



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGUË PAR LE MONOXYDE DE CARBONE



DEFINITION :

Gaz inodore, incolore

Fixation du CO sur l'hémoglobine (HbCO, liaison stable) => anoxie tissulaire

Demi-vie d'élimination en air ambiant 4 à 5 heures

Diminue en cas d'augmentation de la FiO₂ et de la pression partielle en oxygène

Toxicité neurologique centrale, cardiaque et fœtale, syndrome post-intervallaire

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

- Malaise, céphalées, vertiges, ébriété, agitation
- Asthénie
- Troubles visuels
- Douleurs abdominales, troubles digestifs
- Syndrome coronarien aigu
- Teinte cochenille des téguments

Dosage :

Mesure en **air ambiant** :

- intoxication > **100 ppm**, décès en 20 min > **5000 ppm**

Mesure dans l'air expiré SpCO (Rad 57) :

- intoxication si SpCO > **3 %** chez le non-fumeur ou > **8 %** chez le fumeur

Dosage **sanguin** :

- intoxication si HbCO > **5 %** chez le non-fumeur ou > **10 %** chez un fumeur

Signes de gravité :

Perte de connaissance, coma hypertonique hyper réflexique

Oedème aigu du poumon

PIEGES : **surtout Y PENSER**

Anamnèse :

- saison
- **tout mode de combustion dans un local mal aéré**
- plusieurs victimes dans un espace clos
- incendie
- malaise, céphalées répétitives, survenant toujours au même endroit, à la même heure

TRAITEMENT :

Extraire de l'atmosphère contaminée, aération large, attention au suraccident

Mesure de la SpCO (Rad 57)

Oxygénothérapie : MHC 15 l / min

Voie veineuse périphérique

Prélèvements : dosage sanguin HbCO et CO le + précocement possible

Si coma : intubation et ventilation contrôlée en O₂ pur

Si terrain à risque : ECG

Traitement symptomatique

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, se méfier d'une SpO₂ faussement rassurante

Position : indifférente, oxygénothérapie continue

ORIENTATION : SAU ou réanimation proche d'un centre d'oxygénothérapie hyperbare (OHB)