SMUR VERSAILLES

PROCEDURE

Date/Version : 08/07/2024
Rédaction CM

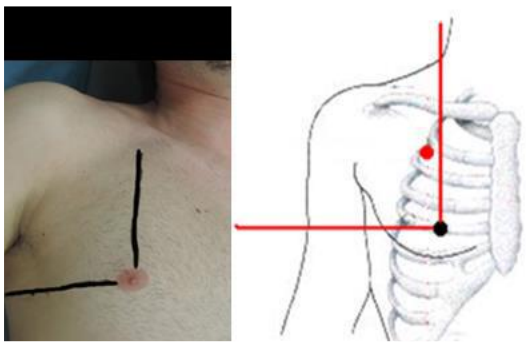
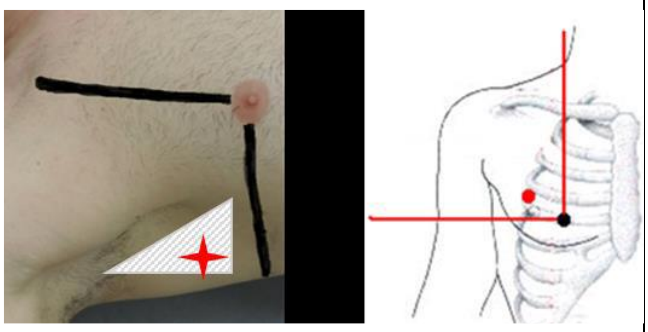
Exsufflation d'un pneumothorax

Indications :

Pneumothorax compressif : détresse respiratoire aigüe (FR > 30 /min) + détresse hémodynamique (pouls radial filant ou absent) dans un contexte de traumatisme thoracique ouvert ou fermé.
+/- Possible diminution de l'ampliation thoracique du côté atteint et/ou présence d'emphysème sous cutané évocatrice.

Critères d'efficacité :

Amélioration de l'état respiratoire du blessé avec disparition de la dyspnée, respiration symétrique, et amélioration hémodynamique avec reprise d'un pouls.

VOIE ANTERIEURE	VOIE LATERALE
2ème espace intercostal, puis ligne verticale passant par le mamelon. Toujours ponctionner en dehors de la ligne mamelonnaire	*4ème ou 5ème espace intercostal, sur la ligne médio-axillaire en veillant à toujours rester au-dessus de la ligne sus-mamelonaire.*
	

1. Repérage de la zone avec asepsie de la peau
2. Introduire l'ensemble cathéter-mandrin perpendiculairement à la peau, en rasant le bord supérieur de la côte inférieur, jusqu'à la levée de l'hyperpression intrathoracique (fuite d'air audible ou amélioration du malade). Poursuivre l'introduction du cathéter jusqu'à la garde, puis retirer le mandrin au bout de 15 sec.
3. Fixer le cathéter à l'aide d'une compresse et de sparadrap.

NB : si récidive ou échec : mettre un second cathéter sur la même ligne ou sur l'autre voie.
Si doute sur le côté, mettre un cathéter en controlatéral.