

Formulaire de consultation du Centre antipoison

Des ressources de soins aux patients sont disponibles à l'adresse
<https://www.centreantipoisonontario.ca/> → Professionnels de la santé → Ressources de soins aux patients

* Ceci n'est PAS une ordonnance. Toutes les recommandations doivent être révisées et vérifiées par le/la médecin responsable.

DATE :	HEURE :	Appel fait par :
Nom du/de la spécialiste antipoison :		Liste de priorité (critères en annexe) <input type="checkbox"/>

Infos du/de la patient.e : Remplir avant d'appeler le CAO. Préparer pour discuter avec le/la spécialiste antipoison.			
Nom du/de la patient.e :		Poids :	Heure de l'exposition :
Date de naissance :		No. de carte santé :	Genre :
Signes vitaux :			
Temp :	Pouls :	RR :	PA :
Sat O2 :	Échelle Glasgow :	Pupilles :	Glucose :

Substances impliquées : (nom du produit, ingrédient, force/concentration, quantité, voie de l'exposition ou région contaminée)	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Présentation du/de la patient.e :			
GI	SNC	Coeur	Autre
<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Sédation	Durée QRS :	<input type="checkbox"/> Irritation cutanée
<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Coma	Durée QTC :	<input type="checkbox"/> Brûlures
<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Confusion	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Irritation oculaire
<input type="checkbox"/> Irritation orale	<input type="checkbox"/> Tremblements		<input type="checkbox"/> Toux/dyspnée
<input type="checkbox"/> Irritation gorge	<input type="checkbox"/> Épilepsie		
	<input type="checkbox"/> Mal de tête		
	<input type="checkbox"/> Hallucinations		
	<input type="checkbox"/> Ivresse		

Autre : décrire

Traitements amorcés par l'urgence/poste infirmier/SME			
<input type="checkbox"/> Charbon	<input type="checkbox"/> Voie orale/nasale	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Labo	<input type="checkbox"/> Naloxone	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Intraveineuse	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :

Formulaire de consultation du Centre antipoison

Recommandations du/de la spécialiste antipoison à être révisées et vérifiées par le/la médecin responsable

Priorités identifiées – signes et symptômes			

LABO :		Niveaux drogues :	
<input type="checkbox"/> Gaz sanguin	<input type="checkbox"/> AUS	<input type="checkbox"/> Acétaminophène	4 heures postingestion, ensuite Q _____ H
<input type="checkbox"/> Lactate	<input type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Aspirine	Répéter Q2H postingestion jusqu'à final < 2.2 mmol/L
<input type="checkbox"/> Na, K, Cl, HCO ₃	<input type="checkbox"/> SGOT	<input type="checkbox"/> Carbamazépine	Répéter Q _____ H jusqu'au pic et chute x 2
<input type="checkbox"/> Mg, Ca, PO ₄	<input type="checkbox"/> SGPT	<input type="checkbox"/> Digoxine	Répéter Q _____ H jusqu'au pic et chute x 2* av. DigiFab®
<input type="checkbox"/> Glucose	<input type="checkbox"/> RIN	<input type="checkbox"/> Lithium	Répéter Q _____ H jusqu'au pic et chute x 2
<input type="checkbox"/> Osmolalité sérique	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Phénytoïne	Répéter Q _____ H jusqu'au pic et chute x 2
<input type="checkbox"/> Ammoniac	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> Fer sérique	4-6 h postingestion, ensuite Q _____ H
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Acide valproïque	Répéter Q _____ H jusqu'au pic et chute x 2
Alcools :			
<input type="checkbox"/> EtOH		<input type="checkbox"/> Alcool isopropylique et acétone	
<input type="checkbox"/> Éthylène glycol		<input type="checkbox"/> Méthanol	

Recommandations de traitement :				
<input type="checkbox"/> Dose simple de charbon activé		<input type="checkbox"/> AUCUN charbon activé		
<input type="checkbox"/> Surveillance cardiaque continue	<input type="checkbox"/> ECG de référence	<input type="checkbox"/> ECG en série		
<input type="checkbox"/> QRS >100 msec : 1-2 meq/kg bicarb comme bolus. Surveiller gaz sanguin pour garder pH < 7.55 * voir Ressources pr. patients				
<input type="checkbox"/> QTC > 500 msec : s'assurer magnésium, potassium, calcium sont dans plage normale à haut. * voir Ressources pour patients				
<input type="checkbox"/> Naloxone pour détresse respiratoire. Surveiller pendant 6 heures après la dernière dose				
<input type="checkbox"/> Benzodiazépines pour épilepsie et agitation. Phénobarbital/Propofol pour épilepsie chronique *voir Ressources pour patients				
<input type="checkbox"/> Euglycémie insuline à haute dose. *voir Ressources pour patients				
<input type="checkbox"/> Alcalinisation de l'urine* voir Ressources pour patients				
Avec suggestion toxicologique :		<input type="checkbox"/> Fomépipzole	<input type="checkbox"/> Leucovorine	<input type="checkbox"/> Thiamine
<input type="checkbox"/> DigiFab®	<input type="checkbox"/> Physostigmine	<input type="checkbox"/> Cyproheptadine	<input type="checkbox"/> Desferrioxamine	<input type="checkbox"/> Intralipids
<input type="checkbox"/> Lavement complet	<input type="checkbox"/> Charbon multidose			

Acétaminophène/n acétylcystéine (NAC) Information précise	
<input type="checkbox"/> Labo selon Liste des tests pour patients	
<input type="checkbox"/> Commencer préparation NAC 3 % dose typique * Le NAC expiré peut être utilisé	Dose de charge : 2 mL/kg/h (maximum de 200 mL/hr) x 4 heures Dose de maintient : 0. mL/kg/h (maximum de 20 mL/hr) jusqu'à règles arrêt

Période surveillance/autres notes :

Le CAO tente de faire le suivi, mais la priorité est donnée aux appels entrants. Veuillez rappeler si l'état du/de la patient.e se détériore ou si vous avez des inquiétudes/questions.

Annexe

Critères de la liste de priorité :

La liste de priorité est pour les patients émergents **qui ont été exposés**, et l'un des éléments suivants :

1. Est pré infarctus
2. Est en infarctus
3. Fait des crises d'épilepsie continues
4. A des brûlures chimiques >25 % de la surface du corps
5. Pourrait potentiellement nécessiter un traitement inhabituel par antidote pour une substance hautement toxique alors que sa situation clinique est ou pourrait devenir instable.

OU lorsqu'il y a plusieurs patients avec la même exposition qui submergent la capacité de votre hôpital.