optionnel, puis réévaluation *§

*: réévaluation par cardiologue, neurologue, pédiatre, gynécologue/obstétricien en fonction de l'état clinique initial
 §: après évaluation – retour à a colonne "après traitement" pour détermination traitement de suivi