

» SUAP-FM-22

Matelas immobilisateur à dépression



Définition / Description

Le matelas immobilisateur à dépression (MID) est utilisé en priorité pour immobiliser le corps entier d'une victime chez qui l'on suspecte un traumatisme du rachis. Il est préconisé notamment en cas de lésions multiples, le traumatisme du bassin, de la cuisse.

En immobilisant en bloc le corps d'une victime, le matelas immobilisateur à dépression permet de respecter l'axe « tête-cou-tronc » et de limiter toute aggravation d'une éventuelle lésion de la moelle épinière et du bassin. Il permet en outre d'immobiliser les membres inférieurs. Son principe de fonctionnement consiste à aspirer l'air contenu dans l'enveloppe étanche, ce qui provoque une agglutination de petites billes qui rigidifient le matelas. Il prend alors la forme du corps de la victime.



Pompe permettant de faire la dépression

Matelas à dépression composé de billes



Indications

- En cas de suspicion d'un traumatisme (chute, AVP...), notamment lésions multiples, bassin ou cuisse. Le MID sera préféré pour une immobilisation de la colonne vertébrale.
- Sur demande d'une équipe médicale, une victime ne nécessitant pas initialement d'immobilisation pourra être mise dans le MID.
- Il peut être utilisé aussi pour relever une victime allongée au sol dans un espace étroit ou pour en faciliter le déplacement sur quelques mètres seulement.



Contre-indications

- Utilisation **sans protection** en présence d'objet tranchant et perforant.
- **Une fois rigidifié le MID à lui seul n'est pas un moyen de brancardage.**
- Pour un brancardage plus long il sera automatiquement posé sur un plan dur, pour améliorer sa rigidité et arrimé pour permettre le transport.
- **Aucun matériel de relevage (plan dur ou civière à aube ne doit être laissée dans un matelas immobilisateur à dépression).**



Utilisation

Remarque : L'installation d'une victime sur un matelas immobilisateur à dépression est effectuée en utilisant un relevage :

- 1. au moyen d'un brancard cuillère.*
- 2. au moyen d'un pont à 4 équipiers porteurs*
- 3. au moyen de plan dur*

Les blocs de tête peuvent être utilisés pour restreindre les mouvements du rachis cervical à l'intérieur d'un matelas.



- Placer le matelas à dépression à proximité de la victime dans une position adaptée à la technique de relevage qui va être mise en oeuvre.
- Préparer le matelas immobilisateur à dépression en l'étalant au sol (surface plane et la valve située aux pieds de la victime).

💡 **Nettoyer les sol avant de poser le MID afin d'éviter qu'il ne se perce (sur des bouts de verres ou autre) ou mettre éventuellement une bâche de protection .**

- Ouvrir le robinet et répartir les billes.



- Pour protéger la victime du froid une couverture de survie ou la couverture bactériostatique doit être mise avant le drap.



- Mettre en place un drap sur la couverture en **pliant** le surplus sur les côtés afin de recouvrir la victime.



- Rigidifier modérément le matelas en relevant les côtés pour faciliter les manoeuvres de relevage.



- Poser la victime sur le matelas, en utilisant une technique de relevage adaptée, et retirer **systématiquement** le dispositif de portage.
- Replier la couverture et le drap sur la victime

Équipier 1

- Continuer à assurer le maintien de la tête



Équipier 2 et 3

- Rapprocher les bords du matelas pour maintenir latéralement la tête de la victime.

Équipier 1

- Retirer délicatement vos mains afin d'assurer le maintien de la tête avec les bords du matelas.

💡 **Le matelas ne doit en aucun cas appuyer sur le sommet du crâne car l'aspiration de l'air entraînerait par rétraction une flexion de la tête.**

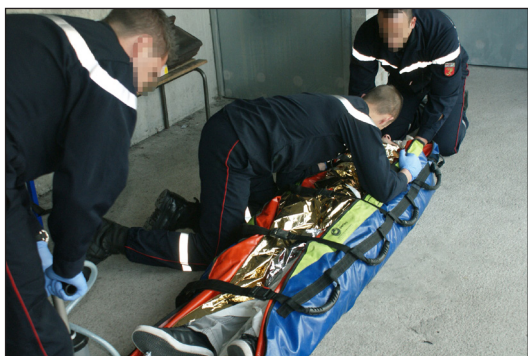


Équipier 2

- Rapprocher les bords du matelas au niveau des épaules, et du bassin.
- Assurer le maintien latéral du matelas avec vos avant-bras.

Équipier 3

- Ferme les sangles en les serrant.
- Faire le vide à l'intérieur du matelas, en aspirant l'air avec un dispositif d'aspiration, jusqu'à ce que le matelas devienne dur.



- Fermer le robinet, si nécessaire (selon le type de matelas).
- Déconnecter le dispositif d'aspiration.
- Ajuster et compléter le serrage des sangles de maintien.
- Une fois immobilisé si la victime porte un collier cervical rigide il faut le desserrer.
- A l'hôpital la victime doit être placée sur le brancard de l'hôpital avec son matériel d'immobilisation le retrait du matériel d'immobilisation est sous la responsabilité de l'hôpital et idéalement le transfert d'une victime se fait à l'aide d'un brancard cuillère.



—Entretien / Maintenance—

- Désinfecter selon le protocole de désinfection en vigueur au SDIS 42.
- Vérifier, de manière journalière, l'intégrité du matelas par mise en dépression.



—Points clés—

- La tête de la victime est maintenue par un équipier jusqu'à l'immobilisation complète.
- L'immobilisation se fait en maintenant l'axe « tête-cou-tronc » de la victime.
- Aucun mouvement de la tête ne doit être possible.
- La victime ne peut glisser, ni vers le haut, ni vers le bas, ni sur le côté.
- Les sangles ne gênent pas sa respiration.



—Critères d'efficacité—

- L'axe tête-cou-tronc est maintenu.
- Le corps de la victime est entièrement immobilisé.
- La manoeuvre n'a entraîné aucune aggravation d'une lésion de la victime.