

Premiers Secours aux Laryngectomisés



UNION DES ASSOCIATIONS FRANÇAISES
DE LARYNGECTOMISÉS ET MUTILÉS DE LA VOIX

QUEST-CE QU'UN LARYNGECTOMISÉ ?

Le laryngectomisé est une personne ayant subi l'ablation totale ou partielle du larynx, ce qui entraîne :

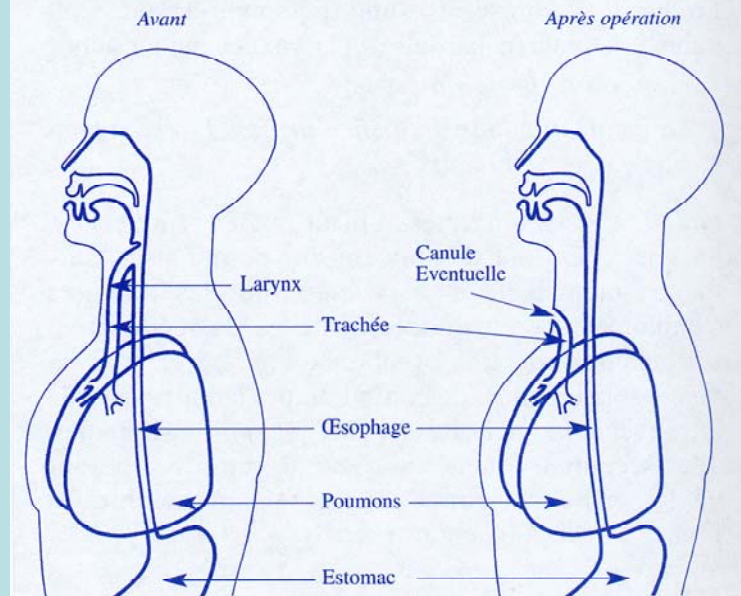
- La perte de la parole ;
- La respiration par un orifice artificiel débouchant sur le devant du cou.

Grâce aux techniques chirurgicales modernes, les guérisons sont de plus en plus nombreuses, surtout si la maladie a été décelée dès les premiers symptômes. Les méthodes actuelles de rééducation permettent à de très nombreux opérés, grâce à la voie œsophagienne, de communiquer à nouveau et de retrouver une activité sociale et professionnelle. Tout secouriste risque donc de se retrouver devant un tel opéré puisque l'on estime leur nombre en France à 18/20 000 environ.

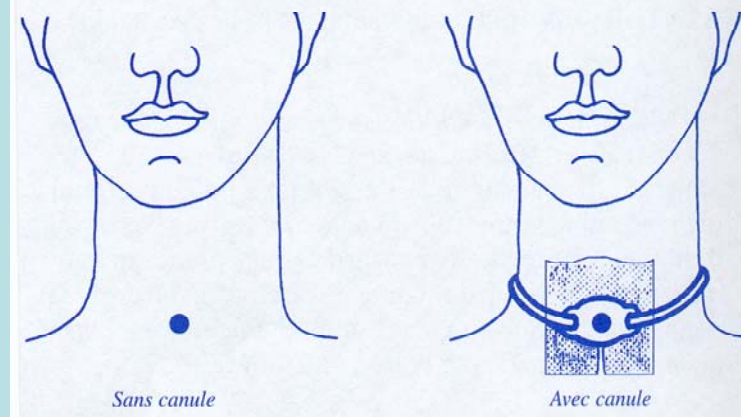
LE SECOURISTE DOIT SAVOIR :

- **RECONNAÎTRE** immédiatement un laryngectomisé
- **INTERVENIR** efficacement dans ce cas particulier.

LARYNGECTOMIE TOTALE



ORIFICE TRACHÉAL



COMMENT RECONNAÎTRE UN LARYNGECTOMISÉ TOTAL ?

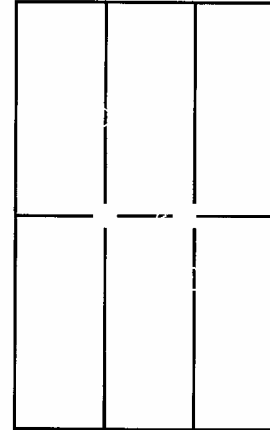
Vous êtes devant une victime en train de s'asphyxier, nécessitant une intervention respiratoire d'urgence. Dans tous les cas, votre premier réflexe doit être de lui dégager le cou. Si la victime porte autour du cou un foulard ou un plastron, **vous devez impérativement l'enlever**. Vous pouvez vous trouver dans l'une des situations suivantes :

- Vous constatez à la base du cou un orifice qui peut comporter un tube de métal ou de plastique retenu par une attache : la canule. **N'enlevez-pas cette canule!**
- Vous constatez à la base du cou la présence d'un dispositif autocollant en mousse, plastique ou métal. Ce dispositif est un filtre protégeant l'orifice trachéal. **Vous devez enlever ces dispositifs; décollez-les avec précaution, la peau autour du trachéostome est très fragile.**

Vous êtes en présence d'un laryngectomisé total.

