

Obstruction des voies aériennes

I. Identification et évaluation du problème (tableau 87.1)

Tableau 87.1 Distinction des obstructions partielles et totales des voies aériennes

Obstruction partielle des voies aériennes (OPVA)	Obstruction totale des voies aériennes (OTVA)
<ul style="list-style-type: none"> • signes de détresse respiratoire; • toux; • respiration avec parfois un bruit; • la possibilité de parler 	Absence de : <ul style="list-style-type: none"> • souffle d'air (ex. en approchant sa joue de la bouche de la victime); • bruit respiratoire; • soulèvement au niveau du thorax ou de l'abdomen; • toux Impossibilité de parler Visage rouge, voire cyanosé

II. Rôle de l'AES

Si l'AES constate une obstruction des voies aériennes :

- pour limiter la consommation de l'oxygène, le professionnel rassure la personne et l'aide à se calmer;
- pour désobstruer les voies aériennes :
 - en cas d'une OPVA : il encourage la personne à tousser (en restant debout ou assise) afin d'éliminer l'objet et, si celle-ci s'avère efficace, l'AES administre l'oxygène et consulte un médecin;
 - en cas d'une OTVA :
 - l'AES applique la méthode des claques dans le dos. Pour cela, en soutenant la poitrine de la victime, il la penche en avant et, avec l'autre main, il effectue maximum 5 claques en visant entre les omoplates avec la main ouverte. Il s'agit ainsi de faire tousser la victime pour expulser le corps étranger (figure 87.1),



Figure 87.1 Tapes dorsales.

Guide AS – Aide-soignant, C. Müller, J. Gassier, en partenariat avec le GÉRACFAS, 5^e édition. © 2021 Elsevier Masson SAS.

- en cas d'inefficacité de cette première méthode, l'AES peut l'alterner avec la méthode de compression abdominale (manœuvre de Heimlich), à appliquer 5 fois maximum.

En se mettant derrière la victime, l'AES met ses bras sous les siens, la penche vers l'avant, puis place un poing fermé (paume vers le sol) entre le nombril et le bas du sternum. En maintenant le poing fermé avec l'autre main, il enfonce le point d'un coup sec vers le haut (sans appuyer sur les côtes de la victime) (figure 87.2),



Figure 87.2 Manœuvre de Heimlich.

Guide AS – Aide-soignant, C. Müller, J. Gassier, en partenariat avec le GÉRACFAS, 5^e édition. © 2021 Elsevier Masson SAS.

- Si les compressions abdominales sont impossibles (grossesse, obésité...), l'AES procède à la compression thoracique en se positionnant derrière la victime, les avant-bras sous les bras de la victime pour encercler sa poitrine, il positionne un poing au milieu du sternum. Il met ensuite l'autre main sur la première et effectue une compression vers l'arrière en protégeant les côtes de la victime (figure 87.3),



Figure 87.3 Femme enceinte et personnes obèses.

Guide AS – Aide-soignant, C. Müller, J. Gassier en partenariat avec le GÉRACFAS, 5^e édition. © 2021 Elsevier Masson SAS.

- Pour les enfants qui tiennent sur l'avant-bras de l'AES, si la méthode des claques dans le dos est inefficace, l'AES applique la technique de Mofenson. Le professionnel s'assied et place l'enfant à plat ventre, à cheval sur l'avant-bras, tout en maintenant la tête et la bouche ouverte de l'enfant à l'aide de et en l'autre main. Après avoir appliqué 5 claques (avec le plat de la main) fermes entre les omoplates, il retourne l'enfant et effectue 5 pressions (avec 2 doigts) au niveau du sternum (figure 87.4).



Figure 87.4 Technique de Mofenson.

Guide AS – Aide-soignant, C. Müller, J. Gassier, en partenariat avec le GÉRACFAS, 5^e édition. © 2021 Elsevier Masson SAS.