

Prise en charge aux urgences des intoxications au CO

HbCO approximée > 5% (> 8% chez le fumeur)

OU

CO expire > 10 ppm (15 ppm chez le fumeur)

OUI

NON

Intoxication au CO

Exposition CO sans intoxication = STOP

Oxygénothérapie normobare (ONB = MHC 15 l/min)

- HbCO ou CO veineux (sur seringue à gaz du sang)
- Troponinémie (même pédiatrie)
- ECG
- Gazométrie artérielle selon clinique
- Lactates si incendie (intox cyanure si > 8mmoles/l)
- Béta HCG chez femme en âge de procréer
- RP si dyspnée, traumatisme thoracique, BPCO ou incendie
- Ionogramme, NF, BNP, CPK selon terrain/contexte

Critères majeurs

- Troubles neuro objectivables (tr conscience/somnolence, convulsions, hypertonie, hyperreflectivité, Babinski)
- Perte de connaissance
- Exposition CO > 24h
- HbCO approximée* > 25%
- Etat de choc
- Syndrome Coronaire Aigu : ECG patho ou troponine élevée
- Troubles mnésiques ou syndrome confusionnel non connu
- Femme enceinte
- Arythmie cardiaque (non connue)

Au moins un critère majeur

OUI

NON

Prendre contact avec le médecin du centre hyperbare pour la CAT (04 7211 0031)

Poursuivre O2 normobare (15l/min) pendant 12 heures

Contactez éventuellement le médecin du centre hyperbare en l'absence d'amélioration

Informations à transmettre au médecin hyperbare

- Pneumothorax non drainé
- Pathologie ORL (Rhinite, otoscopie anormale...)
- Trouble coopération (claustrophobie, psychiatrie, IMC...)
- Prise toxique (stupéfiants, alcool...)
- Notion épilepsie
- Anneau gastrique

*Evaluation de l'HbCO en fin d'exposition via demi vie élimination HbCO

4h en air ou oxygénothérapie partielle (lunettes, s.nasale)
1h30 en oxygénothérapie normobare (MHC 12-15l/min)