

Université de Djilali LIABES
De Sidi Bel Abbas
Faculté de Médecine
Département de Médecine

Les intoxications aiguës

(Médicamenteuses, au CO)

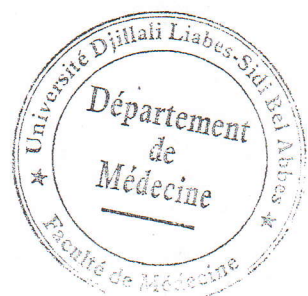
Module : Secourisme

1^{ière} année



Dr NABI Abdelkader
Anesthésie-réanimation

Année universitaire 2022/2023



1. Généralités :

La plupart des substances existant dans la nature ou fabriquées artificiellement sont susceptibles, à partir d'une certaine quantité, d'être toxiques pour l'organisme. La voie de pénétration du toxique peut être :

- Digestive (aliment, médicament, produit ménager...)
- Respiratoire (gaz, aérosol...)
- Cutanée (substance passant à travers la peau, produit injecté).

Les intoxications aiguës (mise en contact brutale de l'organisme avec des doses toxiques importantes) couramment rencontrées peuvent être d'origine volontaire (overdose d'héroïne, tentative de suicide médicamenteuse...) ou accidentelle (erreur de posologie, enfant qui avale tout ce qu'il trouve...).

2. Intoxications médicamenteuses :

2.1 Le trouble :

L'intoxication médicamenteuse surtout par tentative de suicide est très fréquente. Tous les produits peuvent être en cause car ils ont tous une dose toxique mais les plus fréquemment rencontrés sont du type « tranquillisants » ...

Tous n'ont pas la même toxicité: elle peut être nerveuse (coma, convulsions), respiratoire (dépression des centres nerveux, paralysie des muscles respiratoires), cardio-vasculaire (collapsus, troubles du rythme), digestive (ulcère, hémorragie, hépatite) ... Les risques encourus sont fonction de la dose, des antécédents de la victime, de sa susceptibilité propre à l'intoxication, du nombre de toxiques (association de plusieurs médicaments, médicament alcool...).

2.2 Bilan :

C'est à une véritable enquête policière que doivent se livrer les secours :

- Circonstances (intoxication volontaire ou accidentelle)
- Signes présentés (bilan vital, état des pupilles, vomissements...)
- Type et quantité des produits (ce qui est trouvé, ce qu'avoue la victime, en sachant qu'elle peut grossir ou au contraire minimiser les doses absorbées)
- Voie(s) d'administration(s)
- Association avec alcool, gaz, autres médicaments ou toxiques
- Odeur de l'haleine, trace de piqûre, aspect des vomissures...
- Température
- Atteintes associées : traumatismes, noyade...
- Antécédents (médicaux, psychiatriques)

2.3 Conduite à tenir :

Ce type d'intervention nécessite de prendre systématiquement un avis médical pour connaître la toxicité de chaque médicament, la nécessité ou non d'une médicalisation de l'intervention.

Les gestes à pratiquer dépendent essentiellement du bilan vital avec, en particulier :

- Protection des voies aériennes : PLS si inconscient, somnolent, incapable de se tenir assis (fréquence des vomissements)
- Oxygénation à fort débit (15 l/min.)
- Protection thermique
- Surveillance attentive.



2.4 A savoir

- Il faut toujours penser à la dissimulation possible des doses ou des médicaments absorbés ; en cas de doute, il faut toujours considérer que la dose maximale ingérée correspond aux emballages vides retrouvés.
- Une intoxication peut être très grave même après un bilan rassurant ; à l'inverse, un médicament peu toxique peut tuer à cause d'une complication (inhalation du contenu gastrique pendant le coma par exemple...)
- Un renfort médicalisé est nécessaire en cas de troubles des fonctions vitales, de produit potentiellement dangereux, de doses élevées.

3. Overdose d'héroïne :

3.1 Le trouble :

L'injection d'héroïne (dérivé puissant de la morphine) chez le toxicomane est responsable d'une intoxication aiguë (overdose) qui peut entraîner des troubles de conscience et une atteinte ventilatoire par dépression des centres nerveux. La drogue agit aussi sur les muscles de l'œil : les pupilles sont très serrées, « en tête d'épingle » (myosis bilatéral).

L'insuffisance respiratoire aiguë est liée à une diminution d'amplitude et une fréquence insuffisante (pauses voire arrêt ventilatoire) ; la dette en oxygène peut entraîner un arrêt cardio-respiratoire.

Compte tenu du coût de la drogue, de sa mauvaise qualité, l'injection est souvent associée à la prise d'alcool ou de médicaments (somnifères, antalgiques).

