

# GUIDE D'INTERVENTION

## INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

### Sources

Incendie, explosion, appareil à moteur (combustion d'hydrocarbures), décapant à peinture (chlorure de méthylène), etc.

### Histoire clinique

- DÉTERMINER la durée, le type d'exposition, l'intervalle entre la fin de l'exposition et la présentation à l'urgence et/ou le début de l'administration d'oxygène (dont en préhospitalier, le cas échéant).
- DÉTAILLER le contexte et les autres expositions potentielles (ex: ingestion d'éthanol ou d'autres substances).

SI INCENDIE : pensez à une exposition possible au cyanure.

### Rechercher spécifiquement

- UNE ATTEINTE DU SNC : altération de l'état de conscience, convulsions, syncope.

Effectuer un examen neuro complet incluant la démarche et les épreuves cérébelleuses. Mesurer le Folstein /30.

- UNE ATTEINTE CARDIAQUE : histoire de DRS, surtout chez le patient coronarien.

**Obtenir une carboxyhémoglobinémie (COHb)**  
Déclarer à la santé publique tout cas d'intoxication au CO confirmé (MADO)

**Administrer de l'O<sub>2</sub> à 100 %**

**NE PAS ATTENDRE LE RÉSULTAT DE COHb  
AVANT D'INITIER UN TRAITEMENT À L'OXYGÈNE**

**ÉVALUER LES BÉNÉFICES ET LES RISQUES POTENTIELS  
AVANT DE TRAITER UN PATIENT EN CHAMBRE HYPERBARE**

### ➤ BÉNÉFICES

Basés sur un très faible niveau d'évidence<sup>1</sup>, les traitements ont démontré une certaine efficacité à diminuer les signes et symptômes neuropsychiatriques à 4-6 semaines. Les bénéfices sont observés surtout lorsque le traitement est amorcé moins de 6 heures après l'exposition.

<sup>1</sup>Murad et al., Journal of Clinical Epidemiology, 2013

### ➤ RISQUES

Liés au fait que le patient doit y être transporté, pourrait avoir besoin de myringotomies bilatérales (ex: patients inconscient) ou d'un drain thoracique dans les rares cas de pneumothorax.

### PATIENTS QUI POURRAIENT BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT HYPERBARE SONT CEUX QUI PRÉSENTENT UNE :

- altération de l'état de conscience persistante ou coma (à l'exclusion des patients exposés à une autre substance entraînant une dépression du SNC);
- atteinte nouvelle aux tests psychométriques ou anomalie à l'examen neurologique;
- évidence de détresse fœtale;
- acidose métabolique importante (ph <7,1) secondaire à l'intoxication au CO;
- évidence d'atteinte cardiaque ischémique : changements à l'ECG ou augmentation des biomarqueurs cardiaques (troponines).

La décision de traiter en chambre hyperbare le patient avec atteinte cardiaque doit être discuté au cas par cas avec le médecin de garde en hyperbare et l'équipe de cardiologie.

### NOTE

Les valeurs de COHb ne devraient pas dicter à elles seules la nécessité de traiter en chambre ou non. Elles devraient être interprétées à la lumière de la présentation clinique et des atteintes des organes cibles énumérées ci-haut. Il est généralement reconnu dans les consensus d'experts qu'une COHb de plus de 25 % ou de 20 % avec facteurs de risque (MCAS, enceinte) sont plus à risques de séquelles neuropsychiatriques, mais il n'existe aucune évidence claire sur le sujet.

### Traitement et suivi des patients exposés

- Les patients qui ne sont pas traités en chambre hyperbare avec intoxication significative devraient recevoir de l'oxygène 100 % pendant 4 à 6 heures ou jusqu'à disparition des symptômes.
- Idéalement les patients exposés devraient être réévalués dans les 4 à 6 semaines suivant l'intoxication pour mettre en évidence l'apparition de séquelles neurologiques tardives. Le médecin devrait alors procéder à un test de Folstein et à un examen neurologique complet.
- En cas de doute, n'hésitez pas à discuter avec un médecin hyperbare.

COM 2017-060



Une réalisation de:  
• Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches  
• Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal  
• Institut national de santé publique