



Respiration artificielle en cas d'urgence

🕒 paru le 05/03/2020 • traduit du néerlandais

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

En cas d'urgence, il se peut que la victime ne respire plus. La respiration artificielle est alors nécessaire. À cet effet, il existe différentes techniques utilisant des instruments spécifiques. Il n'est pas toujours facile de les utiliser. Certains ne peuvent être utilisés que par des personnes formées. Par exemple, un ambulancier peut utiliser un ballon avec embout buccal, mais la mise en place d'un tube dans les voies respiratoires est réservée aux médecins.

Quelles sont les techniques utilisées ?

Le masque de ventilation est un masque en plastique qui couvre la bouche et le nez. À l'extérieur, il est muni d'un tube auquel un ballon est connecté. En appuyant sur le ballon, l'air est insufflé par le tube dans la bouche et les poumons.

Parfois, il faut utiliser un masque de ventilation avec embout buccal inséré contre le palais jusqu'à la base de la langue. Ce masque est plus stable qu'un masque de ventilation ordinaire. Tous deux peuvent être utilisés par l'ambulancier.

Le masque laryngé est constitué d'un masque raccordé à un tube qui est glissé jusqu'aux voies respiratoires. Le tube est muni d'un ballonnet gonflable que l'on remplit d'air et par lequel il est fermement maintenu dans la gorge. Aucun équipement spécial n'est nécessaire pour sa mise en place. À l'extérieur, un ballon et de l'oxygène peuvent être connectés. La ventilation est donc plus facile et moins fatigante pour le prestataire de soins.

Une intubation est parfois nécessaire, et c'est le meilleur moyen de pratiquer la respiration artificielle. Une sonde est mise en place dans les voies respiratoires. Le positionnement est réalisé à l'aide d'un instrument spécial (laryngoscope). Seuls les médecins familiarisés avec cette technique sont autorisés à intuber. Le médecin vérifie soigneusement si la sonde est réellement dans les voies respiratoires et non dans l'œsophage.

Si ces techniques échouent, il faut procéder à une trachéotomie. Pour cela, une incision est faite dans le cou, et une petite canule y est glissée pour relier directement les voies respiratoires au monde extérieur.

Que pouvez-vous faire ?

Si une personne s'effondre soudainement et qu'elle a perdu conscience, qu'elle ne réagit pas et qu'elle ne respire pas, il faut immédiatement débiter la réanimation. Il est très important d'intervenir rapidement, non seulement pour augmenter les chances de survie, mais aussi pour éviter les séquelles dues aux lésions cérébrales causées par le manque d'oxygène.

La réanimation consiste à assurer une assistance respiratoire et à effectuer un massage cardiaque.

Si vous n'avez pas suivi une formation pour faire le bouche-à-bouche, vous pouvez éventuellement commencer le

massage cardiaque sans le bouche-à-bouche. Grâce au massage cardiaque, la circulation du sang continue vers le cerveau et le cœur. Pendant les deux premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, le cœur dispose encore de suffisamment d'oxygène, et la réanimation peut donc réussir même sans bouche-à-bouche.

Cette technique de réanimation simplifiée est plus facile à exécuter, et, grâce à elle, un plus grand nombre de personnes sont capables d'apporter une aide efficace lors d'un arrêt cardiaque. Le massage cardiaque doit se poursuivre jusqu'à l'arrivée de l'aide médicale ou jusqu'à ce que le cœur se soit remis à battre.

Sources

[Guide de pratique clinique étranger 'Gestion des voies aériennes en situation d'urgence' \(2000\), mis à jour le 15.06.2017 et adapté au contexte belge le 22.10.2019 – ebpracticenet](#)