Si ce préalable n'a pas été observé et que le "Bouche à Bouche" ait été entrepris, la résistance rencontrée par le souffle du sauveteur et l'impossibilité de faire se soulever la poitrine de la victime doivent immédiatement amener à penser que l'on a devant soi un laryngectomisé.

Le laryngectomisé peut également être porteur de la carte d'une association, d'un carton d'urgence ou d'un bracelet "Medic Alert" qui signalent que l'intéressé doit immédiatement faire l'objet d'une attention particulière



Le porteur de cette carte est un
opéré du larynx

Il parle faiblement mais
il n'est pas sourd.

Prêtez l'oreille ou donnez
lui de quoi écrire

En cas d'accident :
OUVREZ SON COL
Il respire par le cou

Groupe sanguin:



PRATIQUE DU "BOUCHE A COU"

1^{er} cas :

PAS DE CANULE

Une fois le cou dégagé, vous découvrez un orifice.

Dans ce cas, vous avez devant vous un laryngectomisé total. C'est un opéré qui a subi l'ablation totale du larynx.

Cette ablation entraîne la perte de la parole par disparition des cordes vocales. Elle a pour conséquence la fermeture de toute communication entre la trachée-artère et les poumons d'une part, et l'œsophage et les cavités buccale et nasale d'autre part.

Le circuit respiratoire est complètement isolé du circuit alimentaire. La respiration se fait par le trachéostome, orifice dans le cou, seule communication avec la trachée.

● Intervenez immédiatement

Les secondes sont précieuses. De votre rapidité peut dépendre la vie de la victime.

Dégagez largement le cou jusqu'au sternum, enlevez tout ce qui pourrait gêner : écharpe, tour de cou, collier, barrette, filtre respiratoire...

Allonger la victime sur le dos en glissant sous ses épaules couverture, veston ou tout autre vêtement ; tête droite, menton relevé. Ceci doit être fait rapidement afin que commence le plus tôt possible le "Bouche à Cou".

Placez-vous sur le côté, perpendiculairement au corps, agenouillé si la victime est basse, sol ou brancard.

Essayez l'orifice s'il est engorgé. Utilisez un linge ou un mouchoir propre, à l'exclusion de tout autre tissu. Aspirez au besoin. Si vous pouvez disposer d'un appareil de succion, vous pouvez l'employer en introduisant d'une dizaine de centimètres le tube souple, dans l'orifice du cou.

● Mais ne perdez pas de temps à cela...

Il vaut mieux se contenter d'un passage d'air partiel que de chercher à dégager totalement, car :

- *Toute seconde perdue diminue les chances de réanimation ;*
- *Vous n'avez guère plus de deux à trois minutes pour intervenir efficacement.*



Posez votre bouche et ajustez bien vos lèvres autour de l'orifice du cou.

Soufflez une quantité d'air suffisante pour voir la poitrine se soulever. Relâchez ensuite votre action ; laissez l'air s'échapper et la poitrine retomber.

Renouvelez rapidement (de une à deux secondes) pendant les 3 à 4 premiers cycles, puis ralentissez progressivement pour assurer une cadence d'environ quinze cycles par minute (soit 4 secondes environ).

Continuez jusqu'au retour de la respiration spontanée ou jusqu'à ce qu'une intervention médicale compétente puisse assurer votre relèvement.

2^e cas : AVEC CANULE

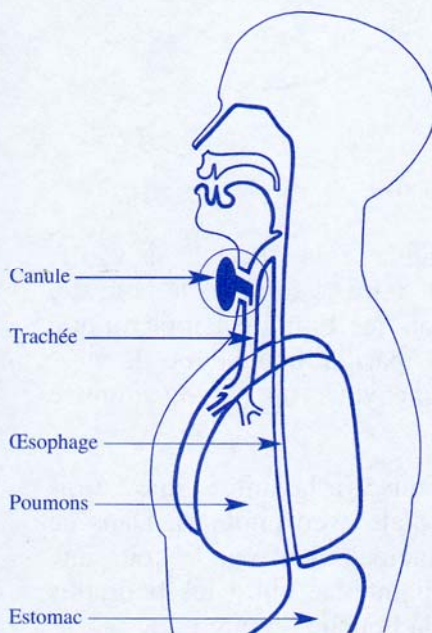
Vous constatez que l'orifice du cou comporte une canule, tube de métal ou de plastique :

N'enlevez pas cette canule !

Toujours : **Intervenez immédiatement.**

Procédez exactement comme précédemment pour un laryngectomisé total, en ajustant les lèvres autour de la canule.

Si tout se passe de la même façon, vous êtes aussi devant un laryngectomisé total. Sinon, il peut s'agir d'un laryngectomisé avec implant phonatoire.



TRACHÉOTOMIE

Il y a passage simultané de l'air respiratoire par le trachéostome (orifice à la base du cou, muni d'une canule) et par les voies normales : larynx, cavités buccale ou nasale.



● Mais...

Si, lorsque vous commencez le "Bouche à Cou", il vous est impossible de faire se soulever la poitrine, si vous avez l'impression que l'air s'échappe ou que vous l'entendez sortir par la bouche ou le nez, vous n'avez pas devant vous un laryngectomisé total simple.