3.2 Bilan

- Antécédents (médicaux, psychiatriques, toxicomanie connue)
- Notion d'une injection, traces de piqûres, seringue à proximité...
- Association avec alcool, médicaments
- Bilan vital, état des pupilles, température
- Autres signes présentés, en particulier traumatiques

3.3 Conduite à tenir

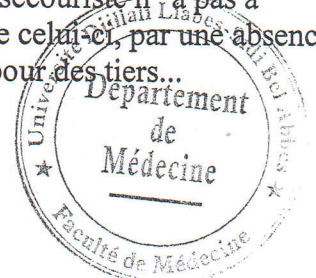
En l'absence d'ACR, l'oxygénation à fort débit permet le plus souvent de sortir ces intoxiqués du coma en 10 à 15 minutes ; l'oxygène est délivré :

- Sous forme de ventilation artificielle en cas de pauses ou d'arrêt respiratoires (apnée)
- Par inhalation d'oxygène dans les autres cas.

Dès les premiers signes de réveil, il faut stimuler l'intoxiqué en le secouant et en lui parlant pour éviter qu'il ne s'enfonce à nouveau dans son coma toxique car le niveau de dépression ventilatoire est parallèle à la profondeur du coma...

3.4 A savoir :

- Les héroïnomanes sont souvent infectés par les virus du SIDA, de l'hépatite B...
- En cas d'ACR, les pupilles peuvent rester en myosis pendant un délai plus ou moins long.
- Agissant comme auxiliaire médical dans le cadre des prompts secours, un secouriste n'a pas à dénoncer à la Police un toxicomane auquel il donne ses soins ; à moins que celui-ci, par une absence de coopération ou par agressivité, se révèle dangereux pour lui-même ou pour des tiers...



4. Monoxyde de carbone et fumées d'incendie :

4.1 Les troubles :

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz toxique qui prend la place de l'oxygène dans les globules rouges. Les premiers signes de l'intoxication sont les maux de tête avec vomissements, sensation de faiblesse. Ils sont rapidement suivis par des troubles de la conscience et un risque d'arrêt cardio-respiratoire (par manque d'oxygène). Ce gaz inodore et incolore est dégagé par toute combustion incomplète c'est à dire manquant d'oxygène : incendie, chauffe-eau mal réglé, moteur de voiture, brasero dans une pièce mal ventilée... On n'en trouve pas, par contre, dans le gaz de ville.

L'intoxication par fumées est plus complexe. Au monoxyde de carbone s'associent fréquemment d'autres toxiques : le cyanure qui est un toxique puissant qui bloque la respiration cellulaire, le chlore qui est responsable d'une irritation des voies respiratoires et d'une intoxication cellulaire... Les suies, fines particules toxiques, se déposent jusqu'au plus profond de l'arbre respiratoire, bouchant les petites bronches et favorisant les infections.

4.2 Bilan :

- Circonstances, temps passé dans l'atmosphère toxique
- Bilan vital
- Autres signes présentés : céphalées, vomissements, suies, taille des pupilles...
- Atteintes associées : traumatisme, brûlure, intoxication médicamenteuse ou alcoolique
- Antécédents, traitement éventuel
- Mesure du CO par les sapeurs-pompier à l'aide d'un appareil de type MONOXOR

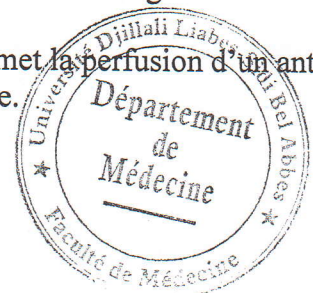
4.3 Conduite à tenir

La victime doit d'abord être évacuée du local où elle se trouve, sans prendre de risque : le CO est potentiellement explosif et peut intoxiquer les sauveteurs à leur tour. Après la mesure éventuelle du toxique dans l'air, il faut penser à ventiler suffisamment les lieux.

Le traitement de l'intoxication nécessite une oxygénothérapie systématique à fort débit. Une médicalisation est nécessaire en cas de détresse vitale, de signes associés à des suies importantes dans les voies respiratoires...

4.4 A savoir

- L'intoxication pure au CO est particulièrement fréquente en période de chauffage ou dans les locaux où sont implantés les appareils de type chauffe-eau au gaz ; dans ces circonstances, il faut savoir évoquer une intoxication devant :
 - *Tout trouble de la conscience inexplicé dans un appartement*
 - *Des céphalées ou troubles digestifs collectifs*
 - *L'apparition d'un trouble digestif, d'un malaise inexplicé chez des personnels de prompt secours qui interviennent sur une détresse vitale à domicile...*
- Fortement lié au transporteur de l'oxygène contenu dans les globules rouges (l'hémoglobine), le CO est difficile à chasser. Lorsque l'intoxication est grave, il faut administrer de l'oxygène pur sous pression, ce qui n'est possible que dans un « caisson hyperbare » ; en trois quarts d'heure de ce traitement (oxygénothérapie hyperbare), il ne reste pratiquement plus de CO dans le sang.
- La prise en charge médicale des inhalations graves de fumées permet la perfusion d'un antidote des cyanures (hydroxocobalamine) qui augmente les chances de survie.



