

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Toxicologie Intoxication par les BétaBloquants	Version : 3 Date d'application : 03/2018

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge diagnostique et thérapeutique des intoxications aux bêtabloquants

GRAVITE DOMINEE PAR LE COLLAPSUS ET LA DEPRESSION RESPIRATOIRE

Tableau clinique particulier selon la classe pharmacologique :

- **Molécules à effet stabilisant de membrane** : élargissement du QRS : → Acébutolol, Propranolol, Labetolol, Pindolol
- **Molécules arythmogènes** : risque ++ torsade de pointe, TV, FV → Sotalol*

CRITERES DE GRAVITE

Essentiellement cliniques car pas de dose toxique définie

- ✓ bradycardie sinusale (**1er signe d'intoxication**) ou bloc AV
- ✓ bradypnée, bronchospasme
- ✓ convulsions, coma
- ✓ Hypotension artérielle
- ✓ Hypoglycémie, hyperkaliémie
- ✓ élargissement du QRS

La présence de critères de gravité impose **intubation** et **ventilation assistée**.

TRAITEMENT ANTIDOTIQUE

Les **catécholamines** en association avec le **GLUCAGEN**

Flacon de 1 mg/ml (poudre à diluer)

LE GLUCAGEN EST DISPONIBLE EN QUANTITE SUFFISANTE POUR UN TRAITEMENT DE 24 HEURES AU CAP (☎ 77447)

MONITORAGE ET PRISE DES CONSTANTES

ECG, FC, PAI, SpO2, fréquence respiratoire,

2 VOIES VEINEUSES, BILAN BIOLOGIQUE

Toxiques, BES, et **glycémie**

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

Lavage gastrique / Charbon (mieux avant la 2^{ème} heure et patient intubé)

Rédigé par : DR NEKKAZ

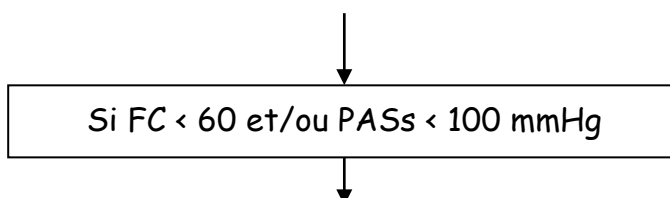
Vérifié par : DR SAYAG, DR GALLART

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Toxicologie Intoxication par les Bêtabloquants	Version : 3 Date d'application : 03/2018

SCHEMA THERAPEUTIQUE DES MANIFESTATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- ⇒ Si bradycardie < 60/min **ATROPINE 0,01 mg/kg IVD**
Si positif élimine le diagnostic d'intox aux β BLOQUANTS
 ⇒ Si PAS < 100 mmHg **REMPLISSAGE VASCULAIRE** : 1000 ml macro-molécules
 ⇒ si QRS élargis **BICARBONATE DE SODIUM 8.4 %** : 250 ml (A renouveler max 3 fois)



ISOPRENALINE : 1 à 5 mg/h si bradycardie sans hypotension artérielle (Sotalol)

DOBUTAMINE : 5 à 20 µg/kg/min si bradycardie avec hypotension artérielle

En cas d'inefficacité



GLUCAGEN : ANTIDOTE (Appeler Centre Antipoison ☎ 77447)

Bolus **2 à 5 mg IVD**

Puis relais avec une dose horaire équivalente à celle du bolus ayant initialement amélioré le malade (**max 10 mg/heure**)

En cas d'inefficacité



EN TROISIEME INTENTION si l'association Glucagon-Isoprénaline / Dobutamine est inefficace : **ADRENALINE 0,5 à 10 mg/heure**



Rédigé par : DR NEKKAZ

Vérifié par : DR SAYAG, DR GALLART

A

ECHEC DU TRAITEMENT

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Toxicologie Intoxication par les Béta-bloquants	Version : 3 Date d'application : 03/2018



ASSISTANCE CIRCULATOIRE EXTERNE (Allo Réanimation Rangueil ☎ 44747)

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : ☐ Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications
2	07/2017	MAJ
3	03/2018	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2019

Rédigé par : DR NEKKAZ
Vérifié par : DR SAYAG, DR GALLART
Approuvé par : DR FERNANDEZ