



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL

Traiter un patient intoxiqué : tout un défi !

Laurence Lacouture, inf., BSc,
Instructeur TNCC

Définition d'un psychotrope

- Substance (Drogue ou Médicament)
- Affecte l'humeur ou le comportement
- Système Nerveux Central (SNC)



jenrenninger.com



Psychotrope ...

- Substances licites

- Alcool, médicaments d'ordonnances

- Substances illicites

- Drogues, médicaments consommés dans un contexte interdit par la loi



Psychotrope

- Classifications, selon leurs effets :
 - **Dépresseurs** du SNC (Alcool, Opiacés, GHB, Benzo)
 - **Stimulants** du SNC (Cocaïne, Amphétamines, « speed »)



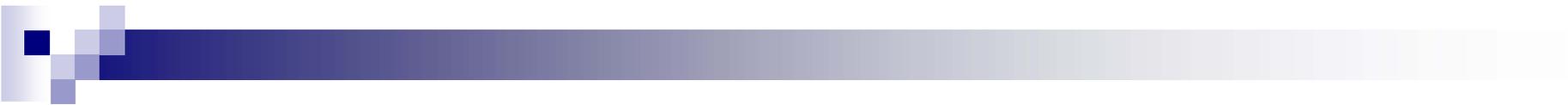
Dépresseurs du SNC

- Somnolence
- Coma
- Bradypnée
- Apnée
- Bradycardie
- Hypotension artérielle
- Myosis



Toxicomanie.org

Gamma HydroxyButyrate



GHB

- (1960) Investigué comme agent anesthésique :
 - Propriété d'induire coma profond rapidement
- (1970-80) Auto traitement
 - de la narcolepsie, de l'insomnie, de la dépression, de l'anxiété, de la dépendance à l'alcool ou aux drogues



GHB

- Maintenant utilisé pour ses fonctions euphorisantes, comme stimulant sexuel et pour ses effets sédatifs
- Agression sexuelle (connu sous « la drogue du viol »)
- Présentation sous forme de poudre ou déjà diluée avec eau
- **Dépression importante du SNC**

Opiacés

- Utilisé depuis des millénaires
 - Dérivé de l'Opium
- Héroïne
- Codéine
- Morphine
- Dépression du SNC



