

MAINTIEN MANUEL DE LA TÊTE



Indications

Dès lors que l'approche circonstancielle et/ou le mécanisme lésionnel évoque la possibilité d'une lésion du rachis, la première mesure à prendre est de réaliser un maintien de tête.



Il peut être relâché seulement :

- si le bilan ne révèle aucun besoin d'immobilisation du rachis ;
- en cas de mise en place d'un moyen d'immobilisation générale ;
- en cas de pose d'une Attelle Cervico-Thoracique ;
- si la victime est allongée à plat dos, calme, porteuse d'un collier cervical et avertie.



Nombre de SP : 1



Justifications

Il permet :

- de diminuer tout pincement ou compression de la moelle épinière suite à un traumatisme du rachis cervical ;
- d'éviter les mouvements de la tête qui pourraient aggraver un traumatisme du rachis cervical. Ces mouvements peuvent être provoqués, entre autre, par la stimulation verbale au cours de l'appréciation de la conscience.
- de faciliter la mise en place d'un collier cervical.



Matériels

- Gants à usage unique



Mise en œuvre

Il existe 4 techniques différentes de maintien de tête :

- La prise latéro-latérale ;



- La prise occipito mentonnière ;
- La prise occipito frontale ;
- Le maintien de côté d'une victime assise ou debout.

A

PRISE LATERO-LATERALE**Variante « coudes sur les cuisses »****SP n°1 :**

- Se positionner à l'arrière de la victime dans l'axe de sa tête et les deux genoux au sol.
- Positionner les coudes sur les cuisses afin de s'assurer d'une position stable et durable dans le temps.
- Plaquer les mains de chaque côté de la tête de la victime tout en veillant à ne pas boucher les oreilles.

**Variante « coudes sur le sol »****SP n°1 :**

- Se positionner à l'arrière de la victime dans l'axe de sa tête et les deux genoux au sol.
- Positionner les coudes sur le sol afin de s'assurer d'une position stable et durable dans le temps.
- Plaquer les mains de chaque côté de la tête de la victime tout en veillant à ne pas boucher les oreilles.

B

PRISE OCCIPITO MENTONNIERE

Ce maintien de tête est utilisé lorsque la victime est à plat dos et que le SP est sur son côté. Il permet notamment d'effectuer un relais ou de retirer un casque chez le motard.

**SP n°1 :**

- Maintenir la tête (ou le casque) en prise latéro-latérale.

SP n°2 :

- Se placer en trépied, genou relevé du côté des pieds de la victime.
- Placer une main sous l'occiput et l'autre avec deux doigts en crochet sous le menton.
- Placer un avant-bras en appui sur sa cuisse et l'autre en appui sur son genou. De cette manière il peut supporter le poids d'une tête dans le cadre du retrait du casque par exemple.



**C PRISE OCCIPITO FRONTALE**

Maintien de tête à réaliser lors des manœuvres de retournement.

**SP n°1 :**

- Positionner ses mains sur l'occiput et sur le front de la victime.



Le positionnement des jambes du SP est primordial pour le retournement (côté opposé au regard).

SP n°1 :

- Positionner un genou au sol dans l'axe de la rotation de la victime.
- Positionner l'autre genou relevé du côté du retournement.

D MAINTIEN LATERAL POUR PERSONNE ASSISE OU DEBOUT

Il est utilisé sur les victimes debout ou assises aussi bien en relais qu'en maintien tête actif.

**SP n°1 :**

- Soutenir la tête en positionnant ses mains sous le menton et sous l'occiput.

**Risques et contraintes**

Si un déplacement de la tête est nécessaire pour la ramener en position neutre, la manœuvre est immédiatement interrompue si :

- Le sapeur-pompier perçoit une résistance au déplacement de la tête ;
- Le déplacement déclenche ou aggrave une douleur cervicale ;
- Le déplacement déclenche des sensations anormales dans les membres supérieurs ou inférieurs.



Critères d'efficacité

- La remise en position neutre de la tête ne doit en aucun cas aggraver l'état de la victime et ni faire apparaître de signes de lésion de la moelle épinière.
- Un contrôle de la motricité et de la sensibilité est réalisé avant et après cette manœuvre.



Points clés

- La tête doit être replacée en position neutre progressivement (snifing position).
- Le maintien tête doit être réalisé à deux mains durant toute la manœuvre d'immobilisation.
- Le relâchement temporaire (changement de position de mains...) du maintien de tête est possible si les conditions suivantes sont réunies chez une victime:
 - Consciente
 - Calme et coopérante
 - A plat dos
 - Sans douleur cervicale spontanément exprimée
- Le relâchement définitif du maintien de tête est possible après examen lésionnel si les conditions suivantes sont réunies en plus :
 - Aucun déficit sensitif ni moteur des 4 membres
 - Aucune douleur ou sensation (picotement, décharge électrique) au niveau cervical ou dorsal
- En cas de mobilisation (relevage, changement de position...) le maintien de tête doit être néanmoins repris le temps de la manœuvre.
- La motricité et la sensibilité doivent être évaluées avant et après la manœuvre.

