

Les premiers secours



Tous les gestes de secours restent inchangés face à une personne laryngectomisée, sauf si les difficultés de la personne à secourir se situent au niveau de la respiration (asphyxie) : si une personne laryngectomisée doit être ventilée artificiellement et qu'il n'y a pas de matériel de ventilation, la personne qui lui vient en aide devra effectuer le « bouche à cou ». L'air insufflé sera alors directement envoyé dans l'estomac de la victime.

Il peut y avoir 2 cas de figure :

soit la victime laryngectomisée porte une canule : dans ce cas, il ne faut surtout pas la retirer (la laisser durant les gestes de secours).

soit la victime laryngectomisée porte un filtre (cassette, boîtier) ou une protection trachéale (filtre mutivoix par exemple) : dans ce cas, il faut le retirer avec précaution.

Le secouriste doit se placer sur le côté de la victime, perpendiculairement au corps. Il ne doit pas basculer la tête de la victime mais la laisser dans l'alignement du corps. Il peut essayer d'éventuelles mucosités qui se situent au niveau du cou avant de pratiquer le « bouche-à-cou ».

Le bouche-à-cou s'effectue comme un bouche à bouche classique : la bouche du secouriste s'ajuste autour du trachéostome, puis il souffle une quantité d'air suffisante pour voir la poitrine se soulever. Il relâche ensuite pour que l'air puisse s'échapper et voir la poitrine retomber. Cela doit être renouvelé rapidement, puis de plus en plus lentement, jusqu'à ce que la respiration redevienne spontanée ou qu'une équipe médicale prenne la relève.



Cas particulier du patient porteur d'un implant phonatoire

Si, lors des insufflations, la poitrine ne se relève pas, cela signifie que le patient est peut-être porteur d'un implant phonatoire : l'air insufflé passe par l'implant, ressort par la bouche et le nez sans passer par les poumons.

Dans ce cas, pour que le bouche à cou soit efficace, il faut placer la paume de la main sur la bouche de la victime tout en bouchant son nez en le pinçant entre le majeur et l'annulaire. Le pouce doit, en même temps, presser fortement sous le menton.

Si durant cette manœuvre la prothèse tombe dans la trachée et empêche la respiration, le secouriste peut mettre le patient la tête en bas et le taper dans le dos.