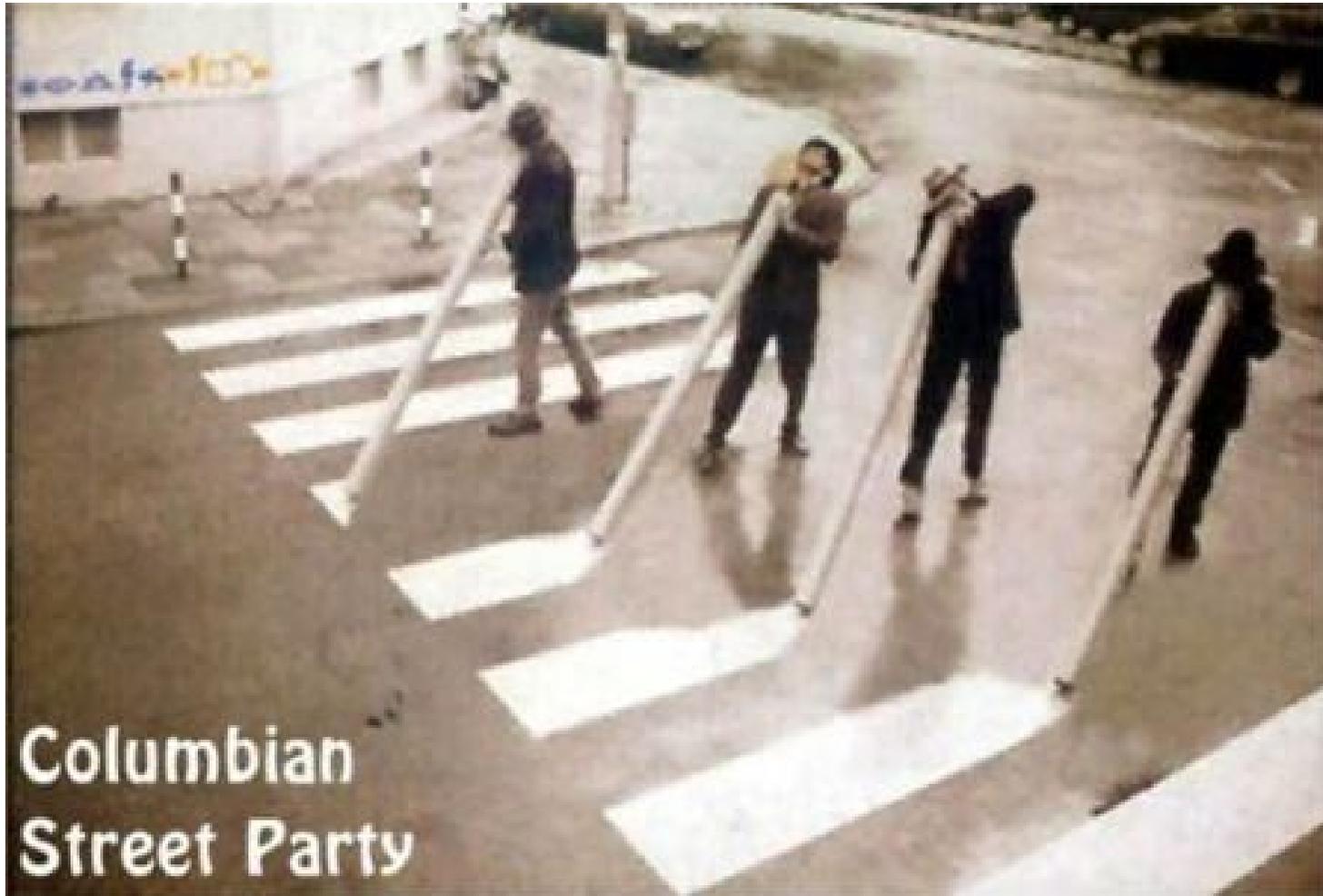
tpe-opium.e-monsite.com/



Stimulants du SNC

- Agitation psychomotrice, hyperactivité
- Convulsions
- Coma
- Tachycardie
- Hypertension artérielle
- Diaphorèse
- Mydriase
- Hyperthermie

Cocaïne





Cocaïne

- Stimulant naturel le plus puissant
- Extrait des feuilles de coca
- Initialement utilisé pour éliminer la fatigue
- Sympathomimétique

Amphétamines





Amphétamines

- Généralement clandestin
- Pilule diète en vente libre
- Effets similaires à la cocaïne
- Étudiants Cégep/Université
- « Rave »
- Sympathomimétique



Un peu de statistiques ...

- Plus de **40 %** de nos patients en trauma sont intoxiqués
- Mécanismes les plus impliquées :
 - Trauma de la route
 - Chutes
 - Violence

(Lieberman, M., Farooki, N., Lavoie, A., Mulder, D., Sampalis, J., 2005)

Conduite + Alcool

35 % des décès:

Éthanolémie
> 80mg/100ml

(SAAQ, 2010)



costume-grim-reaper-clipart.gif



Autres phénomènes

- Conduite avec facultés affaiblies par :
 - Cannabis (20%)
 - Cocaïne (8%)
 - Benzo (10%)
 - Opiacés (2 %)

Cannabis

5 à 12 %
des
conducteurs

(SAAQ, 2004)



<http://s145.photobucket.com/albums/r220/Grumpy770dwarf>

Vieillessement de la population

28 % des médicaments prescrits sont des psychotropes

- Sédatifs
- Anxiolytiques



<http://www.ideachampions.com/weblogs/pills.jpg>



Histoire de cas

- Homme de 21 ans
- Amené par ses amis
- Inconscient
- Visage ensanglanté

Histoire

- A bu une grande quantité d'alcool
- S'est effondré soudainement
- Inconscient depuis





Évaluation primaire

- **A : Dégagement des voies aériennes et Immobilisation cervicale**
 - Patient inconscient, aucune vocalisation
 - Sang a/n bouche
 - Obstruction avec la langue
 - Aucune immobilisation cervicale en place



Interventions infirmières

- **A : Compromis des voies respiratoires**
 - Succion buccale
 - Dégagement manuel des voies respiratoires
 - Traction menton
 - Traction mandibule
 - Canule oro-pharyngée
 - Installation d'un collet cervical rigide



Interventions infirmières

■ A : Réévaluation

- Voies aériennes dégagées
- Il n'y a plus d'obstruction avec la langue
- Alignement de la colonne

