

IMMOBILISATIONS SPECIFIQUES EN PEDIATRIE



Indications

Prise en charge d'un enfant critique et procéder à son extraction rapide de son siège-auto et à son immobilisation sur plan dur.



Justifications

Le matériel d'extraction et d'immobilisation pour adulte doit être adapté à l'enfant pour éviter l'aggravation de lésions lors d'une prise en charge traumatique. Si un matériel pédiatrique spécifique existe, il doit être préféré à l'adaptation pédiatrique d'un matériel adulte existant



Nombre de SP : 3



Matériels

- Plan dur.
- Matelas immobilisateur à dépression.
- Collier cervical si possible.
- Pansements américains et/ou bandes type Velpeau.
- Scotch polyvalent du VSAV.
- Draps à usage unique.



Mise en œuvre

A

EXTRACTION D'UN ENFANT DEPUIS SON SIEGE AUTO



SP n°1 :

- Positionner une main sur la tête et une sur le thorax (sans exercer de pression).

SP n°2 :

- Soutenir le siège.

SP n°1 et SP n°2 (de manière coordonnée) :

- Se diriger vers le VSAV chauffé.



SP n°1 et SP n°2 (de manière coordonnée) :

- Basculer le siège sur le plan dur ou le MID en prévoyant le padding (calage) qui permettra de positionner la tête de façon neutre (sous les épaules pour le nouveau-né et le nourrisson, sous la tête pour l'enfant).

SP n°1 :

- Maintenir la tête (prise au niveau frontal ou mandibulaire).

SP n°2 :

- Défaire les sangles du siège-auto.



SP n°2 :

- Effectuer un relais maintien tête en prise latéro-latérale

SP n°1 :

- Coulisser l'enfant sur le plan dur ou le MID en le saisissant sous les aisselles.



SP n°1 et SP n°2 (de manière coordonnée) :

- L'enfant est poussé hors du siège par les aisselles (+ bassin selon la taille et le nombre d'équipiers disponibles) *sans aucune traction sur la tête*.
- Ajuster les épaules sur le bord supérieur du padding et le faire déborder sur les côtés.
- Procéder à son immobilisation dans un MID en calant l'espace entre les jambes avec un drap roulé ou une couverture.

B

IMMOBILISATION D'UN ENFANT SUR UN PLAN DUR

Cette technique peut être réalisée à l'issue de la manœuvre précédente ou après un relevage par pont ou à l'aide du plan dur



SP n°1 et SP n°2 (de manière coordonnée) :

- Réaliser un maintien de tête en prise latéro-latérale.
- Ajuster les épaules sur le bord supérieur du padding et le faire déborder sur les côtés.
- Faire déborder le padding sous le bassin.





SP n°1, 2 et 3 (de manière coordonnée) :

- Examiner l'enfant et traiter les détresses vitales éventuelles avant de procéder à l'immobilisation.



SP n°1, 2 et 3 (de manière coordonnée) :

- Combler les espaces sous les bras et au niveau du cou en ne comprimant pas les voies aériennes.
- Plaquer des draps ou couvertures roulées le long des membres inférieurs et dans l'espace entre les jambes.



SP n°1, 2 et 3 (de manière coordonnée) :

- Positionner les sangles de maintien (classique ou araignée) au minimum au niveau :
 - du thorax ;
 - du bassin ;
 - des genoux.



SP n°1, 2 et 3 (de manière coordonnée) :

- Réaliser une têtère avec sangles mentonnière et **frontale** grâce à des bandes ou avec le scotch du VSAV.
- Veiller à ne pas coller les cheveux et en insérer des compresses sur les zones en contact avec la peau.





En fonction du gabarit de l'enfant, l'immobilisateur de tête adulte peut être employé.

NB : La présence sur les photos d'un MID sous le plan dur ne doit pas perturber le lecteur et laisser à penser qu'il doit être présent systématiquement. **Le MID est inutile en présence d'une immobilisation sur plan dur.**



Risques et contraintes

- La mise en place de padding sur plan dur nécessite une grande rigueur et une organisation importante pour anticiper la création de padding adaptés à la morphologie de façon rapide.
- Il faudra veiller à ne pas comprimer les zones comblées et à poursuivre la surveillance de l'état de l'enfant sans oublier le risque hémorragique.
- La mise sur un plan dur **sans padding** ne doit pas excéder 30 minutes d'immobilisation au total. Ce délai peut être légèrement augmenté grâce au padding sur avis médical.
- L'ensemble « enfant/plan dur » doit être solidement arrimé sur le brancard du VSAV à l'aide des sangles de celui-ci en cas de choc ou de décélération brusque.



Critères d'efficacité

- L'immobilisation par la technique du padding sur plan dur permet un maintien de l'axe tête-cou-tronc pendant l'extraction ou le transport.
- L'enfant est correctement arrimé sur le plan dur et ne peut bouger passivement.
- Les voies aériennes ne sont pas gênées.



Points clés

- Le déplacement dans le siège-auto nécessite l'intégrité de celui-ci. S'il est endommagé, il ne doit pas être utilisé.
- Si l'enfant est suffisamment grand et qu'une lésion du rachis est suspectée ou avérée, un collier cervical doit être posé.



Entretien - Maintenance

- Le plan dur, le MID et les accessoires doivent être décontaminés à l'aide du spray avant leur remis en service.
- Le matériel à usage unique doit être éliminé par la filière des DASRI.

