

Détresse circulatoire

Définition

On appelle détresse circulatoire une atteinte de la fonction circulatoire dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction respiratoire, fonction neurologique) et conduire au décès de la victime.

Si l'arrêt cardiaque est une détresse circulatoire majeure qui relève de gestes de secours immédiats, il existe un certain nombre de situations où une victime peut présenter des signes visibles de détresse circulatoire sans pour autant être en arrêt cardiaque.

Les trois fonctions vitales sont étroitement liées et une altération de la fonction circulatoire entraîne, plus ou moins rapidement, une perturbation des autres.

Causes

Plusieurs causes peuvent entraîner une détresse circulatoire. Par exemple :

- une atteinte du cœur, qui devient incapable de faire circuler le sang, comme lors d'un infarctus du myocarde ou d'une insuffisance cardiaque ;
- une diminution de la quantité de sang en circulation, par exemple :
 - lors d'une hémorragie,
 - lors d'une déshydratation (diarrhée, brûlure étendue ...).
- une dilatation des vaisseaux sanguins (atteinte du contenant), par exemple lors d'une réaction allergique grave ou d'une intoxication grave.

Certaines causes sont facilement identifiables, comme les hémorragies externes ou extériorisées.

D'autres causes sont évoquées devant des signes circulatoires ou grâce au bilan circonstanciel ou au bilan complémentaire.

Risques & Conséquences

L'atteinte de la fonction circulatoire risque d'empêcher la délivrance d'oxygène aux organes et de retentir rapidement sur les deux autres fonctions vitales.

Signes

Une détresse circulatoire peut être identifiée :

1. Au début du bilan (2ème regard) si la victime présente un arrêt cardiaque (voir arrêt cardiaque).
2. Lors de l'appréciation de la fonction circulatoire au cours du bilan (3^{ème} regard).

La victime est le plus souvent agitée ou angoissée et parfois somnolente si elle n'a pas perdu connaissance.

Elle présente :

- une décoloration de la peau ou pâleur qui siège surtout au niveau des extrémités, de la face interne de la paupière inférieure et des lèvres ;
- des marbrures cutanées (alternance de zones pâles et de zones violacées donnant à la peau l'aspect marbré) prédominantes à la face antérieure des genoux ;

Elle est moite (transpiration) et froide au toucher (sueurs froides)

Le pouls radial est imperceptible et le pouls carotidien lorsqu'il est perçu est rapide.

3. La mesure des paramètres physiologiques peut confirmer cette détresse :
 - le temps de recoloration cutanée (TRC) est supérieur à 2 secondes ;
 - la fréquence cardiaque est supérieure à 120 battements par minute (chez une personne au repos) ou inférieure à 40 battements par minute ;
 - la pression artérielle systolique est inférieure à 90 mmHg ou diminuée de plus de 30% de la valeur de la PA habituelle si la victime est hypertendue.
4. La détresse circulatoire peut ne pas être évidente si elle est en cours de constitution. Elle doit être suspectée devant :
 - l'apparition progressive d'un ou plusieurs signes détaillés ci-dessus,
 - l'impossibilité pour la victime de rester assis ou debout (vertiges),
 - une sensation de soif.

Enfin, lors des mesures répétées des paramètres physiologiques (surveillance) ; une accélération du pouls, un allongement du TRC et un pincement puis une chute progressive de la PA doivent faire évoquer l'installation d'une détresse circulatoire (même si ces mesures restent dans les limites de la normale).

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- d'arrêter immédiatement toute cause évidente de détresse circulatoire comme une hémorragie externe ;
- d'améliorer l'oxygénation et la circulation sanguine de l'organisme et de ses organes vitaux par une position d'attente adaptée et l'administration d'oxygène ;
- d'obtenir rapidement une aide médicale ;
- de surveiller attentivement la victime et adapter les gestes de secours à l'évolution de la situation.

Détresse circulatoire

La victime est consciente

Si elle présente une hémorragie externe, appliquer la conduite à tenir adaptée.

Dans le cas contraire, ou après avoir arrêté l'hémorragie :

- allonger la victime en position horizontale¹ ;
- administrer de l'oxygène en inhalation puis adapter cette administration à la valeur de la SpO₂ ;
- en l'absence de valeur de SpO₂, poursuivre l'administration d'O₂ jusqu'à obtenir un avis médical ;
- protéger la victime contre le froid, les intempéries **et la réchauffer**, car l'hypothermie aggrave l'état de la victime ;
- poursuivre le bilan et surveiller attentivement :
 - son niveau de conscience,
 - la fréquence cardiaque,
 - la PA.

Le risque d'aggravation brutale avec arrêt cardiaque est majeur, notamment lors de toute mobilisation de la victime (relevage, brancardage).

La victime a perdu connaissance et ne respire pas ou de façon anormale

Appliquer la procédure relative à l'arrêt cardiaque.

La victime a perdu connaissance et respire

Appliquer la procédure relative à la perte de connaissance.

