

MAR. 19 MAI 2015

3èmes Journées Annuelles de la FFAMCO

19 & 20 MAI 2015



CAMPAGNE NATIONALE DE PREVENTION DES FAUSSES-ROUTES ASPHYXIQUES EN EHPAD MENEES PAR LA FFAMCO

Pr Hubert BLAIN¹, Dr Nathalie MAUBOURGUET²

¹ Pôle Gériatrie, CHU MONTPELLIER

² FFAMCO

Décès par asphyxie sur fausse route alimentaire

- 3000 décès par an en France (INVS 2008)
- 2/3 des décès par suffocation : après 75 ans; facteurs favorisants
- PA sous **sédatifs**, ayant maladies **neurodégénératives** (MA, PK, AVC), alimentation **semi-liquide** (purée, viande hachée, marmelade de fruits), **mauvais état dentaire**
- Probable **sous-estimation** : nombreux arrêts cardiorespiratoires sont en fait des asphyxies sur fausse route: « Café coronary syndrom »
- Etude autopsique : 10% des décès par fausse route diagnostiqués
- **Résidents d'EHPAD, les plus exposés ⇒ Y PENSER**

: Institut National de Veille Sanitaire

anovich AM, et al. *Am J Med.* 1999;107:351-355.

anovich AM et al. *Am J Prev Med.* 2005;28:65-69.



Pendant ou après le repas Il faut y penser en cas de

- Personne ne répondant pas : ne peut ni parler ni tousser
- Personne qui **porte ses mains à son cou**
- **Changement de couleur** :
 - **Rougeur** ; yeux, visage, cou
 - Puis **cyanose** des lèvres, du pavillon des oreilles, des ongles en particulier
- **Malaise, troubles aigus du comportement avec agitation brutale**



1. APPELER DE L'AIDE 2. EVALUER LA SITUATION 3. AGIR EN CONSEQUENCE

Situation 1 : Etouffez vous ? Oui de la tête, **tousse, respire**

Conscience normale, tousser respire

- Ne pas mobiliser
- Rassurer
- Encourager à tousser
- Présence près de la victime jusqu'à expulsion du corps étranger

Situation 2 : étouffez vous ?

Oui, Toux, respiration impossibles

Ouvrir la bouche; si corps étranger visible, retirer à la **pince de Magill** : attention de ne **pas pousser +++**

Si corps étranger non visible

5 tapes dans le dos

si inefficace

5 manœuvres de Heimlich

si inefficace, impossible

5 manœuvres de la table

Recommencer tant que

conscience normale

Pince de Magill

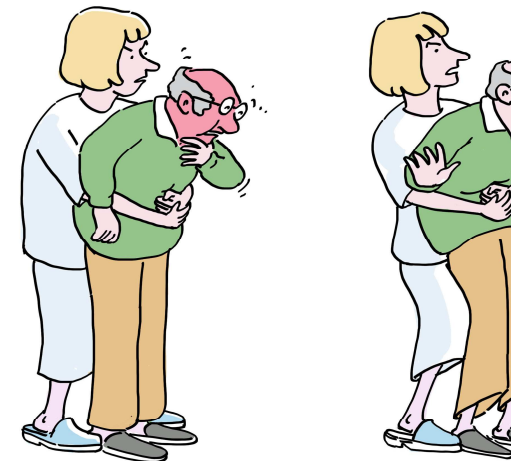


et A. Berg, et al. Circulation. 2010;122:S685-S705

H. The Table Maneuver: A procedure used with success in four cases of unconscious choking older subjects. JAMA. 2010;303:1150-1151. doi:10.1001/jama.303.11.1150

Manœuvre de Heimlich (après 5 tapes dans le dos inefficaces)

1. Se tenir derrière la victime
2. Mettre son poing droit sous son sternum en regard de l'estomac
3. Recouvrir son poing droit avec sa main gauche en enlaçant totalement le patient
4. Pencher la victime en avant
5. Imposer des pressions brusques en arrière et vers le haut.



