



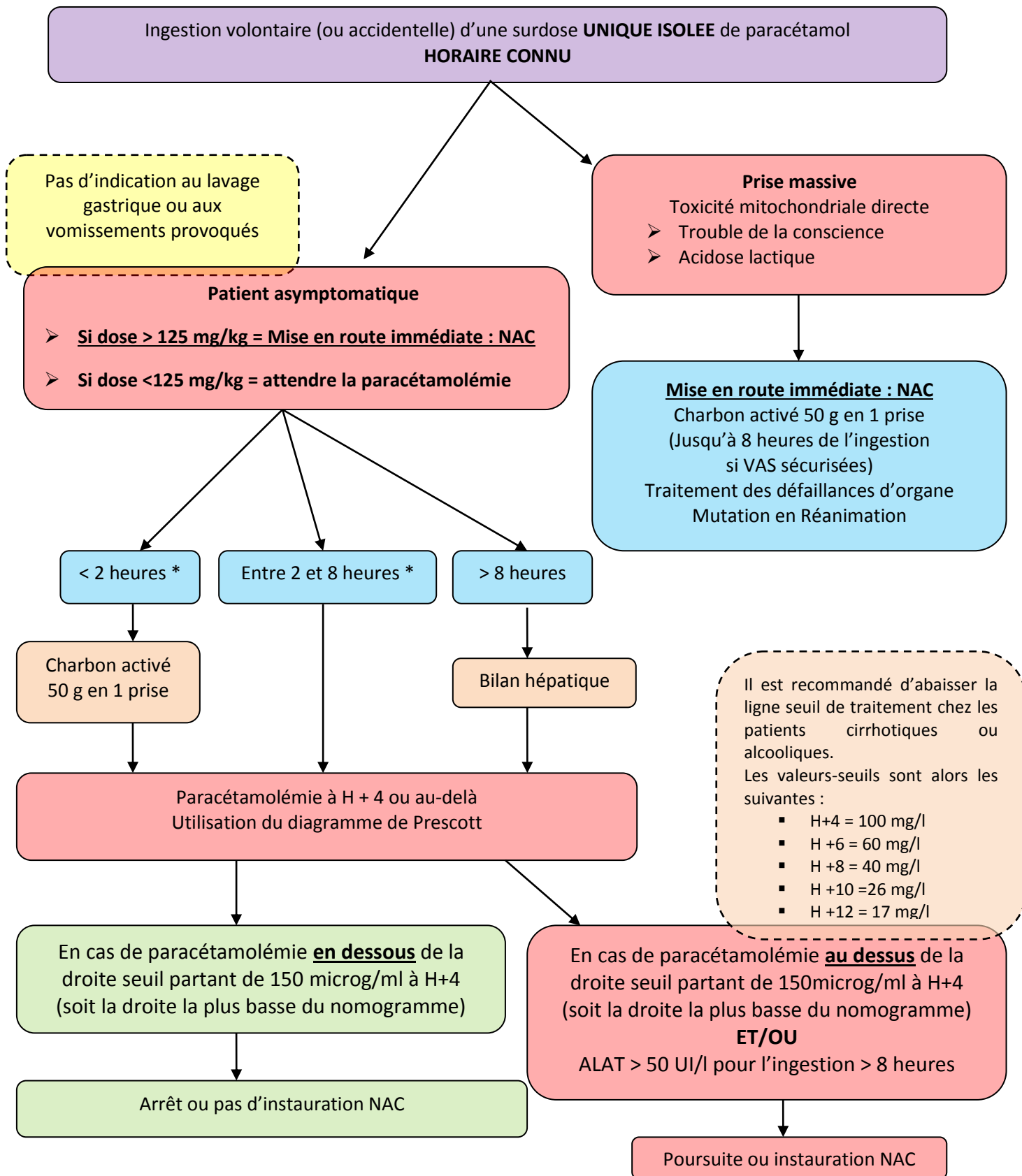
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

Algorithme de prise en charge d'une intoxication au paracétamol chez l'adulte

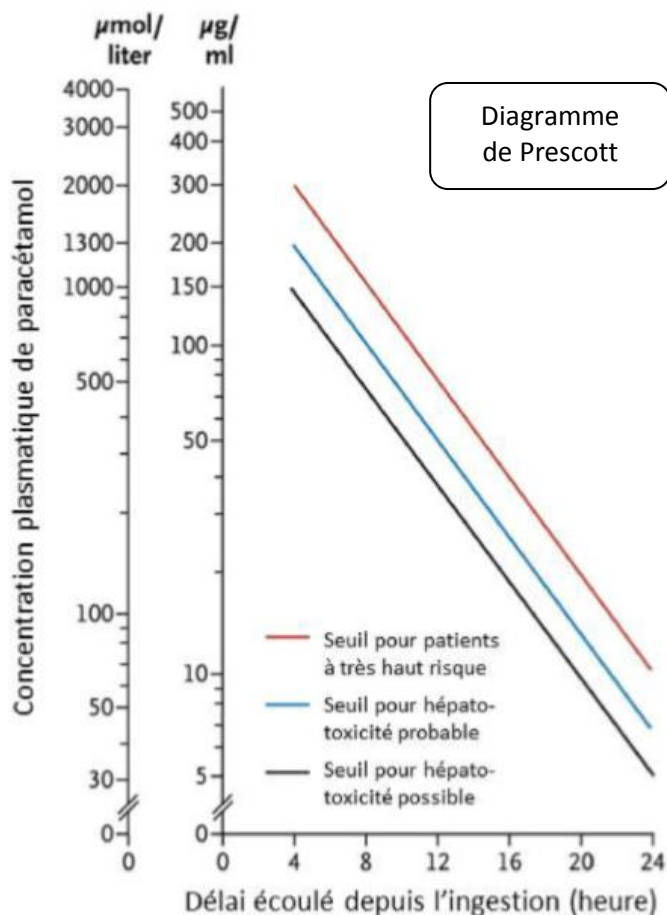
VERSION : V1.0

ECRITURE :
P. CAVALLI / F.
MICHELIN/P.BEURET

DATE : 05/2019



*un bilan hépatique initial peut-être proposé pour s'assurer de l'absence d'hépatopathie pré-existante à l'intoxication par paracétamol



Modalités d'administration de la NAC

(N-acétylcystéine) :

Les effets secondaires de la NAC sont le plus souvent sans gravité avec principalement des troubles digestifs à types de nausées-vomissements mais il existe des réactions anaphylactoides pouvant aller jusqu'à l'état de choc.

Le schéma de la NAC en IV est :

**150mg/kg en 1h puis
50mg/kg dans 500cc de glucose 5% en 4h
puis
100mg/kg dans 1000cc de glucose 5% en 16h**

Ingestion volontaire (ou accidentelle) d'une surdose **UNIQUE** de paracétamol **HORAIRE INCONNU** et/ou **ASSOCIEE** à d'autre toxique

- **Mise en route immédiate : NAC**, arrêt à H+20 si paracétamolémie négative et ASAT normales

Ingestion volontaire d'une surdose **REPETEE** de paracétamol : diagramme de Prescott inutilisable

Bilan hépatique
Paracétamolémie pour confirmer la prise

Débuter NAC sans attendre et quel que soit la paracétamolémie si :

- ingestion supérieure à 10 g (ou 200 mg/kg) dans les 24 heures précédentes ;
- ingestion supérieure à 6 g (ou 150 mg/kg) par 24 heures dans les 48 heures précédentes ;
- ingestion supérieure à 4 g (ou 100 mg/kg) par 24 heures pendant plus de 24 heures en présence de nausées, de vomissements ou de douleurs abdominales.