

Intoxication aux organophosphorés

ESC_TX_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 18 ans, DT1 sous insuline retrouvée inconsciente chez elle par la famille. Il s'agit d'une intoxication aux OP.

Objectifs critiques :

- Gérer un trouble de conscience apyrétique,
- Enumérer les étiologies devant un trouble de conscience apyrétique,
- Mettre en route les examens complémentaires,
- Planifier les différentes modalités thérapeutiques de l'intoxication aux OP.

Intoxication aux organophosphorés

ESC_TX_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	18 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 80 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	trouble de conscience apyrétique
Début	:	? (Retrouvée inconsciente)
Signes associés	:	hypothermie
Mode d'admission	:	ramenée par la famille
Signes critiques	:	Ronflants bilatéraux (inhalation)

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	DT1 sous insuline
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, discrète cyanose, SLR, ronflants bilatéraux, SpO2 = 76 %			
Fonction circulatoire	:	FC = 56 bpm, PA = 100/50, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 8/15 [M5V2E1], pas de déficit, pupilles en myosis trop serré, pas de convulsion			
Examen somatique	:	Trémulations, hypersialorrhée, diarrhée			
Glycémie	:	0,6 g/L	Température	:	36,4 °C

Intoxication aux organophosphorés

ESC_TX_002_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Pralidoxime
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Atropine
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Sérum glucosé 30%
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés
- Sachet de raticide ramené 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 organophosphorés

ESC_TX_002_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 76 %
EtCO2 = 35

FC = 56
PA = 100/50
ECG = RRS

GCD 8/15
Trémulations
Myosis serré

Interventions

TTT du trouble de conscience apyrétique

FC = 60
PA = 100/50
SpO2 = 95%
T = 36,8 °C

RAS

TTT de l'intoxication aux OP

Non



Oui



Intoxication aux organophosphorés

ESC_TX_002_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 76%, râles ronflants

FC = 56 bpm, PA = 100/50

GCS 8/15, Trémulations, hypersialorrhée, myosis serré

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse respiratoire

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 benzodiazépines

ESC_TX_002_Debriefing

Fiche

- Un trouble de conscience apyrétique se définit par l'altération de l'état de vigilance suite à une cause qui peut être soit vasculaire, métabolique, traumatique, ou toxique,
- La gestion d'un trouble de conscience apyrétique commence par la libération des voies aériennes supérieurs, une éventuelle IVA peut s'avérer nécessaire devant un GCS < ou égale à 8/15,
- La mesure de la glycémie capillaire doit toujours passer en premier, en effet l'hypoglycémie constitue un diagnostic assez fréquent et facile à corriger,
- Les organophosphorés ont une large utilisation dans le domaine agricoles en tant qu'insecticides, ils sont très liposolubles et très facilement absorbés. Ils agissent en formant un complexe avec les cholinestérases par phosphorylation, ce qui conduit à l'inactivation et à l'accumulation de l'Acétylcholine endogène,
- Le toxicodrome des OP est constitué de trois syndromes :
 - Syndrome muscarinique : trémulations, hypersécrétions (sueurs, hypersialorrhée, diarrhée), hypotension, bradycardie,
 - Syndrome nicotinique : tachycardie et hypertension,
 - Syndrome central : céphalées, somnolence, trouble de conscience, convulsions,
- Le risque majeur est celui de l'anoxie par encombrement bronchique,
- La prise en charge thérapeutique doit répondre aux grands volets thérapeutiques des intoxications :
 - Traitement symptomatique : liberté des VAS (IVA), lutter contre les convulsions (sédation, anticonvulsivants),
 - Traitement spécifique : Pralidoxime pour réactiver les cholinestérases, avec de l'Atropine comme antidote,
 - Traitement évacuateur : décontamination digestive si intoxication moins d'une heure, suivie obligatoirement d'une décontamination cutanée et oculaire.

Objectifs techniques

- Gérer un trouble de conscience apyrétique,
- Enumérer les étiologies devant un trouble de conscience apyrétique,
- Mettre en route les examens complémentaires,
- Planifier les différentes modalités thérapeutiques de l'intoxication aux OP.

