



Intoxication

Marjolène Di Marzio

Conseillère en soins infirmiers, soins intensifs et unité coronarienne

Myriam Elie

Conseillère en soins infirmiers, soins intensifs et unité coronarienne par intérim

Révision octobre 2022

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 



Absorption d'une substance toxique
Ingestion/ inhalation/ injection /contact cutané

Volontaire ou involontaire

Troubles de fonctionnement de l'organisme

ABCD

Nous avons besoin de savoir

Qu'est ce qui a été pris?
Quantité?
Liste des médicaments (patient-famille)?
Quand?
Environnement?
ATCD, habitude de vie?

D
Altération de l'état de conscience
Agitation
Glasgow, pupille

AB
Haut risque d'aspiration
O₂ 100% (intox CO)
Acidose
SV: FR, SPO₂

C
Hypotension vs hypertension
PA, FC

Température
Glycémie
Peau, muqueuse
(coloration température,
diaphorèse, humidité)
Tonus
Péristaltisme



Prise en charge

Examen physique
Péristaltisme

↓ absorption au niveau gastro-intestinale

Charbon activé
Irrigation intestinale (Golytely)

SV
Monitoring cardiaque
ECG
Évaluation QRS et QTc

Laboratoire
E+, Glycémie, CK, gaz artériel (acidose)
Analyses toxicologiques
Dosage spécifique

Traitements

Favoriser l'élimination de la substance toxique

Épuration extracorporelle

- Hémodialyse
- Hémofiltration
- Échange plasmatique

Alcalinisation des urines
viser ph urinaire > 7,5
Administration de bicarbonate

Antidotes

plusieurs séances nécessaires →
redistribution de la toxine avec le temps des
tissus vers le compartiment vasculaire

Support à la famille

Suivi conjoint





Intoxication à l'acétaminophène

Évaluation de l'état de conscience
RASS ou Glasgow?

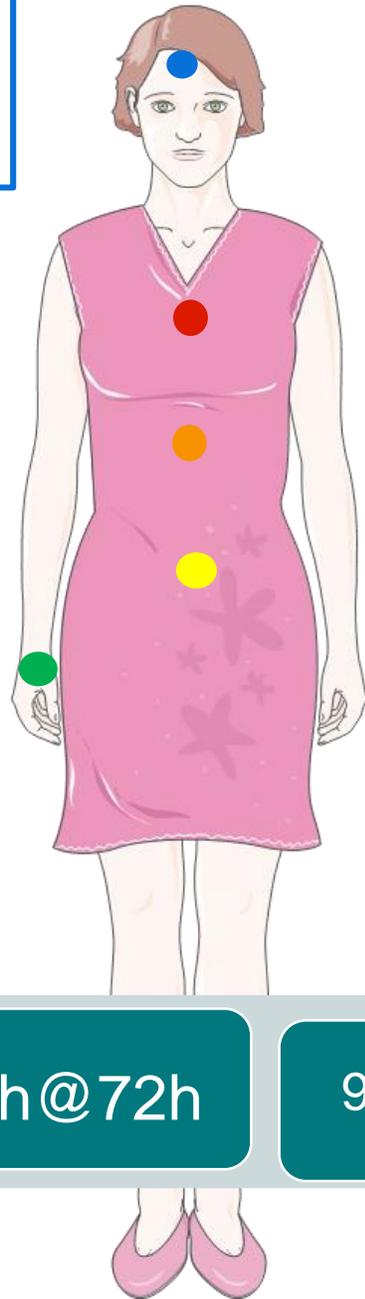
Orientation, agitation
Pupille

Auscultation pulmonaire,
Dyspnée,
SPO2, FR, FC, TA

Péristaltisme
Nausée, Vomissement (24h)
Douleur abdominale HCD (48-72h)

Diurèse (IRA) (72-96h)

Peau, muqueuse (coloration
température, diaphorèse,
humidité), glycémie
capillaire

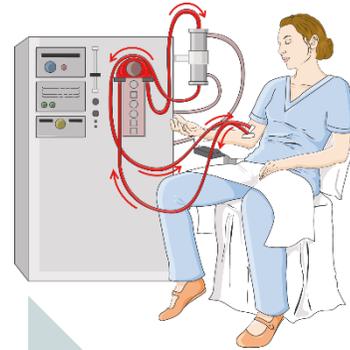


72h-96h
↑ enzyme hépatique.
pancréatique, trouble de la
coagulation



Charbon activé si prise ≤ 1 h

Antidote : Acétylcystéine (mucomyst)



