

MATELAS IMMOBILISATEUR A DEPRESSION



Indications

Le Matelas Immobilisateur à Dépression (MID) doit être utilisé lorsque chez une victime de tout âge sont suspectés :

- un traumatisme du rachis cervical, lombaire ou dorsal.
- un traumatisme du bassin et/ou de la cuisse.



Justifications

L'aspiration de l'air contenu dans l'enveloppe étanche du MID, une fois la victime installée, provoque une solidarisation des petites billes qui rigidifie le MID et moule ainsi la victime qui devient immobilisée.



Nombre de SP : 3 à



Matériels

Le MID est constitué de :

- 1 enveloppe souple, résistante et étanche contenant des billes de polystyrène ;
- 1 robinet permettant de régler la sortie ou l'entrée de l'air ;
- 1 dispositif de saisie (poignées) ;
- des sangles de maintien.

La masse maximale admissible est de 170kg sur les MID standards .

Il ne peut être utilisé qu'avec une pompe à dépression double effet avec un embout adapté à son type de robinet.

Son emplacement est défini dans les cellules VSAV, sanglé et dépressurisé afin de pouvoir vérifier son étanchéité avant emploi.



Mise en œuvre

L'installation d'une victime sur le MID est effectuée en utilisant :

- un brancard cuillère ;
- un plan dur ;
- une technique de relevage.



A

PREALABLEMENT A L'INSTALLATION DE LA VICTIME

Il faut placer le MID à proximité de la victime, dans une position adaptée à la technique de relevage utilisée (si nécessaire, une bâche de protection ou un drap à usage unique doit être mis sous le MID afin de limiter les risques de déchirure ou de coupure).



SP n°1 :

- Ouvrir le robinet pour permettre l'entrée de l'air et répartir les billes qui se désolidarisent.
- Rigidifier modérément le MID en relevant les côtés pour faciliter la manœuvre de relevage.
- Mettre en place un drap ou une couverture de survie.

Ces actions peuvent être réalisées à plusieurs SP.

B

UNE FOIS LA VICTIME PLACÉE DANS LE MID

Il faut retirer systématiquement le dispositif de relevage / brancardage éventuel (plan dur, brancard cuillère...).



3 à 4 SP :

- Rapprocher les bords du matelas de part et d'autre de la tête de la victime (cela permet au S.P de dégager ses mains) puis les replacer à l'extérieur du MID et poursuivre le maintien de la tête par-dessus le matelas jusqu'à la rigidification de ce dernier.
 - *Le MID ne doit en aucun cas appuyer sur le sommet du crâne car l'aspiration de l'air entrainerait par rétraction une flexion de la tête.*
- **Placer une couverture roulée entre les jambes** de la victime ou les coussins de calage entre les genoux afin d'éviter le resserrement ou la rotation des jambes lors du serrage des sangles ou lors du vide d'air.
- Maintenir les bords latéraux du MID le long de la victime, sans la mobiliser, **en insistant sur le bassin et les épaules, en veillant sur la présence de billes au niveau des creux naturels.**



- Faire le vide à l'intérieur du MID en aspirant l'air avec un dispositif d'aspiration jusqu'à ce que le matelas devienne dur.
- Fermer le robinet et déconnecter le dispositif d'aspiration.
- Fixer et ajuster les sangles de maintien en évitant les mouvements brusques **en dernier.**





- Desserrer le collier cervical une fois l'immobilisation sur le MID réalisée.

Il doit cependant être resserré pour une nouvelle mobilisation (transfert sur un brancard par exemple).



- En cas de non pose de collier cervical, la tête peut néanmoins être maintenue grâce à l'intégration des deux immoblochs dans le MID avant la dépression.



Risques et contraintes

- Un contrôle de la motricité / sensibilité / pouls périphérique / température et TRC des extrémités doit être réalisé avant mais aussi après la dépose dans le MID pour prévenir d'un serrage excessif ou d'une mobilisation durant la manœuvre.
- La rigidité du matelas doit être surveillée en permanence (brancardage, transport, etc...). Toute diminution de celle-ci (pique, déchirure...) nuit à la qualité de l'immobilisation générale de la victime.
- Le brancardage de la victime sur une grande distance ou avec des obstacles (escaliers...) doit se faire en déposant l'ensemble victime-MID sur un brancard ou un plan dur et après l'avoir arrimé.



- Le MID peut être utilisé seul, une fois rigidifié, pour porter **sur quelques mètres seulement** une victime. Il faut alors bien le soutenir sur les côtés pour qu'il ne se plie pas en son milieu.
- Un épanchement de sang de la victime (hémorragie extériorisée, reprise du saignement d'une hémorragie externe) peut facilement être masqué par ce type d'immobilisation.
- En aucun cas, un plan dur ne doit se trouver à l'intérieur d'un MID. En effet, le MID permet de combler les creux naturels de la victime alors qu'en présence d'un plan dur,





le MID viendra seulement englober les bords du plan dur. Le bassin ne sera ainsi pas maintenu par exemple.



Critères d'efficacité

- La victime ne peut pas bouger et se sent maintenue.
- La manœuvre n'a entraîné aucune aggravation d'une lésion de la victime.



Points clés

L'immobilisation sur un MID est correcte si :

- Aucun mouvement de la victime n'est possible (laisser libre accès à un membre supérieur muni du brassard à tension artérielle afin de prendre l'ensemble des constantes) ;
- La victime ne peut ni glisser vers le haut, ni vers le bas ou sur le côté ;
- Les jambes n'ont pas été resserrées lors de la dépression grâce à une couverture roulée ou autre dispositif entre les genoux ;
- Les sangles ne gênent pas la respiration de la victime ;
- Le matelas n'est pas au contact avec le haut du crâne.



Entretien - Maintenance

- Le nettoyage et la désinfection seront réalisés à l'aide du spray décontaminant-désinfectant et d'une lavette.
- Le MID doit être reconditionné, plié et mis en dépression pour être stocké.
- L'intégrité du MID par son maintien en dépression dans le temps doit être contrôlée à chaque vérification périodique et avant emploi.