¹ Le fait de placer en position horizontale une personne victime d'une hémorragie facilite la circulation sanguine, notamment au niveau du cerveau. La réalisation des gestes de secours est aussi facilitée et les conséquences de l'hémorragie sur les fonctions vitales sont retardées.

Détresse neurologique

Définition

On appelle détresse neurologique une atteinte de la fonction neurologique dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction circulatoire, fonction respiratoire) et conduire au décès de la victime.

Si la perte de connaissance est une détresse neurologique majeure qui relève de gestes de secours immédiats, il existe un certain nombre de situations où une victime peut présenter des signes visibles de détresse neurologique sans, pour autant, qu'elle ait perdu connaissance.

Les trois fonctions vitales sont étroitement liées et une altération de la fonction neurologique entraîne plus ou moins rapidement une perturbation des autres.

Causes

De nombreuses causes peuvent entraîner une altération de la fonction neurologique et un trouble de la conscience, par exemple :

- un traumatisme, comme un choc sur la tête ;
- une maladie atteignant directement le cerveau (accident vasculaire cérébral), la moelle épinière ou les nerfs ;
- certaines intoxications ;
- un manque de sucre (hypoglycémie).

Risques & Conséquences

L'atteinte de la fonction neurologique retentit rapidement sur les deux autres et menace, immédiatement ou à très court terme, la vie de la victime, car ses organes vitaux (cœur, poumons) peuvent, très vite, être privés d'oxygène.

Signes

La détresse neurologique est identifiée :

1. Dès le début du bilan (2^{ème} regard) si la victime ne répond pas quand on lui parle, n'exécute pas un ordre simple (ex. « serrez-moi la main », « ouvrez les yeux ») et ne réagit pas quand on la secoue délicatement au niveau des épaules.

Une victime qui ne répond pas et ne réagit pas et dont la ventilation est arrêtée ou anormale (ventilation agonique) doit être considéré en arrêt cardiaque.

Une victime qui ne répond pas et ne réagit pas, mais qui respire, doit être considérée à haut risque de détresse respiratoire, car ses voies aériennes sont menacées.

2. Lors de l'appréciation de la fonction neurologique au cours du bilan (3^{ème} regard) si la détresse neurologique est présente.

La victime ;

- est somnolente, ou présente un retard de réponse aux questions ou aux ordres ;
- est désorientée. Elle ne se rappelle plus son nom, du lieu où elle se trouve, en quelle année nous sommes ;
- ne s'exprime pas, elle ne parle plus ;

Si elle peut s'exprimer, la victime peut se plaindre :

- de ne plus pouvoir bouger un ou plusieurs de ses membres (paralysie).
- d'une perte de la vue d'un ou des deux yeux.

Le secouriste peut aussi constater :

- des convulsions généralisées ;
- une asymétrie évidente du visage de la victime ;
- une asymétrie des pupilles (à l'ouverture des yeux, les pupilles sont de diamètres différents) et une absence de réaction des pupilles à la lumière.

3. Lors de la mesure des paramètres neurologiques :

L'évaluation du niveau de conscience (score EVDA ou Glasgow) (4^{ème} regard) peut venir confirmer cette détresse. Une victime qui a perdu connaissance et qui n'est plus réactive à la voix est considérée en détresse neurologique.

La mesure de la glycémie peut venir confirmer une hypoglycémie. L'hypoglycémie est une des causes de la détresse neurologique. Elle doit être corrigée rapidement.

4. Enfin la détresse neurologique peut ne pas être évidente si elle est en cours de constitution. Les signes suivants doivent faire évoquer l'installation d'une détresse neurologique :

- aggravation progressive du niveau de conscience,
- perte de connaissance passagère indiquée par l'entourage ou suspectée devant une amnésie de l'accident ou du malaise,
- trouble de la parole isolé (la victime a du mal à trouver ses mots ou déforme spontanément les mots).

Si l'on suspecte un accident vasculaire cérébral (paralysie, trouble de la parole, de la vue, etc.) et si ces manifestations sont aléatoires (les signes apparaissent et disparaissent), la réalisation d'un score de l'AVC peut dévoiler cette détresse.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- d'installer la victime dans une position d'attente adaptée afin de préserver la circulation cérébrale ;
- d'obtenir rapidement une aide médicale ;
- de surveiller attentivement la victime et adapter les gestes de secours à l'évolution de la situation.

Détresse neurologique

La victime est consciente

- Allonger la victime.
- Administrer de l'oxygène en inhalation si nécessaire (cf. Administration d'oxygène par inhalation)
- Protéger la victime contre le froid, le chaud et les intempéries.
- Poursuivre le bilan et surveiller attentivement son état neurologique.

La victime a perdu connaissance

- Appliquer la conduite à tenir adaptée.

Détresse respiratoire

Définition

On appelle détresse respiratoire une atteinte de la fonction respiratoire dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction circulatoire, fonction neurologique) et conduire au décès de la victime.

