

Learning Points

J. J. Osterwalder

Le management des intoxications aiguës en situation d'urgence profite énormément d'une manière d'agir systématique selon des priorités ordonnées dans le temps.

Echelon diagnostique-thérapeutique A (Absorption et Antidote)

- Interrompre l'absorption en gardant à l'esprit la possibilité d'une intoxication, assurer sa propre sécurité, se protéger d'une contamination secondaire et si possible et nécessaire organiser une décontamination externe.
- Examiner la pertinence d'un antidote, éventuellement consulter la liste des antidotes.
- Contacter le Centre suisse d'information toxicologique: 01/251 51 51.

Echelon diagnostique-thérapeutique B (Basics)

- En tout premier lieu, il s'agit de libérer immédiatement les voies respiratoires et d'assurer leur perméabilité, de garantir la ventilation et l'oxygénation, de remédier à un éventuel choc circulatoire et de prendre toutes les mesures propres à éviter les dommages secondaires et les complications.
- Après restauration et mesures de maintien des fonctions vitales, la priorité suivante consiste à rechercher les symptômes conducteurs et les toxidromes correspondants. Le but est l'identification des substances toxiques en cause ainsi que la reconnaissance d'une intoxication potentiellement dangereuse.

Echelon diagnostique-thérapeutique C (modifier le Catabolisme)

Cette étape n'est pas examinée ici.

Echelon diagnostique – thérapeutique D (modifier la Distribution)

Cette étape n'est pas examinée ici.

Echelon E (accélérer l'Élimination)

On distingue une décontamination interne (empêcher l'absorption du toxique dans le tractus gastro-intestinal et accélérer l'excrétion) primaire et secondaire.

Décontamination interne primaire

- Le charbon actif entre en première ligne de compte. Administration dans la première heure qui suit l'ingestion du toxique sous réserve des contre-indications et de la prévention des complications (assurer la liberté des voies respiratoires).
- Lavage orthograde à la solution de Fordtran en cas d'intoxication orale très massive, dans les cas tardifs ou en cas d'intoxication sévère où le charbon actif est inefficace.
- Lavage gastrique seulement dans l'heure qui suit l'ingestion de grandes quantités de toxique et chez les patients présentant un état de conscience diminué (intubation préalable).

Décontamination interne secondaire

- Administration répétée de charbon actif.
- Dans certains cas bien déterminés: diurèse forcée, envisager hémodialyse ou hémoperfusion.

Zentrale Notfall-Aufnahme,
Kantonsspital, St. Gallen

Correspondance:
Dr Joseph J. Osterwalder, MPH
FMH Allgemeine Medizin
Leitender Arzt
Zentrale Notfall-Aufnahme
Kantonsspital
CH-9007 St. Gallen

znala@ms1.kssg.ch