Hémodialyse: à considérer en intox sévère

admission

48h@72h

96h @ 14 jours

Récupération,
Transplantation,
Décès

Intoxication acétaminophène, dose toxique : 150 mg/kg

Poids : 48 kg Taille : _____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

[OIP-CEMTL-00452] - [Traitement de l'intoxication à l'acétaminophène]

AU DÉBUT DU TRAITEMENT

- Avant de débiter l'acétylcystéine, s'assurer d'avoir donné le charbon activé si prescrit et fait les laboratoires suivants :
 - ✓ AST, ALT, INR
 - ✓ Dosage acétaminophène (APAP) (minimum 4 h post ingestion)

} **Fait à l'urgence**

PHARMACOTHÉRAPIE en fonction du temps

- Préparation d'un seul soluté de N-acétylcystéine (NAC) pour l'administration complète de l'antidote.

| Poids | Préparation du soluté (concentration finale 38,7 mg/mL) Diluant : D5% (1 ^{er} choix) sinon <input type="checkbox"/> NaCl 0.9%, <input type="checkbox"/> NaCl 0.45% | | | |
|----------------|--|---------------------------------|--|------------------------|
| | NAC (en mg) | Volume de NAC (200 mg/mL - 20%) | Volume de diluant (aucun volume à retirer) | Volume final du soluté |
| 26 kg et moins | 12 000 mg | 60 mL | 250 mL | 310 mL |
| 27 à 50 kg | 24 000 mg | 120 mL | 500 mL | 620 mL |
| Plus de 50 kg | 48 000 mg | 240 mL | 1 000 mL | 1 240 mL |

- Pour la 1^{re} heure (Étape # 1) : NAC 194 mL/h (soit 3,87 mL/kg/h pour 150 mg/kg/h) IV pour 1 h
Puis
Pour les 20 prochaines heures (Étape #2): NAC 19 mL/h (soit 0,387 mL/kg/h pour 15 mg/kg/h) IV pour 20 h

IMPORTANT : voir tableau annexe I pour débits de perfusion selon le poids

- Aucun ajustement nécessaire en insuffisance rénale, hémodialyse ou si ingestion massive
- En cas de réaction allergique ou reliée à la perfusion sévère (p.ex. angioedème, dyspnée, hypotension) :
 - ✓ Arrêter la perfusion de NAC
 - ✓ **Aviser le médecin STAT**

Quel soluté allez-vous prendre la préparation?

Combien de ML de NAC allez-vous mettre dans le soluté?

AU DÉBUT DU TRAITEMENT

- Avant de débiter l'acétylcystéine, s'assurer d'avoir donné le charbon activé si prescrit et fait les laboratoires suivants :
 - ✓ AST, ALT, INR
 - ✓ Dosage acétaminophène (APAP) (minimum 4 h post ingestion)

PHARMACOTHÉRAPIE en fonction du temps

- Préparation d'un seul soluté de N-acétylcystéine (NAC) pour l'administration complète de l'antidote.

| Poids | Préparation du soluté (concentration finale 38,7 mg/mL) Diluant : D5% (1 ^{er} choix) sinon <input type="checkbox"/> NaCl 0.9%, <input type="checkbox"/> NaCl 0.45% | | | |
|----------------|--|---------------------------------|--|------------------------|
| | NAC (en mg) | Volume de NAC (200 mg/mL - 20%) | Volume de diluant (aucun volume à retirer) | Volume final du soluté |
| 26 kg et moins | 12 000 mg | 60 mL | 250 mL | 310 mL |
| 27 à 50 kg | 24 000 mg | 120 mL | 500 mL | 620 mL |
| Plus de 50 kg | 48 000 mg | 240 mL | 1 000 mL | 1 240 mL |

- Pour la 1^{re} heure (Étape # 1) : NAC 194 mL/h (soit 3,87 mL/kg/h pour 150 mg/kg/h) IV pour 1 h
Puis
Pour les 20 prochaines heures (Étape #2): NAC 19 mL/h (soit 0,387 mL/kg/h pour 15 mg/kg/h) IV pour 20 h

IMPORTANT : voir tableau annexe I pour débits de perfusion selon le poids

- Aucun ajustement nécessaire en insuffisance rénale, hémodialyse ou si ingestion massive
- En cas de réaction allergique ou reliée à la perfusion sévère (p.ex. angioedème, dyspnée, hypotension) :
 - ✓ Arrêter la perfusion de NAC
 - ✓ **Aviser le médecin STAT**
 - ✓ Administrer diphenhydramine 1,25 mg/kg (max 50 mg) 50 mg IV directe STAT x 1 dose
 - ✓ Si NAC toujours indiquée, lorsque la réaction est sous contrôle, reprendre 1 heure plus tard au même débit.

