Prise en charge intoxication paracétamol adulte

TOX'ITANIE
Réseau Toxicologie Occitanie

DSI en moins de 24 h > 150mg/kg, > 100 mg/kg si facteur de risque hépatotoxicité*
ou
Prise répétée sur au moins deux jours à risque de toxicité*

Bilan biologique

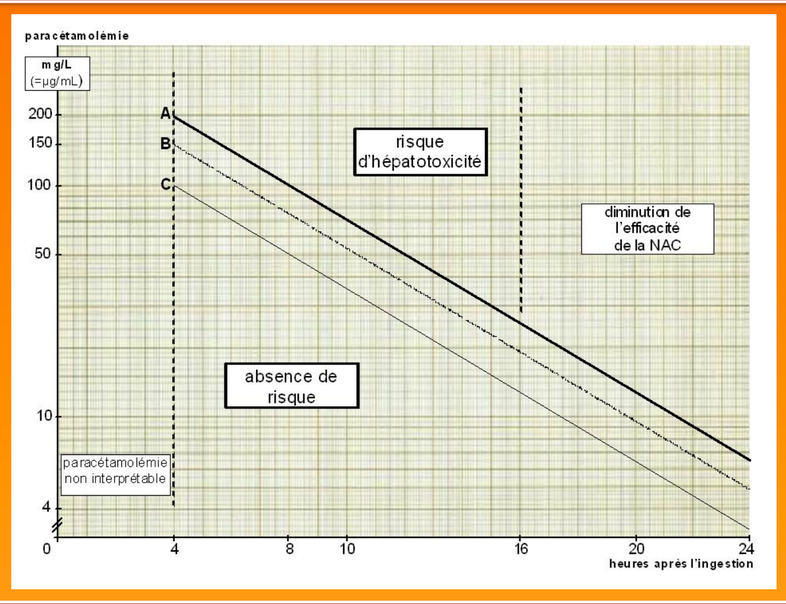
Paracétamolémie h4, TP
ASAT, ALAT, GammaGT, PA
Na, K, urée, créatininémie
OH et toxiques urinaires
béta-HCG
si TP < 60% = Fact V, lipase, GDS, lact

NAC IV à débuter le plus rapidement possible

150 mg/kg en 60 min dans 250cc G5%
puis 50 mg/kg en 4h dans 500cc G5%
puis 100 mg/kg en 16h dans 1000cc G5%

Discuter ttt épurateurs

- charbon activé*
- lavage gastrique*



Avis gastro entérologue

TP < 60% + ASAT et/ou ALAT > 2N
Facteur V < 50%
Signes cliniques d'encéphalopathie
Lactatémie artérielle > 2 mmol/L
Insuffisance rénale aigue
Intoxication datant de plus de 48 heures avec TP < 65%
Cirrhose connue ou suspectée.

Avis MAR

Poly-intoxication médicamenteuse
Signes de gravité clinique
TP < 50%
Défaillance d'organe

Contrôle du bilan h24

ASAT, ALAT, TP

Si bilan hépatique perturbé avec cytolyse : poursuite de la NAC jusqu'à amélioration de la cytolyse avec TP > 60%.

Avis Psychiatrique

RAD

Paracétamolémie initiale en dehors de la zone toxique
Absence de cytolyse après ttt NAC
Amélioration de la cytolyse sur deux bilans consécutifs et < 1000 UI/L avec un TP > 60%.

NAC à poursuivre ou à débuter

si paracétamolémie H+4h en dose toxique
heure de prise inconnue ou de plus de 24h

Prévoir bio de contrôle à 48h

ASAT ALAT TP

* précisions procédures sur *toxico.urgenceoccitanie.fr*