

Prise en Charge et Extraction de Corps Étranger des Voies Aériennes

Étude rétrospective
monocentrique et retour
d'expérience d'une infirmière de
bloc opératoire



Contexte et Enjeux

Une Urgence Vitale

L'inhalation de corps étranger constitue une urgence pédiatrique fréquente pouvant rapidement engager le pronostic vital de l'enfant

Population à Risque

Touche principalement les jeunes enfants avec un pic d'incidence entre 1 et 3 ans, période d'exploration orale et de coordination immature entre déglutition et respiration

Défis Organisationnels

Nécessité d'une chaîne de soins réactive et coordonnée, impliquant de multiples professionnels, depuis l'admission jusqu'à la sortie

Cette présentation vise à partager les bonnes pratiques pour optimiser la prise en charge et le rôle spécifique de l'IBODE dans ce contexte d'urgence

Méthodologie

Type d'étude

Étude rétrospective monocentrique des cas consécutifs
d'extraction de corps étranger des voies aériennes

Période

Du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2024

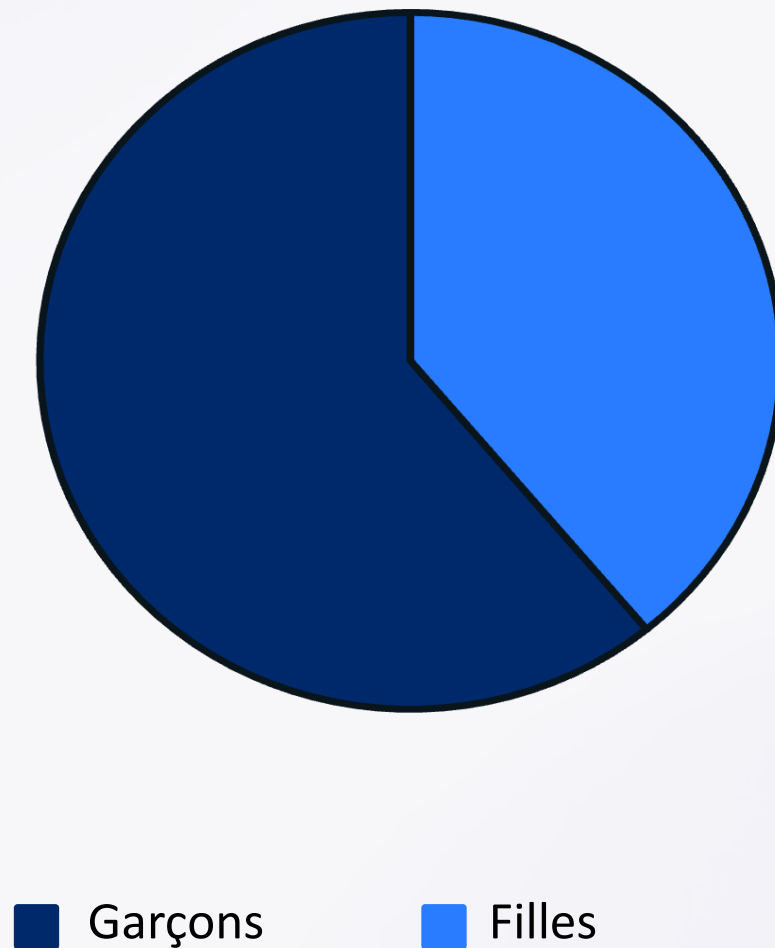
Approche

Analyse quantitative des données cliniques
Analyse qualitative d'un cas clinique concret de prise en charge

Perspective

Focus sur le parcours opératoire complet : de l'admission au
passage en salle de réveil
Mise en lumière du rôle spécifique de l'IBODE

Profil des patients (n=145)



Âge médian : 2 ans

- Minimum : 1 mois
- Maximum : 14 ans



75% des patients avaient moins de 3 ans, ce qui correspond à la période d'exploration orale et de développement psychomoteur avec une surreprésentation des garçons.

