

## DETRESSE RESPIRATOIRE

Chef d'Agrès VSAV

MAJ 21/03/2024

### Q uand ?

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.

### P ourquoi ?

#### Plusieurs causes peuvent entraîner une détresse respiratoire :

- L'obstruction grave 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.

# Avec quoi ?

Les signes de détresse respiratoire sont identifiés au cours du bilan primaire.

Toute victime ayant perdu connaissance et qui ne respire pas ou qui présente une respiration anormale doit être considérée en arrêt cardiaque.

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

Lorsque la victime est consciente, les signes de détresse respiratoire sont repérés par le secouriste, grâce aux dires de la victime si elle parle, mais aussi à ce qu'il voit et à ce qu'il entend.

## Ce que la victime dit : (plaintes)

- Je suis gênée ou j'ai du mal à respirer.
- J'étouffe.
- J'ai mal quand je respire.

## Ce que le secouriste voit : (signes)

- La victime refuse de s'allonger mais cherche à rester en position assise, ce qui rend moins pénible la respiration.
- La victime fait des efforts pour respirer, se tient la poitrine, les muscles du haut de son thorax et de son cou se contractent.
- La victime est couverte de sueurs, en l'absence d'effort ou de fièvre, ce qui traduit un défaut d'épuration du dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>) contenu dans le sang.
- La victime présente 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.
- La victime est confuse, somnolente, anxieuse ou agitée, ce qui traduit un manque d'oxygénation du cerveau et une accumulation du CO<sub>2</sub>.
- Le battement des ailes du nez et le tirage (creusement au-dessus du sternum ou au niveau du creux de l'estomac à l'inspiration) chez l'enfant.

## Ce que le secouriste entend : (signes)

- Une difficulté ou une impossibilité pour parler.
- Un sifflement traduisant une gêne au passage de l'air dans des voies aériennes rétrécies (asthme).
- Des gargouillements traduisant un encombrement des voies aériennes par des sécrétions ou des vomissures.
- Des râles traduisant la présence de liquide dans les poumons (noyade, insuffisance cardiaque).

## Ce que le secouriste recherche : (signes)

La respiration de la victime est :

- Rapide, souvent supérieure à 30 mvt/s par min.
- Superficielle, il est difficile de voir facilement le ventre et la poitrine de la victime se soulever. Une hypoxie est objectivée par une baisse de la saturation pulsée en O<sub>2</sub> (saturomètre) < 94% ou < 89% chez l'insuffisant respiratoire chronique.

# C omment ?

## La victime est consciente :

Si elle présente une obstruction grave des voies aériennes, appliquer la procédure adaptée.  
Dans le cas contraire :

- Ne jamais allonger la victime.
- Installer la victime dans une position confortable pour lui permettre de mieux respirer, lui proposer la position demi-assise ou assise afin de libérer les mouvements du diaphragme et améliorer la respiration.
- Desserrer tous les vêtements qui peuvent gêner la respiration.
- Administrer de l'oxygène en inhalation si nécessaire (cf. fiche FT administration de l'oxygène par inhalation)  
En l'absence de saturomètre, administrer de l'oxygène en inhalation et adapter cette administration après avis du médecin.
- Compléter le bilan primaire, si nécessaire.
- Réaliser un bilan secondaire à la recherche d'autres signes ou lésions et réaliser les gestes de secours nécessaires.
- Demander un avis médical en transmettant le bilan.
- Surveiller la victime, 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.

# R isques ?

## L'atteinte de la fonction respiratoire :

- Retentit rapidement sur les deux autres
- 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.

# E fficacités ?

## L'action de secours doit permettre :

- D'arrêter immédiatement toute cause évidente de détresse respiratoire comme une obstruction grave 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 une aide médicale.
- De surveiller attentivement la victime et adapter les gestes de secours à l'évolution de la situation.