

CONDUITE A TENIR EN MILIEU HOSPITALIER EN PRESENCE DE BLESSES CONTAMINES PAR L'YPERITE OU GAZ MOUTARDE

PHASE DE DECONTAMINATION FINE

La décontamination est une URGENCE. Elle permet seule d'arrêter la pénétration du toxique par la peau et les yeux.

Elle est obligatoire en raison des risques de CONTAMINATION EN CHAINE.

Elle offre toute garantie pour l'hospitalisation ultérieure qui pourra être effectuée sans protection particulière pour le personnel.

Elle est pratiquée dans un local A PART de l'hospitalisation et AVANT l'HOSPITALISATION.

Elle est assurée par du **personnel obligatoirement protégé** par une combinaison étanche en Butyl, des gants en Butyl et muni d'un masque.

Elle doit respecter les règles d'élimination des déchets toxiques

- . sac étanche pour les vêtements (double sac plastique)
- . circuit spécial d'élimination des vêtements et de l'eau de décontamination :
---> usine d'incinération spéciale
- . en aucun cas, ces vêtements ne pourront être remis dans le circuit du linge de l'hôpital
- . si on utilise un brancard, utiliser un brancard métallique et non pas peint (risque d'imprégnation dans la peinture).

LA DECONTAMINATION FINE (YPERITE)

1- Retirer les vêtements (les découper), les mettre immédiatement dans des sacs plastiques doubles, étanches.

2- Laver la peau soigneusement avec une solution de permanganate de K à 2 g/l (4 cps à 0,5 g /litre) (cette solution doit être récupérée dans des bacs) : +++ les plis, aisselles, aines, interdigitaux, organes génitaux. Ne pas oublier les cheveux et les ongles.

3- Laver les yeux abondamment avec une pissette pendant 10 à 15' avec une solution isotonique de NaCl ou Bicarbonate.

PHASE D'HOSPITALISATION JUSQU'A 48 H: PHASE DE SOINS, PHASE DE TRI

Survient après la phase de décontamination fine.
Pas de protection du personnel médical.

A - PHASE DE SOINS

1- Mise en route du protocole "Anti-Ypérite" (expérimenté pendant la guerre Iran-Irak) par voie générale pendant 24 à 48 heures (inactivation des résidus du toxique)

FLUIMUCIL (N ACETYLCYSTEINE)	300mg	4 fois/j	IV LENTE
VITAMINE C	3g	3 fois/j	IV
LEVOCARNIL (L CARNITINE)	3g		IV LENTE
Thiosulfate de sodium	30g/j		IV

2- En cas de contamination digestive, lors d'ingestion d'aliments contaminés:
pendant 24 à 48 h
CHARBON ACTIVE (CARBOMIX) 40 g/toutes les 4 heures
+ chasse intestinale : DUPHALAC ou MANNITOL

3- Traitement des lésions oculaires

+++ lavage oculaire au sérum physiologique toutes les 2 heures + collyre cicatrisant (KERATYL, AMICIC)

- Si conjonctivite douloureuse : collyre anesthésique
- Si infection : collyre AB
- Diagnostic ophtalmologique : recherche de lésions cornéennes
- Si lésions palpébrales, en cas de surinfection : pommade antibiotique (RIFAMYCINE, NEOMYCINE...)

4- Traitement des lésions cutanées : ce sont des brûlures de type radiomimétique

- Erythème douloureux : gel anesthésique (TRONOTHANE)
- Bulles (d'après l'expérience du conflit Iran-Irak) :
 - o ponctionner, mettre à plat
 - o si abrasée : solution de nitrate d'argent à 1 %
 - o si toute la surface du corps : Grands Brûlés

5- Traitement des lésions respiratoires

- A la phase de toux improductive : calmer la toux.
- A la phase de toux productive rapidement purulente
 - . traitement de l'encombrement bronchique mucopurulent très collant avec risque de fausses membranes : fluidifiant bronchique, kinésithérapie, drainage posture, aérosols N Acétylcystéine, bronchoaspiration, fibroscopie
 - . surveillance car risque de surinfection +++ : obstruction des bronches par fausses membranes.
- Une détresse respiratoire peut survenir dans les formes d'emblée graves : présence de bulles sur toute la surface corporelle et bulles dans l'arbre respiratoire (visible par fibroscopie)
-----> ventilation assistée.

B - PHASE DE TRI

Le tri est impossible à faire sur les lieux de la contamination en ce qui concerne l'intoxication (en dehors de toute lésion traumatique associée), la

symptomatologie est toujours retardée : quelques heures (en moyenne 4 heures).

Le tri va se faire en milieu hospitalier essentiellement au cours des 24 premières heures.

1- LES GRAVES

- toujours notion de **contamination massive** : toute la surface corporelle atteinte (peau, yeux), en particulier en cas d'arrosage à l'eau sur des vêtements contaminés = _____ > extension des zones contaminées,
- sensation de difficulté respiratoire, oppression précoce < 4 heures,
- présence de bulles sur tout le corps et dans les yeux,
- présence de signes généraux à type de convulsions et troubles de conscience (rares).

Ces malades doivent être orientés vers un service de Réanimation respiratoire pour prise en charge de détresse respiratoire chez un grand brûlé.

Les malades présentant des signes de gravité précoces (< 4 heures), doivent être évacués de façon prioritaire, décontaminés de façon fine prioritairement et transférés dans un service de réanimation. Ils doivent recevoir de manière prioritaire le protocole "Anti-Ypérite".

2- LES BENINS

- érythème seul sans apparition de vésicules et de bulles dans un délai de 24 heures,
- pas d'autre signe associé.

Ces patients peuvent être suivis en service de Dermatologie (brunissement secondaire de la peau, prurit, douleur) après avoir bénéficié d'une décontamination cutanée et oculaire.

Le traitement général "Anti-Ypérite" n'est pas indispensable.

3- LES INTERMEDIAIRES

- présence de bulles
- présence de lésions respiratoires
- présence de signes respiratoires : toux sèche puis productive
- présence de signes digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée sanglante

Ces malades doivent être pris en charge dans un service doté d'un important personnel infirmier capable d'assurer :

- les soins oculaires : lavage toutes les 24 heures pendant plusieurs jours
- les soins cutanés : mise à plat des bulles
- les soins respiratoires : aérosols, kinésithérapie, drainage, broncho-aspiration

- les soins des lésions digestives
- les soins des lésions digestives

PHASE D'HOSPITALISATION : QUELQUES JOURS A QUELQUES SEMAINES OU QUELQUES MOIS

1- Traitement des lésions oculaires :

traitement spécifique sur diagnostic ophtalmologique

2- Traitement des lésions cutanées :

- Erythème : idem
- Bulles : idem
- Croûtes très douloureuses et très prurigineuses (cicatrisation en 3 mois)
 1. déterger les croûtes : bains quotidiens d'eau + Dakin ou Bétadine – Pulvérisations si pas de bain
 2. croûtes très douloureuses (+++ scrotum)- gel à base de xylocaïne – analgésiques généraux – antihistaminiques

3- Traitement des lésions des voies respiratoires : idem

4- Traitement des lésions des voies digestives :

Diagnostic gastro et ttt spécifique

5- Surveillance régulière hémato :

Dépistage d'aplasie médullaire qui ne survient que chez les sujets massivement intoxiqués, le plus souvent les grands brûlés