

**Protocole Médecine d'Urgences**

Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol

Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences  
Pôle : Médecine d'Urgences

Version : 4

Date d'application : 07/2019

**I - OBJET DU DOCUMENT :**

**DSI > 125 mg/kg : débuter la NAC (HIDONAC)**

Signes cliniques : nausées vomissements, douleur hypocondre droit, troubles de la vigilance

Intoxication : durée, heure, DSI

**Facteurs de risque d'hépatotoxicité** : alcoolisme chronique, jeûne, dénutrition, déshydratation, mucoviscidose, hépatite C, SIDA

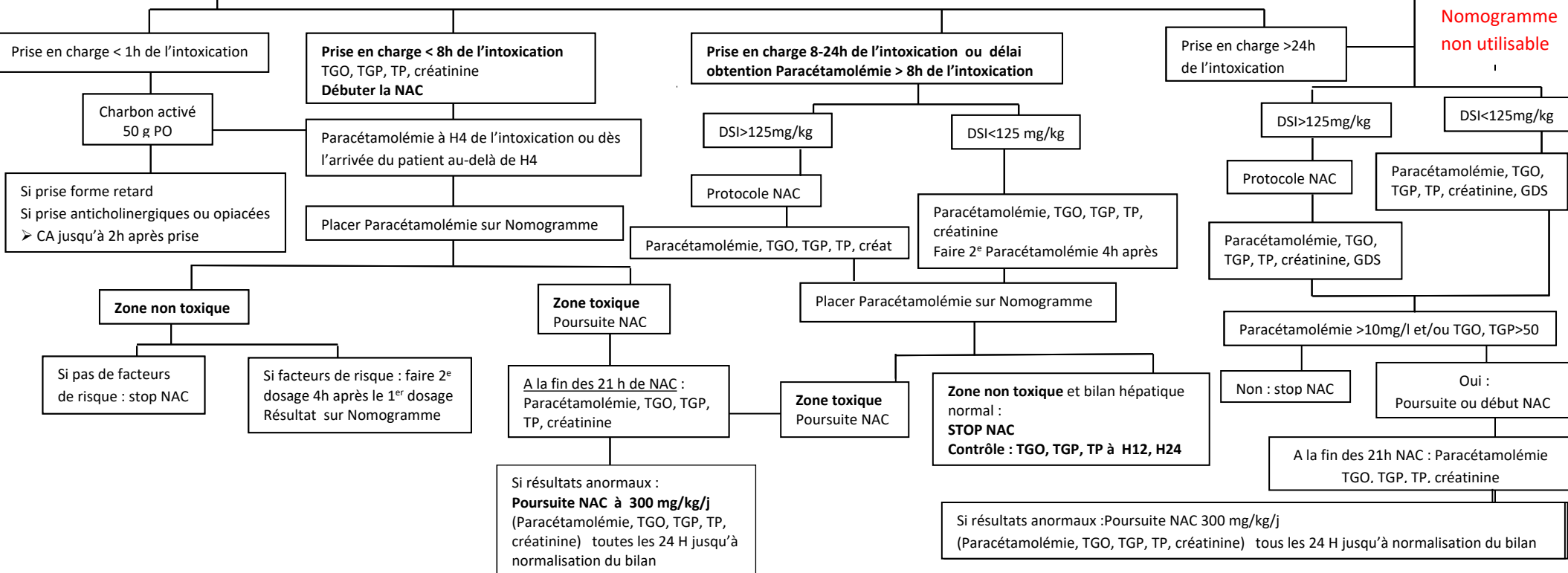
**Inducteurs enzymatiques** : carbamazépine, phénytoïne, phenobarbital, rifampicine, rifabutine, primidone, efavirenz millepertuis

Co-intoxication associée

**Ingestion aiguë**

Heure d'intoxication **CONNUE**

Heure d'intoxication **INCONNUE**



<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

## II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

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

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

**A administrer** : X 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
		Mise à jour
2	2017	
3	2018	MAJ
4	2019	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2020

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

## I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge des intoxications au paracétamol (Acetaminophen)  
Risque d'hépatite fulminante

**TRAITEMENT : Antidote = N-Acétyl-Cystéine (NAC) / HIDONAC® :**  
*(Peut être utilisé chez la femme enceinte)*

### Démarrer l'antidote sans attendre si :

- Dose supposée ingérée inconnue
- Suspicion d'une intoxication même tardive
- Heure de la prise imprécise
- Si Ingestions répétées
  - >200 mg/kg ou 10g sur une période de 24H
  - >150 mg/kg ou 6g par période de 24H durant les 48H dernières heures
  - >100mg/kg ou 4g par jour chez les patients avec des facteurs de risques d'hépatotoxicité.

