

DEGAGEMENT LOGITUDINAL AU MOYEN DU PLAN DUR



Indications

Cette technique consiste à extraire une victime assise dans un véhicule, tout en conservant l'axe de sa position initiale pour l'allonger sur un plan dur puis afin de la dégager par une ouverture naturelle ou artificielle.
Cette technique est à privilégier pour réaliser la cueillette.



**Nombre de SP : 5 SP
MINI**



Justifications

Cette technique permet l'extraction en sécurité d'une victime, assise préalablement immobilisée ou non au moyen d'une attelle cervico-thoracique, hors d'un véhicule léger, dès lors que la victime présente des atteintes traumatiques majeures (fracture du fémur, du bassin, du rachis...) ne permettant pas une sortie latérale.



Matériels

- Collier cervical.
- Plan dur.
- ACT (option recommandée)



Mise en œuvre

Cette technique est réalisée sous la responsabilité d'un chef (leader) qui dirige les équipiers.

Actions préalables au dégagement :

- Poser d'un collier cervical (si possible et nécessaire) ;
- Poser un ACT (si possible et nécessaire) ;
- Libérer l'habitacle pour augmenter l'espace de travail (sièges inoccupés, appui-tête, coffre, adaptation du réglage du volant...) ;
- Vérifier que les pieds de la victime ne soient pas coincés ;
- Préparer le brancard et le matelas immobilisateur à dépression (MID) dans l'axe de la sortie de la victime.



SP n°1 (Leader) :

- Commander la technique d'extraction.
- S'assurer du bon positionnement et de la bonne compréhension du geste demandé.
- Se placer en retrait afin d'observer tous les SP dans leurs positions.
- Anticiper les positions des SP et de la victime au fur et à mesure de la manœuvre.
- Donner ses ordres de manière haute et forte afin de couvrir les bruits parasites.

SP n°2 et 3 :

- Assurer la rectitude de l'axe tête/cou/tronc de la victime lors de l'abaissement du dossier du siège.

SP n°4 :

- Libérer l'habitacle pour augmenter l'espace de travail (sièges inoccupés, appui-tête, coffre, adaptation du réglage du volant...);
- Abaisser le siège de la victime (si la victime est assise dans le véhicule).



Ensemble et de manière coordonnée :

- Engager, dès que possible, le plan dur, entre le dossier du siège et le dos de la victime.
- Glisser le plan dur jusqu'au bas du dos de la victime en veillant à ne pas la blesser.
- Abaisser la victime sur le plan dur dès que possible en respectant l'axe tête/cou/tronc.
- Vérifier que le plan dur ne blesse pas le dos de la victime et que la pointe des fesses (coccyx) de la victime repose au minimum sur l'extrémité de celui-ci.



**Ensemble et de manière coordonnée :**

- Effectuer un « soulager-glisser » afin de hisser la victime vers le haut du plan dur jusqu'à ce que sa tête soit positionnée à l'extrémité haute du plan dur ;
- Maintenir fermement le plan dur le temps du repositionnement des équipiers en dehors du véhicule.

**Ensemble et de manière coordonnée :**

- Mettre le plan dur en position horizontale, une fois la victime correctement positionnée sur le plan dur ;
- Procéder au dégagement de l'ensemble plan dur-victime en saisissant le plan dur par les poignées puis en glissant l'ensemble plan dur-victime, dans l'axe des sièges du véhicule ;
- Dégager l'ensemble « plan dur-victime » du véhicule en se plaçant de part et d'autre du plan dur.

**Ensemble et de manière coordonnée :**

- Déposer l'ensemble « plan dur-victime » sur le brancard (le brancard allant si possible à la victime) en veillant à préserver l'intégrité physique de chacun.

Cette technique peut être réalisée côté conducteur ou bien passager, à l'avant comme à l'arrière d'un véhicule.

L'utilisation du BOA peut également être une aide pour la mobilisation de la victime.





Risques et contraintes

- Un manque de coordination des sauveteurs lors de l'extraction de la victime vers le plan dur ou le MID peut augmenter une douleur et aggraver une lésion préexistante.
- Une attention particulière au maintien de l'axe tête/cou/tronc doit être portée en cas d'absence de pose d'ACT. Le maintien de tête devra être réalisé en permanence en cas de troubles de conscience empêchant une évaluation correcte des douleurs et troubles fonctionnelles du rachis. En cas de victime coopérante, calme et sans douleur ni déficit des membres et du rachis, le maintien de tête peut être relâché dès la mise sur le plan dur...



Critères d'efficacité

- L'axe tête/cou/tronc de la victime est constamment respecté.
- L'immobilisation complète est réalisée dès que possible.



Points clés

- Les ordres sont clairs et précis.
- Les positions des équipiers sont stables.
- Les prises sont fermes.
- Les positions finales sont anticipées (du - favorable au + favorable).

