

>> SUAP-FM-18

Attelle à dépression



Définition / Description

L'immobilisation d'un membre traumatisé à l'aide d'une attelle à dépression limite les mouvements de ce membre, prévenant ainsi la survenue de complication et diminue la douleur.



Les attelles à dépression est constituée :

- D'une enveloppe étanche à l'air et souple contenant des billes de polystyrène expansé.
- D'une valve d'admission d'air (entrée et sortie) sur laquelle s'adapte un dispositif d'aspiration de l'air.
- De sangles de maintien.

Elle est utilisée avec un dispositif d'aspiration.

Son principe est identique à celui du matelas immobilisateur à dépression.



Indications

Les attelles à dépression sont utilisées pour assurer l'immobilisation du coude, de l'avant-bras et du poignet pour le membre supérieur, et du genou, de la jambe et de la cheville pour le membre inférieur.

Elles peuvent être utilisées pour immobiliser un traumatisme de l'épaule avec éloignement du coude par rapport au corps.

Exceptionnellement, l'attelle de la jambe peut être utilisée pour l'immobilisation générale d'un nourrisson lorsqu'aucun autre moyen de transport adapté n'est disponible.

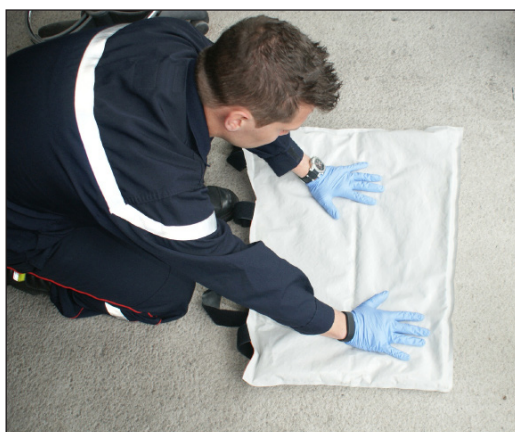


Risques et contraintes

La réalisation d'une immobilisation à l'aide d'une attelle à dépression d'un membre traumatisé à l'aide d'une attelle peut provoquer une mobilisation de celui-ci si la procédure de mise en œuvre n'est pas respectée et entraîner douleur et complications.



Immobilisation du membre supérieur



La mise en place de l'attèle à dépression peut être réalisée par deux équipiers au minimum.

Équipier 1 :

- Doit maintenir le membre blessé, après réalignement si nécessaire, au niveau des articulations sus et sous-jacente au traumatisme, jusqu'à la mise en place de l'attelle.

Équipier 2 :

- Doit préparer l'attelle à dépression en répartissant également toutes les billes et en ouvrant la valve d'admission d'air.



Équipier 1 et 2 :

- Soulever de quelques centimètres, tout en exerçant une traction douce au niveau de son extrémité, le membre pour permettre le passage de l'attelle.

Équipier 3 :

- Glisser l'attelle sous le membre traumatisé en prenant soin d'englober les articulations sus et sous-jacentes.



Si la victime assise ou demi assise tient son bras contre elle, glisser l'attelle de la même façon entre le thorax et le membre traumatisé



Équipier 1 et 2

- Déposer le membre sur l'attelle pendant que l'équipier 3 rabat l'attelle de part et d'autre de celui-ci, pour lui donner la forme d'une gouttière.



- Déplacer les mains qui soutiennent le membre blessé pour maintenir l'attelle contre ce dernier.



- Finaliser la mise en place de l'attelle au moyen de sangles.
- Faire le vide à l'intérieur de l'attelle en aspirant l'air jusqu'à ce que l'attelle devienne rigide.



- Fermer la valve.
- Déconnecter le dispositif d'aspiration.
- Vérifier la bonne immobilisation et l'état de l'extrémité du membre.



- Vérifier la bonne immobilisation en réajustant si nécessaire les sangles de fixation.
- Contrôler à nouveau :
 - La motricité
 - La sensibilité
 - La coloration
 - La chaleur et le pouls en aval de l'extrémité du membre atteint

Immobilisation du membre inférieur

Les techniques et les commentaires sont identiques à l'immobilisation d'un membre supérieur, mais la mise en place doit être réalisée par trois équipiers au minimum.



Équipier 1 et 2 :

- Maintenir le membre blessé, après réalignement si nécessaire, au niveau des articulations sus et sous-jacente au traumatisme, jusqu'à la mise en place de



Équipier 3 :

- Préparer l'attelle à dépression en répartissant également toutes les billes et en ouvrant la valve d'admission d'air.



Équipier 1 et 2 :

- Soulever de quelques centimètres, tout en exerçant une traction douce au niveau de son extrémité, le membre pour permettre le passage de l'attelle.

Équipier 3 :

- Glisser l'attelle sous le membre traumatisé en prenant soin d'englober les articulations sus et sous-jacentes.



