

1. Définitions et causes

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.

De très nombreuses situations peuvent entraîner une détresse respiratoire :

- **une insuffisance d'oxygène dans l'air inspiré :**
 - inhalation de fumées d'incendie,
 - confinement dans un local non ventilé,
 - hypoxie* d'altitude... ;
- **une insuffisance du débit d'air dans les poumons :**
 - crise d'asthme grave, décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique,
 - traumatisme du thorax,
 - ablation* pulmonaire chirurgicale,
 - obstruction des voies aériennes par inhalation d'un corps étranger ou chute de la langue en arrière, traumatisme du cou, réaction allergique, épiglottite*... ;
- **une perturbation des échanges gazeux alvéolaires :**
 - infection pulmonaire,
 - noyade,
 - œdème du poumon,
 - embolie pulmonaire,
 - inhalation de produits suffocants... ;
- **une perturbation des échanges gazeux cellulaires :**
 - intoxication par le monoxyde de carbone,
 - intoxication par les fumées d'incendie... ;
- **une atteinte des commandes nerveuses de la respiration :**
 - accident vasculaire cérébral,
 - traumatisme crânien,
 - intoxication par certains médicaments ou drogues (overdose).

2. Signes généraux des troubles et des détresses respiratoires

La quasi-totalité des détresses respiratoires se manifeste par des signes communs qui peuvent être présents de façon isolés ou associés et dont la recherche doit être systématique.

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 gêné ou j'ai du mal à respirer ;
 - j'étouffe ;
 - j'ai mal quand je respire.
- **Les signes respiratoires :**
 - polypnée*, respiration rapide et superficielle ;
 - bradypnée* ;
 - impossibilité ou difficulté à parler qui peut être évaluée par la capacité de la victime à compter jusqu'à dix sans reprendre sa respiration (très grave si inférieur à cinq) ;
 - battements des ailes du nez ;
 - tirage ;
 - balancement thoraco-abdominal ;
 - bruits respiratoires anormaux ;
 - baisse de la saturation en oxygène.
- **L'aspect de la peau :**
 - cyanose ;
 - sueurs ;
 - moiteur.
- **Les autres signes dus à l'interaction des grandes fonctions vitales :**
 - signes cardio-vasculaires associés : tachycardie, hypertension artérielle (signes de tentatives de compensation du système circulatoire), douleur thoracique évoquant une souffrance myocardique due à l'hypoxie* ;
 - signes de souffrance cérébrale : anxiété, agitation, somnolence, coma.
 - signes de fatigue, épuisement.

3. Conduite à tenir générale

La conduite à tenir générale sur les détresses respiratoires consiste à :

- 1 Libérer les voies aériennes supérieures.
- 2 Apprécier la fonction ventilatoire (cf. fiche technique G.09).
- 3 Mettre impérativement en position (demi-)assise toute victime consciente et ne jamais l'allonger.
- 4 Laisser au repos strict, interdire tout effort
- 5 Administrer de l'oxygène, si nécessaire (cf. fiche technique M.07).
- 6 Évaluer les autres fonctions vitales.
- 7 Protéger la victime contre le froid ou les intempéries.
- 8 Calmer et rassurer la victime.

Figure 5-1: position d'attente de la détresse respiratoire



1. Généralités

Un corps étranger peut passer accidentellement dans les voies respiratoires à l'occasion d'une inspiration ou d'une fausse route.

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahuète, carotte...) ou des objets (aimants de magnets, jouets...). L'obstruction, particulièrement fréquente chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

L'obstruction des voies aériennes peut être :

- **complète** : la respiration n'est plus efficace voire impossible. La quantité d'oxygène atteignant les poumons est nulle ou insignifiante. C'est une urgence qui peut entraîner la mort de la victime en quelques minutes si aucun geste de secours n'est réalisé immédiatement ;
- **partielle** : le passage de l'air dans les voies aériennes est perturbé mais n'est pas interrompu. Elle peut évoluer vers une obstruction totale et avoir les mêmes conséquences.

