

>> SUAP-FTO-18

Position latérale de sécurité à deux équipiers (PLS)



Nombre d'équipiers



Matériel

- Coussin de tête



Indications

Chez toute victime suspectée de traumatisme, **après avis médicale** :

- Inconsciente qui respire
- Somnolente, ou qui présente des troubles de la conscience.



Justification

- La PLS maintient libre les voies aériennes supérieures de la victime car elle empêche la chute de la langue en arrière.
- Elle limite l'encombrement en permettant aux liquides de s'écouler à l'extérieur de la bouche maintenue ouverte.
- Sa réalisation à deux équipiers limite les mouvements du rachis cervical et diminue le risque de complications secondaires ou de séquelles.



Risques

- Cette technique peut aggraver une éventuelle lésion traumatique. Cependant, une victime traumatisée ayant perdu connaissance doit être mise en PLS, car la liberté de ses voies aériennes prime sur le risque d'aggravation de ses lésions.
- Cette technique réalisée systématiquement à deux secouristes permet de limiter les risques d'aggravation d'une éventuelle lésion du rachis.



Réalisation

Remarque :

- La manœuvre est commandée par l'équipier 1 placé à la tête.



L'installation en PLS est réalisée après avoir mis en place un collier cervical si indiqué.

Équipier 1 :

- Se mettre à genou dans l'axe de la victime, derrière la tête.
- Maintenir cette dernière à deux mains, coudes posés sur les genoux pour lui permettre de réaliser la mise en PLS.
- Ce maintien de la tête ne sera pas relâché pendant toute la durée de la manœuvre.



Équipier 2 :

- Retirer les lunettes de la victime, si elle en porte.
- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime.
- Préparer le coussin de tête qui servira au calage après la mise en PLS.



- Placer le bras de la victime le plus proche du côté du retournement, à angle droit de son corps. Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.
- L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.



Équipier 2 :

- Saisir d'une main l'avant-bras opposé de la victime et placer le dos de sa main contre son oreille, côté du retournement, sous la main de l'équipier 1.



Équipier 1 :

- Maintenir la main de la victime pressée contre l'oreille, à l'aide de sa propre main (paume contre paume).

Équipier 2 :

- Mettre en place le coussin de tête coté retournement

💡 **Le coussin servira à compenser l'espace qui existe entre la tête de la victime et le sol et ainsi la soutenir.**



Équipier 2 :

- Se mettre à genoux ou en trépied à côté de la victime au niveau du thorax, assez loin de la victime pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.
- Saisir avec une main la hanche et avec l'autre l'épaule de la victime, du côté opposé au retournement.

- Retourner la victime

Équipier 1 : « Êtes-vous prêt ? »

Équipier 2 : « Prêt ! »

Équipier 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »

Équipier 2 :

- Tirer en même temps sur la hanche et l'épaule de la victime, bras tendus, afin de la faire rouler d'un bloc et l'amener sur son côté.

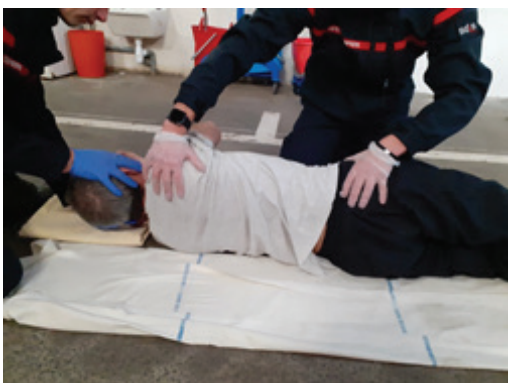
Équipier 1 :

- Maintenir la tête et la main de la victime entre vos mains et accompagner le mouvement. Il faut éviter toute torsion du cou.

💡 **Le retournement de la victime doit être réalisé sans brusquerie, en un seul temps. Le maintien de la main et de la tête de la victime vise à conserver l'axe de la colonne cervicale durant toute la manœuvre et évite ainsi toute aggravation d'un traumatisme.**

Remarque :

En cas de difficultés pour l'équipier (victime obèse ou force insuffisante de l'équipier), il peut faciliter le retournement en tirant sur le genou fléchi de la victime du côté opposé au retournement comme dans la PLS à un équipier, l'autre main tirant l'épaule.



- Stabiliser la victime

Équipier 2 :

- Saisir la hanche de la victime avec la main qui tient l'épaule.
- Fléchir, avec la main qui tenait la hanche, la hanche et le genou de la victime situés vers le haut pour les amener à angle droit.

💡 **La position de la jambe du dessus de la victime permet de stabiliser la PLS.**



- Ouvrir sa bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et vérifier que la position de la tête préserve une ventilation efficace, le secouriste 1 poursuit la stabilisation de la tête, dans la mesure du possible.

💡 **Le coussin de tête doit être d'une épaisseur suffisante pour maintenir la tête dans l'alignement de l'axe «tête-cou-tronc». Sa mise en place ne doit pas modifier cet alignement.**



- Surveiller la victime

- Couvrir la victime.
- S'assurer de la présence d'une ventilation efficace (environ toutes les minutes).



—Cas particulier—

• **La femme enceinte et l'obèse :**

Toute femme enceinte ou personne obèse est, par principe, allongée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux de l'abdomen.

• **La victime traumatisée :**

En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou du membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint.

En cas d'otorragie, la victime doit être également mise en PLS du côté de celle-ci.

En cas de traumatisme de l'abdomen avec éviscération, la victime doit être mise en PLS sur le côté sain.

• **Chez le nourrisson :**

Placer le nourrisson sur le côté le plus souvent dans les bras de l'équipier



—Points clés—

- Les deux équipiers doivent agir de manière coordonnée.
- Le retournement de la victime sur le côté limite au maximum les mouvements de la colonne cervicale.
- Une fois sur le côté, la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.
- La position est stable.
- La surveillance de la respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.
- Toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée.



—Critères d'efficacité—

- La mise en PLS d'une victime doit lui permettre de continuer à respirer en lui évitant une obstruction des voies aériennes.
- En PLS les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés, l'écoulement des sécrétions est favorisé.