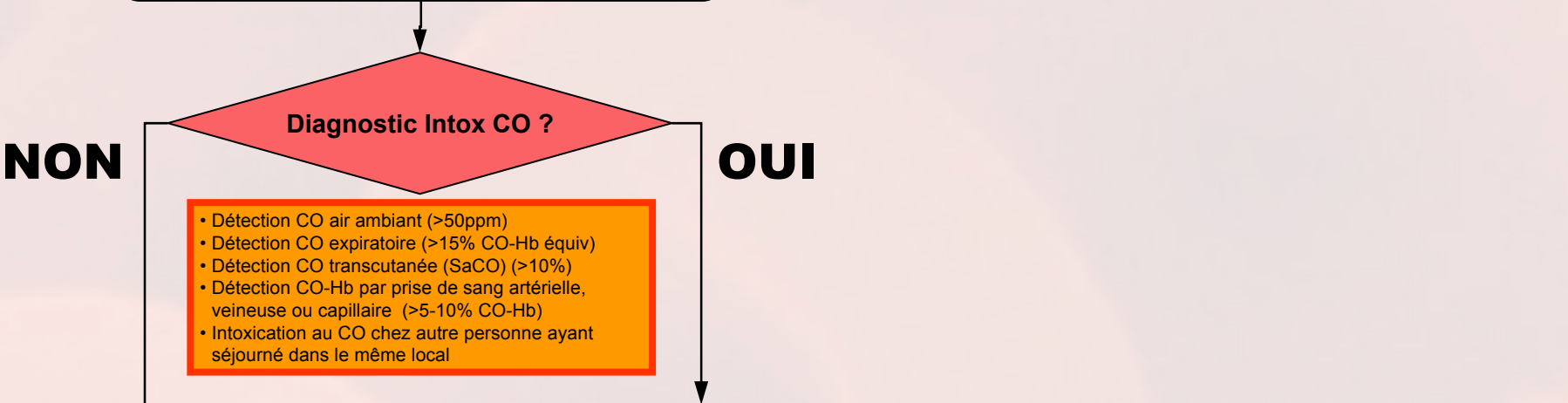


# l'intoxication au monoxyde de carbone

(pré-hospitalier – hôpital primaire – hôpital OHB)

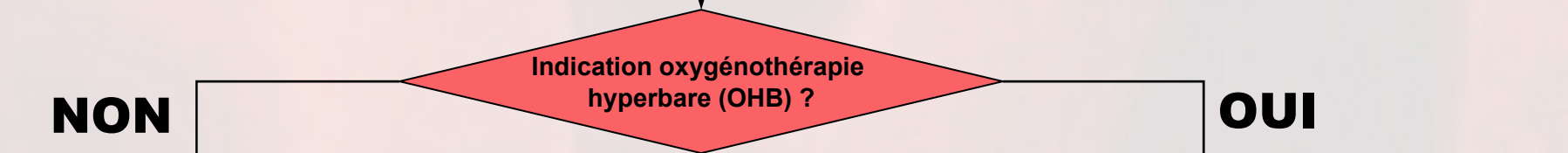
**Symptômes évoquant une possible intoxication au CO**  
 - Perte de conscience  
 - Maux de tête, vertiges, nausées  
 - Faiblesse musculaire  
 - Douleur thoracique  
 - Troubles neurologiques (désorientation...)



- 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

**Premiers soins en cas d'intoxication CO**

- O<sub>2</sub> 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



- 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:**
- 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 :  
 .....

**Organisation du transport vers OHB**

- 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% O<sub>2</sub> dans un masque «non-rebreather» (3 clapets et sac réservoir, débit 12lpm) ou tube endotrachéal

**Traitement par Oxygène Normobare**

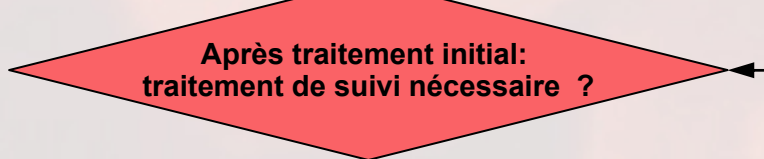
**Traitement par Oxygène Hyperbare**

**Protocole de traitement sans OHB:**

- O<sub>2</sub> 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 (recommandation ECHM: minimum 60min OHB à minimum 2.0 ATA)
- Monitoring simple ou invasif en fonction de l'état clinique



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