

MISE EN PLACE D'UNE ATTELLE CERVICO-THORACIQUE



Indications

L'Attelle Cervico-Thoracique (ACT) est utilisée :

- Pour immobiliser la tête, la nuque et le dos d'une victime **assise** lorsqu'un **traumatisme du 2/3 supérieur de la colonne vertébrale est suspecté**.
- Pour extraire une victime d'un endroit exigu en position assise (sortie de VL par exemple).

L'ACT est mise en place après avoir posé **obligatoirement** un collier cervical.



Nombre de SP : 3 à 4



Justifications

L'ACT est un système d'extraction qui a la forme d'un corset. Elle permet uniquement une immobilisation du rachis supérieur (2/3 supérieur de la colonne vertébrale).



Matériels

- L'ACT est composée de :
- un corset semi-rigide constitué d'une bande thoracique reliée à un rabat de tête ;
- 3 sangles thoraciques ;
- 2 sangles de cuisse ;
- un coussin de tête ;
- 2 sangles de maintien de la tête au niveau du front et du menton ;
- un sac de rangement.



Mise en œuvre



SP n°1 :

- Maintenir la tête de la victime en position neutre dans l'axe du tronc pendant toute la manœuvre.

SP 2 et 3 :

- Se placer de part et d'autre de la victime pour installer l'attelle.

SP n°2 :

- Contrôler la motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre.



SP n°2 et 3 :

- Décoller légèrement la victime du dossier du siège tout en maintenant l'axe tête/cou/tronc et en profiter pour examiner le dos de la victime.

Il est possible de glisser une couverture de survie à même la peau sous les vêtements de la victime à cette étape.



SP n°2 :

- Insérer l'ACT, extrémité de la tête en premier entre le dos de la victime et le dossier du siège sans toucher les avant-bras de l'équipier qui maintient la tête de la victime.



SP n°2 et 3 :

- Centrer l'ACT derrière la victime (axe de la colonne vertébrale) tout en glissant les parties mobiles du corset sous les bras de la victime (partie supérieure des bandes thoraciques au contact des aisselles).



SP n°2 et 3 :

- Maintenir le corset thoracique en attachant la sangle thoracique du milieu, puis inférieure et supérieure (sauf contre-indication).

Chez l'enfant il est possible de rouler une couverture devant le thorax et l'abdomen si l'attelle est trop grande.



SP n°2 et 3 :

- Attacher les sangles de cuisses en passant sous les cuisses. Les sangles peuvent éventuellement être croisées devant le pubis s'il n'y a pas de traumatisme au niveau du bassin. Serrer alors l'ensemble des sangles.





SP n°3 :

- Combler si nécessaire l'espace situé entre la bande de tête et la partie postérieure de la tête de la victime avec le coussin plié ou avec un billot de tête.



SP n°2 et 3 :

- Maintenir les bandes de chaque côté de la tête à l'aide des deux sangles. La première des sangles prend appui sur le front de la victime (sangle frontale), l'autre sous le menton (sangle mentonnaire) sur la partie haute et rigide du collier cervical.

SP n°1 :

- Déplacer délicatement ses doigts au fur et à mesure de cette manœuvre.



SP n°2 et 3 :

- Une fois que la suite de l'extraction est prête (plan dur, MID), ajuster et resserrer si nécessaire les différentes fixations de façon à ce que l'attelle ne glisse pas au cours du déplacement ou relevage de la victime tout en évitant de comprimer le thorax et de limiter les mouvements respiratoires.



SP n°2 :

- Contrôler la motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre.

SP n°1 :

- Relâcher le maintien de la tête.



- La victime peut être ensuite conditionnée sur un plan dur avec immobilisateur de tête ou Matelas Immobilisateur à Dépression.
- Lors de cette dernière étape, les sangles de cuisse peuvent être légèrement desserrées afin de ne pas cisailer les cuisses.





Risques et contraintes

- Chez la femme enceinte, au cours des derniers mois de grossesse, la sangle abdominale inférieure ne doit pas être serrée.
- Chez une victime qui présente un traumatisme du thorax, ne pas serrer la sangle thoracique supérieure pour ne pas limiter la respiration de la victime.
- Chez une victime qui présente une suspicion de fracture du fémur, ne pas placer la sangle de cuisse correspondante.
- L'ACT ne doit pas être posée lorsque la victime est allongée à plat dos ou à plat ventre.
- L'ACT ne doit pas être posée lorsque la victime a une douleur ou un traumatisme uniquement situé au bas du dos (type lumbago).



Critères d'efficacité

L'ACT est correctement centrée et placée sous les aisselles, les sangles sont correctement serrées, la colonne vertébrale repose sur l'attelle et la tête de la victime est immobilisée en position neutre.



Points clés

- **Contrôle** motricité / sensibilité / pouls périphérique / température et TRC des extrémités avant mais aussi après la pose de l'ACT pour prévenir d'un serrage excessif ou d'une mobilisation durant la manœuvre.
- La pose de l'ACT doit être coordonnée et être réalisée de manière fluide et sans à-coup.
- L'ACT est correctement centrée et placée sous les aisselles, les sangles sont correctement serrées, la colonne vertébrale repose sur l'attelle et la tête de la victime est immobilisée en position neutre.



Entretien - Maintenance

- Nettoyage et désinfection à l'aide du spray décontaminant-désinfectant et d'une lavette.
- Les sangles mentonnières ou frontales doivent être remplacées lorsque les velcros ne sont plus efficaces ou si elles sont souillées de manières irréversibles.