Équipier 1 et 2 :

- Déposer le membre sur l'attelle et le maintenir.

Équipier 3 :

- Rabattre l'attelle de part et d'autre du membre, pour lui donner la forme d'une gouttière.



Équipier 1 et 2 :

- Déplacer les mains qui soutiennent le membre blessé pour maintenir l'attèle contre le membre.



Équipier 3 :

- Faire le vide à l'intérieur de l'attelle en aspirant l'air jusqu'à ce que l'attelle devienne rigide ;
- Fermer la valve ;
- Déconnecter le dispositif d'aspiration ;
- Maintenir l'attelle en position à l'aide des sangles autoagrippantes ;
- Vérifier la bonne immobilisation et l'état de l'extrémité du membre.

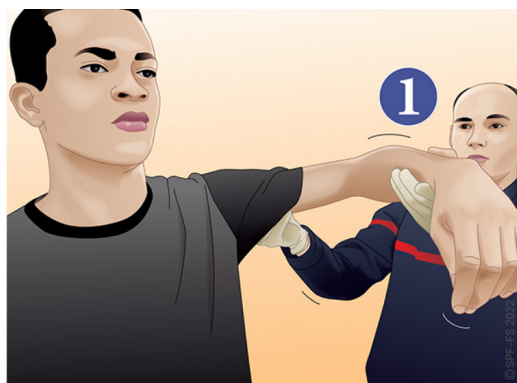


Immobilisation de l'épaule

Cette technique permet d'immobiliser un traumatisme de l'épaule avec éloignement du coude par rapport au corps.

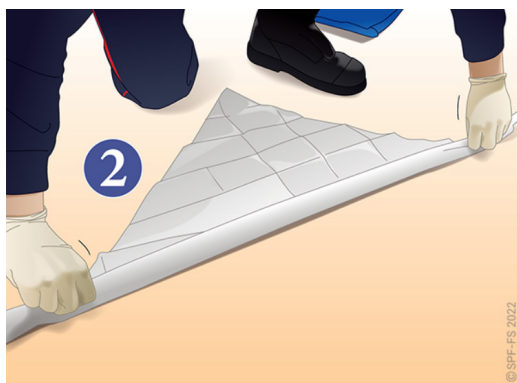
Elle doit être réalisée à l'aide d'une attelle à dépression membre inférieur (ou un MID Enfant).

La mise en place est réalisée au minimum par deux secouristes :



Équipier 1 :

- Maintenir le membre blessé



Équipier 2 :

- Plier l'attelle en « N » et faire partiellement le vide ; La vanne, placée sur la partie montante du « N » doit être à l'intérieur.
- Rouler l'écharpe dans le sens de la longueur et la glisser entre les branches montante et oblique du « N », du côté de la vanne ;
- Se placer face au blessé ;
- Introduire l'attelle sous le membre blessé, branche montante de la vanne contre le thorax et l'abdomen de la victime.



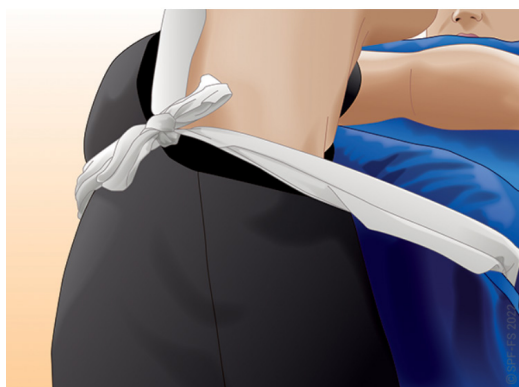
Équipier 1 :

- Maintenir le membre blessé et l'attelle



Équipier 2 :

- Passer les deux chefs de l'écharpe roulée sur l'épaule opposée et les nouer ;
- Écarter l'attelle pour venir la plaquer contre le membre blessé. Ce dernier repose alors entre les branches oblique et extérieure du « N ».



Équipier 1 :

- Maintenir l'ensemble, membre blessé et l'attelle, en position.



Équipier 2 :

- Faire le vide à l'intérieur de l'attelle jusqu'à ce qu'elle devienne rigide ;
- Fermer la valve et déconnecter le dispositif d'aspiration ;
- Vérifier la bonne immobilisation et l'état de l'extrémité du membre



Entretien / Maintenance

- Désinfecter selon le protocole de désinfection en vigueur au SDIS 42.
- Vérifier, de manière journalière, le bon état des attelles à dépression.



Critères d'efficacité

L'immobilisation est correcte si :

- le segment blessé et les articulations sus et sous-jacentes sont immobilisées par l'attèle ;
- l'attelle est correctement fixée ;
- la douleur ressentie par la victime diminue ;
- aucun signe de compression n'apparaît après sa mise en place (circulation en aval correcte).