

» SUAP-FTO-31

Immobilisation plan dur victime sur le dos



Nombre d'équipiers



Matériel

- Plan dur
- Sangle araignée
- Cale de tête
- Couverture



Indications

- Le plan dur est un outil qui est essentiellement utilisé pour permettre une extraction d'une victime située dans un endroit difficile d'accès (endroit exigü, véhicule accidenté...)
- Le plan dur avec immobilisateur de tête est utilisé en l'absence de MID pour immobiliser une victime suspecte d'un traumatisme du rachis
- Le plan dur peut être utilisé pour allonger une victime suspecte d'un traumatisme du rachis et qui est retrouvée debout.



Justification

- Le plan dur permet de maintenir l'axe tête cou tronc de la victime, de limiter le risque d'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne vertébrale.



Risques

- Afin de respecter l'axe « tête-cou-tronc », l'action des équipiers est coordonnée.
- Avant de mettre en place la victime sur le plan dur, son dos doit être examiné afin de détecter une éventuelle lésion et de retirer d'éventuels débris.
- Le contrôle de la motricité et de la sensibilité avant et après la manœuvre doit permettre de détecter toute aggravation.



Réalisation



Équipier 1 (tête)

- Poursuivre le maintien tête de la victime.
- Diriger la manœuvre.

Équipier 2

- Contrôler la motricité et la sensibilité des extrémités.
- Placer la face palmaire des mains de la victime sur ses cuisses.



Equipiers 2 et 3 :

- Réaligner, si nécessaire, les membres inférieurs de la victime dans l'axe de son corps tout en maintenant son bassin.



Equipier 3

- Placer contre la victime du côté du retournement, un rembourrage de 3 à 4 cm d'épaisseur (coussin de l'ACT ou couverture roulé ou autre moyen).

Equipier 2

- Placer le plan dur équipé de l'immobilisateur de tête le long du blessé du côté opposé au retournement.
- Positionner le plan dur afin que l'immobilisateur de tête soit au niveau de la tête de la victime.



Equipiers 2 et 3

- Se placer à genoux du côté de retournement, à quelques centimètres du blessé, au niveau du thorax et du bassin.

Equipier 2

- Saisir l'épaule et le bassin de la victime, du côté opposé au retournement.

Equipier 3

- Saisir le bassin, le membre inférieur de la victime, du côté opposé au retournement.

Equipier 1 (tête) : « Etes-vous prêts ? »

Equipiers 2 et 3 : « Prêts ! »



Equipier 1 (tête) : « Attention pour tourner... tournez ! »

Equipiers 2 et 3

- Assurer, en tirant, une rotation de la victime sur son côté en gardant les bras tendus. La rotation de la victime se fait lentement et d'un bloc.

Equipier 1

- Accompagner la rotation pour garder la tête du blessé dans l'axe du corps. « Halte »

Equipiers 1, 2 et 3

- Interrompre la rotation dès que la victime est sur le côté.



Équipiers 2 et 3

- Examiner rapidement le dos de la victime tant qu'elle est sur le côté (enlever les morceaux de verre qui pourraient la blesser).



Équipier 1 (tête)

« Glissez le plan dur »

Équipier 2

- De la main côté bassin, glisser le plan dur en contact contre le blessé en lui donnant une inclinaison.
- Maintenir le plan dur dans cette position en s'assurant que l'immobilisateur de tête soit bien positionné par rapport à la tête de la victime
« Plan dur en position »

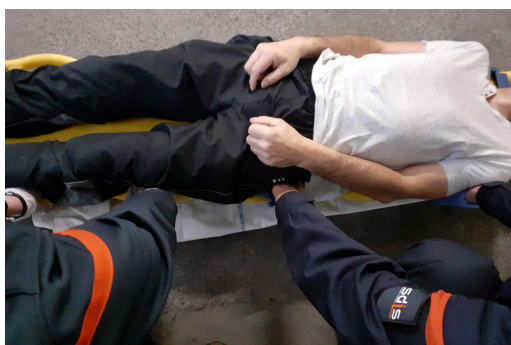


Équipier 1 (tête)

- « Attention pour poser....posez ! »

Les trois équipiers

- Reposer la victime et le plan dur délicatement au sol.



Équipiers 2 et 3

- Repositionner la victime au centre du plan dur en la faisant glisser, si nécessaire tout en maintenant l'axe tête-cou-tronc et sous les ordres de l'équipier 1.



Équipiers 2 et 3

- Solidariser la tête de la victime au plan dur en plaçant successivement :
 - Les blocs immobilisateurs latéraux de chaque côté de la tête.
 - La sangle de fixation frontale.



Equipiers 2 et 3

- Mettre en place la sangle araignée pour solidariser la victime au plan dur. **Une fois l'immobilisation complète de la victime réalisée, le maintien tête peut être relâché.**
- Contrôler la motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre.



Points clés

- Le maintien de la tête est poursuivi jusqu'à l'immobilisation complète de l'axe « tête-cou-tronc ».
- L'action des équipiers est coordonnée.
- La tête est centrée sur l'immobilisateur de tête.
- Les mouvements de la colonne vertébrale sont limités lors de l'immobilisation de la victime.



Critères d'efficacité

L'immobilisation n'a pas entraîné d'aggravation d'une lésion de la colonne vertébrale.