Évaluation primaire

■ B : Besoin respiratoire

- Hypoventilation 6-8/min
- Faible amplitude respiratoire
- Bonne entrée d'air bilatérale
- Teint pâle





Interventions infirmières

■ B : Respiration inefficace

- Nécessite ventilation manuelle
- Préparation pour intubation endotrachéale



Interventions infirmières

■ B : Réévaluation

- Ventilation contrôlée manuellement à 16/min
- Amélioration de la coloration
- Bonne entrée d'air bilatérale



Évaluation primaire

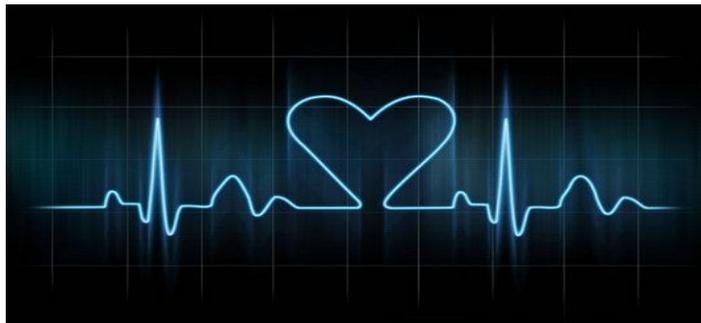
■ C : Circulation

- Pouls central bien frappé
- Bradycardie
- Remplissage capillaire > 2 secondes
- Peau fraîche et sèche
- Saignement minimal a/n visage

Interventions infirmières

■ C : Circulation

- 2 voies IV de gros calibres
 - Bolus de 1L de NS.9
- Cross match + laboratoires de base
- Moniteur cardiaque :
 - Bradycardie sinusale 52/min
 - TA 100/ 48



59hblog.com/wp-content/cardio_80630.jpg

Interventions infirmières

■ C : Réévaluation

- La TA demeure inchangée post Bolus

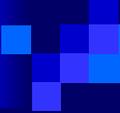




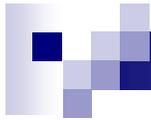
Évaluation primaire

■ D : Désordre neurologique

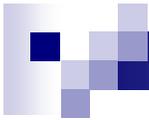
- Aucune réaction aux stimuli
- Échelle de Glasgow : 3
- PERL 2 mm



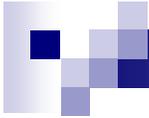
Vos impressions ???



TCC	Intoxication ROH
Altération état de conscience	Altération état de conscience
Céphalée	
Confusion	Confusion
Convulsions	Convulsions
Étourdissements	Étourdissements



TCC	Intoxication ROH
Nausée, Vomissements	Nausée, Vomissements
Amnésie	Amnésie
Irritabilité, Agressivité	Irritabilité, Agressivité
Myosis ou Mydriase	
Coma	Coma



TCC	Intoxication ROH
Hypoventilation	Hypoventilation
HTA	HypoTA
Bradycardie	Tachycardie



Bref...

La différence entre les deux est
tout de même TRÈS subtile



Interventions

- Traiter comme un TCC ad preuve du contraire
 - Intubation
 - Scan cérébral STAT
 - Éthanolémie

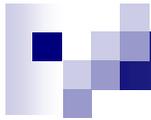


Résultats

- Scan cérébral négatif !
- Éthanolémie ~ 20mmol/L

Autres substances ?

	Dépresseurs	Stimulants
Tension artérielle	HypoTA	HTA
Fréquence cardiaque	Bradycardie	Tachycardie
Respiration	Hypoventilation Apnée	Hyperventilation



	Dépresseurs	Stimulants
État neurologique	Ralentit	Hyperexcitabilité
	Perte de conscience abrupte	
	Coma	Coma
Pupilles	Myosis	Mydriase

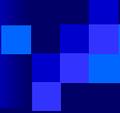


Diagnostic final

- **Intoxication GHB**

- Éveillé 2 heures après son arrivée

- Trauma facial mineur



Quoi retenir ?

