



Principe de l'action de secours

Améliorer l'oxygénation de l'organisme et de ses organes vitaux par une position d'attente adaptée et l'administration d'oxygène.

Surveiller attentivement la victime et adapter les gestes de secours à l'évolution de la situation, dans l'attente du VSAV.

Risques et conséquences

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

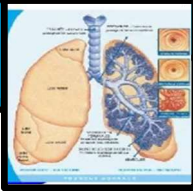
La fonction respiratoire

Elle est évaluée en deux étapes au cours du bilan primaire :

- 1^{ère} étape (partie A) : évaluation de la liberté des voies aériennes supérieures. Pour permettre à l'oxygène de l'air d'atteindre efficacement les poumons (voies aériennes inférieures.)
- 2nd étape (partie B) : évaluation de l'efficacité de la ventilation pulmonaire. Contrôler si l'oxygène de l'air est utilisé correctement par la victime.

Les voies aériennes inférieures

B



« Breathing » : Ventilation

Objectif :

S'assurer de l'efficacité de la respiration.

- Une fois les voies aériennes de la victime dégagées, le mouvement ventilatoire (Soulèvement du thorax) doit être ample, régulier et symétrique. On s'assure ainsi que la victime utilise l'oxygène de façon efficace.
- Si la victime est inconsciente, une recherche de pouls carotidien doit-être effectuée en même temps que la recherche de ventilation afin de ne pas retarder la mise en œuvre de la RCP*.



Bascule de tête en arrière



LVA élévation du menton



*
Vérification ventilation +
prise de pouls

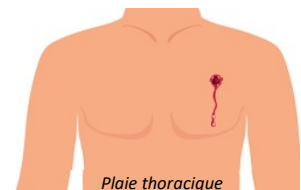
Conduite à tenir :

➤ Appréciation sur 10 secondes :

- Respiration normale ? efficace ? agonique ?
- **Fréquence normale ?** (Si inconscient, prendre le pouls en simultané)
- **Amplitude normale ?**
- **Rythme régulier ?**
- **Symétrie de la mécanique ventilatoire** (se lève plus d'un côté que de l'autre, hémithorax, volet costal, pneumothorax, etc...)

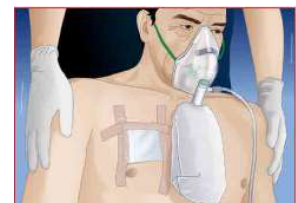
➤ Exposition du thorax / Aspect de la peau thoracique :

- Hématome.
- Emphysème sous cutanée.
- Plaie (soufflante, etc. ...).



➤ Saturation à l'air ambiant ? (Sans retarder les gestes de secours)

➤ Bruits ventilatoires anormaux ?



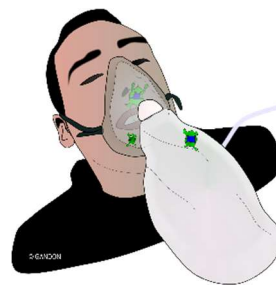
Plaie soufflante avec
pansement non occlusif

Gestes à pratiquer de façon urgente :

<p>Pas de ventilation</p> <p>Ventilation inefficace ou agonique ?</p> <p><i>(Amplitude faible associée à une fréquence lente ≤ 6 mvt/min)</i></p>	<p>Prise de pouls en simultané.</p> <p>En l'absence de pouls : débiter une RCP.</p>
<p>Si $SpO_2 < 94\%$</p>	<p>Inhalation avec MHC débit initial à 15L/min :</p> <ul style="list-style-type: none"> - puis ajuster de 9 à 15 L /min - pour un objectif de SpO_2 de 94 à 98 %
<p>Pour IRC $SpO_2 < 89\%$</p>	<p>Inhalation débit initial avec MHC à 15L/min :</p> <ul style="list-style-type: none"> - puis ajuster de 9 à 15 L / min - pour un objectif de SpO_2 de 89 à 92 %
<p>Signes de détresse respiratoire</p>	<p>Mise sous O_2 avec MHC en fonction de l'âge, <u>quelle que soit la SpO_2</u></p>



Insufflation au BAVU



Inhalation au MHC