

» SUAP-FM-21 Attelle Cervico-Thoracique (ACT)



Définition / Description

L'attelle cervico-thoracique (A.C.T.) permet d'immobiliser la tête, le cou, le tronc d'une victime suspecte d'un traumatisme de la colonne vertébrale.



L'attelle cervico-thoracique est composée :

- D'un corset semi-rigide (dans le sens de la hauteur), constitué d'une bande thoracique (corset) reliée à un rabat de tête **1**
- De 3 sangles thoraciques **2**
- De 2 sangles de cuisse **3**
- De poignées de portage **4**
- D'un coussin de tête **5**
- De sangles de maintien de la tête au niveau du front et du menton **6**
- D'un sac de rangement. **7**



Indications

- L'attelle cervico-thoracique est utilisée pour immobiliser la tête et la nuque d'une victime assise ou dans un espace restreint, lorsqu'un traumatisme de la colonne vertébrale est suspecté, avant d'allonger la victime et de l'immobiliser complètement sur un plan dur ou un MID.
- Elle permet de limiter considérablement les risques d'aggravation au cours des différentes manipulations.
- Chez l'enfant, l'ACT peut être utilisé pour procéder à l'immobilisation générale du corps.



Risques et contraintes

- Le non-respect de la technique est susceptible d'aggraver une lésion de la colonne vertébrale.
- Des sangles thoraciques trop serrées sont susceptibles de créer ou d'aggraver une détresse respiratoire.



Utilisation

Remarque : L'ACT est mise en place après la pose d'un collier cervical.



La mise en place d'une A.C.T. nécessite 3 équipiers secouristes :

Equipier 1

- Se place derrière la victime et maintient la tête de la victime pendant toute la manœuvre.



Equipier 2

- Contrôle la motricité et la sensibilité de chaque membre.

Equipier 3

- Prépare l'ACT et la dispose à proximité de la victime.



Equipiers 2 et 3

- Décollent légèrement la victime du dossier du siège ou actionnent le dispositif pour descendre le siège de la voiture sans à-coup. Les équipiers devront positionner leurs mains de chaque côté de l'épaule tout en maintenant l'axe « tête-cou-tronc ».

Equipier 3

- Examine le dos de la victime (recherche de déformations, de traces de sang ou de corps étrangers type débris de verre).



Equipier 2

- Maintient la victime dans cette position.

Equipier 3

- Insère l'ACT, extrémité supérieure en premier, entre le dos de la victime et le dossier du siège, entre les avant-bras de l'équipier 1 qui maintient la tête.

Equipiers 2 et 3

- Centrent l'ACT et ramènent la victime contre celle-ci tout en glissant les bandes thoraciques du corset sous les bras de la victime.

Equipiers 2 et 3

- Veillent à ce que les parties supérieures des bandes thoraciques soient au contact des aisselles.

Equipiers 2 et 3

- Fixent et serrent modérément afin de maintenir le corset en place :
 - la sangle thoracique du milieu (jaune)
 - la sangle inférieure (rouge)
 - puis supérieure (verte)



Equipiers 2 et 3

- Attachent et serrent les sangles de cuisse en passant sous celles-ci. Les sangles peuvent éventuellement être croisées devant le pubis, s'il n'y a pas de traumatisme à ce niveau.

Equipiers 2 et 3

- Vérifient alors le serrage de l'ensemble des sangles tout en évitant de comprimer le thorax et de limiter les mouvements respiratoires.

Equipiers 2 et 3

- Ramènent prudemment la victime contre l'ACT.

Equipiers 2 et 3

- Comblent, si nécessaire, l'espace situé entre la bande de tête et la partie postérieure de la tête de la victime avec le coussin plié au besoin.





Equipiers 2 et 3

- Ramènent le rabat de tête de chaque côté de la tête de la victime.

Equipier 1

- Reprend le maintien par-dessus le rabat de tête.

Equipiers 2 et 3

- Maintiennent le rabat de tête à l'aide de 2 sangles :
 - la première prend appui sur le front de la victime.
 - la seconde prend appui sous le menton, sur la partie haute et rigide du collier cervical.
- Attention les sangles de maintien de la tête au niveau du front et du menton ne devront pas être trop engagées derrière la tête de la victime pour faciliter leurs extractions par la suite.**

Equipier 2

- Contrôle à nouveau la motricité et la sensibilité de chaque membre.

Equipier 1

- Peut relâcher la tête de la victime si besoin.



