

Référence : UF2300/62.a		Titre : Intoxication éthylique aigue aux urgences	
Document organisationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/4	
Document opérationnel : <input type="checkbox"/>		Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :	
Rédaction : Nom : Dr FREMERY Alexis Fonction : CCU - AH	Vérification : Nom : Dr MARLIER Julien Fonction : PHC	Vérification : Nom : Dr DESCHAMPS Camille Fonction : PHC	
Approbation : Nom : Pr PUJO Jean Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Fonction :	Approbation : Nom : Fonction :	
Ont collaboré à la rédaction :		Visa qualité :	
Services concernés par application : Service d'Accueil des urgences, SAMU, SMUR			
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi			



I- OBJET

Décrire le protocole de prise en charge des intoxications éthyliques aiguës aux urgences et en SMUR.

II- PERSONNES CONCERNÉES

Ensemble du personnel soignant des urgences et du SAMU-SMUR.

III- TEXTES DE REFERENCE

- L. Wolter, V Della Santa, Prise en charge du patient en intoxication éthylique aigue. Rev Med Suisse 2013; 9: 1461-4
- Drouot F, Prise en charge de l'intoxication éthylique aigue. Thèse, Nov. 2018
- SFMU. Actualisation des conférences de consensus : l'ivresse éthylique aiguë aux urgences (1992). Journal Européen des Urgences et de Réanimation. Mars 2003;16(1):4857.
- SFMU. Actualisation 2006 de la seconde conférence de consensus 1992 « l'ivresse éthylique aiguë dans le service d'accueil et d'urgence ». 2006.

Référence : UF2300/62.a	Titre : Intoxication éthylique aigue aux urgences	
Document organisationnel : <input checked="" type="checkbox"/> Document opérationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :2/4 Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

IV- DESCRIPTION

A. Évaluation initiale

- Évaluer le statut neuro-respi : **Protection des Voies Aériennes Supérieures > PLS**
- **Anamnèse** (proches, témoins, pompiers, appel du 15, forces de l'ordre...) :
 - quel alcool et quelle quantité ? L'heure de la dernière prise?
 - Habitudes ?
 - Co-intoxications ?
 - Traumatismes secondaires ?
- **Constantes** : Glycémie capillaire +++
- **Attitude bienveillante**, permissive, positive, calme, rassurante

B. Diagnostic d'élimination : Recherche de diagnostics différentiels en priorité

Métabolique	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémie • Hyponatrémie • Hypo/hyperthermie • Encéphalopathie hépatique, de Wernicke
Neurologique	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme crânien • Accident vasculaire cérébral
Toxique	<ul style="list-style-type: none"> • Abus d'autre substance • Sevrage
Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Postcritique • État de mal
Infections	<ul style="list-style-type: none"> • Intracrânienne • Systémique

C. Diagnostic de gravité : Rechercher immédiatement une complication à l'intoxication éthylique

Infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumopathie d'inhalation
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions et épilepsie • Trouble de conscience et coma • AVC
Cardiaques	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du rythme supraventriculaire
Digestives	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrite aigue • Syndrome de Mallory-Weiss • Hépatite alcoolique aiguë
Psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> • Violence, Agitation, Délire



Référence : UF2300/62.a	Titre : Intoxication éthylique aigue aux urgences	
Document organisationnel : <input checked="" type="checkbox"/> Document opérationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :3/4 Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

Si OH chronique	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycémie Acidocétose alcoolique Encéphalopathie de Wernicke
Si diabétique	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycémie
Autres	<ul style="list-style-type: none"> Hypothermie Traumatismes Rhabdomyolyse, Troubles hydro-électrolytiques

D. Prise en charge thérapeutique

- Examen clinique** : répété, ciblé sur l'état de conscience et constantes
- Accès veineux** : si signes de déshydratation, d'hypoglycémie, troubles digestifs, troubles de la vigilance
*OH chronique, prévention : Thiamine (vit B1) 500mg * 1 / jour, Pyridoxine (vit B6) 250 mg * 1 / jour*
Sérum glucosé (hypoglycémie), hydratation (acidocétose)
- Contention** : physique ET chimique si agitation, réévaluation continue
Benzodiazépines : Clorazébate PO 50-100 mg, Diazépam/Clorazébate 10 mg/min, Midazolam IN
Neuroleptiques : Halopéridol, Loxapine
--> *Surveillance continue scopée*
- Dépistage** : entretien et intervention à la recherche de dépendance (Questionnaires DETA, AUDIT, FACE)
Faire intervenir l'équipe mobile d'addictologie si possible (via le DECT 4111).
- TDM cérébrale** à envisager si :
 - Absence d'amélioration rapide et spontanée de l'état de conscience
 - Détérioration de l'état de conscience
 - Signes de localisation neurologique
 - Convulsions récentes avec doute ou notion de TC
 - Crises convulsives focalisées
 - Comportement non expliqué par l'éthanolémie

E. Traumatismes

- Patient alcoolisé traumatisé = traumatisme du rachis à rechercher**
 - Immobilisation et maintien de l'axe tête-cou-tronc
 - Evaluation primaire type ABCDE
 - Imagerie (systématique) si traumatisme au dessus des clavicules
- Indications d'imagerie du thorax** : traumatisme, inhalation
- Pas de relation linéaire entre Alcoolémie et Lésion intracrânienne

Indications de TDM cérébrale à discuter si TC	
Signes de fracture du crâne	GCS < 14
Mécanisme significatif, PDC, doute	Dégradation neurologique
Etat de conscience discordant avec OH	Déficit neuro focal



Référence : UF2300/62.a	Titre : Intoxication éthylique aigue aux urgences	
Document organisationnel : <input checked="" type="checkbox"/> Document opérationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :4/4 Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

F. Intubation ?

- Non recommandée si protection des voies aériennes supérieures
- Préférer la PLS et la surveillance rapprochée

NB : risque majeur d'inhalation lors du geste

G. Critères de surveillance prolongée

NB : Pic d'alcoolémie à 1h de la dernière prise, justifiant d'une surveillance en cas de présentation précoce aux urgences.

- Fonction relation perturbée (communication-compréhension perturbée)
- Et/ou existence de complications
- Et/ou existence de lésions associées
- Et/ou alcoolémie supérieure à 3g/L
- Et/ou absence de surveillance fiable à domicile, ou habitation éloignée
- Et/ou intoxication pathologique
- Et/ou pathologie psychiatrique associée
- **Refus de soins : un patient alcoolisé n'est pas en mesure de prendre cette décision**