TRAUMA avant tout



TCC

- 13 000 TCC au Québec
- Principale cause de décès
- Entre 35 et 50 % des lésions cérébrales traumatiques seraient sous l'influence d'alcool

(RAPCCQ, 2010)

(Journal of trauma, 2006)



Le TCC-ROH

- **Évaluation biaisée**

- **A :**

- Dégagement des voies respiratoires inefficace
 - Risque d'aspiration élevé

- **B :**

- Hypoventilation
 - Intubation en prophylaxie

Le TCC-ROH

- **C :**
 - Bradycardie
 - HTA

- **D :**
 - Échelle de Glasgow
 - < 8
 - PERL
 - Myosis ou Mydriase





Histoire de cas

- Homme, 35 ans
- Impact frontal 130 Km/h contre un arbre
- Ne portait pas de ceinture de sécurité
- Ballons gonflables déployés
- Inconscient à l'arrivée des paramédics



Évaluation primaire

- **A : Dégagement des voies aériennes et Immobilisation cervicale**
 - Agité, vocalise
 - Voies aériennes dégagées
 - Collet cervical rigide en place, bien aligné

Évaluation primaire

■ B : Besoin respiratoire

- Respiration spontanée 24/min
- Bonne amplitude respiratoire
- Bonne entrée d'air bilatérale
- Aucune plaie a/n cage thoracique
- Thorax symétrique
- Teint pâle



Interventions infirmières

- **B : Besoin respiratoire**

- Oxygène 100 % via VM



realme.fr



Évaluation primaire

■ C : Circulation

- Pouls central bien frappé, mais rapide
- Remplissage capillaire > 2 secondes
- Peau froide et légèrement diaphorétique
- Pas de saignement apparent



Interventions infirmières

■ C : Circulation

- 2 voies IV de gros calibres
 - Bolus de 1L de NS.9
- Cross match + laboratoires de base
- Moniteur cardiaque :
 - Tachycardie sinusale 130/min
 - TA : 95/52



Interventions infirmières

■ C : Réévaluation

- Post-bolus :
 - TA 92/48
 - Tachycardie sinusale : 128/min
- Aucune amélioration de la température et coloration de la peau

- 2^e bolus de 1L de NS .9



Évaluation primaire

■ D : Désordre neurologique

- Alerté, Orienté
- PERL 4mm
- Amnésie de l'événement



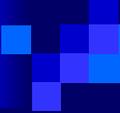
Signes et Symptômes

- Initialement inconscient
- Tachypnéique
- Teint pâle
- Peau froide et légèrement diaphorétique
- Remplissage capillaire > 2 secondes
- Tachycardie
- Hypotension



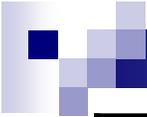
Autres informations

- Patient très nerveux de la présence des policiers dans la salle de trauma
- Avoue avoir consommé 2 bières durant sa soirée
- Nie toute autre consommation



Vos impressions ???

Choc Hypovolémique	Stimulants Cocaïne/Amphétamines
Anxiété, agitation, confusion	Agitation psychomotrice
Léthargique	Coma
Teint pâle	Teint pâle
Tachypnée	Tachypnée
Tachycardie	Tachycardie



Choc Hypovolémique	Stimulants Cocaïne/Amphétamines
Diaphorèse	Diaphorèse
Peau froide	Peau chaude
Hypotension	Hypertension



Interventions

- Traiter comme un choc hypovolémique ad preuve du contraire
 - Réanimation liquidienne
 - R.X. poumons, R.X. bassin
 - Scan
 - Hémoglobine
 - Toxicologie, éthanolémie



Résultats

- Pendant le scan, le pt nous avoue avoir consommé de la cocaïne ce soir
- Hémoglobine initiale : 95
- Éthanolémie 12 mmol/L
- Analyse toxicologique : Cocaïne +
- R.X. Bassin = Fracture



Diagnostique final

- **Choc hypovolémique sur fracture bassin**
- TCC mineur
- Légère intoxication Cocaïne
 - A reçu 2 culots globulaires
 - Salle d'opération