The Table Maneuver: A Procedure Used with Success in Four Cases of Unconscious Choking Older Subjects

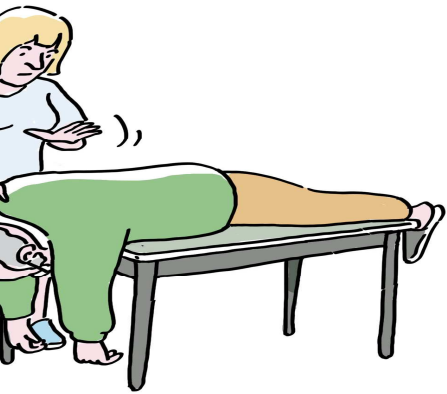
St Blain, MD, PhD,^a Mireille Bonnafous, RN,^b Nicolas Grovalet, MD,^b Olivier Jonquet, MD, PhD,^c and David, MD^{b,d}

Department of Internal Medicine and Geriatrics, University Hospital of Montpellier, and EUROMOV, University Montpellier 1, Montpellier; ^bLong-term Care Facility, Fabrègues, France; ^cDepartment of Intensive Care, University Hospital of Montpellier, University Montpellier 1, Montpellier; ^dDepartment of General Medicine, Faculty of Montpellier-Nîmes, Montpellier, France.



**Après les 5 claques dans le dos
Après 5 manœuvres de Heimlich ou si impossible**

The table maneuver is performed by laying the choking patient on a table in a prone position with the head down, and his or her arms hanging over the table. Delivering sharp blows between the scapulas with the heel of the hand. The patient is protected against a fall by the rescuer supporting the patient by the shoulder with the second hand or the rescuer who holds the patient by the wrists.



Manœuvre de la table

En l'absence d'efficacité ou en cas d'impossibilité de réaliser la manœuvre de Heimlich (obésité) :

- 1. **Allonger** la victime à plat ventre sur une table, ses bras et sa tête pendant
- 2. Lui donner des **claques dans le dos** entre les deux omoplates avec la paume de sa main
- Ouvrir la bouche pour **extraire corps étranger**

Alterner Heimlich et manœuvre de la table jusqu'à extraction du corps étranger

Blain H. Am J Med 2010;123:1150.e7-9

Situation 3 : Inconscience (ne répond pas) Toux et respiration impossibles

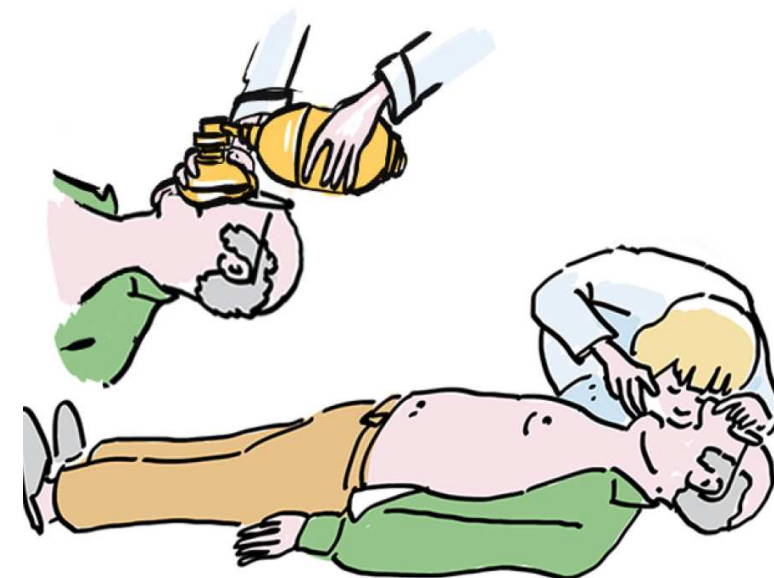
- Faire appeler le 15
- Faire chercher un défibrillateur automatique externe et le mettre en fonction dès que possible
- Faire chercher inflateur manuel
- Allonger sur le sol doucement
- Ouvrir la bouche; si corps étranger visible, retirer à la pince de Magill
- Commencer immédiatement la réanimation cardio-respiratoire



