

Aide-mémoire guidant les 5 premières minutes

de la réanimation toxichologique

Pour la majorité des patients, les concepts de base de l'Advanced Cardiac Life Support s'appliquent.

Le clinicien applique la démarche selon son jugement de la situation.

Protection du personnel soignant

- Port de l'équipement de protection approprié à la situation
- Décontamination externe au besoin (favoriser l'irrigation à l'eau)
- Sédation du patient agité

Documenter l'exposition (obtenir les contenants si possible) et considérer le diagnostic différentiel non toxicologique

A Voies aériennes

Interventions générales

- Aspiration des sécrétions et dégagement des voies respiratoires
- Intubation endotrachéale à considérer

Interventions spécifiques

- **Corrosifs** : Considérer une intubation précoce (éviter l'installation d'un tube nasogastrique)

B Respiration

Interventions générales

- Mesure de la fréquence respiratoire et de la saturation en oxygène
- Auscultation pulmonaire
- Administration d'oxygène au besoin
- Radiographie pulmonaire au besoin
- Intubation endotrachéale au besoin
- Traitement du bronchospasme

Interventions spécifiques

- **Acidose métabolique** : Considérer l'hyperventilation si le patient est intubé
- **Monoxyde de carbone** : Mesurer la COHb et administrer de l'oxygène à haut débit
- **Opioides** : Administrer la naloxone en présence de dépression respiratoire
- **Agents producteurs de méthémoglobine (cyanose, désaturation réfractaire à l'oxygène, RX pulmonaire normale)** : Mesurer la MetHb et considérer le bleu de méthylène

C Circulation

Interventions générales

- Mesure de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle
- Installation d'un moniteur cardiaque
- Obtention de deux accès IV de gros calibre (considérer l'accès IO si accès veineux impossibles à obtenir)
- Réplétion volémique, vasopresseurs ou inotropes au besoin
- ECG pour tous
- Échographie cardiaque au chevet au besoin
- Dépistage et traitement de la coagulopathie
- Éviter l'amiodarone dans un contexte toxicologique

Interventions spécifiques

- **Béta-bloquants ou bloquants des canaux calciques** : Se référer aux algorithmes
- **Digoxine ou dérivés digitaliques** : Considérer les anticorps spécifiques de la digoxine
- **Bloquants des canaux sodiques (QRS ≥ 120 ms)** : Considérer les bolus de bicarbonates de Na⁺
- **Bloquants des canaux potassiques (QTc ≥ 500 ms)** : Considérer le MgSO₄ et éviter l'hypokaliémie et l'hypocalcémie
- **Sympathomimétiques (ex : cocaïne) présentant une tachycardie à QRS étroit** : Administrer des benzodiazépines pour l'agitation et éviter les bêta-bloquants
- **Bêta-agonistes, méthylxanthines (ex : caféine, théophylline) ou hydrocarbures halogénés (ex : dépoussiéreur) présentant une tachycardie à QRS étroit** : Privilégier l'administration de bêta-bloquants à courte action (ex: esmolol)
- **Hydrocarbures halogénés (ex : dépoussiéreur)** : Éviter l'épinéphrine et la norépinéphrine
- **Cyanure** : Administrer de l'hydroxocobalamine

D Déficits neurologiques

Interventions générales

- Mesure de la glycémie capillaire
- Évaluation de l'état de conscience et des pupilles (symétrie, diamètre et réactivité)
- Évaluation du tonus musculaire, des réflexes et de la présence de clonus
- Traitement de l'hypoglycémie
- Traitement des convulsions avec des benzodiazépines (éviter d'utiliser la phénytoïne dans un contexte toxicologique)

Interventions spécifiques

- **Patient malnutri ou alcoolique** : Administrer de la thiamine
- **Isoniazide, champignons de la famille des gyromitres, hydrazine** : Administrer de la pyridoxine si présence de convulsions
- **Salicylés avec altération de l'état de conscience** : Administrer du dextrose

E Environnement et exposition

- Mesure de la température rectale
- Recherche d'une odeur particulière
- Évaluation de la peau (sècheresse ou diaphorèse a/n des aisselles, rougeur ou pâleur, lésions cutanées, signes d'injection, etc.)
- **Paquets de drogues de rue** : Faire une plaque simple de l'abdomen, un toucher rectal et un toucher vaginal
- **Patient hyperthermique** : Viser une température rectale $< 38,5^{\circ}\text{C}$ (refroidissement externe, benzodiazépines si agitation, etc.)
- **Patient hypothermique** : Réchauffer le patient tel que suggéré par l'ACLS

Bilans sanguins toxicologiques initiaux

- Formule sanguine
- Sodium, Potassium, Chlorures
- Calcium, Magnésium, Phosphore
- Urée, Créatinine, Glucose, Lactates, CK
- Osmolalité sérique
- Éthanolémie
- Gaz sanguin
- Calcul des trous anionique et osmolaire
- Bilan hépatique
- INR
- Concentration sérique d'acétaminophène
- Concentration sérique de salicylés

Autres dosages initiaux à considérer

- Lithium
- Digoxine
- Phénytoïne
- Carbamazépine
- Acide valproïque
- Phénobarbital
- Fer sérique
- COHb
- MetHb

F Foley

- Recherche d'un globe vésical
- Installation d'une sonde urinaire au besoin

G Gastro

- Évaluation du péristaltisme et recherche de péritonisme
- Installation d'un tube nasogastrique ou orogastrique au besoin (sauf en présence d'un corrosif)
- Décontamination gastro-intestinale au besoin en absence de contre-indications
- Suspicion de perforation GI : Faire une plaque simple de l'abdomen et envisager une consultation en chirurgie et/ou un TDM

Centre antipoison
du Québec disponible
en tout temps :

1 800 463-5060

Si patient instable,
mentionnez-le
dès le début de l'appel

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

