

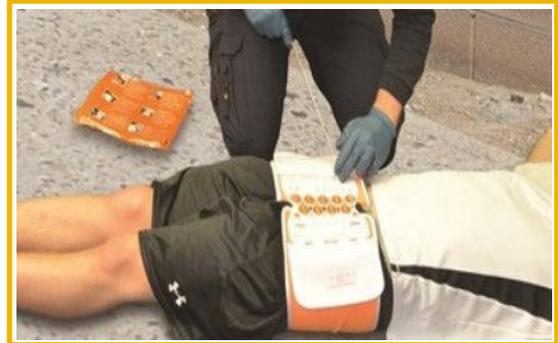
## MISE EN PLACE D'UNE CEINTURE PELVIENNE

### Indications

Une contention pelvienne est préinstallée chez une victime suspecte d'un traumatisme du bassin avant son transport.

Le serrage est réalisé uniquement :

- après avis ou à la demande du médecin régulateur, du SMUR ou d'un infirmier de la SDS ;
- sur initiative du chef d'agrès si la victime présente des signes de détresse circulatoire (hémorragie interne) et qu'un avis médical ne peut pas être obtenu.



Nombre de SP : 2

### Justifications

En réalisant une compression circonférentielle, la ceinture pelvienne entraîne un rapprochement des ailes iliaques, ce qui rapproche les fragments osseux de la fracture et les immobilise.

L'augmentation de la pression intra-abdominale et la stabilisation du bassin par la ceinture permettent une baisse des saignements dans l'abdomen et le pelvis.

### Matériels

Ceinture pelvienne ajustable en dotation dans les VSAV, les VLI et les VPMA.

- Une ceinture pelvienne se compose :
- D'un bandeau large de maintien circonférentiel orange (texture « mousse ») ;
- D'un dispositif de serrage à lacets blancs amovibles (fixation de type « velcro »).

### Mise en œuvre



- Placer obligatoirement la victime en décubitus dorsal (allongée sur le dos).
- Procéder au déshabillage si possible, sinon la ceinture sera posée par-dessus le vêtement de la victime après s'être assuré que les poches de la victime soient vides.
- Repositionner les membres inférieurs dans l'axe en position neutre en effectuant un maintien du bassin.



- Glisser le bandeau de maintien sous les genoux (ou au niveau de la région lombaire dans les creux naturels si plus pratique), côté orange vers l'extérieur.



- Repérer rapidement les saillies osseuses des grands trochanters et glisser le bandeau à ce niveau.



- Ajuster la circonférence à la morphologie de la victime en rabattant ou en recoupant l'excédent de manière à ce que les bords soient distants de 15 cm environ.



- Maintenir le bandeau de chaque côté du bassin avec les mains ou à défaut les genoux.
- Positionner le dispositif de serrage sur le bandeau de maintien et serrer progressivement mais fermement tant que cela est possible.



- Passer les lacets dans les encoches d'arrêt prévues à cet effet et fixer la poignée de serrage sur le bandeau de maintien (système velcro).
- Contrôler le serrage en passant un doigt maximum sous la ceinture.
- Indiquer la date et l'heure de pose de la ceinture dans l'espace prévu à cet effet.





## Risques et contraintes

- Poser la ceinture pelvienne rapidement tout en agissant avec mesure et précision pour ne pas risquer de provoquer le déplacement de lésions osseuses jusqu'ici stabilisées.
- La ceinture pelvienne doit idéalement être anticipée au moment du relevage et de la dépose dans le MID afin d'éviter toute nouvelle manipulation.
- Prendre en compte la majoration éventuelle de la douleur afin d'éviter la survenue d'un état d'agitation de la victime.
- Une fois posée, laisser la ceinture pelvienne en place jusqu'à l'établissement hospitalier receveur. Le réexamen du bassin ne sera donc pas possible.



## Critères d'efficacité

- La ceinture mise en place assure une compression circonférentielle.
  - Elle prend appui sur les côtés au niveau des grands trochanters,
  - En avant elle passe sur la symphyse pubienne,
  - Une fois mis en place le dispositif de sécurité empêche son relâchement intempestif.
- L'appréciation de l'efficacité réelle de ce dispositif ne pourra donc se faire qu'en milieu hospitalier grâce à des examens radiologiques exploratoires spécifiques (échographie, scanner, IRM).



## Points clés

- Poser une ceinture pelvienne en cas de traumatisme sévère du bassin est un geste d'immobilisation d'urgence pour prévenir ou lutter contre un risque hémorragique interne potentiellement vital car le bassin peut contenir 3 à 5 litres de sang.
- Poser une ceinture pelvienne ne doit pas retarder la mise en œuvre des gestes de survie essentiels (pose d'un garrot, oxygénothérapie, RCP).
- La mise en place doit être anticipée afin de limiter la mobilisation de la victime.
- Le serrage est réalisé uniquement après avis ou à la demande du médecin régulateur, du SMUR ou d'un infirmier de sapeurs-pompiers.
- Si la victime présente les signes de détresse circulatoire (hémorragie interne) et qu'un avis médical ne peut pas être obtenu, le chef d'agrès peut décider du serrage de la ceinture pelvienne.
- La ceinture doit rester en place et laissée avec la victime à l'hôpital.
- Une victime présentant un traumatisme grave du bassin doit être idéalement prise en charge par un ISP et/ou le SMUR.



## Entretien - Maintenance

**Usage unique** - emballage individuel hermétique.