À surveiller ++

SUIVIS

- Surveillance durant administration du NAC pour réaction allergique ou reliée à la perfusion (p.ex. angioedème, dyspnée, hypotension), surtout durant la première heure
 - ✓ Pour les ingestions supra-thérapeutiques répétées, à la 8^{ème} heure de perfusion
 - ✓ Dosage d'acétaminophène, ALT/AST, INR
 - ✓ Aviser le médecin traitant des résultats de laboratoires pour valider si la perfusion doit être cessée ou continuée (voir Annexe III)
- 19 h après le début de la NAC : Dosage d'acétaminophène, ALT/AST, INR STAT
- 21 h après le début de la NAC : Aviser le médecin traitant des résultats de laboratoires si non déjà fait et avant de cesser la perfusion (voir Annexe III pour critères de fin de traitement)
- Si la perfusion doit se poursuivre au-delà de 21 h de traitement: doser AST, ALT, INR, acétaminophène q 8 h.

ANNEXE I Schéma posologique pour l'acétylcystéine (NAC) (38,7 mg/mL)

| Poids (kg) | Étape #1 de la perfusion | | Étape #2 de la perfusion | |
|------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| | Vitesse de perfusion (mL/h) | Volume à perfuser (mL) | Vitesse de perfusion (mL/h) | Volume total à perfuser étape 2 (mL) |
| 5 | 19 | 19 | 2 | 40 |
| 6 | 23 | 23 | 2 | 40 |
| 7 | 27 | 27 | 3 | 60 |
| 8 | 31 | 31 | 3 | 60 |
| 9 | 35 | 35 | 3 | 60 |
| 10 | 39 | 39 | 4 | 80 |
| 11-12 | 47 | 47 | 5 | 100 |
| 13-14 | 54 | 54 | 5 | 100 |
| 15-16 | 62 | 62 | 6 | 120 |
| 17-18 | 70 | 70 | 7 | 140 |
| 19-20 | 78 | 78 | 8 | 160 |
| 21-22 | 85 | 85 | 9 | 180 |
| 23-24 | 93 | 93 | 9 | 180 |
| 25-26 | 100 | 100 | 10 | 200 |
| 27-28 | 108 | 108 | 11 | 220 |
| 29-30 | 116 | 116 | 12 | 240 |
| 31-32 | 124 | 124 | 12 | 240 |
| 33-34 | 132 | 132 | 13 | 260 |
| 35-36 | 140 | 140 | 14 | 280 |
| 37-38 | 147 | 147 | 15 | 300 |
| 39-40 | 155 | 155 | 16 | 320 |
| 41-45 | 175 | 175 | 18 | 360 |
| 46-50 | 194 | 194 | 19 | 380 |
| 51-55 | 213 | 213 | 21 | 420 |
| 56-60 | 233 | 233 | 23 | 460 |
| 61-65 | 252 | 252 | 25 | 500 |
| 66-70 | 271 | 271 | 27 | 540 |
| 71-75 | 291 | 291 | 29 | 580 |
| 76-80 | 310 | 310 | 31 | 620 |
| 81-85 | 329 | 329 | 33 | 660 |
| 86-90 | 349 | 349 | 35 | 700 |
| 91-95 | 368 | 368 | 37 | 740 |
| 100 et + | 388 | 388 | 39 | 780 |

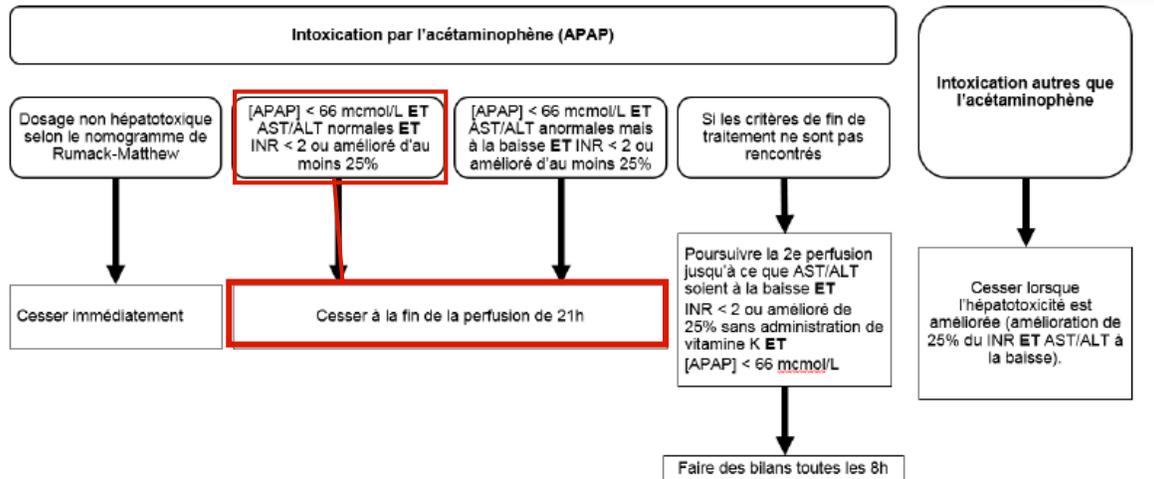


Poids : ____ kg Taille : ____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

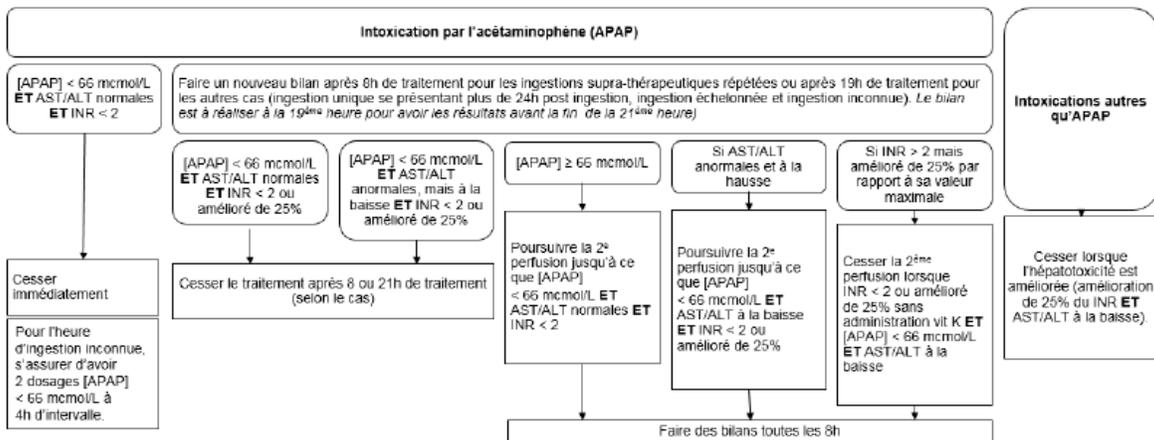
[OIP-CEMTE-00452] - [Traitement de l'intoxication à l'acétaminophène]

ANNEXE III Critères de fin de traitement

NAC débutée 4 à 24h post-ingestion



NAC débutée plus de 24h post ingestion, ingestion échelonnée, supra-thérapeutique ou heure d'ingestion inconnue



Reproduit de CAPQ [En ligne]. Nouveau protocole d'administration de NAC – Formation [cité le 6 novembre 2019]. Disponible : <https://www.ciuss-capitalenationale.qouv.qc.ca/centre-antipoison-du-quebec/capq-professionnels-sante>

Cela fait maintenant 21h que. La perfusion de NAC est en cours voici les résultats de labo:

AST/ALT: valeurs normales
 ASAP: 52
 INR: 1,12

Qu'allez-vous faire selon le protocole?

Intoxication/Antidote

| Intoxication | Antidote |
|--|--|
| Acétaminophène | Mucomyst (n-acétylcystéine) |
| Benzodiazépine | Flumazénil |
| Digoxin | DigiFab (anticorps de la digoxine) |
| Opiacé | Narcan |
| Agent anesthésiant | Lipides |
| Béta-bloqueurs/ bloqueurs des canaux-calciques | Insuline Dextrose Gluconate de calcium (BCC) |



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 