

PLAN DUR AVEC IMMOBILISATEUR DE TÊTE



Indications

Le plan dur à immobilisateur de tête est indiqué pour l'immobilisation du rachis d'une victime.

Il peut être utilisé pour brancarder sur terrain accidenté.

Il existe 3 techniques différentes d'utilisation en fonction de la position de la victime.



Nombre de SP : 3 à 4



Justifications

L'utilisation du plan dur avec immobilisateur de tête permet l'immobilisation du rachis.

Il limite toute aggravation d'une éventuelle lésion de la moelle épinière au cours de la mobilisation ou du transport.

Il peut être aussi utilisé pour relever une victime allongée au sol dans un espace étroit avant de la brancarder.



Matériels

- Plan dur (flottant et radiotransparent).
- Un support de tête fixé sur un plan dur.
- Deux blocs latéraux.
- Deux sangles de tête (frontale et mentonnière).
- D'une sangle principale longitudinale avec des sangles latérales coulissantes dites « araignée ».



Mise en œuvre

Il existe 3 techniques :

- Mise en place du plan dur sur une victime à plat dos ;
- Mise en place du plan dur sur une victime à plat ventre ;
- Mise en place du plan dur sur une victime debout.



A

VICTIME A PLAT DOS



SP n°1 :

- Poursuivre le maintien de la tête de la victime en position neutre.
- Une fois le collier cervical mis en place, diriger la manœuvre.



SP n° 2 :

- Contrôler les extrémités des membres.
- Placer la face palmaire des mains de la victime sur ses cuisses



SP n° 3 :

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

SP n° 2 :

- Placer contre elle, au niveau du tronc, côté retournement, un rembourrage de 3 à 4 cm d'épaisseur si la victime est allongée sur un sol dur.



SP n°2 :

- Se placer à genoux, du côté du retournement au niveau du thorax, saisir l'épaule et le bassin de la victime, du côté opposé au retournement.
- La main de la victime peut être bloquée contre le haut de sa cuisse par la main du sauveteur.

SP n°3 :

- Se placer à genoux au niveau du membre inférieur.
- Saisir le bassin, le membre inférieur de la victime, du côté opposé au retournement.





SP n°1 : « Equipiers, êtes-vous prêts ? »

SP n°2 et 3 : « Prêts ! »

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

SP n°2 et n°3 :

- Assurer, en tirant, une rotation de la victime sur son côté en gardant les bras tendus.

SP n°1 :

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

SP 1, n° 2 et n° 3 :

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

SP n°2 :

- Examiner rapidement le dos de la victime pour déceler une lésion éventuelle ou retirer des débris.



SP n°1 : « Glissez le plan dur »

SP n°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 »



SP n°1 : « Attention pour poser... Posez ! »

SP n°1, n°2 et n°3 :

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

SP n°2 et n°3 :

- Recentrer, si nécessaire, la victime sur le plan dur, en engageant vos mains dans les poignées de portage et en la repoussant à l'aide de vos avant-bras.

SP 2 et n° 3 :

- Solidariser la tête de la victime au plan dur à l'aide du système d'immobilisation.

Cette technique est décrite dans cette fiche à la suite de l'immobilisation de la victime sur le ventre ci-après.

- Une fois l'immobilisation complète de la victime réalisée, relâcher le maintien tête.
- Contrôler à nouveau les extrémités.

B

VICTIME A PLAT VENTRE

Le retournement doit se faire du côté opposé au regard de la victime





SP n°1 :

- Se placer en trépied, genou relevé côté retournement. Le genou à terre se trouve dans le prolongement de l'épaule de la victime, côté opposé au regard.
- *Cette position permet d'anticiper le retournement de la victime tout en assurant la rectitude du rachis cervical.*
- Assurer le maintien de la tête en prise occipito-frontale.

SP n°2 et n°3 :

- Glisser les mains de la victime sous ses cuisses.
- Placer contre elle un rembourrage de 3 à 4 cm d'épaisseur au niveau du tronc du côté du retournement.



SP n°2 et n°3 :

- Placer le plan dur muni de l'immobilisateur de tête à environ 10 cm de la victime du côté du retournement.
- Placer, si possible, la partie arrière du collier cervical avant le retournement, pour limiter les mobilisations de la victime.
- Se placer à genoux sur le plan dur et saisir la victime au niveau de l'épaule, de la hanche et des membres inférieurs.



SP n°1 : « Equipiers êtes-vous prêts ? »

SP n°2 et n°3 : « Prêts ! »

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

SP n°2 et n°3 :

- Assurer, en tirant, la rotation de la victime sur son côté. La rotation de la victime se fait lentement et d'un bloc. Pendant cette manœuvre les sauveteurs doivent garder les bras tendus.

SP n°1 :

- Accompagner le mouvement de la tête, pour l'amener en position neutre.
- « Halte ! », La rotation est interrompue dès que la victime est sur le côté.

SP n°1 : « Dégagez le plan dur ! ».

SP n°2 et n°3 :

- Dégager, chacun son tour, le plan dur en venant poser les genoux au sol contre le plan dur.
- Adapter la position des mains afin de pouvoir soutenir la victime.

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

**SP 2 et n° 3 :**

- Poursuivre la rotation de la victime jusqu'à ce qu'elle soit sur le dos.

SP 2 et 3 :

- Recentrer, si nécessaire, la victime sur le plan dur ;
- Engager les mains dans les poignées de portage ;
- Repousser la victime à l'aide des avant-bras

**SP n°2 :**

- Effectuer un relais maintien tête en prise occipito - mentonnière.

SP n°1 :

- Se placer en maintien tête latéro-latéral.

SP n°2 :

- Mettre en place un collier cervical.