2. L'obstruction complète

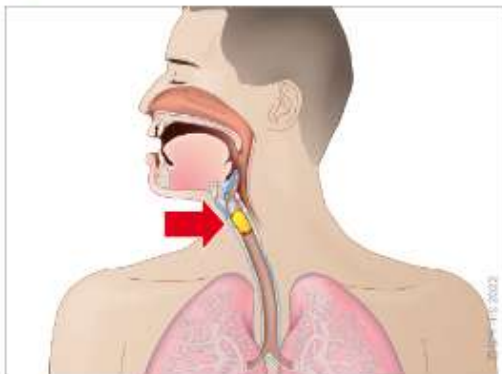
► Généralités et causes

Le corps étranger peut être bloqué au niveau du pharynx, du larynx ou, plus grave, au niveau de la trachée. Sans désobstruction immédiate, l'organisme est très rapidement privé d'oxygène, la victime devient cyanosée, perd connaissance et le cœur s'arrête en quelques minutes.

Des facteurs de risques exposent à la survenue d'une obstruction brutale des voies aériennes (OBVA) et peuvent entraîner une détresse respiratoire, tels que :

- des maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux ;
- la démence ;
- la prise de médicaments, alcool ou drogues ;
- une mauvaise dentition.

Figure 5-2 : obstruction complète des voies aériennes



► Signes spécifiques

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

- **ne peut plus parler ni faire un signe « oui » de la tête** lorsqu'on lui demande si elle s'étouffe ;
- **ne peut pas crier** s'il s'agit d'un enfant ;
- **aucun son n'est audible hormis**, parfois, le bruit de l'effort respiratoire (obstruction quasi-totale) ;
- **garde la bouche ouverte** ;
- **ne peut pas tousser** ;
- **ne peut pas respirer** ou présente une toux inefficace associée à des signes de fatigue.

Figure 5-3 : signographie d'une obstruction complète des voies aériennes



La victime :

- *Ne peut plus parler*
- *Ne peut pas crier (enfant)*
- *Aucun son n'est audible*
- *Ne peut pas tousser*
- *Ne peut pas respirer*
- *Cyanose*
- *Garde la bouche ouverte*
- *Présente des signes de fatigue*

Il faut agir immédiatement, sans compléter le bilan.

En l'absence d'efficacité des manœuvres, la victime :

- **se cyanose**. Ce phénomène est encore plus rapide chez l'enfant ;
- **ne respire plus** ou très difficilement ;
- **s'épuise et perd connaissance**.

► Conduite à tenir

Le sapeur-pompier doit, en fonction de l'état de la victime, mettre en œuvre les manœuvres de désobstruction nécessaires pour expulser le corps étranger bloqué, afin de restaurer le libre passage de l'air dans les voies aériennes.

⇒ Chez une victime consciente

Chez l'adulte et l'enfant :

- 1 Demander à la victime si elle s'étouffe.
- 2 Laisser la victime dans la position où elle se trouve, en général debout ou assise.
- 3 Donner de une à cinq « claques » vigoureuses dans le dos (cf. [fiche technique G.02](#)).

Figure 5-4 : « claques » dans le dos



- 4 Réaliser une à cinq compressions abdominales (manœuvre de Heimlich) (cf. [fiche technique G.03](#)), en cas d'inefficacité des « claques » dans le dos.

Figure 5-5 : compressions abdominales (manœuvre de Heimlich)



5 Vérifier l'efficacité des manœuvres de désobstruction par :

- le rejet du corps étranger ;
- l'apparition d'une toux chez l'adulte et de cris ou de pleurs chez l'enfant et le nourrisson ;
- la reprise de la respiration.

En cas d'inefficacité d'une série de cinq claques dans le dos et de cinq compressions abdominales, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche de la victime. S'il est visible et accessible, le retirer délicatement.

Si l'obstruction persiste, il faut réaliser à nouveau les manœuvres de désobstruction décrites ci-dessus (« claques » vigoureuses dans le dos puis compressions abdominales).

Ces manœuvres seront :

- arrêtées en cas de désobstruction ;
- modifiées si la victime devient inconsciente.

6 Calmer et rassurer la victime en lui parlant, après rejet du corps étranger.

7 Administrer de l'oxygène, par inhalation si nécessaire (cf. [fiche technique M.07](#)).

8 Contacter la régulation médicale.

Cas particuliers

⇒ **Chez une victime obèse (lorsqu'il est impossible d'encercler son abdomen) ou une femme enceinte (derniers mois de grossesse)**

Les compressions abdominales seront remplacées par des compressions thoraciques (cf. [fiche technique G.05](#)).

