

PARTIE 3

LA VICTIME S'ÉTOUFFE

1. OBJECTIFS

A la fin de cette partie, vous serez capable de :

- Identifier l'obstruction des voies aériennes totale ou partielle ;
- Réaliser l'enchaînement des techniques qui permettent d'obtenir une désobstruction des voies aériennes chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson en cas d'obstruction totale ;
- Indiquer la conduite à tenir que vous devez adopter devant une victime qui présente une obstruction partielle des voies aériennes.

2. SITUATION

La respiration spontanée de la victime consciente est brutalement empêchée.

3. DÉFINITION

Le mouvement de l'air entre l'extérieur et les poumons est brutalement empêché du fait d'une obstruction plus ou moins complète des voies aériennes.

4. RISQUES

Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement. Si ce passage est interrompu ou fortement limité, l'oxygène n'atteint pas ou insuffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.

5. SIGNES

La victime est le plus souvent en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec un objet porté à sa bouche. **Brutalement**, elle porte les mains à sa gorge (fig. 3.1).

Le secouriste, présent à ses côtés, doit immédiatement lui demander :

« **Est-ce que tu t'étouffes ?** »



Figure 3.1

5.1 L'obstruction est totale (les voies aériennes (VA) sont obstruées totalement ou presque totalement)

La victime :

- **Ne peut plus parler** et/ou fait un signe « oui » de la tête.
- **Ne peut pas crier** s'il s'agit d'un enfant.
- Aucun son n'est audible.
- Garde la bouche ouverte.
- Ne peut pas tousser.
- **Ne peut pas respirer.**
- S'agite.

Si aucun geste de secours efficace n'est réalisé la victime :

- Devient bleue (cyanose). Ce phénomène est plus rapide chez l'enfant ;
- Perd connaissance.

5.2 L'obstruction est partielle (la respiration reste possible)

La victime :

- Parle ou crie (s'il s'agit d'un enfant) et peut répondre « **Oui, je m'étouffe !** » ou bien « **J'ai avalé de travers !** » ;
- Tousse vigoureusement ;
- Respire avec parfois un bruit sur ajouté.

6. CONDUITE À TENIR

6.1 L'obstruction totale

La victime se présente habituellement debout ou assise :

- Laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- Désobstruer les voies aériennes en lui donnant **5 claques vigoureuses dans le dos** (voir technique chapitre 8.1) ;
- En cas d'inefficacité des claques dans le dos, **réaliser 5 compressions abdominales** selon la méthode décrite par HEIMLICH (voir technique chapitre 8.2) ;
- En cas d'inefficacité, réaliser à nouveau **5 claques vigoureuses** dans le dos puis **5 compressions abdominales**, et ainsi de suite ;
- **Arrêter les manœuvres** dès que la désobstruction **est obtenue**.

6.1.1 Les manœuvres de désobstruction sont efficaces

Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives ; l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- Le rejet du corps étranger ;
- L'apparition de toux ;
- **La reprise de la respiration.**

PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1

Après rejet du corps étranger, le sauveteur doit parler à la victime, l'installer dans la position où elle se sent le mieux, desserrer ses vêtements si c'est nécessaire, la réconforter et **demander un avis médical**.

6.1.2 L'obstruction persiste malgré tout (La victime devient inconsciente) :

- Faire alerter les secours d'urgence ;
- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par les compressions thoraciques sans auparavant rechercher les signes de vie (voir partie 6).

6.2 L'obstruction partielle

Si l'obstruction des VA n'est pas totale (ou quasi totale), la victime est bien souvent capable d'expulser elle-même le corps étranger.

En aucun cas, le secouriste ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites ci-dessus, car elles ne sont pas inoffensives et peuvent mobiliser le corps étranger, provoquer une obstruction totale des VA et un arrêt de la respiration.

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux, le plus souvent assise ;
- Encourager la victime à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- Demander un avis médical ;
- Surveiller attentivement la respiration de la victime. Si celle-ci s'arrête, pratiquer alors les manœuvres de désobstruction comme décrites ci-dessus (paragraphe 6.1).

7. JUSTIFICATION

Ces techniques doivent permettre de rejeter le corps étranger bloqué dans les voies aériennes de la victime et restaurer un libre passage de l'air ou ne pas aggraver la situation.

8. TECHNIQUES

8.1 Les claques dans le dos

- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- Soutenir son thorax avec une main et la pencher suffisamment en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
- Lui donner **5 claques vigoureuses** dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte (fig. 3.2) ;
- Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue.



