	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 2
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Intoxications		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2018

Respecter le protocole "Pour accueil et installation" et "OH" (si OH)

1. Au tri

Prévenir immédiatement le CdC pour évaluer la toxicité du produit ingéré.

2. Installation du patient

- Si état de conscience altéré, installer sur le côté (risque de broncho-aspiration).
- Si petit enfant, maintenir au calme.
- Si intoxication à risque, déshabiller complètement et chemise HUG.

3. Contrôles / prise en charge :

Contrôle et signes vitaux

- Poids / taille (estimer si nécessaire)
- Glasgow
- Moniteur cardiaque (selon toxicité et effets secondaires)
- TA (au 30 min selon toxicité), Satu O2 en continu, FC, T° , FR
- Rechercher : des lésions (traces d'injections, marques de violence, automutilation)

Évaluation de la gravité


- Glasgow
- Troubles respiratoires
- Risque de toxicité (le patient peut arriver avec un Glasgow à 15 et rapidement décompenser).

Anamnèse

- Antécédents médicaux
- Circonstances
 - o Prise de médicaments ou autres : Quoi – Quand - Combien
 - o Si les parents ne savent pas quel médicament/produit a été pris, leur demander de retourner chercher les emballages
 - o Tentamen ? Accident ?
 - o Lieu où le patient a été retrouvé

Matériel

- Préparer aspiration - Matériel de ventilation à portée de main.

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 2
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Intoxications		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 06.08.2018

Prise en charge

- Stimuler le patient.
- Sur OM pose de voie veineuse sans attendre Emla :
 - o Prendre tubes vert x 2, un petit gris, rouge x1, bleu x 1, mauve x 1, gazo (faire les demandes après).
- Garder les urines pour recherche toxico + éventuellement cannabis.
- Lavage gastrique (exceptionnel) : normalement que chez les patients intubés.
- Si traitement au charbon :
 - o Si n'arrive pas à boire ou peu coopérant, poser sonde gastrique par la bouche le temps de passer le charbon, puis l'enlever (plus simple et moins douloureux), (attention le charbon est très épais, prévoir sonde >10 même chez BB).
- Traitement : en fonction du produit ingéré et sur OM.

4. Transmission des informations obtenues

Prévenir immédiatement un médecin si

- Signes inquiétants
- Péjoration de l'état du patient
- Obtention de nouvelles informations

Retranscrire

- Toutes les informations obtenues
- L'heure d'appel des parents / foyer (si nécessaire)
- L'heure de la consultation pédo-psy (si nécessaire)

5. Suivi du patient

Contrôles / surveillances

- Selon état du patient, toxicité et effets secondaires, mais au minimum toutes les 2h.

Si tentamen

- Respecter "[Ados avec problème ou difficultés psy](#)".
- Prévenir les parents ou personnes ayant l'autorité parentale (foyer, tuteur).

Prévention

- Enseignement et information sur prévention des accidents domestiques.