



PROTOCOLE ISP N°15 INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Lors d'un incendie, 80% des décès sont liés non pas aux brûlures mais à l'inhalation des fumées...

Leur inhalation entraîne :

- une agression thermique atteignant essentiellement les voies aériennes supérieures,
- une agression par anoxie (diminution du taux d'oxygène dans l'air ambiant consommé par l'incendie + dépôt des suies le long de l'arbre trachéo-bronchique faisant barrière aux échanges),
- une agression chimique par deux grandes classes de produits :
 - des toxiques systémiques comme notamment l'acide cyanhydrique (HCN) et le monoxyde de carbone (CO)...
 - des irritants comme l'acide chlorhydrique...

BILAN SECOURISTE

Le contexte est évocateur et LE SAUVETEUR DOIT SE PROTÉGER !

Le signe le plus sensible d'intoxication par les fumées d'incendie est la PRESENCE DE SUIES dans les voies aériennes supérieures et l'expectoration.

Mais la simple suspicion d'intoxication doit conduire à rechercher des signes de cette intoxication :

- céphalées ou vertiges,
- nausées ou vomissements,
- troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma,
- troubles de la ventilation,
- troubles de la circulation et notamment chute de la TA voire ACR.

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

APRES SOUSTRACTION DE L'ENVIRONNEMENT TOXIQUE, il faut :

- laisser la victime au repos de préférence sur le dos ou en position demi assise en cas de gêne respiratoire,
- rassurer la victime,
- la mettre en PLS si elle est inconsciente et débiter une RCP si elle est en ACR,
- surveiller la victime et signaler toute aggravation,
- débiter systématiquement une OXYGÉNOTHERAPIE à 15 l/min (antidote du CO et premier antidote du HCN).

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut :

- vérifier le bilan d'urgence vitale, avec notamment un contrôle soigneux de la conscience (SCORE DE GLASGOW chez l'adulte et le grand enfant) :

SCORE DE GLASGOW		
Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1. Nulle 2. A la douleur 3. Au bruit 4. Spontanée	1. Nulle 2. Incompréhensible 3. Inappropriée 4. Confuse 5. Normale	1. Nulle 2. Extension 3. Flexion 4. Evitement 5. Orientée 6. Aux ordres

- mesurer la SaO₂,
- mesurer la GLYCEMIE CAPILLAIRE,
- mesurer la TEMPERATURE CORPORELLE,
- MESURER l'HbCO, selon matériel à disposition et demander le renfort de l'UMIC,
- faire un ECG, selon matériel à disposition.

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit :

- débuter une **OXYGENOTHERAPIE** à 15 l/min avec masque à haute concentration si cela n'a pas déjà été effectué (antidote du CO et premier antidote du HCN),
- mettre en place un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min,
- en cas d'indication (troubles de la conscience avec coma ou détresse circulatoire voire ACR), préparer l'HYDROXOCOBALAMINE (=CYANOKIT) à raison de :
 - CHEZ L'ADULTE → 70mg/kg en passant un premier flacon de 2,5g en 15 minutes puis,
 - en cas d'absence d'amélioration ou de sujet > 35kg, un deuxième flacon de 2,5g.
 - En cas de non réponse, une deuxième dose de 70mg/kg peut être administrée.
 - CHEZ L'ENFANT → 70mg/kg soit en pratique 3ml/kg.
 - En cas de non réponse, une deuxième dose de 70mg/kg peut être administrée.
- en cas de difficultés respiratoires → appliquer le protocole « Asthme »,
- transmettre un **bilan au médecin régulateur du SAMU (15) dès mise en place du CYANOKIT si ce dernier est indiqué,**
- adapter la conduite à tenir en fonction des recommandations du médecin,

- surveiller attentivement la victime (conscience, constantes respiratoires et circulatoires).

SURVEILLANCE

La victime sera surveillée attentivement jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Toute modification de l'état de la victime sera transmise au SAMU (15).

Tous les éléments recueillis seront notés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles.

Médicaments :

- CYANOKIT.

Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME INTOXIQUEE PAR LES FUMÉES D'INCENDIE



VERIFICATION : MISE AU REPOS
OXYGENOTHERAPIE A 15 L/MIN
AUTRES GESTES (PLS, RCP)



CONTROLE BILAN
SCOPE ECG
ABORD VEINEUX



SI COMA
ou DETRESSE CIRCULATOIRE
voire ACR
→ **Protocole adapté +**



SI PAS DE COMA
ET PAS DE TROUBLES DE LA CIRCULATION



CYANOKIT 70mg/kg soit 3ml/kg
en perfusion avec
premier flacon de 2,5g en 15 minutes.



CONTROLE DE LA VENTILATION

DIFFICILE

NORMALE



BILAN AU SAMU (15)
dès mise en place du **CYANOKIT**



Protocole « Asthme »



BILAN AU SAMU

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef