

DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE 3 ET DE NÉONATOLOGIE

STATION (prise en charge aiguë) : **Conduit à tenir devant un étouffement chez l'enfant moins d' 1 an**

Équipement :

- gants médicaux (non-stériles) – 1 paire pour personne
- mannequin (nourrisson moins de 1 an) – 1 pièce

Algorithme d'exécution (5 minutes) :

1. S'assurer qu'il n'y a pas de dangers
2. Utiliser un équipement de protection individuelle (gants)
3. Alerter les secours
4. Évaluer l'efficacité de la toux
5. Déterminer le niveau de conscience de l'enfant
6. Donner 5 claques thoraciques dorsales
7. Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)
8. Effectuer 5 compressions thoraciques
9. Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)
10. Répéter ces deux cycles si nécessaire

Source: Pediatric Basic Life Support (European Resuscitation Council–ERC) guidelines (2020)

Renseignements complémentaires :

L'étouffement fait partie des accidents domestiques fréquents. Il pourra vous arriver de rencontrer une situation où vous en serez témoin. Un corps étranger bloque les voies respiratoires : c'est une obstruction. Les risques d'étouffement peuvent être nombreux. Ils peuvent survenir n'importe quand et à n'importe qui, que la victime soit un nourrisson ou une personne adulte. L'étouffement est la première cause de décès chez les enfants moins de 1 an. Les gestes à effectuer sont quelques peu différents de ceux à entreprendre sur la victime adulte. Le nourrisson va manquer d'air très rapidement. Il faudra réagir très vite !

L'étouffement est caractérisé par l'apparition d'une détresse respiratoire soudaine associée à une toux, un réflexe nauséux ou encore un stridor.

Il faut suspecter l'étouffement par inhalation d'un corps étranger si :

- L'apparition est très soudaine.
- Aucun autre signe de maladie n'est présent.
- Il y a des indices d'alerte pour le sauveteur, par exemple si l'enfant a mangé ou joué avec des objets de petite taille immédiatement avant le début des symptômes.

Conduit à tenir devant un étouffement chez l'enfant moins d' 1 an

1. S'assurer qu'il n'y a pas de dangers

Parfois l'intervention du sauveteur peut être dangereuse pour sa propre sécurité, et pour celle de la victime. Donc, la première chose à faire est d'analyser la situation et d'évaluer les dangers. Une fois cette analyse faite, on peut décider d'une intervention qui se déroulera toujours dans les règles de sécurité.

2. Utiliser un équipement de protection individuelle (gants)

3. Alerter les secours

L'alerte auprès des services de secours est un élément essentiel de la chaîne des secours. Elle doit être rapide, efficace et précise. Dans le meilleur des cas, une fois que le sauveteur a fait son bilan rapide, un témoin donne l'alerte et le guide dans la réalisation des gestes de premiers secours. Le sauveteur devra s'assurer que ce témoin transmet les bonnes informations.

L'alerte peut être donnée via tous les supports : téléphone portable, téléphone fixe, téléphone public, borne d'appel d'urgence, etc. Les appels aux secours sont gratuits.

Le **18** permet d'appeler les pompiers, notamment en cas d'accident ou d'incendie.

Le **15** est le numéro du Samu, en charge des urgences médicales.

Le **112** est un numéro commun à l'ensemble des services de secours, et il est valable dans toute l'Union européenne.

Demandez un témoin d'appeler aux services de secours. Les informations à donner sont les suivantes :

- **numéro de téléphone** (un témoin peut ne pas se souvenir du numéro de services de secours)
- **la nature du problème** : l'enfant étouffé (précisez **l'âge** de l'enfant)
- **le lieu de l'accident** : donnez l'adresse précis

En l'absence de témoin, le sauveteur donnera l'alerte lui-même.

4. Evaluer l'efficacité de la toux

Si l'enfant tousse efficacement, il s'agit d'une obstruction partielle. Dans ce cas la victime peut parler, crier ou tousser et arrive à respirer malgré de fortes difficultés.

Dès lors, vous devez :

- L'installer dans la position la plus confortable pour elle.
- Lui demander de tousser pour tenter de faire ressortir le corps étranger.
- Surveiller l'évolution de son état.

Dans le cas d'une obstruction partielle, vous ne devez pas appliquer les mêmes gestes que pour une obstruction totale. L'état de la victime risquerait de s'aggraver.

Toux inefficace témoigne de l'obstruction totale. Dans le cas d'une obstruction totale, aucun son ne sort de la bouche de la victime qui ne peut ni parler ni crier. Généralement, la victime va très vite s'agiter avant de devenir bleue puis de perdre connaissance. La victime est alors directement menacée par le manque d'oxygène.