Nature des corps étrangers inhalés

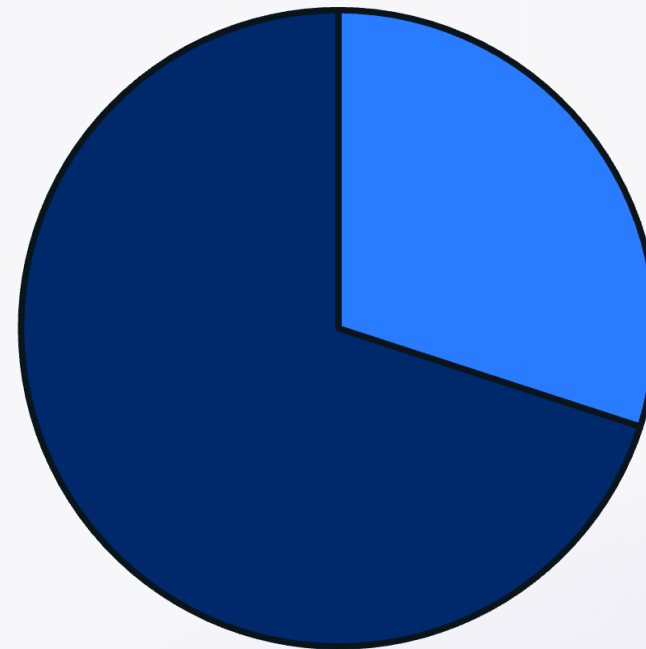
Alimentaires

70% des cas

- Oléagineux (65%)
- Cacahuètes, noix, amandes
- Fragments de fruits/légumes



Alimentaires



Non-alimentaires

Non alimentaires

30% des cas

- Petites pièces de jouets
- Pièces de monnaie
- Éléments plastiques
- Épingles/objets métalliques

Les oléagineux représentent le danger principal chez les jeunes enfants

Résultats cliniques de notre série

L'étude a révélé un taux de complications très faible, témoignant de l'efficacité de la prise en charge :

