

INTOXICATION PAR LES FUMÉES D'INCENDIE

POINTS IMPORTANTS

- Fréquent lors des feux d'habitation
- Cause de la plupart des décès lors des feux d'habitation
 - par dépôt de suies (obstruction bronchique, atélectasies)
 - brûlure chimique (bronchospasme, œdème bronchique, OAP)
 - libération de CO et de cyanure
- Attention à la SpO2 (non fiable)+++
- Oxygénation systématique (FiO2 = 1) normobare , voire hyperbare
- Prélèvement sanguin sur place (dosage CO/CN)
- Indications larges de la fibroscopie initiale
- Recherche systématique de traumatismes associés (explosion,...)

DIAGNOSTIC

CONTEXTE

- Incendie dans espace clos
- Fumées
- Nature des objets brûlés (produits synthétiques)
- Exposition prolongée
- Explosion associée

SIGNES

- Dyspnée
- Douleur pharyngo-laryngée, rétrosternale, oppr.thoracique
- Toux, dysphonie
- PdC transitoire (gravité++)
- Céphalées, vertiges
- Nausées, vomissements

EXAMEN CLINIQUE

- Attention** :peut être faussement rassurant au début
- Dépôt de suies : bouche, nez, expectoration,
- Détresse respiratoire
- Tr conscience : confusion, obnubilation, coma, agitation
- HypoTA, tachycardie
- Brûlures éventuelles
- Traumatismes éventuels (plaies, fractures)
- Hyperhémie conjonctivale

SURVEILLANCE

- **ECG** : ischémie myocardique
- **ATTENTION à la SpO2** : Résultats erronés, non fiable (mesure globale Hb, carboxyHb, métHb)
- **Mesure spécifique du CO dans l'air expiré (CO tester)** : élevé si > 10% chez fumeur, > 5% chez non fumeur
- **Prélèvement sanguin (dosage CO et CN)**
 - le plus tôt possible
 - en veineux : 2 tubes secs héparinés
- **DEP si bronchospasme** (grave si < 200l/mn)
- **Hémocue si traumatisme+++**

Polyintoxication systémique : Privation en O2 et Inhalation de gaz asphyxiants (CO, CN, CO2)

Intoxication cyanhydrique suspectée devant association : suies (bouche, expectoration) + troubles neurol. +/- hypotension artérielle

TRAITEMENT

ASSOCIE mais ESSENTIEL

- *Extraire la victime de l'atmosphère toxique sans s'exposer soi-même*
- *Prélèvement sanguin (dosage CO et CN) si possible avant toute oxygénation*
- *Soins locaux (lavage, pansements)*
- *Réanimation des brûlés et traumatisés*
- *Soins oculaires (lavage des yeux au sérum physiologique)*

SYMPTOMATIQUE

- ***Oxygénation systématique au masque à haute concentration pour toutes les victimes***
- ***Si pas grave : VVP et mise sous oxygène***
- ***Si grave :***
 - Collapsus** :
VVP + remplissage par macromolécules
Administration d'Hydroxocobalamine (Antidote du cyanure CYANOKIT) 5 g IV en 20 mn puis 5 g sur 2 h, puis catécholamines si nécessaire
 - ACR** : TRT symptomatique + hydroxocobalamine
 - Tr.conscience, détresse respiratoire** :
Oxygénation, intubation, V° contrôlée à FiO2 = 1
Hydroxocobalamine
 - Si intoxCO associée avec tr. De conscience ou chez femme enceinte** :
Oxygénothérapie Hyperbare **OHB** ou « **CAISSON** »

TRANSPORT

- ***Non médicalisé sous Oxygène vers service d'urgences si pas de PdC initiale et signes modérés***
- ***Médicalisé si détresse neurologique et/ou circulatoire et/ou respiratoire vers soins intensifs voire OHB***
- ***Surveillance pendant le transport : conscience, FC, PA, FR, Scope, auscult.cardiopulm, DEP***