

Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

Définition

L'obstruction des voies aériennes (OVA) est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle est qualifiée :

- d'obstruction partielle, lorsque l'air peut encore atteindre les poumons. La respiration reste efficace.
- d'obstruction complète lorsque l'air ne peut plus atteindre les poumons. La respiration n'est plus efficace ou impossible.

Causes

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction brutale des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahuètes, carottes) ou des objets (aimants de magnets, jouets). L'OVA peut survenir à tout âge, mais elle est plus fréquente chez l'enfant et chez la personne âgée.

L'obstruction se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

Des facteurs de risques exposent au risque de survenue d'une OVA par corps étranger comme la prise de médicaments, d'alcool, les maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux, la démence, mais aussi une mauvaise dentition.

Risques & Conséquences

Si le passage de l'air dans les VA est interrompu, l'oxygène n'atteint pas les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.

L'obstruction partielle des VA peut évoluer vers une obstruction complète et avoir les mêmes conséquences, ou entraîner des complications respiratoires graves.

L'échec des manœuvres de désobstruction chez une victime présentant une OVA entraîne une privation prolongée en oxygène de l'organisme qui conduit à la perte de connaissance et à l'arrêt cardiaque.

L'obstruction complète des VA est donc une urgence qui peut entraîner la mort de la victime en quelques minutes si aucun geste de secours n'est réalisé immédiatement.

Signes

La reconnaissance des signes d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger est un élément clé. Elle est réalisée dès les premières secondes, si l'on est témoin de la situation. Dans le cas contraire, la reconnaissance peut être difficile.

Le plus souvent, la victime est en train de manger, ou de jouer s'il s'agit d'un enfant.

Lors du 2ème regard, on se retrouve en présence de l'une des trois situations suivantes :

La victime est consciente, présente une détresse vitale immédiate et elle :

- ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son,
- garde la bouche ouverte,

- ne peut pas respirer ou présente une toux inefficace associée à des signes de fatigue,
- s'agite et devient rapidement bleue.

Il s'agit d'une obstruction complète des voies aériennes. Cette situation survient dans les premières minutes après l'accident.

La victime est consciente, présente des signes de détresse respiratoire et :

- peut parler ou crier,
- tousse vigoureusement,
- respire avec parfois un bruit surajouté,
- reste parfaitement consciente.

Cette situation se rencontre lorsque l'obstruction des voies aériennes est partielle. Elle peut durer plusieurs minutes après l'accident, car la respiration n'est pas complètement interrompue.

La victime a perdu connaissance et elle :

- ne respire plus ou très difficilement,
- est bleue (cyanose).

Cette situation survient chez une victime qui a inhalé un corps étranger, lorsque les gestes de désobstruction des voies aériennes :

- n'ont pas été réalisés immédiatement par les témoins présents ;
- sont inefficaces.

Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- de désobstruer les voies aériennes, si elles sont totalement ou presque totalement bouchées ;
- d'empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

Obstruction partielle des voies aériennes

- ne jamais pratiquer de techniques de désobstruction ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- encourager à tousser¹;
- administrer de l'oxygène par inhalation, si nécessaire ;
- poursuivre le bilan et surveiller attentivement la respiration.

Face à une de ces situations, appliquer la conduite à tenir devant une **obstruction complète** :

- toux inefficace et associée à des signes de fatigue de la part de la victime,
- obstruction partielle devenant complète,
- arrêt de la respiration.

¹ Le fait d'encourager à tousser aide au rejet du corps étranger.

Obstruction complète des voies aériennes

La victime est consciente

- laisser la victime dans la position où elle se trouve, généralement debout ou assise ;
- donner de 1 à 5 « claques dans le dos » ;
- réaliser de 1 à 5 « compressions » en cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des « claques dans le dos » :
 - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant,
 - au niveau thoracique s'il s'agit :
 - d'un nourrisson,
 - d'un adulte obèse ou d'une femme enceinte, lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen ;
 - d'une **personne alitée ou allongée**, difficilement mobilisable.
- répéter le cycle « claques dans le dos » et « compressions » ;
- interrompre les manœuvres dès :
 - l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs,
 - la reprise de la respiration,
 - le rejet du corps étranger.

Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces

- l'installer dans la position où elle se sent le mieux ;
- la réconforter en lui parlant régulièrement ;
- desserrer les vêtements ;
- poursuivre le bilan et surveiller attentivement sa respiration ;
- transmettre le bilan, pour avis médical, car :
 - même si la désobstruction est efficace de petits corps peuvent passer dans les voies aériennes et dans les poumons et provoquer des complications secondaires,
 - les manœuvres de compressions, thoraciques ou abdominales, même réalisées correctement, peuvent provoquer des lésions internes.

La victime perd connaissance (inefficacité ou absence des gestes)

- l'accompagner au sol ;
- adopter la conduite à tenir face à une victime en arrêt cardiaque en :
 - débutant par les compressions thoraciques, quel que soit l'âge de la victime ;
 - vérifiant la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.