



Dr. C. Remakel
SMUR Strasbourg/SMUR Wissembourg

Critères d'admission aux Urgences, en Réanimation ou en Psychiatrie



Critères:

- Contexte, interrogatoire, anamnèse
- Toxique, dosage et présentation
- Nature du contact
- Délai entre contact et prise en charge,
- Traitements immédiats
- Examen clinique



Contexte, interrogatoire, anamnèse

- Intoxication volontaire
- Intoxication accidentelle
- Intoxication idiopathique
- Intoxication professionnelle
- Intoxications multiples
- Contexte personnel:
 - Âge
 - Pathologies associées
 - Traitements en cours



Toxique, dosage et présentation

- Nombre et identité des toxiques
- Substance liquide, solide ou volatile
- Substances illicites
- Médicaments
- Pesticides
- Champignons
- Plantes toxiques
- Substances chimiques: Acides, bases



Dose toxique:

- Rapport dose contact par rapport à la dose thérapeutique
- Rapport avec la dose maximale tolérée
- Difficile si dose non connue (non coopérant, inconscient, absence de témoin)
- Dosages plasmatiques plus ou moins utiles
- Voies d'élimination
- Demi-vies (absorption, élimination)



Nature du contact:

- Muqueuse
- IV
- Cutanée
- Respiratoire

- Solide
- Liquide
- Volatil



Délai entre contact et prise en charge:

- Conditionne le pronostic
- Conditionne la symptomatologie
- Important pour la prise en charge
- Difficile si troubles de la conscience, absence de coopération, absence de témoin
- Intervalles libres
- Tentatives de détoxification



Examen clinique:

- Troubles de la conscience?
- Troubles hémodynamiques?
- Troubles du rythme cardiaque?
- Détresse respiratoire?
- Troubles du transit?
- Lésions cutanées, muqueuses?
- Troubles crase?
- Troubles électrolytiques, équilibre acido-basique?
- Toxidromes



Substances remarquables:

- BZD:
 - Flumazénil -> surveillance hospitalière, attention à la demi-vie élimination
- Lithium
 - imprévisible, indication dialyse
- Antidépresseurs tricycliques
 - si dose > 500 mg transfert médicalisé
 - survenue troubles conduction si dose > 1g
 - engagement pronostic vital si dose > 2g
 - si qrs > 0,16s risque convulsions, troubles conduction



Substances remarquables

- Bodypackers
 - risque = rupture in corpore des sachets
- Méthadone
 - surveillance 72 h
- Cannabis, Kétamine
 - complications psychiatriques
- Théophylline
 - parallélisme symptomatologie/taux plasmatique
- Bêta-bloquants
 - transfert médicalisé, réanimation
 - signes cardio-vasculaires dans les 6 h après



Substances remarquables

- Paracétamol:
 - Dose < 7,5 g: surveillance à domicile
 - Dose < 7,5 g + dénutrition, éthyliste chronique, induction enzymatique -> hospitalisation
 - Dose > 7,5 g ou inconnue: hospitalisation
 - ttt fonction paracétamolémie, transaminases, cynétique (monogramme Rumack-Matthew)



Substances remarquables

- Aspirine: pic jusqu'à 24h après prise
 - Hospitalisation si 10 g en dose unique adulte; 100 mg/kg enfant
 - Salicylémie à 6h: nécessité dialyse si $> 1\text{g/l}$



Substances remarquables

- Digitalique:
- 2 mg adulte, 10x dose thérapeutique enfant
 - Anticorps spécifiques si
 - trouble rythme
 - insuffisance circulatoire
 - Kaliémie $>6,4$
 - homme >54 ans + Kaliémie $>5,5$ + BAV + cardiopathie + FC 50
 - Surveillance réa sinon



Substances remarquables

- Chloroquine:
 - Danger si dose $> 3g$
 - Mortel en absence de ttt si dose $> 5g$
 - Fonction dose, délais prise en charge, TA, trouble du rythme présents
 - Forme sévère: réa
 - Forme bénigne: surveillance continue



Substances remarquables

- Caustiques:
 - Selon endoscopie, pas corrélation symptômes – lésions:
 - Stade I + IIa: pas d'hospitalisation
 - Stade lib et IIIa: surveillance continue
 - Stade IIIb + IV: réa



Substances remarquables

- Champignons: selon nature et préparation; délais repas – symptômes sont variables
 - Sd muscarinien: surveillance 24h à l'hôpital
 - Sd phalloïdien: réa
- Belladone: 3-4 baies suffisantes, symptômes 30' - 2h
- Colchique: surveillance hospitalière
- Digitale pourpre, Muguet, If: idem digitalique



Substances remarquables

- CO: selon symptomatologie et dosage HbCO
- Fumée incendie:
 - admission SU si nécessité simple surveillance
 - Réa si
 - intoxication CO
 - Intoxication au cyanure
 - lésion d'inhalation



Substances remarquables

- **Ibuprofène:**
 - < 100 mg/kg absence de symptômes et de complications
 - ≥ 400 mg/kg \rightarrow complications graves
- **Nifluril:**
 - convulsions dans un délais 30' - 12h
- **Valproate, Valpromide:**
 - troubles conscience si dose > 200 mg/kg/j



Substances remarquables

- Lessives:
 - pas d'ingestion liquide pendant 2-3h
- Assouplissants:
 - irritation tractus digestif, idem caustiques
- Produit vaisselle:
 - produits pour machine = base forte
- White Spirit:
 - si pas de pneumopathie à l'admission:
surveillance température à domicile 48h



Critères d'admission en psychiatrie:

- Intoxication volontaire
- Examen clinique normal, pas de risque vital ou fonctionnel
- Après entretien avec le psychiatre



Critères d'admission en psychiatrie

- Contexte de l'intoxiqué
 - Dépression, psychose chronique suivie, nature et stade de la prise en charge
 - Entourage, difficultés à gérer son quotidien, personne seule
 - Nécessité d'extraire du milieu qui est toxique
- Contexte de l'intoxication:
 - Recul pris par la personne, critique du geste
 - Récidive ou premier geste
 - Raisons du passage à l'acte, impasse qui persiste?



• **MERCI DE VOTRE
ATTENTION**