1

Pneumothorax

Cas isolé, pris en charge immédiatement

2

Endoscopies itératives

Nécessité d'une seconde intervention

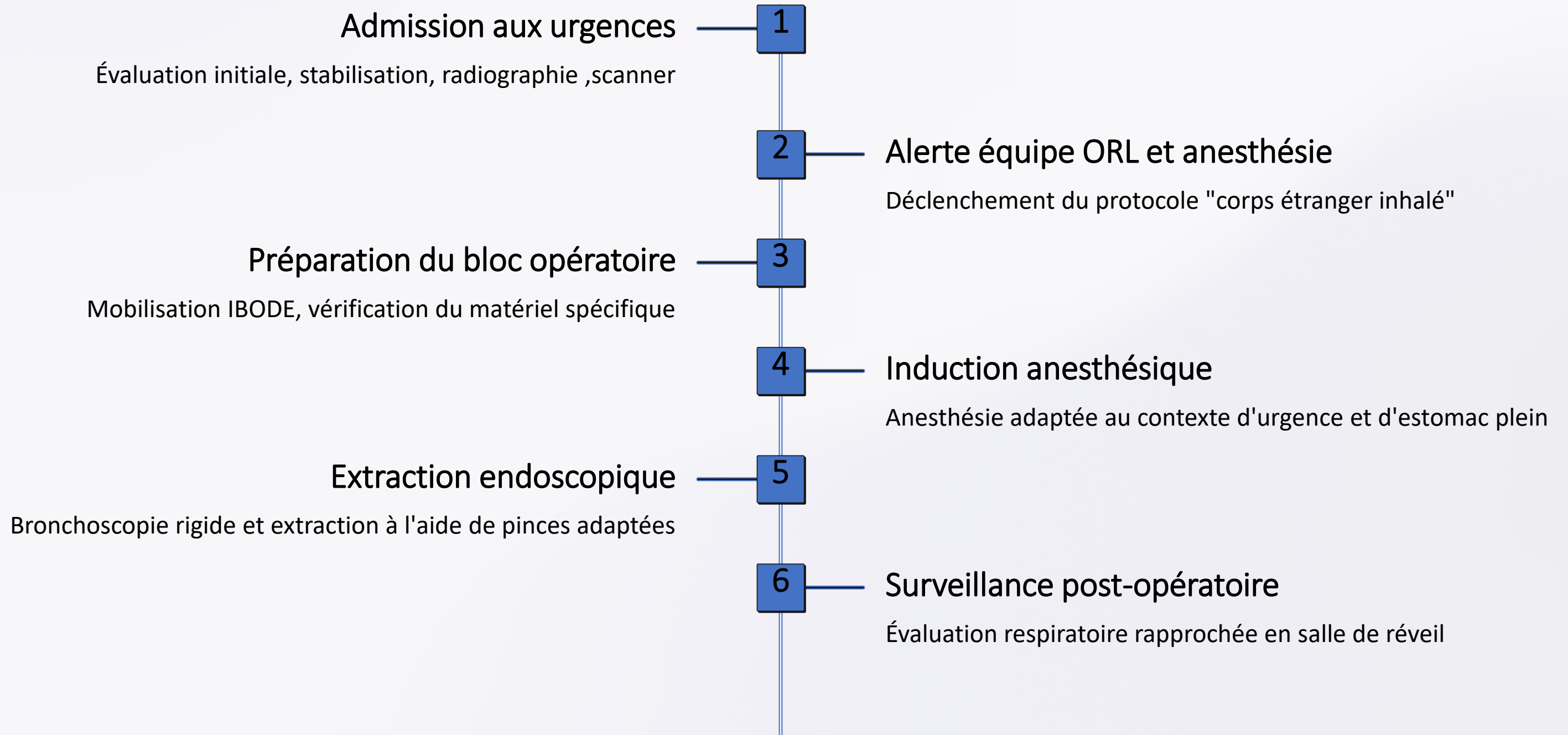
0

Arrêts cardiorespiratoires

Absence de complications majeures

L'absence d'arrêt cardiorespiratoire et le faible taux de complications soulignent l'importance d'une prise en charge rapide, coordonnée et experte.

Circuit de prise en charge en urgence



Cas clinique : Lucas, 2 ans

Contexte : Repas familial avec apéritif contenant des cacahuètes

Incident : Toux soudaine et violente, détresse respiratoire

Délai d'admission : 45 minutes après l'incident

Symptômes à l'arrivée :

- Toux persistante
- Respiration sifflante
- Anxiété majeure de l'enfant et des parents

Diagnostic évoqué : Inhalation de corps étranger (cacahuète)
dans la bronche droite

Etape 3: la bronchoscopie

Rôle central de l'IBODE

Avant l'intervention

- Préparation et vérification du matériel spécifique
- Anticipation des besoins selon l'âge et le type de corps étranger
- Accueil et réassurance de l'enfant et des parents
- Transmission des informations entre les équipes

Pendant l'intervention

- Instrumentation du chirurgien ORL
- Adaptation rapide aux situations imprévues
- Coordination avec l'équipe d'anesthésie
- Gestion des prélèvements et du corps étranger extrait

"La réactivité et l'expertise de l'IBODE sont déterminantes dans la fluidité de la prise en charge et l'issue favorable de l'intervention."

Compétences spécifiques mobilisées par l'IBODE



Coordination interprofessionnelle

Interface entre chirurgien, anesthésiste, aide-soignant et équipes d'accueil/réveil



Expertise technique

Connaissance approfondie, maîtrise du matériel d'endoscopie et des instruments spécifiques à l'extraction



Anticipation logistique

Préparation proactive de la salle et du matériel spécifique dès l'alerte, permettant de gagner un temps précieux