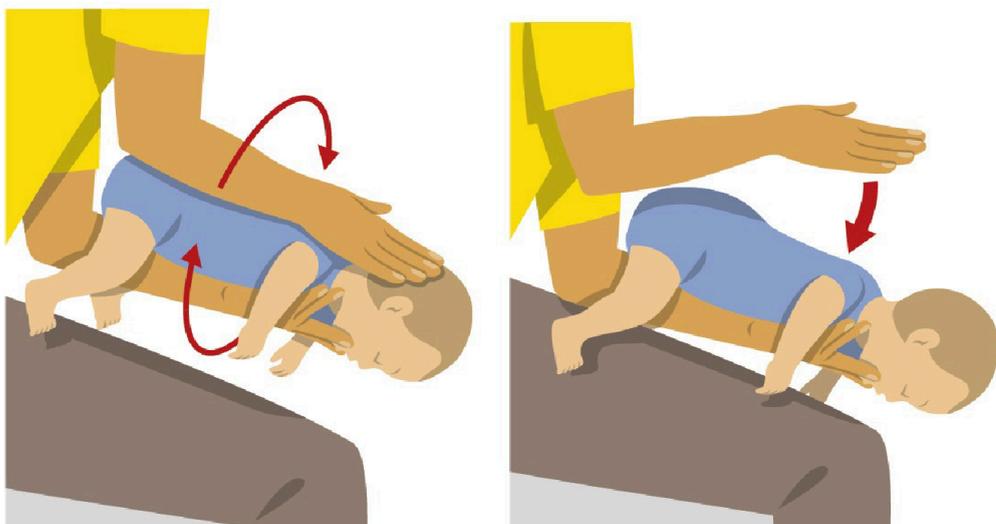
Toux inefficace	Toux efficace
<ul style="list-style-type: none">• Incapable de vocaliser• Toux inaudible ou silencieuse• Incapable de respirer• Cyanose• Altération de la conscience	<ul style="list-style-type: none">• Pleurs ou réponse verbale aux questions• Toux sonore• Capable de prendre une inspiration avant de tousser• Alerte, éveillé

Si la toux de l'enfant est inefficace, ou le devient :

5. Déterminer le niveau de conscience de l'enfant

Si l'enfant est toujours conscient mais que la toux est absente ou encore inefficace :

6. Donner 5 claques thoraciques dorsales



- Installez la victime à califourchon sur son avant-bras, face vers le sol.

- Tenez la tête de la victime avec vos doigts de part et d'autre de la bouche, sans forcer sur la gorge.
- Inclinez la victime de manière à ce que la tête soit plus basse que le thorax.
- Administrez 1 à 5 claques entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

7. *Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)*

Après chaque cycle de compressions, vérifier la présence du corps étranger dans la bouche de la victime et le retirer s'il est présent. Si rien ne se passe, la toux de l'enfant est inefficace et l'enfant reste conscient :

8. *Effectuer 5 compressions thoraciques*

- Après les claques, placez son avant-bras sur le dos du nourrisson, main maintenant sa tête.
- Retournez-le pour qu'il ait son visage côté ciel.
- Posez son avant-bras, sur lequel le nourrisson repose, sur sa cuisse.
- Placez deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt de travers au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum, à la jonction des dernières côtes.
- Administrez 1 à 5 compressions profondes et successives.



Pour une victime consciente présentant une obstruction totale des voies aériennes, le secouriste peut réaliser des compressions similaires à celles administrées lors d'un massage cardiaque afin de faire ressortir le corps étranger.

9. *Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)*

10. *Répéter ces deux cycles jusqu'à l'apparition de signes respiratoires (toux, cris, pleurs) ou jusqu'au rejet du corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours.*

Si l'enfant perd une connaissance :

- Placer l'enfant sur une surface ferme et plate
- Appeler à l'aide
- Ne pas laisser l'enfant seul
- Libérer les voies aériennes :
 - Ouvrir la bouche et rechercher la présence d'un corps étranger visible
 - Si un objet est visualisé, tenter de le retirer avec un balayement d'un doigt
 - Ne pas tenter de désobstructions manuelles à l'aveugle ou répétées
- Respiration artificielle de sauvetage :
 - Libérer les voies aériennes et réaliser 5 insufflations
 - Évaluer l'efficacité de chaque insufflation → si une insufflation n'entraîne pas de soulèvement de la poitrine, repositionner la tête avant d'entreprendre la prochaine
 - Si absence de réponse (ou si réalisation d'insufflations est impossible) → débiter immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire
 - Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours ou que la victime reprenne une respiration normale. Si le corps étranger se retrouve ensuite dans la bouche, le retirer délicatement.

Dans tous les cas l'enfant doit être hospitalisé

Grille d'évaluation

N°	Eléments	Point
1.	S'assurer qu'il n'y a pas de dangers	5
2.	Utiliser un équipement de protection individuelle (gants)	5
3.	Alerter les secours	5
4.	Evaluer l'efficacité de la toux	5
5.	Déterminer le niveau de conscience de l'enfant	10
6.	Donner 5 claques thoraciques dorsales	10
7.	Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)	5
8.	Effectuer 5 compressions thoraciques	10
9.	Réévaluer (vérifier le rejet de corps étranger, si non – évaluer l'efficacité de la toux et le niveau de conscience)	5
Au total		60

Résultat : réussit/échoué (score minimal 45 points – 75%)