



Conduite à Tenir devant une Intoxication Aigûe au Monoxyde de Carbone



Suspicion d'intoxication au Monoxyde de Carbone (CO)

Oxygénothérapie normobare quelque soit la gravité de l'intoxication
O₂ humidifié au masque à réservoir étanche à partir de 8 à 12 l/min pendant 3 à 6 heures

- Faire un dosage du CO dans l'air expiré
- Faire un prélèvement pour dosage de la carboxyhémoglobine, 5ml de sang sur anticoagulant, tube à ras, conservé à + 4°C, dosage à réaliser dans l'heure qui suit le prélèvement



Interrogatoire

- **Préciser** : âge, sexe, source de CO, heure et durée d'exposition, nombre de personnes exposées
- **Se renseigner sur** : perte de connaissance initiale, terrain (Pathologie sous-jacente, aménorrhée...), habitudes tabagiques
- **Rechercher** des éléments en faveur d'une autre intoxication

Examen clinique

- **Mesurer les constantes vitales (fréquence cardiaque, TA, fréquence respiratoire)** à la recherche d'une détresse vitale
- **Évaluer l'état neurologique** : score de Glasgow
- **Faire un examen général** à la recherche de traumatismes, maladies sous-jacentes, intoxications associées, grossesse
- **Éliminer un diagnostic différentiel** : état grippal, intoxication alimentaire, migraine, accident vasculaire cérébral, angor, infarctus, maladies psychiatriques, intoxication alcoolique...

Hierarchiser

Formes mineures

Céphalées frontales, nausées, vomissements, vertiges, dyspnée

Formes modérées

Céphalées persistantes, vertiges, somnolence, troubles sensoriels et moteurs, troubles de la vision, ataxie, hallucinations, faiblesse musculaire, tachycardie et hyperpnée ou bradycardie et bradypnée...

Formes graves

Syncope, confusion, convulsions, coma, troubles du rythme, OAP, état de choc, incontinence sphinctérienne...

Continuer l'oxygénothérapie
Traiter les autres symptômes
Surveiller l'état clinique du patient

Examens paracliniques (Si possible)
Gaz du sang, CPK, radio pulmonaire si signe d'appel et avant oxygène hyperbare (OHB), ECG si signe d'appel ou si coronaropathie connue, lactates

Continuer l'oxygénothérapie si nécessaire, mettre en condition, hospitaliser dans un service de réanimation et programmer une oxygénothérapie hyperbare

Évolution favorable
Disparition de tous les symptômes

Oxygénothérapie hyperbare (OHB)
Modalités : 2 à 3 atmosphères et surveillance pendant 12h
Indications : toutes les formes graves et si perte de connaissance initiale même brève, céphalées persistantes, hyperréflexie ne cédant pas après 2 à 4 heures d'O₂ normobare, pathologie cardio pulmonaire préexistante, altération de l'ECG, grossesse, enfant même asymptomatique, syndrome post intervalaire
Contre-indications : pneumothorax, affections ORL en évolution, épilepsie, troubles de conduction, tuberculose évolutive, HTA maligne

Sortie

Consultation à 3 semaines

Orientation de la femme enceinte pour suivi de la grossesse et du nouveau né en post-natal

Guérison totale

Suivi à 3 mois et à 6 mois à la recherche de séquelles : Troubles de la mémoire, de concentration et du sommeil, amnésie antéro-rétrograde, troubles du comportement, persistance de troubles neuro-psychiques, cécité...

Complications
Syndrome post intervalaire : survenant souvent 2 à 3 semaines après une intoxication au CO. Il s'agit de symptômes neurologiques à type de détérioration mentale, irritabilité, apathie, désorientation, mutisme akinétique, confusion, amnésie, perte de conscience retardée, incontinence urinaire et/ou fécale, troubles du langage, chorée, neuropathie périphérique, syndrome parkinsonien, troubles visuels, coma...
Autres : apparition ou aggravation des troubles de la repolarisation ou d'un infarctus du myocarde

CO/CAT/CA/PM/2013



Informer, éduquer et sensibiliser la population
Pour toute information appeler le Centre Anti Poison du Maroc 24h/24 et 7j/7

N° Eco 0 801 000 180

Prix d'une communication locale