

## MORSURE DE SERPENT

### 1. Définition des cas

\* **S'agit-il bien d'une morsure de serpent ?**

Interroger soigneusement sur les circonstances : a-t-on vu le serpent ? Ne s'agit-il pas d'une piqûre de scorpion, d'araignée, d'insecte ? De quel serpent s'agit-il ? Y a-t-il envenimation ?

- signes locaux : œdème, douleur, adénopathies
- signes généraux : lipothymies, température, nausées, vomissements

\* **Y a-t-il des signes de complication ?**

- Locales : bulles séro-sanglantes, nécrose, surinfection.
- Générales :
  - a) Syndrome hémorragique : redoutable, pouvant survenir plusieurs jours après la morsure. Etre à l'affût de tout épistaxis, hématomes, hématurie, perte de sang par l'anus, signes d'hémorragie interne avec pouls rapide, douleurs abdominales, pâleur, baisse de tension etc. Il faut interroger et informer systématiquement le patient sur ce danger qui nécessite impérativement l'évacuation à l'hôpital de district.
  - b) Choc anaphylactique : survenant dans les minutes ou les heures suivant l'envenimation. Contrôler T.A., fréquence cardiaque, conscience.

### 2. Prise en charge des cas

**Interdire (à ne pas faire) :**

- incision (pierre noire), infiltrations locales, garrot, application locale de glace.

**Dans tous les cas d'envenimation :**

- Rassurer et informer le patient
- Garder le patient en observation 5 jours, au lit avec le membre mordu légèrement surélevé si signe d'envenimation.
- Guetter l'apparition de complications.
- Désinfection stricte, VAT, SAT s'il y a eu incision pour pierre noire ou traitement traditionnel.
- Paracétamol 500mg 2x 2cp/j p. 5 jours.

**Dans les cas avec complications : REFERER urgent**

Evacuer vers l'hôpital de district en prenant les premières mesures :

En cas de **complications locales** : **Procaïne benzyle pénicilline 2,4 MU en IM** et **Métronidazole 2cp** - *traitements à poursuivre au centre de référence suivant l'évolution.*

En cas de **syndrome hémorragique** : *éviter AAS, autres anti-inflammatoires et injections IM.*

En cas de **choc** seulement : **Dexaméthasone 1 à 2 ampoules, prométhazine, perfusion de Ringer** – voir aussi **FT choc hypovolémique.**

En cas de **d'atteinte oculaire** par naja cracheur :

Rincer abondamment l'œil avec de l'eau pure, appliquer de la pommade tétracycline 1% et mettre un pansement occlusif pendant 48 h (*en effet, ce venin provoque des érosions cornéennes qui peuvent se surinfecter et entraîner une cécité secondaire*).