

Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 32 ans, sportif du haut niveau, présentant depuis une semaine des nausées, vomissements, oligo-anurie et ictère, admis pour trouble de la conscience. Il s'agit d'une encéphalopathie hépatique sur intoxication au paracétamol.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une intoxication au paracétamol,
- Citer les complications,
- Chercher les signes de gravité,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en place les thérapeutiques adéquates.

Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	32 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 84 Kg, Taille = 182 cm
SF	:	douleurs intenses suite aux entraînements
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	nausées, vomissements, oligurie, ictere
Mode d'admission	:	ramené par la famille
Signes critiques	:	trouble de conscience

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	schizophrénie, mal équilibrée sous neuroleptiques
Toxiques	:	alcoolo-tabagique et toxicomane
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, râles ronflants bilatéraux, SpO2 = 90 %			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 80/50, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 7/15 [M5V1E1], pas de déficit, pupilles en myosis serré, pas de convulsion			
Examen somatique	:	ictère			
Glycémie	:	0,6 g/L	Température	:	37,4 °C

Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Scénario

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Chariot de soins
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique

Drogues
<input type="checkbox"/> N-Acétyl-Cystéine
<input type="checkbox"/> Lactulose
<input type="checkbox"/> Albumine

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés

Formateurs

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

Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 90%
EtCO₂ = 35

FC = 140
PA = 80/50
ECG = RRS

GCD 10/15
Confusion

TTT encéphalopathie hépatique

FC = 90
PA = 120/70
SpO₂ = 96%

TTT de l'intoxication au paracétamol

Oui



Interventions

RAS

Non



Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 140 bpm, PA = 80/50

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse neurologique

Convulsion

Landing

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

FC = 146 bpm, PA = 100/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

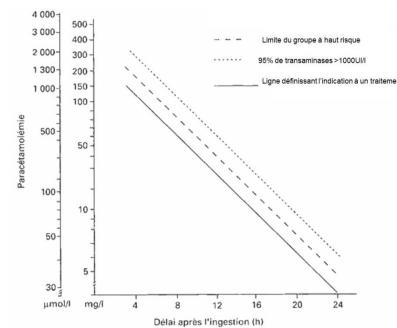
Stabilité hémodynamique et respiratoire

Intoxication au paracétamol

ESC_TX_005_Debriefing

Fiche

- L'intoxication au paracétamol correspond à l'ingestion d'une dose supra-thérapeutique ($>15 \text{ mg/Kg}/6 \text{ heures}$) en une ou plusieurs prises, la dose toxique étant $> 150 \text{ mg/Kg}$,
- Généralement, il s'agit un patient conscient, asymptomatique, en dehors de signes digestifs peu spécifiques, dans les 24 heures suivant l'ingestion,
- Des formes plus sévères peuvent être observées sous forme d'une hépatite cytolytique avec une encéphalopathie hépatique. Des atteintes plus rares peuvent être : rénales, pancréatiques, myocardiques ou encore péricardiques,
- C'est une intoxication très fréquente, volontaire ou non (surdosage thérapeutique, notamment en cas de douleurs dentaires insupportables, avec ingestions multiples). Elle peut être isolée ou associée à d'autres médicaments,
- La paracétamolémie est à interpréter selon le nomogramme "Rumack-Matthew ou Prescott simplifié" au plus tôt 4 heures après une ingestion unique,
- Le traitement évacuateur peut comporter le Charbon activé en cas d'ingestion récente et en l'absence de contre-indications,
- Un antidote spécifique existe : il s'agit du N-Acétyl-Cystéine (NAC) au nom commercial de Fluimucil®,
- Le traitement des formes sévères relève de la réanimation de l'encéphalopathie hépatique et de l'indication de la transplantation hépatique selon les critères du King's College,
- Les facteurs pronostiques sont : l'existence d'une hépatopathie sous-jacente, prise au long cours d'inducteurs enzymatiques, déplétion en glutathion (dénutrition) et le retard à la prise en charge.



Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une intoxication au paracétamol,
- Citer les complications,
- Chercher les signes de gravité,
- 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	48.8 %	(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	91 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	22.3 sec	
Taux de prothrombine	18 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	50 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.8 g/L	(2.00-4.00)

Hémostase

	Résultat	Références
Facteur V	10 %	(50-150)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	128 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	5,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	95 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.70 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.06 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	30 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	860 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	940 UI/L	(5-40)
Bilirubine	60 mg/L	(6-12)
CRP	25 mg/L	(< 10)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Screening toxicologique

**Screening
toxicologique**

Résultat

Références

BZD :
négatif
Stupéfiants :
négatif

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	18 mmol/L	(22-26)
PaO ²	90 mmHg	(> 85)
SaO ²	95 %	(95-100)
Lactates	5 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

Résultat

Références

PL

Traumatique

Paracétamolémie

	Résultat	Références
Dosage H8	450 mg/L	
Interprétation	Haut +++ risque	

Sérologies

Résultat

Références

Hépatite B **Négative** ---

Hépatite C **Négative** ---

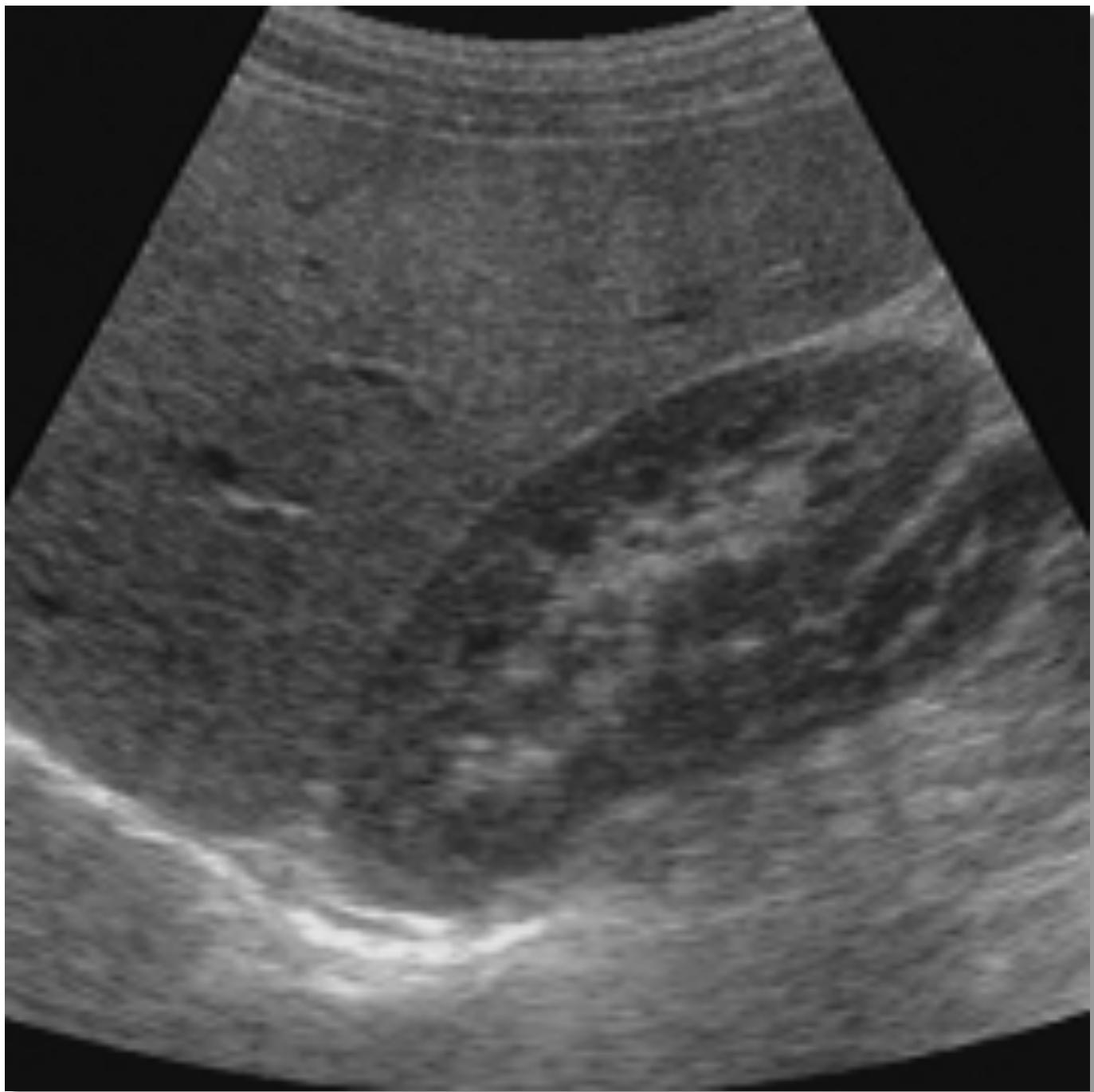
TDM cérébrale



Interprétation :

TDM cérébrale normale.

