

## INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE SUSPECTEE

### MISE EN CONDITION

Scope **ECG** (SCA ? TDR ?), PA, SpO<sub>2</sub>, **dépistage atmosphérique CO** (ppm), dextro  
SpO<sub>2</sub> faussement rassurante : pas de différence HbCO et HbO<sub>2</sub> par les saturomètres classiques  
VVP, O<sub>2</sub> au **MHC 15L/min**, soustraire au risque  
**RECHERCHE DE LESIONS ASSOCIEES** (Traumatismes, brûlures etc.)

**DEFAILLANCE RESPIRATOIRE ou CIRCULATOIRE ou METABOLIQUE =  
INTOXICATION CYANHYDRIQUE** Jusqu'à preuve du contraire Cf. Intoxication au **CYANHYDRIQUE**



## INDICATIONS AU TRANSFERT VERS UN CAISSON POUR O<sub>2</sub> HYPERBARE ?

En lien avec le médecin hyperbariste via le 15 ☎ +++

**!!! TRANSFERT au CENTRE de TRAITEMENT des BRULES si BRULURE ASSOCIEE, FiO<sub>2</sub> 100% !!!**

### SINON TRANSFERT AU CAISSON SI :

- **NEURO** : PC, convulsions, coma
- Nausées/Vomissements, céphalée : N'est pas une indication à l'O<sub>2</sub>HB => MHC 15L/min pendant 12H
- Femme **ENCEINTE** : **Indication absolue**
- **CARDIAQUE** : TDR/souffrance myocardique

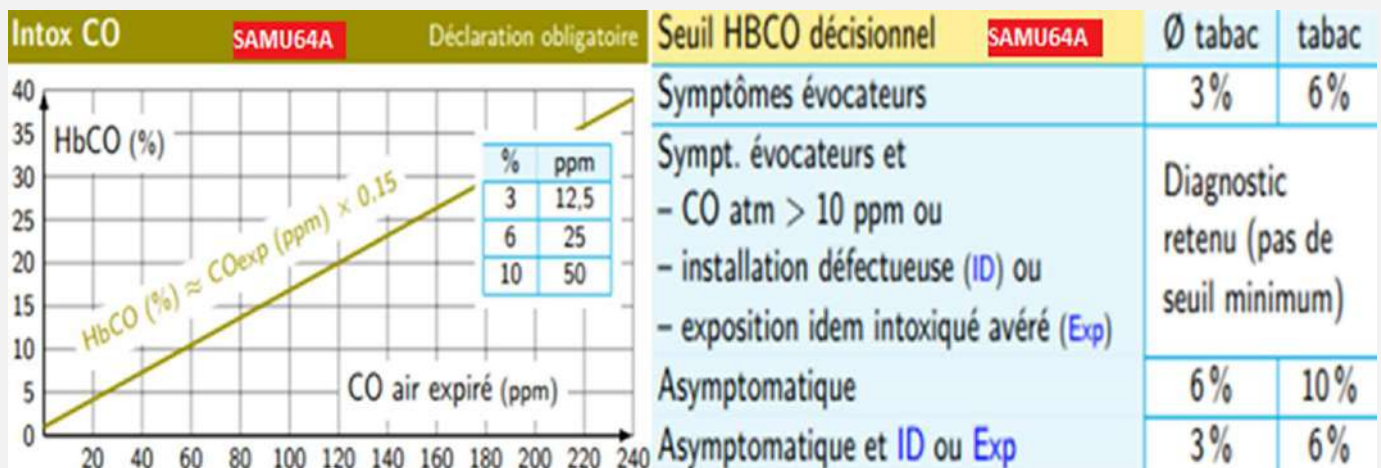
PROCEDURE DE TRANSFERT : Cf. Accident de plongée

**NON**



## INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE POSSIBLE

### SI MESURE DU TAUX DE CO / ESTIMATION HbCO POSSIBLE



### SI SEUIL DECISIONNEL ATTEINT ou FORTE SUSPICION

Transfert vers le **service d'urgence de proximité** (sauf lésions associées)  
Surveillance **scopée**,

O<sub>2</sub> **MHC 15L/min** jusqu'à confirmation ou non de l'intoxication au CO sur GDS  
Si intoxication **confirmée** : O<sub>2</sub> pour **12H** (UHCD)