

## Intoxication à la fumée

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

Mise à jour  
06.08.2015

### Respecter le protocole "Pour accueil et installation"

#### 1. Au tri → *prévenir immédiatement le CdC pour évaluer la toxicité*

→ Si ambulance, TTT caisson hyperbare avant arrivée ?

#### 2. Installation du patient

- **O2 100%** systématique, masque à 10L
- Matériel de ventilation à portée de main
- Déshabiller l'enfant (sauf les vêtements adhérents)

#### 3. Contrôles


- Gazo à l'arrivée (puis aux heures sur OM)
- **SaO2, pas fiable** mais signe de gravité si ↓
- TA, T°, FR, FC, Glasgow
- Poids / taille (estimer si nécessaire)

#### **Observations : ne pas se fier aux lèvres roses ou à l'absence de cyanose**

Voies aériennes sup	<b>Dépôts de suies</b> sur les muqueuses oro-pharyngées, cils/poils brûlés, brûlure de la face, stridor, voie enrouée, diff. phonatoire
Voies aériennes inf	<b>Dyspnée</b> , toux, crachats carbonés ou hémoptoïques, dysphagie, Hyperventilation, dépression respiratoire, arrêt respiratoire
Cardiovasculaire	Tachycardie, angor, arythmie, hypo TA, collapsus, arrêt
Neurologique	<b>Céphalée, vertige, fatigue</b> , trouble de la motricité, impotence musculaire, troubles visuels/auditifs, agitation, confusion, nausées/vomissements, PC, convulsions, coma
Yeux	Irritation des conjonctives

#### **Anamnèse**

- Circonstances / Lieu (ouvert ou fermé) où le patient a été retrouvé
- Type de fumée (feu, fumée uniquement, plastique, etc.)
- Poly-traumatismes associés
- Brûlures

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 2
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Intoxication à la fumée</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2015

#### 4. Prise en charge

##### **O2 100%**

- **Masque** 10 à 12 L si patient conscient, stable hémodynamiquement
- **Ventilation** non invasive si l'intubation orotrachéale n'est pas indiquée
- **Anticiper intubation orotrachéale** si
  - o Brûlure de la face, du cou
  - o Œdème des voies aériennes
  - o Bronchospasme réfractaire au traitement
  - o Troubles neurologiques persistants
- **Oxygénothérapie hyperbare (caisson)** au CAU *si COHb > 40 % ou si COHb > 15 % et Symptomatique*
  - o Patient conscient, stable hémodynamiquement
  - o Contre indication : pneumothorax non drainé
  - o Doit avoir VV en place

##### **Voie veineuse périphérique**

- Compenser les pertes hydroélectriques en cas de brûlures cutanées.
- Traitement symptomatique de l'acidose métabolique.

##### **Examens complémentaires sur OM :**

- Gazo aux heures
- Iono (tubes vert x 1) : urée, créatinine, CK, CK-MB.

##### **Si intoxication aux cyanides**

- Cyanokit dans le box 10, étagère en dessus des seringues  
(Cyanure : issu de la combustion des matières organiques, poils, plastique).