

Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 17 ans, aux antécédents non précisés, admise aux urgences en gasps. Elle est en arrêt cardiorespiratoire. Les investigations cliniques et paracliniques retrouvent une intoxication polymédicamenteuse aux cardiotropes.

Objectifs critiques :

- Définir une intoxication aux cardiotropes,
- Énumérer les différents critères diagnostiques,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en place les thérapeutiques adéquates.

Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	17 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 60 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	inconsciente
Début	:	retrouvée dans cet état
Signes associés	:	gasps
Mode d'admission	:	ramenée par la famille
Signes critiques	:	arrêt cardiorespiratoire

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = --- c/min, cyanose, pas SLR, ronflants bilatéraux, SpO2 = --- %			
Fonction circulatoire	:	FC = --- bpm, PA = ---/---, pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 3/15 [M1V1E1], pas de déficit, pupilles en Mydriase bilatérale aréactive, pas de convulsion			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	0,6 g/L	Température	:	36,4 °C

Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Bicar 8,4%
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Intralipid®
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Glucagon
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Fragment FAB
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés
- Boîtes de médicaments ramenés par la maman

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : mère de la patiente

Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Scénario

Baseline

FR = ...
SpO2 = ...
EtCO2 = ...

FC = ...
PA = ...
ECG = asystolie

GCD 3/15
Mydriase bilatérale

Réanimation
cardiorespiratoire
et TTT du BAV réfractaire

Interventions

RAS

FC = 60
PA = 90/60
SpO2 = 97%
T = 36,8 °C

TTT de l'intoxication
aux cardiotropes

Non



Oui



Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Programmation

Baseline

FR = --- c/min, SpO2 = --- %, râles ronflants

FC = --- bpm, PA = ---/---

GCS 3/15, mydriase bilatérale aréactive

EtCO2 = --- mmHg

Critical

BAV réfractaire

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 106 bpm, PA = 110/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Intoxication aux cardiotropes

ESC_TX_007_Debriefing

Fiche

- L'intoxication par les cardiotropes concerne quatre grandes classes : les médicaments à effet stabilisant de membrane (ESM) et chloroquine, les bêtabloquants, les inhibiteurs calciques et les digitaliques,
- Elle constitue la seconde cause de mortalité par intoxication volontaire,
- Les signes cliniques peuvent associer :
 - Signes cardiovasculaires : choc cardiogénique ou vasopégique, risque d'arrêt cardiorespiratoire (asystolie, troubles du rythme),
 - Signes respiratoires : polypnée, SDRA,
 - Signes neurologiques : avec troubles variables de la conscience, voire convulsion,
 - Signes digestifs : fréquents et non spécifiques,
- Les explorations paracliniques peuvent comporter :
 - ECG : troubles du rythme et/ou de la conduction, allongement QT,
 - Biologie : acidose métabolique lactique,
- Le traitement est d'abord symptomatique par monitoring hémodynamique précoce, contrôle des voies aériennes, traitement des convulsions, et discuter l'indication de l'épuration extra-rénale, l'entraînement électrosystolique et l'assistance circulatoire externe,
- Le traitement évacuateur se base essentiellement sur l'administration du charbon activé,
- Les antidotes suivants peuvent être administrés :
 - Glucagon pour une intoxication aux β -bloquants voire les inhibiteurs calciques avec hypotension,
 - Bicarbonate 8,4% pour intoxication aux ESM,
 - Fragment FAB pour une intoxication aux digitaliques,
 - Intralipid® pour une intoxication aux anesthésiques locaux voire aussi les cardiotropes.

Objectifs techniques

- Définir une intoxication aux cardiotropes,
- Énumérer les différents critères diagnostiques,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en place les thérapeutiques adéquates.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	12.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	36.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	12.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	5.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	191 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	72 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.8 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	3,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.70 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.46 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	10 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	50 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	46 UI/L	(5-40)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	5 mg/L	(< 10)

Bactériologie

	Résultat	Références
PL	< 3	GB/mm
	ED –	
	Protéinorachie	0,45
	Glucorrhachie	0,56
	Culture	Stérile

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Bêta HCG	4000 UI/L	(< 1500)

Screening toxicologique

Résultat

Références

Toxico

BZD :

Négatif

Stupéfiants :