Figure 3.2

Le but des claques dans le dos de la victime est de provoquer un mouvement de toux, de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1

Chez l'enfant, la technique des claques dans le dos est identique à l'adulte. Toutefois, elle est améliorée si la tête de l'enfant est placée encore plus vers le bas. Pour cela, le secouriste peut s'asseoir et basculer l'enfant au-dessus de son genou pour réaliser les claques dans le dos. Si ce n'est pas possible, il réalisera la technique comme chez l'adulte.

Claques dans le dos : points clés

Pour être efficaces, les claques dans le dos sont données :

- Entre les deux omoplates ;
- Avec le plat de la main ;
- De façon vigoureuse (ou sèche).

8.2 Les compressions abdominales : méthode de HEIMLICH

- Se placer derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur si la victime est assise), passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- S'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que le corps étranger sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
- Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au dessus du nombril et en dessous du sternum. Ce poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut (fig. 3.3) ;
- Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes ;
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ; le corps étranger devrait se débloquent et sortir de la bouche de la victime ;
- Si le corps étranger n'est pas délogé, répéter cette manœuvre jusqu'à 5 fois ;
- Si le corps étranger n'est pas rejeté, il peut être resté dans la bouche de la victime ; dans ce cas, il faut le rechercher et le retirer prudemment avec les doigts.

Le but de cette manœuvre est de comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

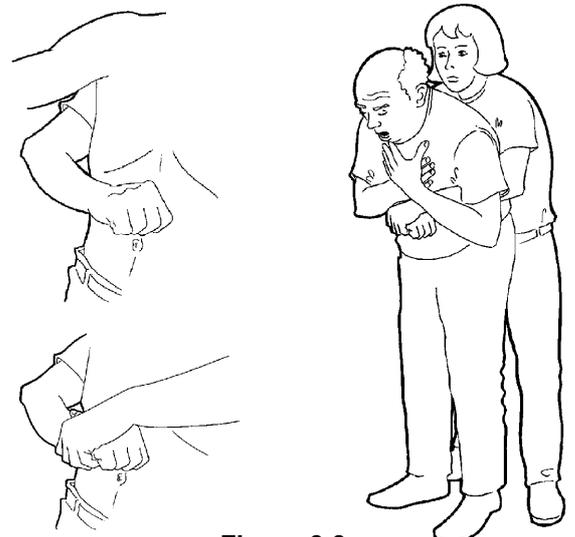


Figure 3.3

Compressions abdominales : points clés

Pour être efficaces, les compressions abdominales :

- Sont données en position correcte ;
- Dans une direction conforme ;
- Avec une force suffisante.

8.3 Obstruction totale des voies aériennes chez le nourrisson

Si un nourrisson présente une obstruction brutale et totale des voies aériennes par un corps étranger, la séquence d'action est la suivante :

8.3.1 Réaliser 5 claques dans le dos (fig. 3.4) :

- Coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que le thorax et facilite la sortie du corps étranger ; maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge ;
- Donner 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte.

Après les 5 claques dans le dos, si le corps étranger n'a pas été rejeté, procéder comme ci-après.



Figure 3.4 : Désobstruction des voies aériennes chez le nourrisson : Claques dans le dos, retournement et compressions thoraciques.

8.3.2 Réaliser 5 compressions thoraciques :

- Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos, placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête. Le nourrisson est alors entre vos deux avant bras et vos deux mains ;
- Le retourner sur le dos tout en le maintenant fermement. L'allonger tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse ;
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main, au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson (la position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson) ;
- Effectuer 5 compressions plus lentement et plus profondément que les compressions thoraciques réalisées au cours de la RCP ;
- Après les 5 claques dans le dos et les 5 compressions thoraciques, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche ;
- Retirer le corps étranger délicatement, s'il est visible et accessible ;

PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1

- **Si le corps étranger est rejeté**, parler continuellement au nourrisson pour le calmer ;
- **Si le corps étranger n'est pas rejeté** :
 - Répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques ;
 - Faire alerter les secours d'urgence ;
 - Continuer jusqu'à obtenir une désobstruction des voies aériennes ;
 - Si le nourrisson devient inconscient, réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par les compressions thoraciques sans auparavant rechercher les signes de vie (voir partie 6).

Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la souplesse du thorax. Les compressions abdominales ne sont pas recommandées, car elles peuvent entraîner une lésion des organes de l'abdomen.

9. SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS