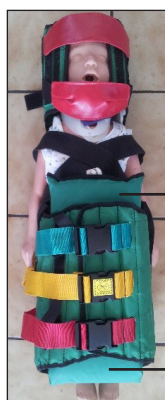
Equipiers 2 et 3

- Installer et préparer à proximité de la victime un moyen d'immobilisation générale.
Si la victime est installée sur un plan dur, l'immobilisateur de tête ne sera pas nécessaire.
- Se placer face à face, de chaque côté de la victime.
- Saisir d'une main la poignée de partage à l'arrière du corset et de l'autre le creux poplité.
- Transférer puis allonger, par une action coordonnée, la victime sur le moyen d'immobilisation générale.
Les sangles de cuisses peuvent être légèrement desserrées afin d'allonger les membres inférieurs de la victime.
- Terminer l'immobilisation générale de la victime.



Cas particuliers

- Chez la femme enceinte, au cours des derniers mois de la grossesse, ne pas fixer la sangle thoracique inférieure.
- Chez une victime qui présente un traumatisme du thorax, ne pas serrer la sangle thoracique supérieure pour ne pas limiter la respiration de la victime.
- Chez une victime qui présente une suspicion de fracture du fémur, ne pas placer la sangle de cuisse correspondante.
- Chez l'enfant, il est possible de rouler une couverture ou plier le coussin devant le thorax et l'abdomen afin de combler les espaces pour une immobilisation parfaite.



Coussin en simple

Coussin roulé en double (car il y a d'avantage d'espace à combler au niveau des jambes qu'au niveau du thorax et de l'abdomen)



Risques et contraintes

La mobilisation du rachis ou des membres inférieurs lors de la mise en place du coussin de tête, de l'attelle ou des sangles peut aggraver une lésion.



Entretien / Maintenance

- Désinfecter selon le protocole de désinfection en vigueur au SDIS 42.
- Vérifier, de manière journalière, le bon état de l'appareil.



Critères d'efficacité

- L'axe tête cou tronc est maintenu.
- L'immobilisation n'a pas entraîné d'aggravation d'une lésion de la colonne vertébrale.
- Aucun mouvement de la tête n'est possible.



Points clés

La mise en place de l'ACT se fait :

- Sur une tête en position neutre
- Sans bouger la tête de la victime par rapport au tronc.

L'ACT est correctement installée si :

- Elle prend appui sous les aisselles de la victime
- Elle est suffisamment serrée pour ne pas bouger
- La colonne vertébrale repose sur l'attelle
- La tête de la victime est immobilisée en position neutre

Procédure de retrait de l'attelle cervico-thoracique (ACT)



Nombre d'équipiers



Minimum



Matériel



Brancard cuillère



Indications

L'attelle cervico-thoracique (ACT) est un dispositif qui permet d'immobiliser la tête, le cou et le tronc d'une victime qui se trouve en position assise, lorsqu'un traumatisme de la colonne vertébrale est suspecté de façon à l'extraire d'un environnement, (exemple véhicule) avant de l'immobiliser dans un matelas à dépression. Elle permet de limiter les risques d'aggravation au cours des transferts.



Justification



Pour immobiliser une victime présentant une suspicion de traumatisme du rachis dans un matelas immobilisateur dans les meilleures conditions, il est nécessaire de retirer l'ACT de la victime avant son transfert vers un centre hospitalier.



Risques et contraintes

- Le non-respect de la technique est susceptible d'aggraver une lésion du rachis
- L'utilisation du brancard cuillère est préconisée prioritairement puis la méthode du pont amélioré.
- Les sangles devront être détachées et ne pas gêner l'extraction de l'ACT
- Le retrait de l'ACT se fera d'un seul mouvement continu et coordonné.
- Le CA dirige la manœuvre pour coordonner les actions des équipiers
- Attention les sangles de maintien de la tête au niveau du front et du menton ne devront pas être trop engagées derrière la tête de la victime pour faciliter leurs extractions par la suite.



Réalisation

Une fois la victime immobilisée par l'ACT, elle est extraite du milieu hostile, le plus souvent à l'aide du plan dur. Elle est ensuite allongée sur le MID.



Un minimum de trois intervenants est nécessaire pour effectuer le retrait de l'ACT afin d'assurer une protection optimale de la victime.

Un équipier assure le maintien de tête durant toute la manœuvre jusqu'à l'immobilisation complète dans le MID. Il dirige la manœuvre.

Un équipier détache les sangles de l'ACT. Il s'assure qu'elles ne viendront pas gêner la manœuvre lors du retrait de son retrait.



Deux équipiers mettent en place le brancard cuillère.



La victime est alors légèrement soulevée le temps de retirer l'ACT, avec le plan dur, en le faisant glisser du côté des pieds de la victime.



La victime est alors reposée sur le MID avec le brancard cuillère qui peut être retiré de préférence par les pieds de la victime. Elle est ensuite immobilisée dans le MID.



Attention le brancard et les draps ne doivent pas être mobilisés durant la manœuvre. Un intervenant devra prendre soin de bloquer le chariot à l'aide de son pied ou les freins du chariot devront être serrés. Le collier cervical doit être desserré.