Échographie abdominale

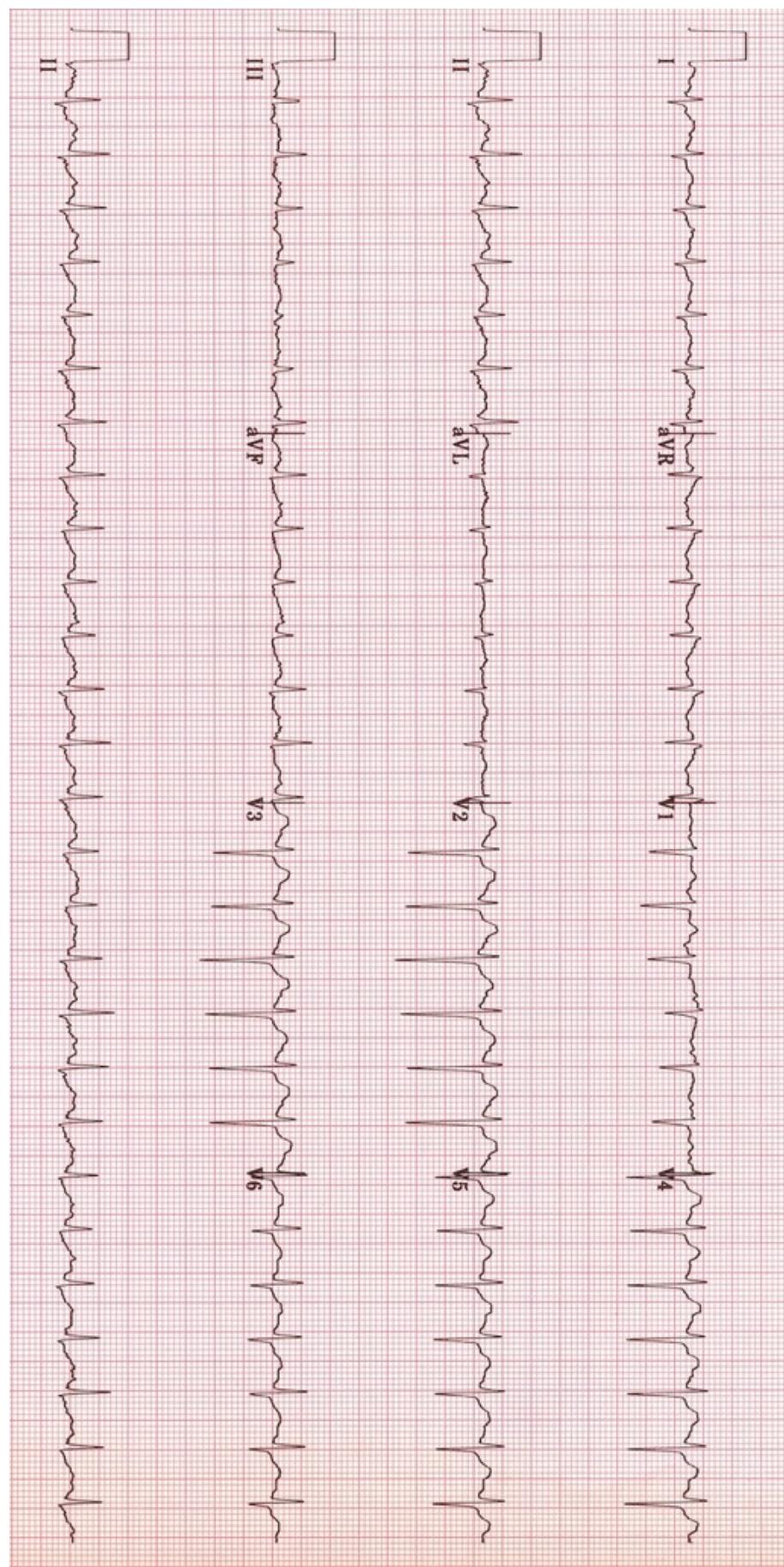


Interprétation :