### Les facteurs de risques d'hépatotoxicité :

**Malnutrition, troubles alimentaires**

**SIDA, mucoviscidose, hépatite C**

**Alcoolisme chronique**

**Inducteurs enzymatiques : Barbituriques, méprobamate, carbamazépine, phénytoïne, Rifampicine, Rifabutine, Primidone, Efavirenz, Millepertuis, griséofulvine**

**Neuroleptiques : chlorpromazine, halopéridol**

**Antihistaminiques**

**Anti-inflammatoires non stéroïdiens**

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

**Tableau clinique :**

<b><u>Phase</u></b>	<b><u>Délai</u></b>	<b><u>Clinique</u></b>
<b>I</b>	<b>H0-H24</b>	<b>Pas de signe ou signes digestifs (Nausées, Vomissements, douleurs abdominales...)</b>
<b>II</b>	<b>H24-H48</b>	<b>Aggravation signes digestifs (HCD) Début anomalie bilan hépatique : cytolysé, ictère, cholestase</b>
<b>III</b>	<b>H48-H72</b>	<b>Insuffisance Hépatocellulaire : troubles conscience et hémostasie (TP, fact V) Atteinte rénale : nécrose tubulaire isolée ou pas (2 %), oligoanurie Pancréatite aiguë, Myocardite, Péricardite, Troubles de la conduction : rares</b>
<b>IV</b>	<b>&gt;J4</b>	<b>Normalisation biologique en 15 jours Ou aggravation : encéphalopathie et insuffisance rénale Troubles de l'hémostase, acidose lactique</b>

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

**Indications** : DSI = Dose supposée ingérée

Si la DSI est supérieure à 125 mg/Kg ou inconnue, débiter l'antidote, sans attendre les résultats de la Paracétamolémie

Si la DSI est inférieure à 125 mg/kg, l'administration est guidée par la Paracétamolémie et le délai écoulé depuis la prise de paracétamol (cf. Arbre décisionnel)

**Protocoles d'administration: NAC (Protocole total de 21H)**

**INTRA VEINEUSE: 150 mg/kg en 60 min** dans 250 ml de G5%  
 Puis 50 mg /kg sur 4 heures dans 500 ml de G5%  
 Puis 100 mg / kg sur 16 heures dans 1000 ml de G5%

**Réactions secondaires** : type anaphylactoïde 2 à 3 %

- Peu sévères : flush, prurit, rash, urticaire
- Plus graves : bronchospasme, œdème angioneurotique, hypo TA  
(Asthme : facteur de risque)

**CAT :**

- Anti H1, antiémétique
- Réaction sévère : arrêt temporaire de la NAC (1H) et traitement symptomatique (bêta 2 +, corticoïdes)

**Conduite à tenir : à l'admission : interrogatoire et examen clinique**

- **Heure d'ingestion et quantité ingérée ?**
- **Surdosage étalé sur plusieurs heures?**
- **Facteurs de risques ?**
- **Signes cliniques ainsi que délai (signe l'atteinte hépatique)**
  - Nausées, vomissements, s'ils persistent >H12
  - Douleurs de l'hypochondre droit, si >24H)
  - Signes d'encéphalopathie hépatique et d'œdème cérébral
  - Signes de CIVD

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

**Bilan biologique :** à l'admission et à H24 mais aussi surveillance à H12 selon la sévérité de l'intoxication

Bilan hépatique : TGO, TGP

Bilan hémostase : TP (si anormal demande du facteur V)

Fonction rénale : Urée, créatininémie

Paracétamolémie (cf. protocole)

➤ **Si heure d'ingestion connue : première Paracétamolémie à la 4<sup>ème</sup> heure après la prise**

➤ **Si heure d'ingestion inconnue :** faire 2 paracétamolémies à 4h d'intervalle (à l'arrivée du patient et à la 4<sup>ème</sup> heure)

Calcul de la demi-vie d'élimination plasmatique du paracétamol : NAC à débiter ou poursuivre si demi-vie supérieure ou égale à 4 Heures.

**En fonction de la cinétique, interpréter la zone de risque du patient en fonction des facteurs de risque d'hépatotoxicité (cf. Nomogramme de Rumack & Matthew)**

### LIMITES DU NORMOGRAMME :

- **Heure d'ingestion inconnue**
- **Administration répétées de fortes doses**
- **Ralentisseur du transit**
- **Non interprétable avant la 4<sup>ème</sup> heure**
- **Délai ingestion prélèvement > 24 h**

### TRAITEMENT :

- **Symptomatique :** signes digestifs
- **Evacuateur:**
  1. dans l'heure : Charbon Activé (CA 50g adulte)
  2. CA jusqu'à 2H : si forme retard ou prise d'anti cholinergique ou opiacés
- **Antidote : NAC (HIDONAC)**
  - Cf. arbre décisionnel (Ingestion aigue ou ingestion chronique)
  - A la fin des 21H de protocole, si résultats biologiques sont anormaux :  
Atteinte hépatique, atteinte rénale, bilan hémostase, acidose métabolique : poursuivre le traitement par antidote à 300mg/kg/j (en continu) jusqu' à amélioration de

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

## Protocole Médecine d'Urgences

### Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol

Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences  
Pôle : Médecine d'Urgences