5. Intoxication éthylique :

5.1 Le trouble :

La consommation excessive d'alcool est dangereuse pour la santé, qu'elle soit régulière ou exceptionnelle. L'intoxication aiguë est responsable d'un grand nombre d'accidents graves et de décès.

L'ivresse est la première phase de l'intoxication. Elle agit sur l'humeur, libère les instincts, altère la vision et émousse les réflexes. C'est paradoxalement la phase la plus dangereuse : elle est responsable de chutes, d'accidents de circulation, de bagarres avec arme blanche, arme à feu...

Au-delà, l'intoxiqué s'endort : c'est le coma éthylique. Compte tenu des vomissements fréquents, les risques d'inhalation du contenu gastrique et d'obstruction des voies aériennes sont majeurs. Mais l'intoxiqué risque aussi des complications de type convulsions, détresse circulatoire...

5.2 Bilan :

- Circonstances de l'appel (malaise, agitation, traumatisme)
- Type d'alcool et quantités absorbées
- Bilan vital, état des pupilles
- Autres signes présentés, en particulier traumatiques
- Antécédents (médicaux, psychiatriques)

5.3 Conduite à tenir :

Pendant la phase d'ivresse, il faut interdire la conduite, éviter les bagarres. L'intoxiqué est mis au repos et transporté si nécessaire sur une structure où il pourra être surveillé jusqu'à disparition des effets de l'alcool. En cas de coma, la médicalisation de l'intervention est nécessaire. En attendant les renforts, il faut mettre la victime en PLS et l'oxygéner à fort débit.

5.4 A savoir :

- L'intoxication éthylique grave peut être responsable d'une hypoglycémie et favoriser l'hypothermie.
- Il ne faut pas prendre de risque devant un tableau d'agitation, de violence mais se faire assister au besoin par la police et demander un renfort médical.
- Une consommation excessive fréquente, même sans ivresse, est responsable d'une destruction progressive des cellules avec tremblements, agitation, troubles psychiatriques (delirium tremens)...
- L'alcoolique chronique développe aussi des varices au bas de l'œsophage, qui peuvent se rompre en étant responsable d'une hémorragie digestive, et des troubles de la coagulation (mécanisme qui permet d'arrêter les petits saignements en cas de plaie) aggravent le risque d'accident vasculaire cérébral hémorragique chez ce type de malade.



Familles (Exemple)	Suffixe DCI	Dose Toxique	Risques - Signes	Antidote
• Barbituriques (Gardéal)	-al	0,5 g	Coma, myosis, hypothermie, hypoventilation, collapsus	
• Benzodiazépines (Valium - Lexomil ...)	-am	0,1 - 0,5 g	Hypotension, coma	Anexate
• Carbamates (Equanil -Atrium)	-ate	4 g	Coma, mydriase, hypothermie, collapsus	
• Imipramines (Anafranil - Laroxyl)	-ine	0,5 g	Agitation, délire, coma, mydriase, convulsions, troubles de la conduction cardiaque	
• Phenothiazines (Largactil - Nozinan)	-azine	0,5 g	Coma, myosis ou mydriase, hypothermie, convulsions, collapsus, troubles de la conduction cardiaque	
• Morphiniques (Codéine - Héroïne)			Coma, hypoventilation, myosis	Narcan
• Anesthésiques (cocaïne)			délire, convulsions, mydriase, hypoventilation, collapsus, nausées, vomissements, hyperthermie	
• Toni-cardiaques (Digitaline - Digoxine)		2 - 5 mg	Confusion, troubles visuels, signes digestifs, troubles cardiaques (ACR)	
• Aspirine		20 g	Coma, convulsions, hyperthermie, hyperventilation, hémorragies digestives	
• Paracetamol (Dafalgan)		10 g	Coma, hypoventilation, atteinte hépatique grave	Acétylcystéine
• Nivaquine		4 g	Troubles de la vision, arythmie brutale (ACR)	Valium
• Colchicine (Colchimax)		5 mg	Diarrhée, collapsus, atteinte hématologique	
• Anticoagulants (Sintrom - tromexane)			Troubles digestives, hémorragie internes	Vitamine K