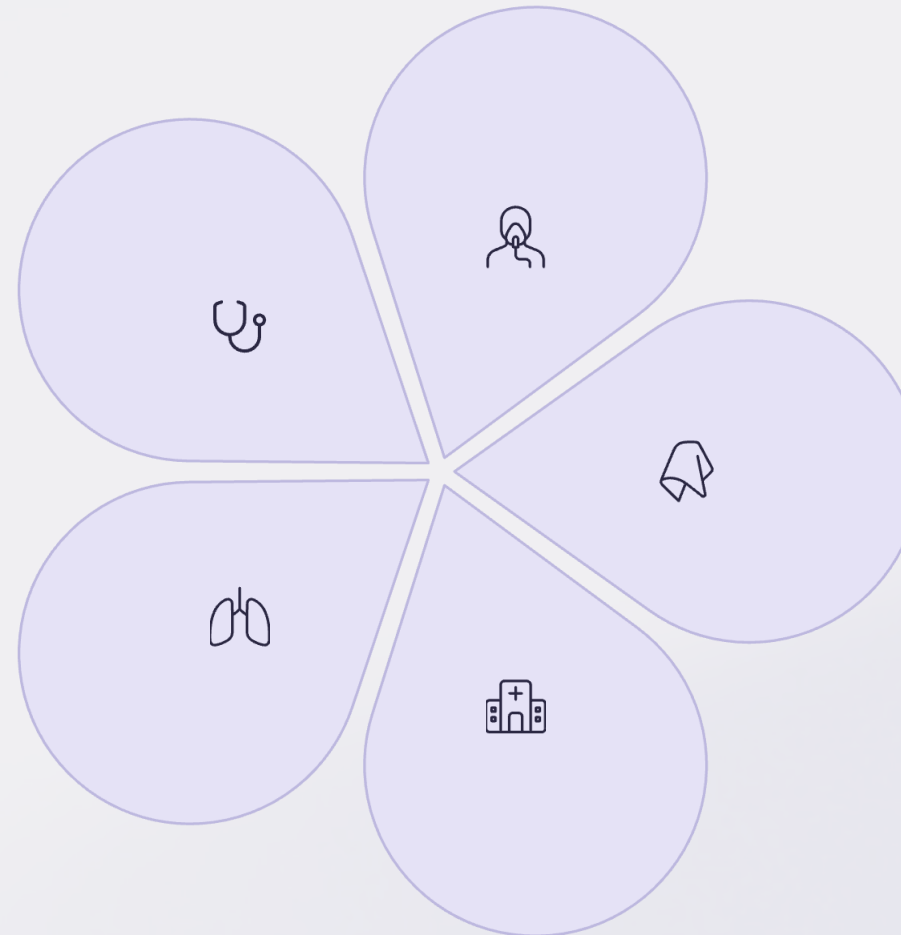
Approche pédiatrique

Adaptation de la communication et des soins à l'enfant selon son âge et son état anxieux

Coordination interprofessionnelle : Clé du Succès

Équipe d'ORL
Expertise technique d'extraction
Évaluation des lésions des voies aériennes

Pneumologues
Suivi des complications respiratoires
Évaluation à distance



Anesthésistes Pédiatriques

Gestion des voies aériennes partagées
Maintien de l'homéostasie

IBODE

Coordination centrale
Gestion logistique et matérielle
Interface avec les parents

Urgentistes

Diagnostic initial
Stabilisation pré-opératoire

Recommandations pour optimiser la prise en Charge



Protocoles et formation

- Formation spécifique des IBODE à la gestion des urgences pédiatriques ORL
- Simulation multidisciplinaire
- Protocoles standardisés mais adaptables selon l'âge et le type de corps étranger
- Check-lists spécifiques à l'extraction de corps étrangers

Aspects psychologiques

- Techniques d'accueil adaptées à l'enfant en détresse
- Gestion de l'anxiété parentale
- Communication claire adaptée à l'urgence
- Débriefing post-intervention pour les équipes

Briefing - Endoscopie laryngo-trachéale pédiatrique

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE ET CHIRURGIE

Patient

- Nom/Prénom
- Poidskg
- Âge
- Dose lidocaïne 1%..... (Poids×4)mg
- Allergie Oui/non
- Comorbidité Oui/non
- Ventilable..... Oui/non
- Exposable..... Oui/non
- Intubable Oui/non

Procédure

- Fibroscopie vigile Oui/non
- Endoscopie laryngo-trachéale en VS Oui/non
- Numéro d'appel d'urgence

Matériel

- Optiflow Expulsion d'O2 / ml/min
- Masque facial Branché
- Aspiration Débit satisfaisant
- Sonde d'intubation Taille, Ballonet
- Laser/coablator/suspension/bronchoscope Fonctionnels

Équipe

- Complète (instrumentiste) Oui/non

APRÈS CHIRURGIE

- Aérosols dose/durée
- Corticoïdes dose/durée
- Antibioprophylaxie dose/durée
- IPP dose/durée
- Ciloxadex dose/durée

Conclusions

L'inhalation de corps étranger reste une urgence pédiatrique fréquente dont la prise en charge requiert expertise et coordination.

Points clés

- Taux de succès élevé avec complications minimales
- L'expertise de l'IBODE constitue un maillon essentiel
- Importance de la coordination interprofessionnelle
- Nécessité d'une formation spécifique continue

Merci de votre attention

