

BULLETIN D'INFORMATION

(Réf. : Lifesaving Society BC & Yukon Branch – 30 août 2013)

VOMISSEMENT VS RÉGURGITATION

La FAQ pour la requalification 2013 du brevet Moniteur Sauveteur national contient la question/réponse suivante concernant le vomissement.

Si une victime vomit lors des deux insufflations, le sauveteur doit-il dégager les voies respiratoires avant de vérifier la respiration?

Non. Les recherches démontrent que les sauveteurs ayant peu d'expérience sont incapables de bien faire la différence entre les vomissements et la régurgitation. Si une victime vomit lors des insufflations (ou compressions), le sauveteur doit dégager les voies respiratoires, administrer les insufflations, puis reprendre les compressions. Les sauveteurs ne réévalueront le patient que s'il commence à montrer des signes de conscience.

Il a été porté à l'attention de la division que cette réponse n'était pas claire, surtout en ce qui concerne la procédure dans les cas où des vomissements ou régurgitations sont présents au moment des compressions par opposition à celui des insufflations.

Clarification 1

Bien que les vomissements soient un signe de vie, les sauveteurs ayant peu d'expérience signalent qu'ils ont de la difficulté à bien faire la différence entre les vomissements et la régurgitation. Les sauveteurs interrompent la RCR pour dégager les voies respiratoires et réévaluent la respiration en cas de régurgitation. Ceci nuit au patient qui a besoin de la RCR pour alimenter son cerveau en oxygène et pour garder son cœur prêt à la défibrillation. Voilà pourquoi nous encourageons maintenant les sauveteurs à réévaluer le patient seulement s'il commence à afficher des signes de vie plus évidents (p. ex. signes de conscience et/ou mouvements volontaires) plutôt que de se fier seulement aux vomissements.

.../p.2

Clarification 2

Puisque les secouristes et sauveteurs retrouvent souvent leur patient dans l'eau, il est fort probable que des fluides ou des vomissements surgissent au moment de la réanimation. Il est important de noter que tous les patients en aspireront; la question est surtout de savoir quelle est la quantité et la nature de ce qui sera aspiré. Notre but n'est pas d'empêcher toutes les aspirations, mais plutôt de minimiser toute aspiration importante, tout en permettant une oxygénation et une restauration de la circulation de la façon la plus efficace possible.

- Dans le cas où des fluides (salive et/ou écume) surgiraient de la bouche du patient lors des compressions, le sauveteur seul continuera la RCR et dégagera les voies respiratoires seulement lorsqu'il sera prêt à administrer les deux insufflations. Ne pas réévaluer l'ABC!
- Si le sauveteur seul observe une grande quantité de fluide et/ou de vomissements (fluide contenant des particules) remplissant la bouche ou en débordant, il devra interrompre les compressions, dégager les voies respiratoires, puis immédiatement reprendre la RCR. Ne pas réévaluer l'ABC!
- Dans le cas où il y a deux sauveteurs qualifiés, le deuxième sauveteur devrait tourner la tête du patient sur le côté (si aucune blessure à la colonne vertébrale n'est soupçonnée) et continuellement nettoyer les fluides/vomissements des voies respiratoires lors des compressions jusqu'à ce que les insufflations soient requises. Les sauveteurs qualifiés échangeront les rôles toutes les deux minutes pour assurer l'efficacité des compressions. Ne pas réévaluer l'ABC!
- Si des fluides/vomissements surgissent de la bouche de la victime entre deux insufflations, les sauveteurs dégageront les voies respiratoires avant d'administrer la seconde insufflation. Ne pas réévaluer l'ABC!
- Dans le cas où le patient vomit lors de la phase analyse/choc du DEA, continuer le protocole du DEA, administrer un choc si requis, dégager les voies respiratoires et reprendre la RCR. Ne pas réévaluer l'ABC!