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	0.460 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
	Glucorachie	0,56
	Culture	Stérile

Marqueurs biologiques

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

Screening toxicologique

Résultat

Références

Toxico

**Négatif aux BZD
et stupéfiants**

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	22 mmol/L	(22-26)
PaO ²	80 mmHg	(> 85)
SaO ²	95 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

TDM cérébrale



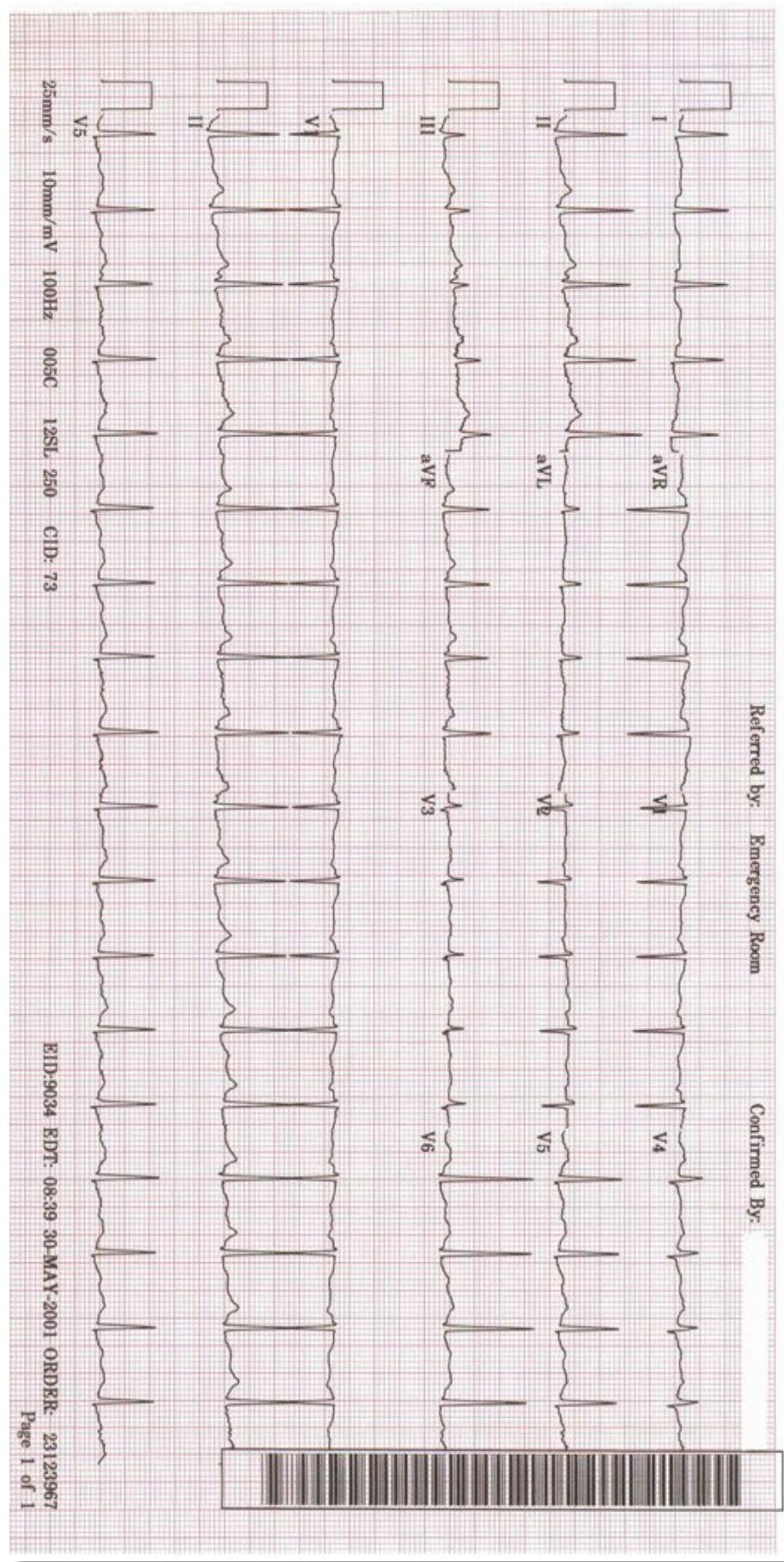
© 2005 Neuroradiologie Grenoble

Interprétation :

TDM cérébrale normale.

Radiographie thoracique





Echographie abdomino-pelvienne



Interprétation :

Sac gestationnel.