

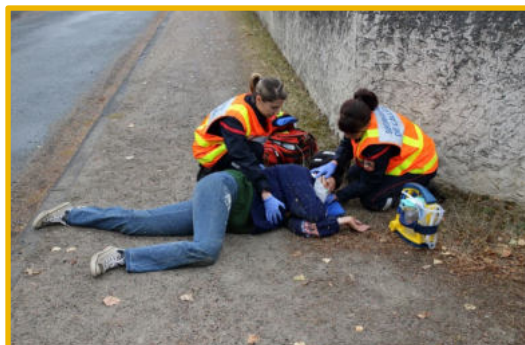
POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ A 2 SAPEURS-POMPIERS



Indications

Cette technique est à réaliser chez une victime suspecte de traumatisme, après avoir mis en place un collier cervical et si elle :

- Présente une perte de connaissance et respire ;
- Est somnolente ou présente des troubles de la conscience incompatible avec un examen lésionnel à plat dos



Nombre de SP : 2



Justifications

La PLS permet le maintien libre des voies aériennes supérieures et l'écoulement vers l'extérieur en évitant que la langue chute au fond de la gorge et l'obstrue. Sa réalisation à 2 secouristes limite les mouvements du rachis cervical et diminue les risques de complications secondaires ou de séquelles.



Matériels

Coussin calage de tête.



Mise en œuvre

L'installation de la position latérale de sécurité est réalisée après la mise en place du collier cervical. La manœuvre est dirigée par le secouriste qui est à la tête et qui sera le secouriste n°1.

A

PRÉPARATION DU RETOURNEMENT DE LA VICTIME



SP n°1 :

- Se placer dans l'axe de la victime à genou derrière la tête.
- Réaliser un maintien tête latéro-latéral en plaquant les deux mains de part et d'autre de la tête de la victime ; les avant-bras reposant sur les genoux. Le maintien tête sera assuré pendant toute la manœuvre.



**SP n° 2 :**

- Retirer les lunettes si la victime en porte.
- Rapprocher délicatement les membres inférieurs dans l'axe du corps (en cas de traumatisme du bassin, réaliser un maintien du bassin lors du rapprochement des membres inférieurs).

**SP n° 2 :**

- Positionner le(s) coussin(s) qui serviront de calage après la mise en PLS, près de la tête de la victime côté retournement.
- Placer le bras de la victime côté retournement à angle droit de son corps.
- Plier le coude en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut.

**SP n° 1 :**

- Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume (lors du retournement. Le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement et de limiter la flexion du rachis cervical).

**SP n°2 :**

- Se retirer suffisamment du thorax de la victime afin de permettre le retournement sans avoir à reculer.

B**RETOURNEMENT DE LA VICTIME**

Le retournement doit être réalisé sans brusquerie et en un seul temps, le maintien de la tête de la victime vise à conserver l'axe de la colonne vertébrale pendant toute la manœuvre en évitant toute aggravation du traumatisme.





SP n°2 :

- Saisir la hanche de la victime d'une main et l'épaule de l'autre, du côté opposé au retournement.

SP n°1 : « Etes-vous prêt ? »

SP n°2 : « Prêt »

SP n°1 : « Attention pour tourner...Tournez »

SP n°2 :

- Tirer en même temps sur l'épaule et la hanche, bras tendus, afin de faire rouler d'un bloc la victime et de l'amener sur le côté.

SP n°1 :

- Maintenir la tête de la victime et accompagner le mouvement en évitant toute torsion du rachis cervical.



En cas de difficultés pour le secouriste (victime obèse ou force insuffisante du secouriste), il peut faciliter le retournement en tirant sur le genou fléchi de la victime côté opposé au retournement comme dans la PLS à 1, l'autre main tirant sur l'épaule.

C

STABILISATION DE LA VICTIME



SP n°1 :

- Poursuit le maintien de tête.

SP n°2 :

- Saisir la hanche de la victime avec la main qui tient l'épaule.
- Fléchir, avec la main qui tenait la hanche, la hanche et le genou de la victime situés vers le haut pour les amener à angle droit.



SP n°2 :

- Placer ou ajuster le(s) coussin(s) sous la tête pour compenser l'espace qui existe entre la tête de la victime et le sol ce qui permettra de maintenir la tête dans l'axe du tronc, ce(s) coussin(s) peut être placé au début de la préparation du retournement.



SP n°2 :

- Ouvrir la bouche de la victime en tirant le menton vers le bas sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et de maintenir libre les voies aériennes pour une ventilation efficace.





Après la mise en PLS, le 1^{er} secouriste peut poursuivre le maintien tête jusqu'à ce que la victime soit positionnée dans un dispositif d'immobilisation assurant sa surveillance.

Si la victime présente une lésion thoracique, du membre supérieur ou inférieur il faut autant que possible effectuer le retournement du côté atteint.



Risques et contraintes

- Cette technique peut aggraver une éventuelle lésion ; ***cependant devant une victime traumatisée, inconsciente et qui respire, celle-ci doit être mise en PLS car la liberté des voies aériennes prime sur le risque d'aggravation de ses lésions.***
- Cette technique doit être systématiquement réalisée avec 2 secouristes pour limiter le risque d'aggravation d'une éventuelle lésion du rachis.
- Chez la femme enceinte (dernier tiers de la grossesse) ou une personne obèse, le retournement s'effectuera du côté gauche afin de prévenir toute détresse circulatoire due à la compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.



Critères d'efficacité

- La PLS doit permettre à la victime de maintenir ses voies aériennes libres, et de continuer à respirer.
- En position sur le côté, les mouvements de la respiration peuvent être contrôlés et l'écoulement des liquides sécrétés vers l'extérieur est assuré.



Points clés

- Le retournement sur le côté limite au maximum les mouvements de la colonne vertébrale.
- La victime se trouve dans la position la plus latérale possible permettant la liberté des voies aériennes et l'écoulement des liquides vers l'extérieur.
- La position est stable.
- Toute compression de la cage thoracique qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée.
- La surveillance de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.
- Le choix du côté de la PLS est déterminé par le siège des lésions ou à gauche systématiquement chez une femme enceinte.