Négatif

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.10	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	18 mmol/L	(22-26)
PaO ²	80 mmHg	(> 85)
SaO ²	88 %	(95-100)
Lactates	6 mmol/L	(< 2)

TDM cérébrale



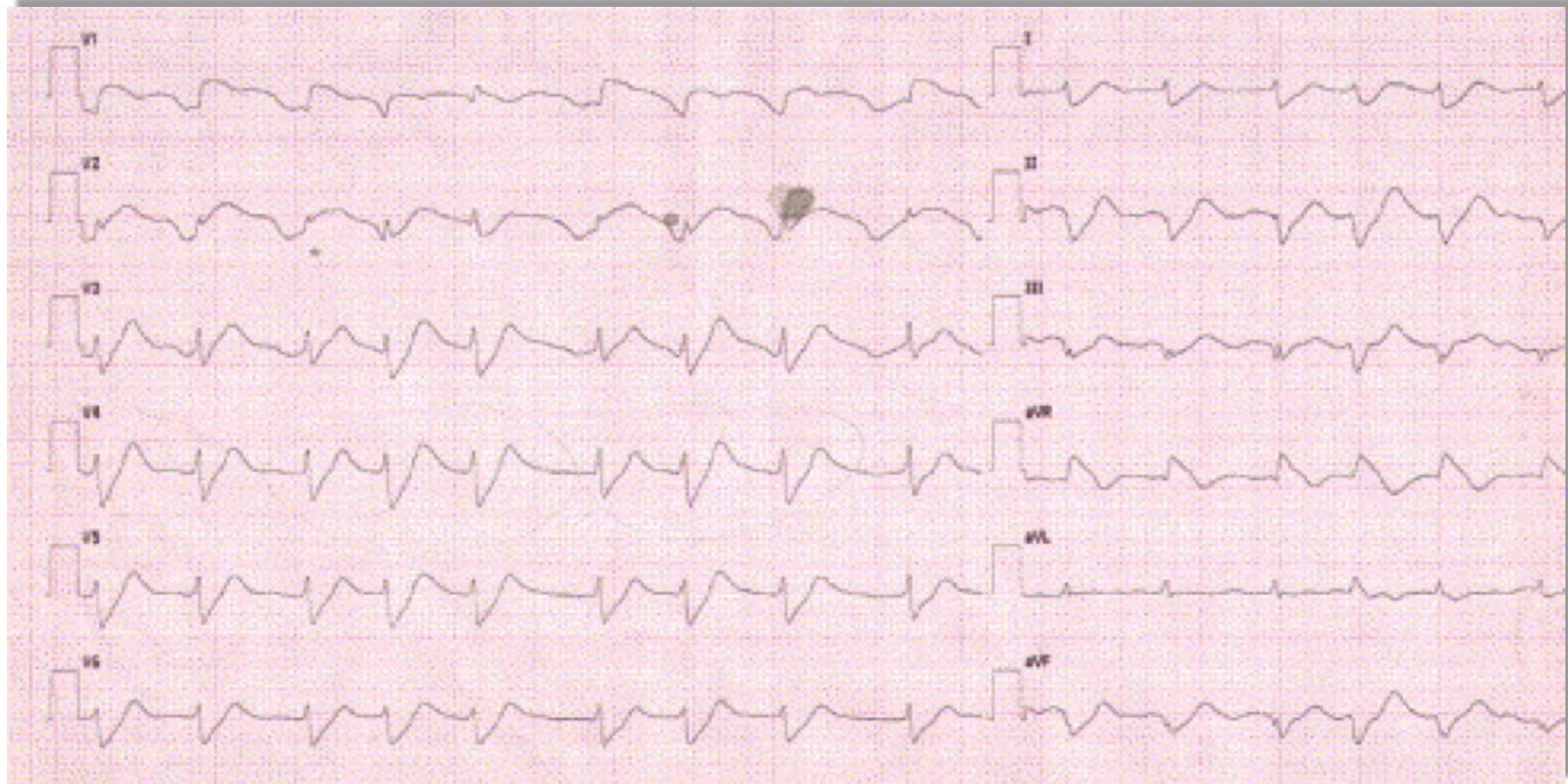
© 2005 Neuroradiologie Grenoble

Interprétation :

TDM cérébrale normale.

Radiographie thoracique





Echographie abdomino-pelvienne



Interprétation :

Sac gestationnel.