

MOYENS D'EXTRACTION ET D'IMMOBILISATION DU RACHIS DE LA VICTIME EN SR AU VSAV

- Les gestes de survie adaptés sont initiés tout au long de la prise en charge
 - Stabilisation du rachis cervical

Immobilisation du Rachis recommandé suivant « Arbre décisionnel Bilan traumatisique du Rachis » ?
(cf : PR - Traumatisme du dos et du cou)

NON

- Relâcher la stabilisation
- Accompagner prudemment la victime à sortir du véhicule

OUI

Victime en position assise

Restriction du rachis cervical

Victime en position allongée

Possibilité d'extraction à 0°, 30°, 60°, 90°

- La stabilisation du Rachis devient difficile pendant l'extraction
- Obligation de suppléer la stabilisation par du matériel

2 choix possibles

Extraction victime avec ACT
+
Plan dur sans cale tête

Extraction victime avec l'Attelle d'extraction (BOA)
+ Demi plan dur
+ Plan dur concave

Retrait de l'ACT et du plan dur
avant immobilisation
de la victime dans MID

Retrait de l'Attelle d'extraction (BOA),
du demi plan dur et du plan dur
avant immobilisation de la victime dans MID

Extraction à 0° (dans l'axe de la victime)

- Maintenir la stabilisation du Rachis
- Utiliser les techniques de relevage en s'adaptant à la configuration du véhicule (pont amélioré, etc.)

Extraction victime directement au moyen du plan dur

Retrait du plan dur

avant immobilisation de la victime dans MID (2 possibilités) :

- Brancard cuillère
- Relevage pont amélioré à 4 porteurs + 1

Immobilisation de la victime dans le Matelas Immobilisateur à Dépression (MID)

*Le Matelas Immobilisateur à Dépression est le matériel à prioriser pour immobiliser le corps entier
En cas de défaillance du MID, utiliser « Plan dur + Cale-tête + Sangles araignées » pour immobiliser le corps entier*

RAPPELS

- **L'immobilisation de la colonne vertébrale ne doit jamais passer avant la prise en charge d'une détresse vitale.**
- **Dans la mesure du possible et dans l'intérêt de la victime, le Chef d'Agrès doit anticiper la méthode de relevage et d'immobilisation avant l'extraction,** car la victime doit être mobilisée le moins possible.
- **Dans tous les cas, la victime est arrimée au brancard ou au moyen de brancardage** en sus de l'utilisation des sangles araignées ou d'autres sangles (MID, etc....).
- **La position de la victime est déterminée par son axe tête, cou, tronc.**
- **Le plan dur est un moyen d'extraction et de brancardage.** A défaut de pouvoir immobiliser dans un MID, le plan dur pourra servir de moyen d'immobilisation (en y ajoutant les cales tête et les sangles araignées)
- **Lorsque la victime doit être hissée vers le plan dur, la stabilisation de la tête par un sauveteur devient difficile lors de la manœuvre d'extraction,** Dans ce cas, il est nécessaire d'utiliser du matériel d'extraction (ex : ACT, BOA, plan dur concave, etc.) en complément de la restriction du Rachis (collier cervical ou attelle cervicale X Collard)
- **Tout matériel d'extraction doit être obligatoirement retiré avant immobilisation du corps entier.**
- **L'immobilisation du corps entier d'une victime qui présente un traumatisme du rachis est réalisé en priorité dans un matelas immobilisateur à dépression qui doit rester en place pour le transfert sur le brancard à l'hôpital.**
- **En l'absence de brancard cuillère,** relever la victime en utilisant une technique de relevage en pont amélioré à plusieurs secouristes
- **Pour relever un enfant suspecté d'une lésion du rachis et qui est allongé au sol,** utiliser comme chez l'adulte un brancard cuillère plutôt qu'un plan dur. Le plan dur doit être réservé aux manœuvres d'extraction et non à l'immobilisation ultérieure de l'enfant.
D'autant plus que le conditionnement de la victime dans le MID est plus sécurisé de par la facilité au retrait du brancard cuillère.