Si l'arrêt respiratoire est une détresse respiratoire majeure qui relève de gestes de secours immédiats, il existe un certain nombre de situations où une victime peut présenter des signes visibles de détresse respiratoire sans qu'elle soit, pour autant, en arrêt respiratoire.

Les trois fonctions vitales sont étroitement liées et une altération de la fonction respiratoire entraîne, plus ou moins rapidement, une perturbation des autres.

Causes

Plusieurs causes peuvent entraîner une détresse respiratoire. Par exemple :

- l'obstruction complète ou partielle des voies aériennes, par exemple par corps étranger, allergie, traumatisme ou infection ;
- les maladies pulmonaires, dont l'asthme ;
- le traumatisme du thorax ;
- l'inhalation de produits caustiques ou de fumées.

Risques & Conséquences

L'atteinte de la fonction respiratoire retentit rapidement sur les deux autres et menace, immédiatement ou à très court terme, la vie de la victime, car ses organes vitaux (cerveau, cœur) peuvent, très vite, être privés d'oxygène.

Signes

Les signes d'une détresse respiratoire sont identifiés :

1. Lors de la recherche de respiration, si la ventilation est absente ou agonique.
2. Lors de l'appréciation de la respiration.

La victime :

- a perdu connaissance, est confuse, somnolente, anxieuse ou agitée. Ces signes traduisent un manque d'oxygénation du cerveau et une accumulation du CO₂ ;
- refuse de s'allonger, mais cherche à rester en position assise, ce qui rend moins pénible la respiration ;
- se plaint d'avoir des difficultés à respirer : « j'ai du mal à respirer », « j'étouffe », « j'ai mal quand je respire ».

Le secouriste peut entendre en écoutant la ventilation :

- un sifflement traduisant une gêne au passage de l'air dans des voies aériennes rétrécies ;
- des gargouillements traduisant un encombrement des voies aériennes par des sécrétions ou des vomissures ;
- des râles traduisant la présence de liquide dans les poumons.

Le secouriste constate que la victime fait des efforts pour respirer, se tient la poitrine et ne peut plus parler. Elle présente :

- une ventilation rapide, voire superficielle. Il est difficile de voir facilement le ventre et la poitrine de la victime se soulever
- une contraction des muscles du haut du thorax et du cou (tirage) ;
- un battement des ailes du nez et un creusement au-dessus du sternum ou au niveau du creux de l'estomac à l'inspiration s'il s'agit d'un enfant ;
- des sueurs en l'absence d'effort ou de fièvre, ce qui traduit un défaut d'épuration du dioxyde de carbone (CO₂) contenu dans le sang ;
- une coloration bleutée (cyanose), surtout au niveau des doigts, du lobe des oreilles et des lèvres. Cette coloration traduit un manque d'oxygénation du sang.

3. Lors de la **mesure des paramètres physiologiques respiratoires**.

- la fréquence respiratoire est rapide souvent supérieure à 30 mvts/min ;
- la baisse de la saturation pulsée en O₂ (saturomètre) < 94 % ou < 89 % chez l'insuffisant respiratoire chronique.

4. Enfin la **détresse respiratoire peut ne pas être évidente** si elle est en cours de constitution.

L'apparition d'un ou plusieurs signes détaillés ci-dessus ainsi que, lors des mesures répétées de la fonction respiratoire ; une accélération de la fréquence ventilatoire et une baisse de la SpO₂ doivent faire évoquer l'installation d'une détresse respiratoire même si les mesures de la fonction respiratoire restent dans les limites de la normale.

Enfin, toute victime ayant perdu connaissance et qui respire doit être considérée à haut risque de détresse respiratoire, car ses voies aériennes sont menacées.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- d'arrêter immédiatement toute cause évidente de détresse respiratoire comme une obstruction complète des voies aériennes ;
- d'améliorer l'oxygénation de l'organisme et de ses organes vitaux par une position d'attente adaptée et l'administration d'oxygène ;
- d'obtenir rapidement un avis médical ;
- de surveiller attentivement la victime et d'adapter les gestes de secours à l'évolution de la situation.

Détresse respiratoire

La victime est consciente

Réaliser une désobstruction des voies aériennes si la victime présente les signes d'une obstruction complète par un corps étranger

Dans le cas contraire :

- laisser s'installer la victime dans la position qui lui est la plus confortable, lui proposer la position demi-assise ou assise¹ ;
- desserrer tous les vêtements qui peuvent gêner la respiration ;
- administrer de l'oxygène en inhalation puis adapter cette administration à la valeur de la SpO₂ ;
- en l'absence de valeur de SpO₂, poursuivre l'administration d'O₂ jusqu'à obtenir un avis médical ;
- protéger la victime contre le froid, le chaud et les intempéries ;
- poursuivre le bilan et surveiller particulièrement sa respiration.

La victime a perdu connaissance et ne respire pas ou de façon anormale

- appliquer la procédure relative à l'arrêt cardiaque.

La victime a perdu connaissance et respire

- appliquer la conduite à tenir adaptée.

¹ La position assise ou demi-assise libère les mouvements du diaphragme et améliore la respiration.