

	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	INTOXICATION CO	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
HAENN Stéphanie (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAoui Samir	Dr LAGHZAoui Samir

Définitions	• Production de CO = toute combustion incomplète de matières carbonées • CO = gaz inodore, invisible, insipide, non irritant, volatile et très diffusible • Se fixe sur l'Hb à la place de l'O2 bloquant ainsi le transport d'O2 vers les tissus. Toxicité tissulaire • Normes de l'HbCO : • 1% pour patient non fumeur • 8-10% pour patient fumeur • Interprétation de l'HbCO en cas d'intoxication aiguë : • >5% pour patient non fumeur • >10% pour patient fumeur
Signes de gravité	• Céphalées, vertiges, nausées • Douleur thoracique • Troubles de la conscience, confusion • Détresse respiratoire • Femme enceinte
Prise en charge	Conditionnement : • Scope : TA, FC, SpO2, FR : ATTENTION : oxymètre de pouls reconnaît COHb comme O2Hb !!! • 1 VVP +/- octopus à gauche (2ème VVP si état de choc) • Position assise Traitements : • Oxygénothérapie au MHC 8 à 10L/min pendant 6h minimum • Caisson hyperbare (intérêt dans les 6h suivant l'exposition) : femme enceinte, signes neurologiques, anomalie de l'ECG → Besançon (1place), Lyon (plusieurs places + service de grands brûlés) • IOT si critères de gravité (brûlures de la face, voies aériennes supérieures, troubles de la conscience, ACR) Examens complémentaires : • Bilan bio : HbCO veineux – lactates veineux, troponine si douleur thoracique associée • ECG

Source : SFMU, toxin, PROTOCOL, Novembre 2017

SFMU, Antidotes et exposition aux fumées d'incendie, Chapitre 72, 2014