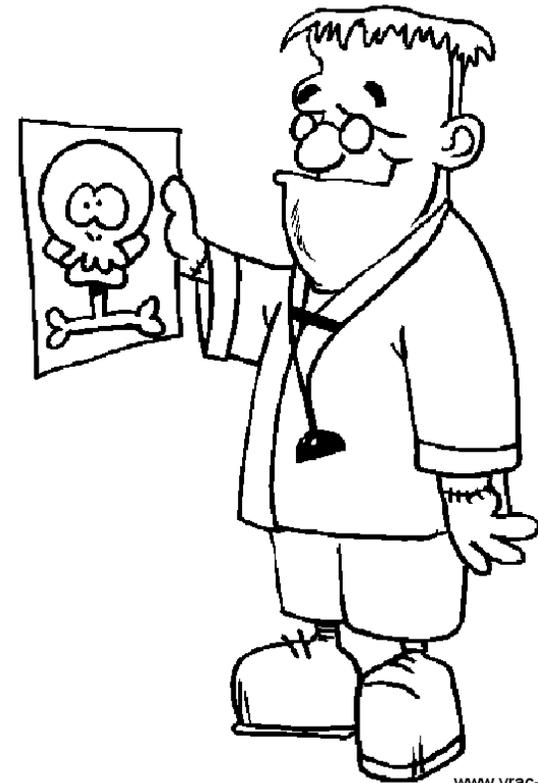


Interventions infirmières

- Obtenir une histoire précise
- Surveillance
 - État de conscience
 - Signes vitaux
- Différencier les signes et symptômes
 - De l'intoxication
 - Du traumatisme
 - Du sevrage

Trauma médullaire

- Les blessures non identifiées de la colonne = potentiel de dangerosité important (INJURY, 2004)
- RX du rachis pour tous les trauma intoxiqués (recommandation de l'ATLS)



www.vrac-coloriages.net



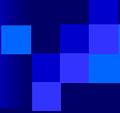
4 patients intoxiqués sur 22,
sans douleur à la palpation,
auraient une anomalie a/n du
rachis cervical



Observation

- Collet jusqu'à la sobriété
 - Communication difficile
 - Alignement corporel souvent compromis
 - Engorgement des urgences
 - Augmentation des coûts
 - Augmentation du fardeau

(INJURY, 2004)



**Le refus de collaborer
VS
Le refus de traitement**



Le refus de traitement

Est-ce que le seul fait d'être intoxiqué peut rendre une personne inapte à signer un refus de traitement ?

NON !!!



Le refus de traitement

- Évaluer la **capacité** du patient de comprendre :
 - Le traitement proposé et ses effets
 - Les risques et les avantages de subir ce traitement
 - Le risque de ne pas subir ce traitement

(Canadian Medical Protective association, P0904-1-E , 2009)



Le refus de traitement

- Expliquer clairement au patient
- Impliquer la famille ou les amis
- S'entourer de témoins
- Obtenir des preuves écrites

