



Hôpitaux de Lyon

## Intoxications Monoxyde de Carbone

Afflux massif de victimes  
Place des séances hyperbares (OHB)

Version : 1  
Rédacteur : Thierry Joffre  
Date validation : **Novembre 2015**  
Durée de validité : 3 ans

**GROUPEMENT HOSPITALIER :** EDOUARD HERRIOT

**ETABLISSEMENT/SITE :**

**POLE D'ACTIVITE MEDICALE :** URMARS

**SECTEUR/UNITE :** Centre Médecine Hyperbare – Pavillon N – 04 72 11 00 31 (Fax 04 72 11 10 96)

### Niveau SAMU- SMUR : TRIAGE PRIMAIRE

Les outils de triage primaire reposent sur les données de l'examen médical complété par une mesure digitale de la SpCO à l'aide d'un CO-Oxymètre.

- **Groupe 1 : Victimes présentant au moins 1 critère majeur et HbCO > 5 %**

- Troubles neurologiques objectivables (PC- Glasgow <15- Convulsions- DTS)
- Femme enceinte
- Sd coronarien aigu
- Etat de choc hémodynamique

→ Mise sous FiO2 100 % et indication d'une séance d'OHB dans les plus brefs délais : Ce type de victime sera dirigé en priorité sur les Urgences (A-N) d'HEH ou urgences pédiatriques de l'HFME

- **Groupe 2 : Victimes présentant au moins 1 critère mineur et HbCO > 5 %**

- Troubles neurologiques non objectivables
- Asthénie
- Nausées
- Douleurs abdominales

**En association avec un terrain à risque**

- Age < 12 ou > 45 ans
- Toute HbCO > 25 % (doigt propre et sans vernis)
- Antécédent d'AVC ischémique
- Neuropathie dégénérative
- Cardiopathie de tout type

→ Mise sous FiO2 100 % et indication d'une séance d'OHB dans les 24 heures : Ce type de victime sera dirigé préférentiellement sur les urgences pédiatriques de l'HFME ou sur les structures d'urgences à proximité d'HEH (délai de transfert vers HEH < 30 minutes) ou à proximité de la zone d'intoxication

- **Groupe 3 : Les victimes qui n'intègrent pas un des deux groupes** n'ont pas d'indication évidente d'OHB. Un avis hyperbare pour une évaluation au cas par cas pourra être possible

### Niveau SAU : BILAN COMPLEMENTAIRE

- Poursuite de la ventilation normobare en oxygène pur
- Traitement symptomatique
- **Examens systématiques**
  - **ECG 12 dérivations**
  - **HbCO**
  - **Troponine**

- Examens en fonction de la situation clinique :
  - BHCG (urinaire ou plasmatique)
  - GDCA – Acide lactique si état de choc ou si contexte d'incendie
  - Rx Pulmonaire face si dyspnée – traumatisme – Incendie ou ventilation contrôlée
  - ProBNP
  - Ionogramme sanguin – CPK
  
- Recherche d'une contre-indication potentielle à l'OHB  
(A **évaluer avec le médecin hyperbare**)
  - Epilepsie
  - Pneumothorax non drainé
  - Insuffisant respiratoire chronique sévère
  - Terrain psychiatrique ou addictif
  - Pathologie ORL
  - Présence d'un anneau gastrique

### Niveau CMH : Traitement ONB et OHB

- **Capacité du CMH dans la zone d'attente des victimes sous ONB: 16** patients soit une rotation de 8 nouveaux patients par heure
  
- Capacité de traitement des deux chambres hyperbares pour une séance d'OHB ATA 2.5 (durée de 2 heures) : de 4 (invalides) à 16 (valides) soit une rotation de 2 à 8 nouveaux patients par heure
  
- Les victimes relevant du groupe 1 seront prioritaires pour les séances. Puis seront prises en charge les victimes du groupe 2 dans les 24 heures qui suivront la mise sous ONB.
  
- 1<sup>er</sup> Facteur limitant : le nombre maximum de victimes invalides sous ventilation contrôlée ne peut dépasser 3 : un patient intubé-ventilé par chambre hyperbare et un patient intubé ventilé dans le box de réanimation du CMH (zone d'attente)
  
- 2<sup>nd</sup> Facteur limitant : les renforts en personnel au CMH en fonction du nombre de victimes présentes

Victimes Groupe 1 +2	< 15 victimes	15 à 25 victimes	25 à 50 victimes
Médecin Hyperbare	1	2	2
IDE Hyperbare (séance sous Nitrox 40)	2 (3 si 2 intubés/VC)	3	3
Personnel médical NON Hyperbare (urgences ou réa)	1	2	2
Personnel IDE NON Hyperbare (urgences ou réa)	0 (si victimes conditionnées et bilantées par un SAU)	1	2
Aide-soignant (+/- EH)	1	2	3
Agent de sécurité	0	1	2

- 3<sup>ème</sup> Facteur limitant : l'objectif est de pouvoir intégrer une séance d'OHB dans les 24 heures qui suivent la mise sous ONB. Compte tenu de capacité des deux chambres hyperbares, des difficultés surviendront à partir de la 50<sup>ème</sup> victime : l'avis d'un médecin hyperbare est alors recommandé au niveau de la cellule de crise