

Suspectée

Goût métallique
Dysarthrie
Vertiges, nausées,
acouphènes
Secousses musculaires
Malaise
Dyesthésie bucco-linguales

Confirmée

Chronologie

Immédiate : inj IV
Retardée : résorption

Neurologique

Céphalée, paresthésie
Convulsion, coma

Cardiaque

BAV, TdR ventriculaire
Hypotension, collapsus
ACR

Traiter

Arrêt du geste et appel des réanimateurs

O₂ 15L / minutes au masque HC ou FiO₂ 100% si intubation

INTRALIPIDE 20% : 3 mL/kg en 15 minutes à renouveler 1 fois si symptômes persistants

Si ACR

Pas de doses importantes d'adrénaline : augmente la durée du bloc

Contre-indication à l'AMIODARONE

Si convulsions prolongées

Benzodiazépines

Surveillance scopée minimum 6 heures

Dosage du toxique sur un tube sec