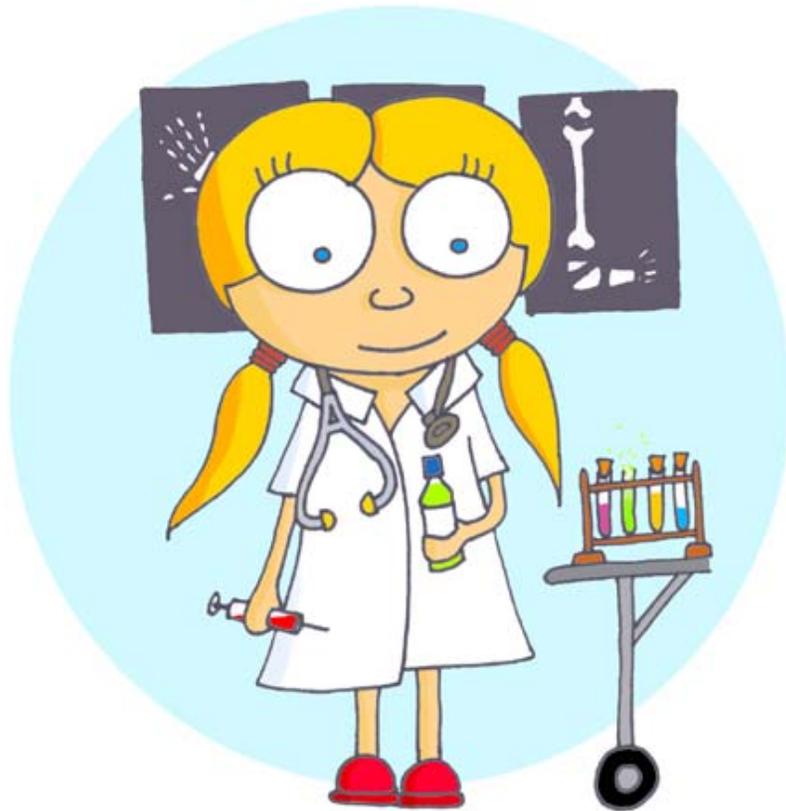


Le refus de collaborer

- Dans un contexte de trauma :
 - Contentions PRN
 - Physiques ou chimiques

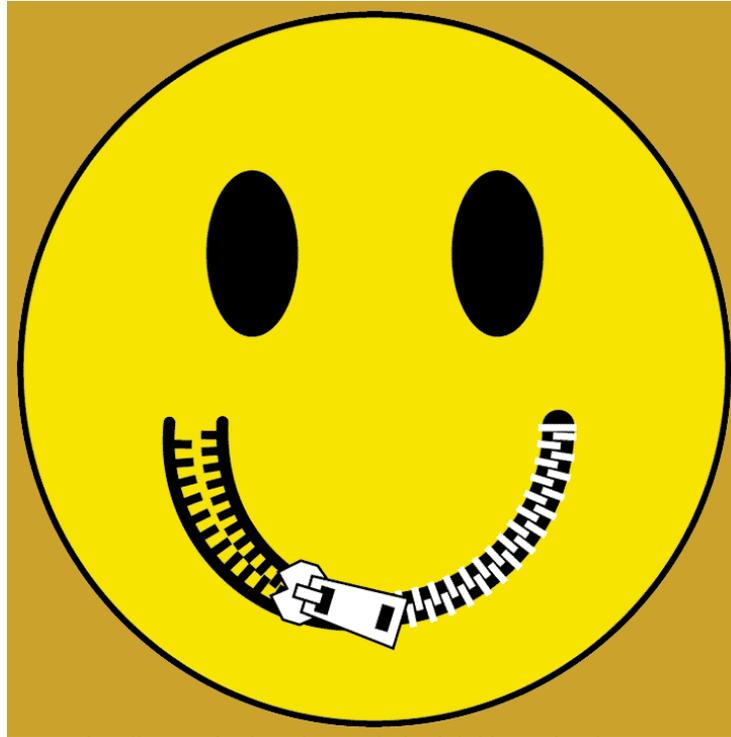
 - Intubation PRN

Interventions infirmières



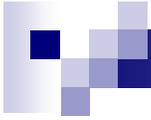
Impartialité ...

Interventions infirmières



http://www.aphasiequebec.org/aphasie/table_matiere.htm

OSER EN PARLER !



- Discuter avec les collègues
- Cerner nos limites
- Aborder le sujet avec le patient
 - Attendre la sobriété



Plus de **50 %** des traumatés intoxiqués sont retournés à la maison, **sans aucune intervention** pour leur problème de consommation



Le traumatisme lui-même est un facteur motivationnel

(Substance use and abuse in trauma : implication for care, Critical Care Nursing Clinics of North America, Laramie, 18, 2006)

Interventions infirmières

- Enseignement

- Prévention



Interventions infirmières

- Enseignement
- Réduction des méfaits



SAAQ



QUESTIONS ?



Références

- Brazier J-L., Schneeberger, P., *Effets des substances psychotropes*, Université de Montréal, 2004
- Canadian Medical Protective association, P0904-1-E , 2009
- Emergency Nurses Association. (2007). *Trauma Nursing core course* (6th ed.). Des Plaines, IL : ENA
- King, J. E., Schofield, C., *How do I care for an intoxicated trauma patient ?*, Nursing 2005, volume 35, number 9, 2005
- Liberman, M, Farooki, N., Lavoie, A., *Clinical evaluation of the spine in the intoxicated blunt trauma patient*, INJURY, volume 36, Montreal, 2005
- McCabe, Susan, *Substance use and abuse in trauma : implication for care*, Critical care nursing clinics of North America, volume 18, Laramie, 2006
- SAAQ, *Bilan routier*, 2010,
- SAAQ, *Le rôle de l'alcool et des autres drogues dans les accidents mortels de la route au Québec : résultat finaux*, 2004
- Sperry, J. L., Gentilello, L. M., Minei, J. P., *Waiting for the patient to « sober up » : effect of alcohol intoxication on glasgow coma scale score of brain injured patient*, The Journal of trauma injury, infection, and critical care, volume 61, number 6, Dallas, 2006,
- Swearingen, P.L., Keen, J. H., *Manual of Critical care nursing*, Mosby edition, (4th ed.) Philadelphia