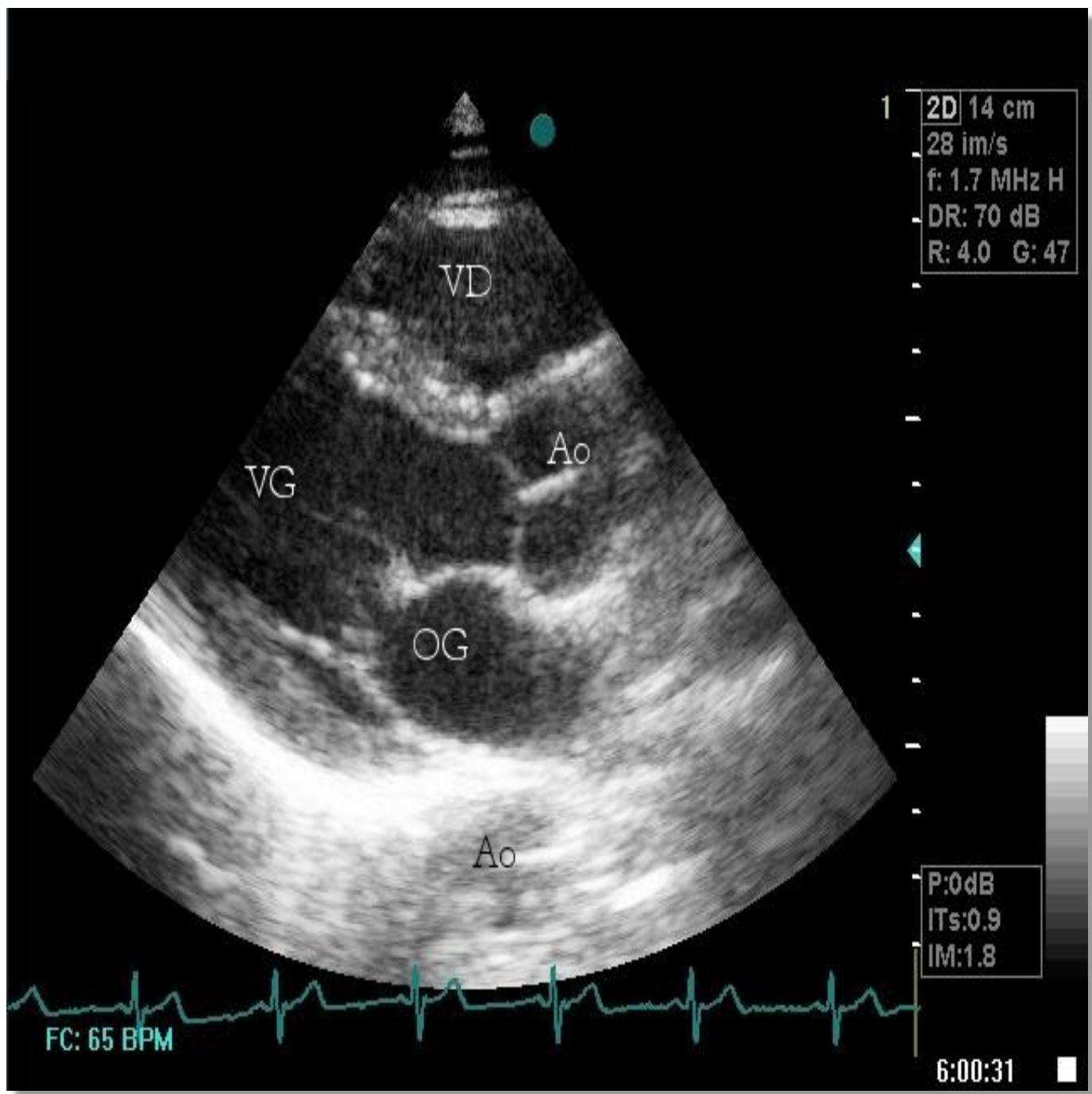
Échographie abdominale normale.

Radiographie thoracique





Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.