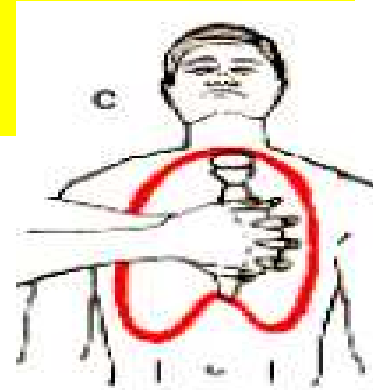
-30 compressions thoraciques (Fréquence 100/minute)

alternées avec

- 2 Insufflations



Compressions thoraciques



Victime sur le dos

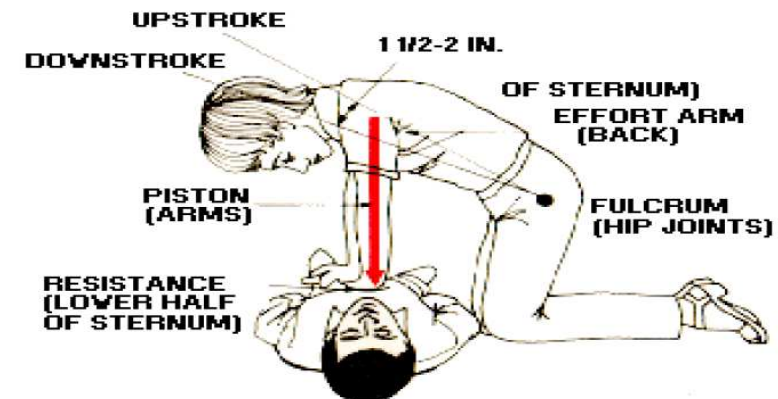
S'agenouiller sur le côté de la victime

Placer la paume de sa main au milieu de la poitrine

Placer la paume de l'autre main sur la première

Les bras droits, se placer verticalement au dessus de la victime

Déprimer le sternum de 5 cm



Insufflations

Bouche-à-bouche : Main gauche placée sur le front; obstruer le nez avec le pouce et index en maintenant la tête de la victime en arrière

Avec la main droite, soulever le menton de la victime

Inspirer sans excès, appuyer fortement sa bouche ouverte autour de la bouche de la victime pour éviter les fuites

Si insufflateur manuel, appliquer le masque et soulever le menton avec l'autre main

Insuffler progressivement en deux secondes pour que la **poitrine** de la victime se soulève



Penser aux complications des fausses routes

- Inhalation

Syndrome de Mendelson Pneumopathie d'inhalation

Pneumonie d'inhalation du contenu gastrique : brûlure chimique puis infection (D)

PP : acidité / pullulation microbienne

10% de cause de SDRA

ATB si chimique après 24h ou si inhalation avec signes de pneumopathie : surveillance
-++

Amoxicilline-acide clavulanique (AAC)

En institution : AAC, ceftriaxone

Si hospitalisation secondaire venant institution : recherche germe, *pseudomonas*, SAMR
azido ou vanco et relais per os adapté

Eviter récurrences

- **Positionnement** de la personne : assis, semi assis, flexion antérieure
- Suppression **facteurs de distraction**
- **Aides techniques** (couverts, rebords assiette, verres encoche nasale...) et rééducation gestes fins: ergo, kiné, orthophonistes
- **Formation des personnels** par l'orthophoniste, kiné, ergo qui assistent au repas

Alimentation adaptée

- Selon bilan, texture :
 - « **lisse** » : eaux gélifiées (?), crèmes, fromage blanc, compote
 - « **semi-liquide** » **ATTENTION**
 - Purée, viande mixée (ne pas tout mélanger)(diététiciennes, chef)
 - Boissons pétillantes, fraîches, aromatisées
 - « **mou-haché** »
 - A risque: crudités, fruits crus (carotte, mais qu'il faut mastiquer, salive), riz, semoule
 - Aspiration prête; formation +++

