



## PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INTOXICATION AIGUË PAR LES SALICYLES



### DEFINITION :

Prise massive d'acide acétylsalicylique **Aspirine®**

Se méfier de l'intoxication accidentelle par surdosages répétés chez l'enfant (forme inappropriée)

### Dose toxique :

- risque modéré > 100 - 300 mg / kg
- **risque important** > 300 - 500 mg / kg
- **risque léthal** > 500 mg / kg  
ou > 250 mg / kg chez l'enfant < 4 ans

### DIAGNOSTIC :

#### Signes cliniques :

- Nausées, vomissements, épigastralgies précoces
- Vertiges, acouphènes, hypoacusies, confusion, agitation Polypnée, tachycardie, hypotension
- Hyperthermie modérée avec érythrose faciale

#### Signes de gravité :

- Coma avec convulsions possibles surtout chez l'enfant
- Epuisement respiratoire
- Hyperthermie sévère d'installation brutale
- Hémorragie digestive et collapsus
- Forme potentiellement **mortelle** si salicylémie > 1 g / l (EER)

### TRAITEMENT :

Evaluer l'heure et la dose supposée ingérée

**Carbomix®** 50 g per os si absorption récente  $\leq$  1 h, en l'absence de troubles de conscience

**Voie veineuse périphérique**, glycémie capillaire

Diurèse alcaline avant EER en cas de risque léthal (absorption > 500 mg / kg et / ou salicylémie > 1 g / l)

#### ➤ Si collapsus cardiovasculaire :

Remplissage vasculaire par NaCl 9 ‰ jusqu'à 1000 ml

Puis HEA jusqu'à 50 ml / kg / j

Si insuffisant après 2000 ml de remplissage :

**Noradrénaline** PSE 8 mg / 48 ml, débiter à 0,5 mg / h

#### ➤ Si hyperthermie :

Refroidissement par enveloppement humide et packs réfrigérants **Easy Ice®** sur les troncs vasculaires

Si convulsions : cf.

protocole p.29

Si hypoglycémie :

Glucosé 30 % QSP

Si épuisement respiratoire : Intubation (ISR), ventilation contrôlée, sédation

### TRANSPORT :

**Surveillance** : paramètres vitaux

**Position** : décubitus dorsal

### ORIENTATION :

**Si risque important ou léthal ou salicylémie > 1 g / l** : réanimation (EER)