**SP n°2 :**

- Réaliser un maintien de tête occipito mentonnier et ce jusqu'à la fixation finalisée de l'immobilisateur de tête.

SP n°1 :

- Placer les deux blocs latéraux de chaque côté en vérifiant que le trou de grande dimension de chaque bloc est en contact avec l'oreille sans gêner l'audition (le trou de plus petit diamètre doit être placé à l'extérieur).

**SP n°1 :**

- Solidariser l'ensemble en utilisant la sangle mentonnière puis frontale et en ajustant la tension de serrage à l'aide de l'anneau cousu de couleur jaune.

SP n°2 :

- Une fois la tête solidarisée sur le plan dur, relâcher le maintien occipito-mentonnier.



- Placer une couverture bactériostatique roulée entre les jambes.
- Solidariser la victime au plan dur à l'angle de la sangle araignée en répartissant les sangles latérales de manière judicieuse le long du tronc du bassin et des jambes sans entraver les mouvements respiratoires.
- Ajuster si besoin la longueur de la sangle longitudinale.
- Comblar les éventuels espaces vides et lâches entre le corps et les sangles à l'aide de draps roulés ou de coussins de calage (technique de padding).





Une fois l'immobilisation générale de la victime réalisée, contrôler à nouveau la motricité et la sensibilité des extrémités.

C**VICTIME DEBOUT**

Dans un certain nombre de cas, les victimes sont retrouvées debout après avoir effectué une chute ou après un accident de la circulation.

Si on suspecte un traumatisme du rachis, il est obligatoire d'effectuer son immobilisation sur un plan dur avant de l'allonger.

**SP n°1 :**

- Effectuer un maintien tête latéro-latéral.

SP n°2 :

- Mettre en place un collier cervical.

**SP n°2 :**

- Reprendre le maintien tête.

SP n°1 :

- Placer le plan dur contre le dos de la victime et vérifier que rien ne peut gêner sa bascule au sol.
- Ajuster, si nécessaire la position de l'immobilisateur de tête à la taille de la victime.

**SP n°3 :**

- Se placer face à la victime, à côté du SP 2.
- Passer un de vos avant-bras sous l'aisselle de la victime.
- Saisir la poignée du plan dur le plus haut possible pour assurer un maintien optimal de la victime.
- Placer l'autre main de manière à relayer le maintien tête du SP n°2.

**SP n°2 :**

- Passer votre main libre sous l'aisselle de la victime.
- Saisir la poignée du plan dur le plus haut possible pour assurer un maintien optimal de la victime.
- L'autre main continue à assurer le maintien de la tête de la victime.





SP n°2 et n°3 :

- Il est important de saisir le plan dur le plus haut possible afin de retenir la victime lors de la manœuvre.

SP 1 :

- Saisir fermement le haut du plan dur.



SP n°2 et n°3 :

- Mettre un pied en opposition au plan dur afin d'éviter son glissement.

SP n°1, n°2 et n°3 :

- Se préparer à la bascule.



SP n°1 : ordonne : « Equipiers êtes-vous prêts ? »

SP n°2 et 3 : « Prêts ! »

SP n°1 : « Attention pour poser... Posez ! »

SP n°1, 2 et 3 :

- Allonger la victime en basculant en arrière l'ensemble, plan dur victime. S'assurer que la tête de la victime reste au contact du plan dur et dans l'axe du tronc.

Le SP n°2 et 3 travaillent en fente, le SP n°1 en flexion.



SP n°2 et 3 :

- Garder le maintien tête jusqu'à ce que le plan dur soit au sol et que le SP 1 puisse se libérer du plan dur.



SP n°1 :

- Reprendre le maintien tête en latéro-latéral et en position conforme.





- Terminer la mise en place de l'immobilisateur de tête.
- Assurer l'immobilisation complète.
- Contrôler à nouveau les extrémités.



Risques et contraintes

- Afin de respecter l'axe tête/cou/tronc, l'action des sauveteurs doit être 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.
- Un contrôle de la motricité / sensibilité / pouls périphérique / température et TRC des extrémités doit être réalisé avant mais aussi après la dépose sur le plan dur avec immobilisateurs de tête pour prévenir d'un serrage excessif ou d'une mobilisation inadaptée durant la manœuvre.
- La réalisation de calage et de remplissage des creux naturels par des couvertures ou des draps roulés (technique dite du padding) est impérative en cas d'immobilisation prolongée (maxi 30mn) ou en terrain accidenté.
- Les sangles doivent être judicieusement réparties sur le corps en évitant le serrage directement au-dessus des lésions ou en veillant à ne pas gêner la respiration (sangles thoraciques). En cas de gêne respiratoire associée, le serrage des sangles thoraciques se fera en dernier et devra être relâché si possible dès l'arrêt des manœuvres de brancardage ou de la mobilisation de la victime avec le plan dur.
- L'immobilisation sur un plan dur avec immobilisateur de tête et sangles « araignée » peut générer un inconfort voire des douleurs aux points d'appui ainsi qu'une angoisse liée à la contention. **Il est donc interdit pour toute immobilisation supérieure à 30mn (trajet au CH compris) ou pour des personnes âgées ayant déjà des lésions sur les points d'appui (rougeurs, escarres...).** Le Matelas Immobilisateur à Dépression sera alors utilisé.
- En aucun cas, le 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

- L'immobilisation n'a pas entraîné d'aggravation d'une lésion de la colonne vertébrale.
- Aucun mouvement de la tête n'est possible



Points clés

- Le maintien de la tête est poursuivi jusqu'à l'immobilisation complète de l'axe tête/cou/tronc ».
- L'action des sauveteurs 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.



Entretien - Maintenance

- Nettoyage au moyen de lavettes et spray nettoyant décontaminant.