Figure 5-6 : compressions thoraciques chez la femme enceinte



⇒ **Chez le nourrisson et le nouveau-né**

Les compressions abdominales seront remplacées par des compressions **thoraciques** (cf. [fiche technique G.04](#)) identiques à celles de la réanimation cardio-pulmonaire mais réalisées **plus lentement et plus profondément**. La souplesse du thorax du nourrisson améliore l'efficacité de la désobstruction. De petits corps étrangers peuvent passer dans les voies aériennes et dans les poumons, et provoquer des complications secondaires. Les manœuvres de compressions thoraciques ou abdominales, même lorsqu'elles sont réalisées correctement peuvent entraîner des lésions internes.

Figure 5-7 : compressions thoraciques chez le nourrisson



⇒ Chez une personne alitée ou difficilement mobilisable

Les compressions seront réalisées au niveau thoracique.

⇒ Chez une victime devenue inconsciente

Chez une victime devenue inconsciente il faut :

- 1 Allonger** la victime sur le sol.
- 2** Demander un **renfort médicalisé** dès que possible.
- 3 Débuter la réanimation cardio pulmonaire** (cf. **fiche technique G.13**) en commençant par :
 - trente compressions thoraciques chez l'adulte ;
 - cinq insufflations chez l'enfant, le nourrisson et le nouveau-né.
- 4 Rechercher dans la bouche** la présence du corps étranger après chaque série de compressions thoraciques. Le cas échéant **le retirer avec les doigts**.

3. L'obstruction partielle

► Généralités

Le **corps étranger** est bloqué, mais **n'entrave que partiellement l'arrivée de l'air**. La dette en oxygène est moins importante, mais une obstruction partielle peut, à tout moment, se transformer en obstruction complète.

► Signes spécifiques

Rechercher par l'interrogatoire de la victime ou de son entourage :

- les **circonstances** ;
- la **taille** et la **nature du corps étranger**.

La victime :

- **parle** ou **crie** s'il s'agit d'un enfant ;
- **tousse vigoureusement** ;
- **respire** difficilement et bruyamment, avec le plus souvent un sifflement inspiratoire ;
- **reste** parfaitement **consciente**. Rechercher simultanément les signes généraux d'une détresse ou d'un trouble respiratoire.

► Conduite à tenir

Il faut :

- 1 Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux (souvent assise).
- 2 Encourager la victime à tousser pour expulser le corps étranger tout en la rassurant.
- 3 Administrer de l'oxygène par inhalation si nécessaire (cf. [fiche technique M.07](#)).
- 4 Réaliser un bilan secondaire.
- 5 Contacter la régulation médicale.
- 6 Surveiller la respiration de la victime, en permanence.
- 7 Préparer la médicalisation de la victime, si nécessaire.
- 8 Transporter la victime en milieu hospitalier, systématiquement.

Dans le cas où une prothèse dentaire serait déplacée et accessible, il conviendra de l'ôter complètement.

Enfin, si la **toux** devient **inefficace** et que la victime montre des signes de **fatigue**, il faut appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.

5.3 L'ARRÊT RESPIRATOIRE

1. Généralités

Connaissances destinées à l'approfondissement des compétences du niveau Chef d'Agrès

2. Signes spécifiques

Connaissances destinées à l'approfondissement des compétences du niveau Chef d'Agrès

3. Conduite à tenir

Connaissances destinées à l'approfondissement des compétences du niveau Chef d'Agrès

5.4 LES PRINCIPALES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

1. L'asthme

Connaissances relevant du niveau Chef d'Agrès

2. L'œdème aigu du poumon

Connaissances relevant du niveau Chef d'Agrès

3. La décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique

Connaissances relevant du niveau Chef d'Agrès

4. L'œdème des voies aériennes supérieures

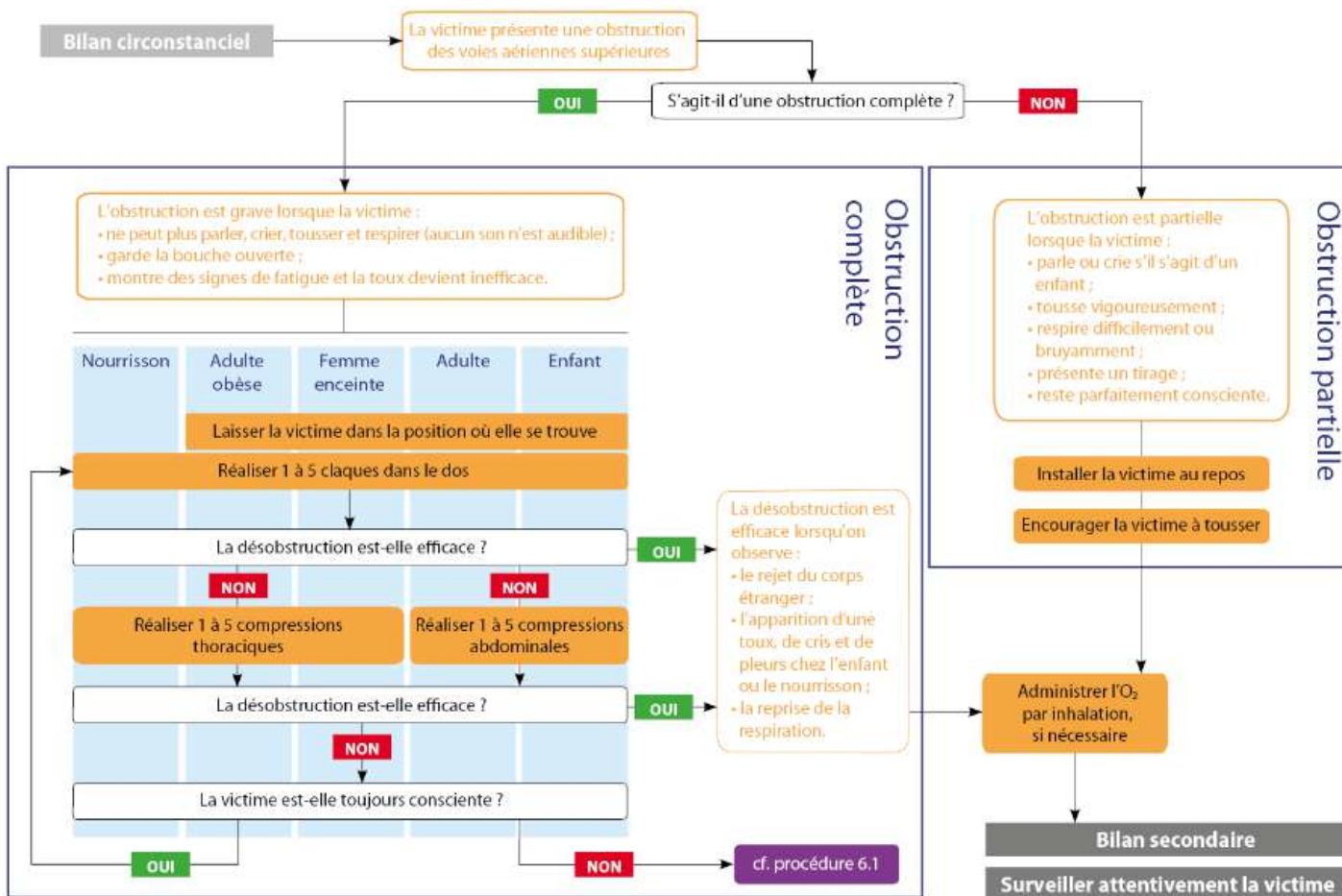
Connaissances relevant du niveau Chef d'Agrès

5. Les autres pathologies respiratoires

Connaissances relevant du niveau Chef d'Agrès

P5.1 PROCÉDURES

Procédure 5.1 : prise en charge d'une victime présentant une obstruction brutale des voies aériennes



© SPF-FS 2022

P5.2 PROCÉDURES

Procédure 5.2 : prise en charge d'une victime présentant un arrêt respiratoire

Connaissances destinées à l'approfondissement des compétences du niveau Chef d'Agrès