



PRISE EN CHARGE PRE-HOSPITALIERE

La suspicion d'intoxication au Monoxyde de Carbone (CO) va reposer sur l'association de symptômes à une exposition crédible à une source de CO. Les mesures non-invasives ne doivent pas être utilisées pour le diagnostic (positif ou négatif) d'intoxication car trop peu fiables et donc sources de confusion pour le clinicien.

Symptômes compatibles

- Céphalées
- Sensation de malaise / vertiges
- Nausées / vomissements
- Déficit musculaire (4/5)
- Trouble neurologique (confusion, syndrome pyramidal, trouble de la conscience)
- Tachycardie, douleur thoracique, OAP, choc

L'intoxication par le CO provoque des symptômes aigus aspécifiques rendant difficile le diagnostic sans contexte clinique évocateur. Aucun de ces symptômes n'est spécifiquement corrélé à un taux d'HbCO.

ET

Exposition crédible à une source de CO

- Appareils de chauffage défectueux (30% chauffe-eau)
- Victimes multiples / collectivité
- Confinement (TS / voiture / espaces clos)
- Fumées d'incendie
- CO mesuré dans l'air > 10 ppm

Niveau et Durée d'exposition (Norme OMS : Cf. fin du référentiel)**Suspicion d'intoxication au CO = ONB (Oxygénotherapie Normo Bare) dès que possible / MHC 15L/min**

Orientation vers CH de proximité

Défaillance respiratoire, hémodynamique ou neurologique = Signe de gravité préhospitalier
Appel pour AVIS centre hyperbare pour discuter OHB (Oxygénotherapie Hyper Bare)
(Orientation d'emblée vers Centre Hyperbare très rare)

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Bilan au SU :

- Mesure précoce* HbCO veineuse (HbCO veineuse = HbCO artérielle) dès l'accueil par l'IOA idéalement
- ECG systématique
- Troponine systématique
- Béta-hCG si femme en âge de procréer
- Mesure lactate veineux si intoxication aux fumées
- Mesure lactate artériel si intoxication aux fumées ET détresse respiratoire
- Rx Pulmonaire si détresse respiratoire ou signe de brûlure des VAS

!! Penser intoxication aux cyanures si discordance entre HbCO et lactate !!

Avis Centre Hyperbare

- HbCO > 25%
- Perte connaissance initiale
- Femme enceinte
- Trouble neurologique objectif
- Angor, OAP, choc cardiogénique, troponine élevée, modifications de l'ECG (arythmie, ischémie)
- Détresse respiratoire
- Troubles psy aigus

Taux HbCO

> 3% non fumeur
> 6 - 10% fumeur

OUI

Intoxication avérée

NON

Se poser la question :

- Mesure tardive HbCO ?
- Durée ONB avant prélèvement ?
- Délai entre exposition et dosage ?
- RAPPEL : $\frac{1}{2}$ vie théorique élimination du CO
 - sous ONB = 80 min
 - sous air = 4h

Intoxication probable**ONB 12h**

- Discuter
1/ Thérapeutique OHB
2/ Type de transport vers CHB

04 72 11 00 31
24h/24 - 7j/7

(si échec => SAMU69)

ou 6 h si symptômes initiaux mineurs et disparition rapide des symptômes sous O2 et durée exposition courte
Attention au risque de décompensation de BPCO en cas d'oxygénotherapie prolongée => appeler CHB

Déclaration obligatoire (sauf incendie)

Pas d'intoxication
= RAD

* Très bonne stabilité de l'HbCO si prélevée sur tube à gazométrie bien purgé (si prélèvement sur autre tube : stabilité courte < 1h)



APPAREIL MESURE CO PREHOSPITALIERE

- Les appareils de mesure de SpCO ne sont pas valables pour une mesure fiable de l'HbCO
- Une mesure du CO expiré fiable nécessite une apnée de 20 secondes avant la mesure
Attention en cas de mesures répétées, risque de saturation du capteur (donc mesure du CO expiré non utilisable en situation NOVI)

FOCUS INTOXICATION AUX FUMÉES

En cas d'intoxication aux fumées : PENSER intoxication aux cyanures

Les symptômes suivants doivent faire évoquer le diagnostic :

- Étourdissements / Confusion / Céphalées / Vertiges / Nausées et vomissements / Palpitations
- Hyperventilation ou essoufflement
- Convulsion
- Bradycardie / hypotension
- Coma
- Arrêt respiratoire / arrêt cardiaque
- Modification électriques sur un ou plusieurs territoire / douleur thoracique

Thérapeutique :

Intoxication intermédiaire :

Glasgow entre 10 et 13

=> Hydroxocobalamine 5 g (enfant : 70 mg/kg)

Si lactates > 10 mmol/L : refaire une 2^{ème} dose à 5 g

Intoxication sévère :

Glasgow < 10 / Coma

Instabilité hémodynamique sévère (FC < 40/min et/ou PAS < 90 mmHg)

=> Hydroxocobalamine 10 g

FOCUS NOVI

- Le tri initial est fait selon les critères de routine :
 - Exposition crédible à une source de CO
 - Niveau et durée d'exposition
 - Symptomatologie compatible
- Si de nombreuses victimes sont intoxiquées, appel au CHB pour discuter l'anticipation des moyens (conférence entre régulation, caisson et secours sur place)
- Anticiper stock O2 en fonction durée d'évacuation

SEUIL INTOXICATION AU CO (mesuré dans air) (OMS)

15 min à 100 ppm
1h à 35 ppm
8h à 10 ppm

FOCUS SYNDROME POST INTERVALLAIRE

Surveillance d'apparition éventuelle d'un syndrome post-intervallaire à minima :

- Troubles fins de mémorisation
- Gêne intellectuelle
- Au cours des deux prochains mois

Suivi par le médecin généraliste

