

Investigations concernant l'intoxication

- Demander aux personnes qui amènent l'adolescent :
 - les médicaments ou drogues suspectés (en particulier: nom des substances ingérées, la quantité maximale, l'heure approximative de l'ingestion,...)
 - le lieu où l'adolescent a été retrouvé
- Téléphoner aux Tox-Zentrum/Zurich ou Vidal/Paris pour connaître les doses toxiques, les effets secondaires et les demi-vies des médicaments suspectés (pour cela connaître le poids approximatif du patient)

Examens cliniques et paracliniques

- Contrôle des fonctions vitales : Score de Glasgow, FC et TA, FR
- Recherche de lésions spécifiques : traces d'injections, marques de violence, lésions d'automutilation
- Examens complémentaires :
 - ECG
 - Prise de sang : gazométrie, glycémie, électrolytes, tests rénaux et hépatiques, recherche de toxiques (evtl. alcoolémie)
 - Récolte d'urines pour recherche de toxiques

Traitements d'urgences :

- en cas de suspicion d'intoxication aux opiacés et/ou benzodiazépines :
 - **Narcan** 0.1mg/kg/dose (max 4mg/dose) peut être répété après 5min plusieurs fois
 - **Anexate** 0.01mg/kg/dose ou mis en iv lent 0.5mg/dose ou mis en iv continue
- intubation en cas d'insuffisance respiratoire
- lavage gastrique avec recherche de toxiques dans le liquide gastrique (! lavage gastrique après intubation préventive, en cas d'altération de l'état de conscience)
- traitement de décontamination (si indiqué)
- **Attention** : certains médicaments peuvent avoir des effets tardifs (intervalle libre et péjoration secondaire). Une observation clinique de quelques heures à quelques jours peut être nécessaire

Avertir les parents ou les personnes ayant l'autorité parentale (tuteur, foyer)

Anamnèse approfondie

- dans un premier temps avec le jeune seul (si possible)
- dans un deuxième temps avec le jeune et les parents

Aviser le pédopsychiatre de garde

Jours ouvrables de 8h à 12h et de 14h à 18h par le Pager (0074.055.02.87)

Week-end et semaine entre 12h et 14h et dès 18h par la centrale de Belle-Idée 3054111

Hospitalisation pour surveillance somatique dans le service de pédiatrie générale (B2) ou si nécessaire aux soins intensifs (USI). Si risque suicidaire persistant (après évaluation avec pédopsychiatre) hospitalisation dans le service de pédopsychiatrie (A2).