Vigilance lors ou après repas

- Pas de toux ne signifie pas fausse route : doute = auscultation pulmonaire si doute

CONCLUSION

- **Formation :**
 - Reconnaître rapidement
 - Evaluer : conscience / toux / respiration
 - Agir
- **Affiche** finalisée en lien avec les sociétés savantes :
 - FFAMCO
 - SFGG
 - SFMU
 - SFRLF
 - Association des Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence
 - Association française des HAD
 - Proposition de validation par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

CONDUITE A TENIR EN CAS DE FAUSSE ROUTE



C) EVALUER CONSCIENCE/TOUX/RESPIRATION → **D) AGIR**

CONSCIENCE	TOUX	RESPIRATION
Normale	Possible	Possible
<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas mobiliser - Rassurer - Encourager à tousser - Présence jusqu'à l'expulsion du corps étranger 		

CONSCIENCE	TOUX	RESPIRATION
Normale	Impossible	Impossible
<ol style="list-style-type: none"> Ouvrir la bouche <ul style="list-style-type: none"> Si corps étranger visible <ul style="list-style-type: none"> Extraction au doigt ou par tout autre moyen, incluant la pince de Magill Si corps étranger non visible <ul style="list-style-type: none"> 5 claques dans le dos Si inefficace <ul style="list-style-type: none"> 5 manœuvres de Heimlich Si Heimlich inefficace <ul style="list-style-type: none"> 5 manœuvres de la table si réalisables Si inefficace <ul style="list-style-type: none"> - Si conscient, recommencer ①, ②, ③ - Si inconscient, ④, ⑤, ⑥, ⑦ 		

CONSCIENCE	TOUX	RESPIRATION
Inconscience	Impossible	Impossible
<ol style="list-style-type: none"> Faire appeler le 15 ou le 112 (portable) et Faire chercher un défibrillateur automatique externe (le mettre en fonction dès que possible) et Un insufflateur manuel et Commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire <ul style="list-style-type: none"> ↳ Alternner: <ul style="list-style-type: none"> - 30 compressions thoraciques (fréquence 100/minutes) et - 2 insufflations avec insufflateur manuel (ou bouche à bouche) 		

Ouvrir la bouche
Le Libérer des autres personnes

Le corps étranger visible, extraction au doigt ou par tout autre moyen, incluant la pince de Magill

② Manœuvre de Heimlich

- Se tenir derrière la victime
- Appuyer fort (mais, sûr regard de l'assistant)
- Appuyer vers l'arrière avec son autre main
- Placer la victime en avant
- Appuyer des poignets l'un contre l'autre au-dessus de l'ombilic

③ Manœuvre de la table

- Allonger la victime à plat ventre sur une table, les bras et nu tête passants
- Baisser à coup sec dans le dos, entre les épaules avec la paume de sa main

④ Faire appeler le 15 ou le 112

⑤ Défibrillateur automatique externe

⑦ - Compressions thoraciques

- Victime sur le dos
- S'agenouiller sur le côté de la victime
- Placer la paume de sa main sur le milieu de la poitrine
- Placer la paume de l'autre main sur la première
- Les bras tendus, se placer verticalement au-dessus de la victime
- Déprimer le sternum de 5 cm

⑥ - Insufflations

- Avec insufflateur manuel : Avec la main droite soulever le menton de la victime
- Si bouche à bouche : Main gauche placée sur front; obstruer le nez avec pouce et index en maintenant la tête de la victime en arrière

ET

↳ Insuffler progressivement en deux secondes pour que le poitrine de la victime se soulève

Merci de signaler :

- Les fausses routes asphyxiques
- Si utilisation de la manœuvre de la table

h-blain@chu-montpellier.fr

Un grand merci à l'avance