Version : 4

Date d'application : 07/2019

la biologie

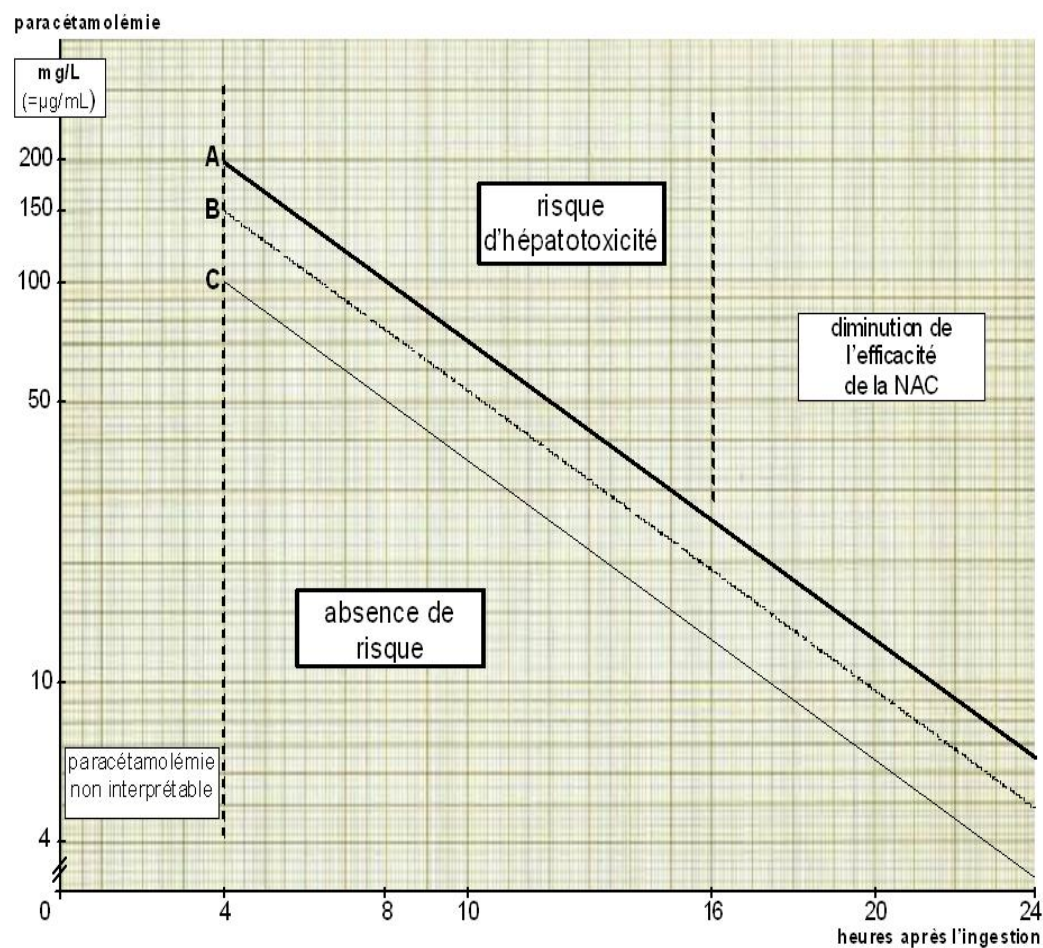


Figure 1. Nomogramme de Rumack & Matthew, adapté (échelle semi-logarithmique).

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

- La ligne A passant par 200 mg/L à H4 correspond à la ligne de traitement d'un patient ne présentant pas de facteur de risque (hépatotoxicité probable : risque de 60% en l'absence de NAC)
- La ligne B passant par 150 mg/L à H4 (réduction de 25% de la concentration à H4) pour prendre en compte d'éventuelles incertitudes (heure d'ingestion... ; hépatotoxicité possible).
- La ligne C passant par 100 mg/L à H4 correspond à la ligne de traitement d'un patient présentant un ou plusieurs facteurs de risque

#### **CRITERES GREFFE HEPATIQUE : lors d'intoxications massives**

Ph artériel < 7,3 ou TP < 10 % (INR > 6.5) et créat > 300  $\mu$ mol / L et encéphalopathie grade 3 ou 4 pendant 24 h

Ou lactate > 3.5 mmol/L à H4

**Intérêt pronostic du dosage des lactates:**

**Facteur péjoratif si lactate > 3.5 mmol/L à l'admission ou lactate > 3mmol/l à H12 post ingestion**

#### **Surveillance après sortie :**

**Dépend du délai entre l'intoxication et la prise en charge :**

- Si < à 8 heures et si le patient a reçu la totalité du traitement par NAC :  
→ Pas de surveillance spécifique
- Si > à 8 heures ou inconnu et/ou si le traitement par NAC a été incomplet :  
→ Programmer un bilan biologique de contrôle à J3 :  
Bilan d'hémostase, bilan hépatique, créatininémie.

## **II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ



<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication aiguë au Paracétamol	Version : 4 Date d'application : 07/2019

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

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

**A administrer** : X 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
		Mise à jour
3	2018	MAJ
4	2019	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2020

Rédigé par : Dr C. SAYAG

Vérifié par Dr E. DEHOURS, Dr M. BECHU et Dr JC GALLART

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