

LES OPIACES (« OVERDOSES »)

C'est une urgence ventilatoire plus que toxique

SIGNES CLINIQUES

Signes neuro : Coma calme, hypotonique, hyporeflexique, pupilles en myosis serré bilatéral, symétrique, peu/pas réactif

Signes cardio-vasculaires : ↓ TA, bradycardie +/-, arrêt cardio-circ

Signes respiratoires : Bradypnée, la FR ↑ qd le patient est stimulé, cyanose, OAP lésionnel avec râles crépitants, arrêt ventilatoire

CAT

- **Intoxication non grave** ($GSG > 10$, $FR > 10/min$)

- O₂ en fct° de la SpO₂

- vvp avec RL

- ttt symptomatique :

. Calmer le patient

. surveillance des fonctions vitales

- **Intoxication grave** ($GSG < 10$? $FR < 10/min$, $inhalation + SpO_2 < 90\%$)

- O₂ en fct° de SpO₂ + vvp avec RL

- si inhalation + SpO₂ < 90 % / arrêt circulatoire : IOT (rigidité thoracique éventuelle à l'insufflation)

- en cas de coma sans cause immédiatement, injection (après prélèvement veineux si on est à l'hôpital) :

. SG30% 20 ml, puis en absence d'effet: Narcan 1 amp

. Lorsque l'on peut écarter la prise d'antidépresseurs épiléptogènes (tricycliques), on ajoute maintenant le test à l'Anexate.

. Si contact verbal=0, commencer le ttt et faire venir le réa ; il y a fort risque de lésions céréb anoxique ;

. Si contact verbal, pas de danger en phase hospitalière

- pr l'utilisation de l'antidote = NARCAN naloxone*

. objectif : FR ≥ 12/min (et non reveil+++)

. titrer : 0,04 mg/ml (1amp ds 10 ml)

. injecter 1ml /3 min jusqu'à 2mg (enf = 0,01mg/kg) pr avoir FR>10 puis entretien (3 amp ds 250ml SGI à adapter en fct° de la FR et de l'état de vigilance)

. durée de perfusion = 10 h nb : naloxone possible en IM ou S/cut ms act° retardée mais prolongée (3h)

. durée du ttt : 4h pr héroïne, 48-72h pr méthadone

TRANSPORT

- Intoxication pas grave : transport aux urgences spécialisées en toxicologie

- Intoxication grave : transport en réa spécialisée en toxicologie

NB : faire l'examen clinique ds le calme, sans stimuler le patient, afin de mieux apprécier le degré de DR.

- L'absence de titration expose au reveil et à la fuite du patient avec un risque de réapparition du coma

- La mortalité du patient conscient est 4 fois > à celle du patient comateux. Et cette mortalité est liée à l'arrêt cardiaque anoxique qu'elles entraînent

- les I à aux opiaces de substitution pvt nécessiter des doses imp et prolongées de NARCAN → 10 mg

- le Narcan=efficace sur Méthadone ms inefficace sur Subutex (ttt = VA). Ds les 2 cas faire 1 surv prolongée prolongée++ car leur ½ vie est longue

- hospitalisat°: surv d'au moins 6h

- consultat° psy le lendemain si le geste est suicidaire