

MISE EN PLACE D'UNE CANULE OROPHARYNGÉE

Nombre de sapeurs-pompiers : 1

La mise en place d'une canule oropharyngée est indiquée si la victime présente un arrêt cardiaque afin de compléter et maintenir la liberté des voies aériennes supérieures et pour assurer plus facilement la ventilation artificielle au masque.

(Une équipe médicale peut mettre en place une canule oropharyngée dans des circonstances hors arrêt cardiaque mais expose la victime à d'éventuels vomissements).

La mise en place d'une canule oropharyngée permet :

- d'éloigner la base de la langue de la paroi postérieure du pharynx lorsque la bascule de la tête en arrière et l'avancée de la mandibule ne suffisent pas à assurer la liberté des voies aériennes supérieures ;
- de faciliter le passage des gaz vers la trachée lors de l'insufflation.

Matériel

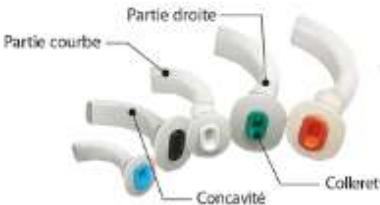
La canule est en plastique et comprend :

- une colllerette qui se place au contact des lèvres de la victime et qui facilite son maintien en place ;
- une partie droite, courte et renforcée, qui vient entre les dents pour éviter un écrasement ;
- une partie courbe et longue qui épouse la forme de la base de la langue et vient se placer au-dessus et en arrière de celle-ci pour l'empêcher de s'affaisser sur la paroi postérieure du pharynx.

Il existe plusieurs tailles, essentiellement enfant, petit et grand adulte.

La canule oropharyngée est à usage unique.

Canules de différentes tailles



Risques et contraintes

- La mise en place en force de la canule peut entraîner des lésions (plaies) de la bouche de la victime, dont le saignement peut provoquer l'encombrement des voies aériennes supérieures.
- La mise en place d'une canule chez une victime qui n'est pas en arrêt cardiaque peut provoquer des vomissements, l'inhalation de vomissures risquant de compromettre la survie de la victime.
- La mise en place d'une telle canule ne doit prendre que quelques secondes et ne pas retarder le début de la ventilation artificielle.
- La présence d'une canule oropharyngée n'empêche pas l'aspiration, toutefois elle peut être retirée en cas de difficultés.

Points-clés

- La taille de la canule est adaptée à la morphologie de la victime.
- La mise en place de la canule oropharyngée doit se faire sans aucune résistance.

Critère d'efficacité

- Une fois mise en place, la ventilation artificielle de la victime est facilitée par la canule oropharyngée.

Réalisation

⇒ Chez l'adulte

1

- Maintenir la tête de la victime en arrière et éléver le menton.
 - Choisir une canule adaptée à la victime.
- La canule doit avoir une taille égale à la distance entre les incisives de la victime et l'angle de la mandibule.



2

- Ouvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant.
- Introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le nez, en prenant soin de ne pas entraîner la langue en arrière, jusqu'à ce que l'extrémité bute contre le palais.



3

- Effectuer une rotation de la canule de 180° tout en continuant de l'enfoncer doucement dans la bouche, jusqu'à ce que la collerette se trouve au contact des lèvres.
- La canule oropharyngée est mise correctement en place si la collerette arrive au contact des lèvres et y reste sans forcer.



⇒ Chez l'enfant et le nourrisson

1

- Choisir la canule de taille adaptée.
- Ouvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant.
- Introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le menton, en prenant soin de ne pas entraîner la langue en arrière (ainsi il ne faudra pas retourner la canule).
- Continuer d'enfoncer doucement la canule dans la bouche jusqu'à ce que la colllerette se trouve sur les lèvres.



Cas particuliers

- Lors d'un arrêt cardiaque (AC), en cas de reprise de pouls, la canule oropharyngée est maintenue tant que la victime ne la rejette pas.
- Chez une victime présentant un traumatisme de la face, la technique d'introduction type « enfant - nourrisson - nouveau-né » sera utilisée afin de limiter le risque de perforation du palais.