

## GESTION LIBERATION DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES (LVAS) EN PEDIATRIE

### Indications

- Obstruction des voies aériennes par un corps étranger.
- Ouverture des voies aériennes chez un enfant inconscient.



### Justifications

Assurer la perméabilité des voies aériennes soit :

- en les désobstruant s'il s'agit d'un corps étranger ;
- en positionnant l'enfant inconscient pour les libérer par la manœuvre universelle (ou l'antépuulsion de la mâchoire sans extension de la tête en cas de traumatisme cervical).



Nombre de SP : 1

### Matériels

- Aspirateur de mucosités si besoin.
- Canules de Guedel si besoin.
- Protections oculaires et masque FFP2 si risque de projection.

### Mise en œuvre

**A**

**MISE DE LA TÊTE EN POSITION NEUTRE CHEZ LE NOUVEAU-NE ET LE NOURRISSON**



- Mettre une cale (drap, serviette, champ stérile...) sous le tronc de l'enfant pour compenser la proéminence occipitale et ainsi favoriser l'ouverture des voies aériennes supérieures en évitant le fléchissement du menton.

**B MISE DE LA TÊTE EN POSITION NEUTRE CHEZ LE PETIT ENFANT**

- Pour le jeune enfant, la position neutre s'obtient en plaçant une cale sous la tête pour compenser le développement du torse souvent plus avancé que celui de la tête.

**C BASCULE PRUDENTE DE LA TÊTE EN ARRIERE**

*Technique à privilégier si l'enfant est inconscient sans traumatisme cervical.*



- Placer l'enfant à plat dos.
- Placer une main sur le front, le plus près possible du cuir chevelu, et 1 à 2 doigts en crochet sur l'os du menton.
- Basculer la tête doucement vers l'arrière jusqu'à une position neutre ou légèrement en extension.

**D LVA DE L'ENFANT TRAUMATISE**

*Technique à utiliser en cas de suspicion de traumatisme cervical.*



- Placez deux doigts de chaque main sous les branches montantes de la mandibule de l'enfant et la pousser vers l'avant.
- Ouvrir la bouche à l'aide des pouces.

**E CLAQUES DANS LE DOS - ENFANT DE MOINS DE 1 AN**

*Technique de désobstruction totale des voies aériennes en cas de victime consciente de moins d'un an.*

**SP n°1 :**

- S'asseoir si possible sur une chaise.
- Placer le nourrisson à plat ventre sur l'avant-bras et veiller au bon maintien de la tête et du cou avec la main pendant la manœuvre.
- Donner jusqu'à 5 tapes dans le dos, fermement entre les omoplates avec le talon de l'autre main.

**F****COMPRESSION THORACIQUES - ENFANT MOINS DE 1 AN**

*Technique de désobstruction totale des voies aériennes en cas de victime consciente en cas d'échec des 5 tapes dans le dos.*



- Placer le nourrisson à plat dos sur l'avant-bras du SP et veiller au bon maintien de la tête et du cou pendant la manœuvre.
- Donner 5 poussées thoraciques, juste en dessous de la ligne reliant les mamelons.



- Répéter les manœuvres (tapes dans le dos et poussées thoraciques) jusqu'à ce que l'objet soit expulsé ou que le nourrisson devienne inconscient.
- Si le nourrisson devient inconscient suivre la séquence de « dégagement des voies respiratoires chez une victime inconsciente ».

**G****CLAQUES DANS LE DOS - ENFANT 1 AN ET PLUS - CONSCIENT**

*Technique de désobstruction totale des voies aériennes en cas de victime consciente de plus de 1 an.*



- Placer l'enfant en avant et le maintenir au niveau du haut du thorax pendant la manœuvre.
- Donner jusqu'à 5 tapes dans le dos, fermement entre les omoplates avec la paume de la main.



## H

## COMPRESSION ABDOMINALES - ENFANT 1 AN ET PLUS

*Technique de désobstruction totale des voies aériennes en cas de victime consciente en cas d'échec des 5 claques dans le dos.*



- Se positionner derrière l'enfant et enrouler les bras autour de son abdomen.
- Placer un poing entre le creux sous le sternum et le nombril.
- Placer l'autre main sur la première.