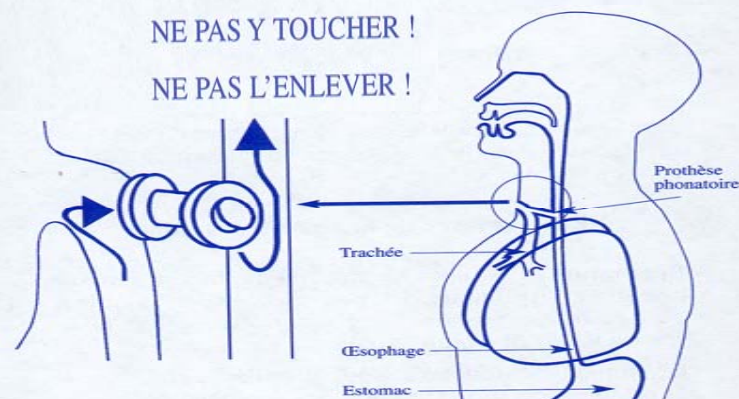
Il s'agit d'un trachéotomisé (à la suite d'une laryngectomie partielle ou totale avec implant). Dans ce cas, l'opéré respire principalement par le cou ; une communication étant maintenue entre les poumons d'une part, et le nez et la bouche d'autre part.

ATTENTION !

Il peut s'agir d'un laryngectomisé porteur d'une **prothèse phonatoire interne** ou *implant phonatoire*.

Celle-ci permet la communication entre la trachée et l'œsophage (*voir schéma ci-dessous*).

La prothèse est visible dans le trachéostome s'il n'y a pas de canule ou si vous avez enlevé celle-ci (ce qui est déconseillé).



BLOCAGE DES VOIES RESPIRATOIRES

Il faut empêcher l'air de s'échapper et le contraindre à alimenter les poumons.

Placez la paume de la main, celle qui est la plus proche de la tête, sur les lèvres et la bouche. Pincez le nez entre le médium et l'annulaire, placez votre pouce sous le menton et pressez fortement, ce qui a pour effet de plaquer la base de la langue contre le palais et de parfaire l'étanchéité.

L'air ne pouvant plus s'échapper, pratiquez le "Bouche à Cou" comme il a été dit pour un laryngectomisé total.



Pratiquez le "**Bouche à Cou**" comme indiqué sur la figure.

Si, au cours des manœuvres de réanimation, **la prothèse est expulsée**, soit à l'extérieur, soit dans la trachée, il faut hospitaliser la victime dans un service O.R.L.

Ne pas essayer de la remettre en place

Si la prothèse est engagée dans la trachée et entraîne une gêne respiratoire, on peut essayer de l'éliminer en plaçant, si possible, le patient tête en bas et en réalisant un "clapping" vigoureux dans le dos.

Continuer le "Bouche à Cou" jusqu'à l'expulsion de la prothèse ou son extraction par voie endoscopique.

Les prothèses dentaires peuvent être enlevées pour faciliter la fermeture des lèvres, mais toujours :

Ne perdez pas de temps !

Massage cardiaque

Le "Bouche à Cou" peut, sans inconvénient, être combiné avec le massage cardiaque externe.

Suite de l'opération

Quand la victime retrouve une respiration spontanée, on peut utiliser un poste portatif à oxygène. Mais il faut continuer à la surveiller de très près et recommencer le "Bouche à Cou" immédiatement au moindre signe de défaillance.

VALEUR DE LA MÉTHODE

Le “Bouche à Cou” est la meilleure et la plus sûre des méthodes de réanimation d’un laryngectomisé. D’abord, elle n’exige aucun matériel qui peut manquer ou se trouver hors d’état de fonctionnement au moment critique. Les appareils sont peu sûrs et donnent des résultats aléatoires. Ceux qui pratiquent l’insufflation d’air utilisent des masques qui ne sont pas faits pour les laryngectomisés (on est pour eux obligés d’utiliser le masque pour enfants), s’adaptent mal au cou, sont peu efficaces du fait du manque d’étanchéité et de la perte d’air qui en résulte. De plus, la pression qu’ils exercent sur les vaisseaux sanguins du cou peut freiner le sang qui irrigue le cerveau.

Dans le “Bouche à Cou”, vomissements, obstructions nasales, serrage réflexe des dents n’ont plus d’importance. Il n’y a pas de danger d’obstruction. L’ouverture du cou donne directement accès aux poumons ; il faut moins d’efforts de la part du sauveteur pour un même résultat. C’est plus propre, plus sûr et moins désagréable que le “Bouche à Bouche”.

Le laryngectomisé se prête mieux qu’une personne normale à la réanimation. Vous n’avez pas le droit de laisser passer cette chance par ignorance car, désormais, vous n’êtes plus désarmé devant le problème que peut vous poser un laryngectomisé.

Cette présentation a été réalisée
à partir de la brochure

Premiers Secours aux Laryngectomisés

éditée par

**l'Union des Associations Françaises
de Laryngectomisés et Mutilés de la Voix**