	PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES VOLONTAIRES AU SERVICE DES URGENCES Site d'Etampes	PR-ULI-URG-PEC-N°115
		Version n°1
		Créé le 01-09-2011
DIFFUSION : Urgences site d'Etampes		

➤ **OBJET ET DEFINITIONS**

- Organiser et protocoliser la prise en charge d'une intoxication médicamenteuse volontaire aux urgences

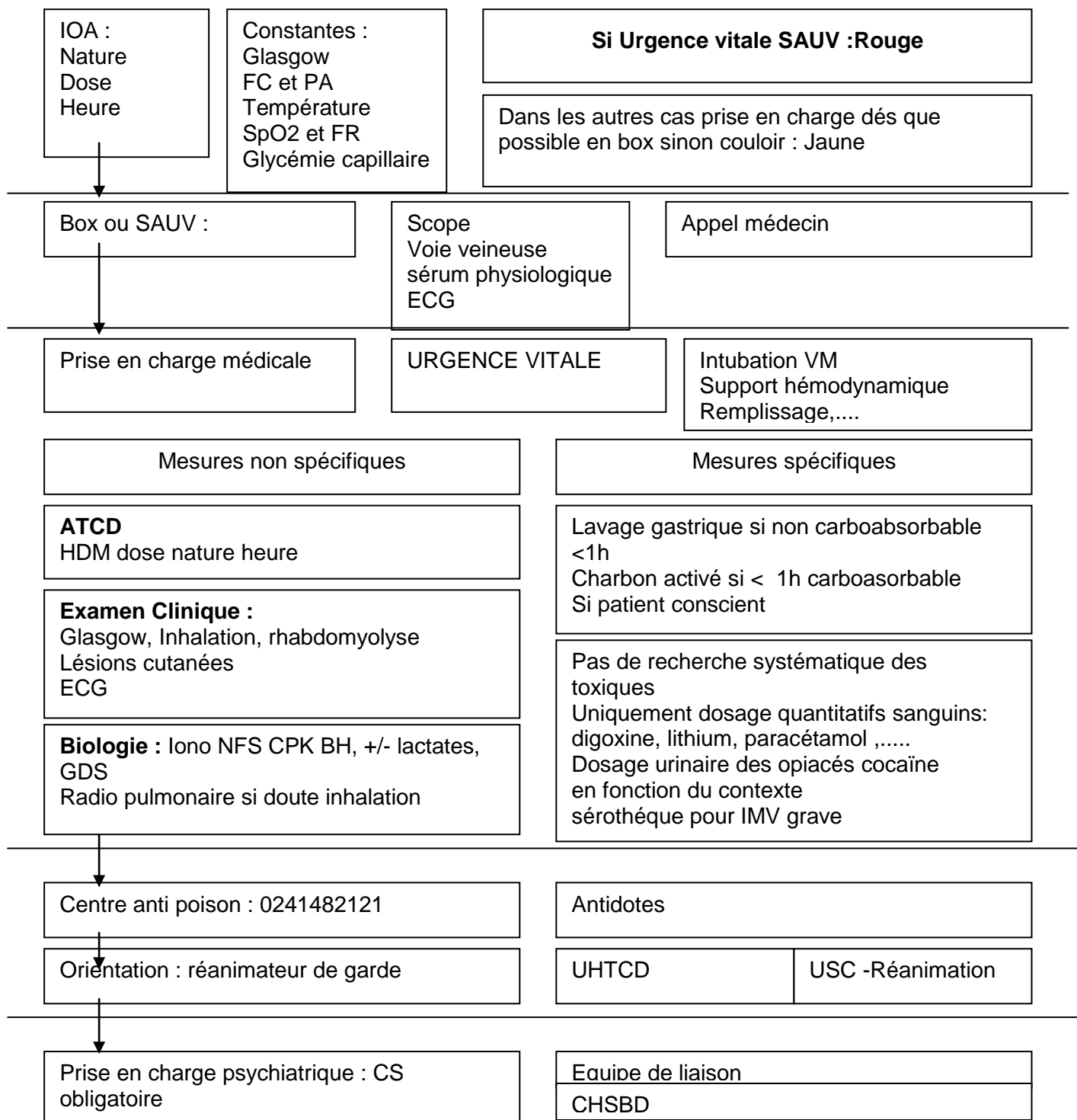
➤ **DOMAINE D'APPLICATION ET RESPONSABILITES**

- Structure d'Urgence
- Tout personnel

➤ DESCRIPTION

FICHE REFLEXE

INTOXICATION MEDICAMENTEUSE VOLONTAIRE



IOA :

L'IOA évalue immédiatement les fonctions vitales :

Conscience, PA, FC FR SpO2 température, glycémie capillaire

Il recueille les renseignements sur la nature des substances ingérées, l'heure d'ingestion et la dose supposée de ces ingestions

Si il existe une défaillance vitale, des convulsions ou si les substances sont potentiellement dangereuses (en particulier cardioprotropes) le patient est classé en catégorie rouge

Dans le cas contraire il est classé en catégorie Jaune et ne doit en aucun cas être placé en salle d'attente.

PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE

Si cela n'a pas été fait ou incomplet recherche de renseignements sur l'ingestion

Pose d'un scope multiparamétrique

Pose d'une voie veineuse avec sérum physiologique

ECG

Appel du médecin

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Evaluation des fonctions vitales : score de Glasgow, état circulatoire et respiratoire ECG

Recueil de l'anamnèse : ATCD Psychiatrique, Toxicologique, Somatique

Nature, dose et heure des médicaments ingérés (information à recouper avec les données paramédicales)

Examen clinique : auscultation cardiaque et pulmonaire (recherche inhalation)

Recherche de complications cutanées

Recherche d'un toxidrome

Biologie :

- pas de recherche systématique et non spécifiques des toxiques dans le sang ou dans lmes urines . en fonction du contexte on peut demander les dosages sanguins suivant :

- Paracétamol (a faire au moindre doute)
- Acide acetylsalicylique
- Lithium
- Digoxine
- Théophylline
- Carbamazepine
- Fer
- ...

- les dosages de benzodiazépines de tricycliques ou de neuroleptiques ne sont pas indiqués en routine

- On peut rechercher dans les urines les substances illicites

- Un dosage d'alcoolémie doit être systématiquement réalisé

- Ionogramme NFS bilan hépatique CPK éventuellement GDS lactates

- Il est souhaitable de réserver au laboratoire deux tubes secs centrifugés et congelés dans les intoxications graves (sérothèque)

radiographie de thorax en cas de troubles de la conscience

MESURES THERAPEUTIQUES

Les mesures non spécifiques de réanimation doivent être mises en oeuvre sans délai et ne doivent pas être retardées par la réalisation d'examen complémentaires ou par des traitements d'évacuation ou d'épuration

- mesures non spécifiques de réanimation rendues nécessaires par l'état du patient (intubation, ventilation artificielle, support hémodynamique, remplissage)
- mesures spécifiques en fonction des toxiques identifiés (lactates, bicarbonates, antidotes ...). Ces mesures dépendent de l'intoxication et un avis auprès d'un centre antipoison est nécessaire pour toutes les intoxications graves.

Mesures ayant pour but de diminuer l'absorption ou de lutter contre les effets toxiques des substances ingérées

- Le lavage gastrique garde une place très limitée pour les intoxications datant de moins de 1 h avec des toxiques non carbo absorbable (Fer, Métaux lourds , lithium.)
- le charbon activé est indiqué si l'intoxication date de moins de 1 heure et si la substance est carboabsorbable. Il est contre indiqué en cas de trouble de conscience non intubé ventilé . Il est à reconduire en cas de forme à libération prolongée.
- antidotes : plusieurs antidotes sont utilisables en fonction des substances : Flumazenil pour les intoxications pures aux benzodiazépines avec troubles de conscience, Naloxone en cas d'intoxication par opiacés, N-acetylcysteine en cas d'intoxication par le paracétamol,.... Un contact avec le centre anti-poison permet de poser les indications

PRENDRE LA DECISION D'ORIENTATION

La décision d'orientation est prise en concertation avec le centre anti-poison et le réanimateur de garde pour les intoxications graves.

- USC ou REANIMATION en cas de troubles des fonctions vitales ou de médicaments potentiellement graves
- MAINTIEN EN SURVEILLANCE EN SAUV pour les cas limites
- UHTCD pour tous les autres cas : il ne paraît pas licite d'hospitaliser en service de médecine les intoxications médicamenteuses volontaires. De même une hospitalisation en psychiatrie ne sera envisagée que dans un deuxième temps.

PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE

La prise en charge psychiatrique doit être systématique et une consultation psychiatrique réalisée avant la sortie du patient..

- avis demandé à l'équipe de liaison
- Avis auprès du psychiatre de permanence le week-end, selon les modalités prévues dans la convention inter-établissement.
- Transfert en milieu psychiatrique, éventuellement par mesure de soins psychiatriques sous contrainte si nécessaire.

A noter :

« en cas d'urgence il peut être possible d'isoler, pour des raisons tenant à sa sécurité, un malade quelques heures en attendant soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en régime d'hospitalisation sous contrainte » loi de 1990

Dans ce cas on peut faire appel à la contention physique et à la sédation, en ayant pris le soin d'en avertir le patient et/ou son entourage, même sans l'accord du patient.

Si le patient sort sans accord médical, cette sortie doit être considérée comme une fugue et traitée selon la procédure habituelle.

➤ **SOURCES DOCUMENTAIRES**

- Recommandations d'expert SRLF 2006
- Evolutions des IMV en France F Adnet

➤ **MOTS CLEFS - CLASSEMENT**

IMV Intoxication médicamenteuse volontaire

DATE DE REVISION PREVUE : 01/09/2013

REDIGE PAR : Dr Elodie GRAZON Urgences Etampes Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences Le 01-09-2011	APPROUVE PAR : C. TARDY, Directrice Qualité- GDR S. OLLIVIER, Responsable Qualité Octobre 2011	VALIDE PAR : Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences Le :
---	--	--