- Comprimer ainsi à 5 reprises en imprimant un mouvement ferme et rapide du bas vers le haut.

## I

## DESOBSTRUCTION DES VOIES AERIENNE - VICTIME INCONSCIENTE



- Allonger l'enfant sur le dos sur une surface dure.
- Ouvrir les VAS prudemment en basculant la tête en arrière et en surélevant le menton.
- Vérifier la présence de sécrétions, sang, vomissures.
- Aspirer si besoin.



- Si un corps étranger est visible, le retirer avec les doigts.
- En cas d'échec du retrait avec les doigts, utiliser la pince de Magill (voir ci-après).



- En l'absence de ventilation spontanée constatée, procéder à 5 insufflations au BAVU et contrôler simultanément le pouls pour adapter la prise en charge.
- En cas d'échec des insufflations, modifier la bascule de la tête en arrière puis ventiler en pression en bloquant la valve de surpression dans l'espoir de pousser le corps étranger dans une des deux bronches.

## J

**DESOBSTRUCTION A L'AIDE DE LA PINCES DE MAGILL**

*Technique de récupération d'un corps étranger visible dans la bouche et ne pouvant être attrapé par les doigts ou non visible mais persistant à obstruer totalement les voies aériennes malgré le repositionnement de la tête de l'enfant.*



- Allonger l'enfant sur le dos sur une surface plane et rigide.
- Se placer dans le prolongement de la tête et ouvrir la bouche avec une main.
- De l'autre, introduire la pince de magill après avoir constaté la présence d'un corps étranger ou en dernier recours en cas d'obstruction totale persistante dans un contexte de repas ou de jeu avec de petits objets.



- Saisir le corps étranger avec l'extrémité de la pince et l'extraire.
- Le conserver pour information à l'équipe médicale.
- Vérifier l'absence de fragment dans les VAS.

## K

**POSE D'UNE CANULE DE GUEDEL**

- Rechercher la taille la plus adaptée à l'enfant en mesurant la distance entre l'angle de la mâchoire et le lobe de l'oreille.



- Introduire la canule en direction du palais de l'enfant puis retourner celle-ci tout en l'introduisant de manière à suivre la courbure de la langue.

*Chez l'enfant de moins d'un an, introduire la canule directement tournée en direction des pieds sans avoir recours au retournement.*



- Plaquer la collerette en butée sur les lèvres ou les dents de l'enfant.



## Risques et contraintes

- Après l'expulsion du corps étranger et reprise d'une respiration spontanée, la victime sera mise en PLS avec de l'oxygène afin d'éviter les vomissements. Une surveillance étroite est indispensable.
- Les manœuvres d'ouverture des voies aériennes doivent permettre une ventilation efficace au ballon insufflateur si besoin.



## Critères d'efficacité

- Les voies aériennes sont perméables après la désobstruction.
- Les insufflations sont efficaces : soulèvement de la cage thoracique, recoloration de la peau, absence de fuite...
- Désobstruction des voies aériennes avec expulsion du corps étranger.



## Points clés

- « Ne pas nuire » c'est-à-dire qu'un enfant capable de respirer et de tousser doit être encouragé dans ses efforts spontanés. Ne pas intervenir à ce stade pour éviter de déplacer le corps étranger et aggraver la situation (en provoquant une obstruction totale des voies respiratoires).





- Chez le bébé qui présente une obstruction partielle (pleurs, toux) dans un contexte de fièvre ou d'état grippal, il faut suspecter un problème infectieux et le placer en position assise, lui administrer de l'oxygène et le calmer.
- Choisir une canule de taille adaptée : distance comprise entre la commissure de la bouche et l'angle de la mâchoire. Chez le nouveau-né, la canule de Guédel se positionne sans la retourner au préalable, on peut s'aider d'une cuillère ou d'un abaisse langue pour aplatir la langue.
- Les aspirations doivent se limiter à la cavité buccale pour ne pas entraîner de bradycardie par stimulation du nerf vagal.
- Les aspirations ne doivent pas durer plus de 5 secondes.



## Entretien - Maintenance

---

- Remise en état de l'aspirateur de mucosités si besoin.
- Les dispositifs à usage unique (sondes, canules et pince de Magill) sont éliminés par la filière DASRI.

