

CONNAISSEZ-VOUS LE CENTRE ANTIPOISON ?

Des informations concises basées sur des données probantes pour traiter de façon optimale les intoxications.

PAR VÉRONIQUE GROSS, INF. ET ANNE LETARTE, INF., B.S.C.



Assise, Anne Letarte, en compagnie de Véronique Gross.

Depuis 1986, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) est le seul service au Québec mandaté pour assurer un soutien téléphonique en toxicologie aigüe. Situé à Québec, il est administré par le CSSS de la Vieille-Capitale.

Des infirmières et des médecins toxicologues composent principalement l'équipe du CAPQ. Ils offrent un soutien 24 h sur 24 à la population et aux professionnels de la santé. De la prévention des intoxications aux analyses toxicologiques, leurs interventions visent à établir un diagnostic et à traiter l'intoxication aiguë. En d'autres mots, à sauver des vies...

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. En 2010, le CAPQ a traité 45 257 cas d'intoxication, dont 79 % provenaient du public et 21 %, de professionnels de la santé en clinique médicale, CLSC, CH, CHSLD, en milieu scolaire ou de travail et en santé publique.

Les enfants de 0 à 5 ans représentent la clientèle la plus touchée par les intoxications. Parmi tous les appels traités par le CAPQ, 71 % des personnes intoxiquées ont été soignées à domicile et 29 % en milieu hospitalier. Elles avaient été exposées aussi bien à des médicaments qu'à des produits domestiques.

SANS VOIR NI TOUCHER

Après une formation de sept semaines donnée par ses pairs et par les toxicologues, l'infirmière peut traiter des appels de façon autonome. Après quelques années, elle pourra obtenir une certification

en toxicologie clinique de l'*American Association of Poison Control Centers* (AAPCC).

Lors du traitement d'un appel, l'infirmière doit poser un jugement clinique et décider des interventions à poser sans voir ni toucher son client. Pour ce faire, elle doit connaître les données essentielles et pertinentes à recueillir et posséder des habiletés de communication. Heureusement, elle dispose de plusieurs outils, dont des bases de données et de références scientifiques informatisées et elle peut au besoin consulter un toxicologue.



Le CAPQ a célébré en 2011 son 25^e anniversaire.

Pour agir, l'infirmière a besoin d'évaluer l'état de la personne intoxiquée au moment où elle reçoit l'appel. Elle veut déterminer les circonstances de l'exposition au poison (délai, au domicile ou au travail, geste volontaire, etc.), préciser le produit impliqué et sa quantité (médicaments canadiens ou étrangers, produits ménagers ou industriels, gaz, plantes, champignons sauvages, animaux et insectes, etc.), et obtenir des données sur la personne (nom, âge, date de naissance, poids, antécédents pertinents et médication). Cette démarche est la même lorsque l'appel provient d'un professionnel.

À la lumière des données obtenues, l'infirmière est en mesure de poser un jugement clinique sur la situation du client. Elle recommande ensuite les interventions appropriées en s'appuyant sur des guides de traitements élaborés par des spécialistes en toxicologie clinique et elle valide la compréhension et la satisfaction de son interlocuteur.

SUIVI EN ÉTABLISSEMENT

Si l'intoxication nécessite une évaluation médicale, l'infirmière communiquera avec la personne responsable du triage au centre hospitalier pour lui annoncer l'arrivée d'un client et l'informer des risques de toxicité, des effets de l'intoxication et des interventions possibles. Si nécessaire, elle pourra transmettre rapidement des recommandations à l'unité de soins, que ce soit des posologies ou des protocoles d'administration d'antidotes.

Comme une intoxication évolue dans le temps et que sa complexité et sa sévérité sont variables, l'infirmière peut faire un suivi téléphonique auprès de l'unité de soins. Cette relance s'effectue au besoin sur tous les quarts de travail. Elle vise à confirmer l'efficacité des interventions proposées et à suivre l'évolution de l'état de santé du patient. L'infirmière s'informe des signes et des symptômes qu'il présente (état de conscience, signes vitaux, convulsions, arythmies, etc.), des traitements en cours et des résultats de laboratoire. À la lumière de ces renseignements, elle peut contribuer à l'ajustement du traitement en collaboration avec le toxicologue et l'équipe traitante. Ses communications avec le personnel soignant sont toujours sous le sceau de la confidentialité.

Ces informations peuvent aussi servir à compléter des études en toxicovigilance qui permettent d'identifier l'émergence de nouvelles drogues ou les effets délétères répétitifs d'un médicament.

L'infirmière du CAPQ s'occupe aussi de la communication entre les directions régionales de santé publique ou l'Institut national de santé publique et les centres hospitaliers d'une région concernée. ■

Les auteures

Véronique Gross est infirmière CSPI (Certified Specialist in Poison Information). **Anne Letarte** est infirmière clinicienne, conseillère en soins infirmiers. Elles travaillent au CAPQ.

Pour en savoir plus : 1 800 463-5060 et www.cssvc.qc.ca/services/capq.php



Tylenol® (acétaminophène) : des enfants les ont pris pour des bonbons.



L'amanite vireuse ou l'ange de la mort.

Le débouche-tuyau Drano®, extrêmement corrosif.



© Graftvision / Dreamstime.com

Aider Alexis

15 h 40 Alexis, 2 ans, s'est empoisonné. Sa mère appelle au CAPQ parce qu'il a bu une ou peut-être deux gorgées de combustible à fondue qui avait été transvidé dans une bouteille d'eau. Comme ce produit contient du méthanol, un alcool très toxique qui peut causer la cécité, l'infirmière détermine qu'Alexis devra se rendre à l'urgence.

15 h 50 L'infirmière du CAPQ appelle au triage de l'urgence pour annoncer l'arrivée d'Alexis, expliquer la toxicité, recommander des analyses de laboratoire et un dosage de méthanol une heure cinq après l'ingestion.

18 h L'infirmière rappelle à l'urgence pour connaître les résultats des analyses. Alexis est asymptomatique. Le dosage de méthanol est de 9 mmol/L ; il devra donc recevoir du fomépizole, l'antidote du méthanol. L'infirmière propose aussi des contrôles d'analyse aux quatre heures.

18 h 10 L'infirmière envoie par télécopie la posologie du fomépizole.

23 h L'infirmière rappelle pour connaître l'évolution de l'état de l'enfant et les résultats des analyses. Alexis est toujours asymptomatique. Le dosage de méthanol est de 4 mmol/L et le gaz capillaire est normal. L'équipe traitante pourra donc cesser l'administration du fomépizole et libérer Alexis.