

NOYADE

POINTS IMPORTANTS

-**Définitions** : asphyxie aiguë, consécutive à une submersion dans un liquide, avec ou sans inondation broncho alvéolaire

-**Mécanismes** :

- ❖ *Noyade primaire* : conscient quand il s'enfonce dans l'eau (phase de lutte) : inexpérimenté, épuisement
- ❖ *Noyade secondaire* : succède à syncope ou à une PdC (pas de phase de lutte) : hydrocution, épilepsie, hypoglycémie, tr rythme, traumatisme du rachis cervical, allergie, choc épigastrique, oculaire, génital, AVC
- ❖ *Accident de plongée* : en apnée ou autonome

-**Ne jamais pratiquer la manœuvre de Heimlich**

-**Attention au rachis si coma (plongeon, choc)** : collier cervical, respect rectitude lors des manœuvres

-**OAP lésionnel** dû au liquide hypotonique (eau douce), au chlore, aux impuretés

-**Lutter contre l'hypothermie** : déshabiller, sécher, réchauffer

DIAGNOSTIC et TRAITEMENT : 4 types

AQUASTRESS

Absence d'inhalation

- Rassurer
- Réchauffer
- Contrôler la glycémie

NOYE LEGER ou « PETIT HYPOXIQUE »

Il existe une inhalation : « a bu la tasse »

- **Rechercher** :
 - agitation, agressivité, épuisement
 - cyanose débutante (lèvres et ongles) SpO2 ++
 - tirage, battements ailes du nez, toux, polypnée
 - crise comitiale
- **TR de la conscience** :
 - allant de la simple obnubilation
 - au coma profond
 - crise convulsive possible
- **Traitement** :
 - O2 au MHC
 - Sécher, réchauffer
 - VVP
 - vidange gastrique

***NOYE GRAVE ou
« GRAND HYPOXIQUE »***

Hypoxie associant OAP et/ou COMA

Encombrement trachéo bronchique

- ***LVAS***
- ***Vidange gastrique indispensable***
Améliore cinétique diaphragmatique et accélère le réchauffement
- ***Oxygénothérapie***
 - ***MHC fort débit***
 - ***IOT après ISR***
 - ***V° contrôlée avec FiO2 = 100%***
 - ***PEEP***
 - ***Voire VS-PEP si conscient***
- ***Diurétiques si OAP***
- ***Remplissage prudent***

ETAT DE MORT APPARENTE

- ***Réanimation cardio pulmonaire***
- ***Prolonger RCP si hypothermie rapidement installée car hypothermie assure une protection cérébrale relative***
- ***Attention au CEE (sécher le thorax ++)***

MONITORING et TRANSPORT

- ***Conscience, ventilation***
- ***SpO2***
- ***TA, FC, FV***
- ***Température, scope***
- ***Hospitalisation de principe (risque d'OAP secondaire)***
- ***Transport médicalisé***
- ***Si hypothermie et ACR :continuer RCP jusqu'à l'hôpital***