

FICHE TECHNIQUE
Pose de l'attelle cervico-thoracique (ACT)Équipier
Au VSAV
MAJ-05-2024

Quand

- L'attelle cervico-thoracique (ACT) est un moyen qui permet d'**immobiliser la tête, la nuque et le dos d'une victime** suspecte d'un **traumatisme de la colonne vertébrale**, le plus souvent en position **assise**, pour **assurer son dégagement ou son extraction**.
- L'ACT est mise en place **après avoir effectué la restriction du Rachis cervical**.

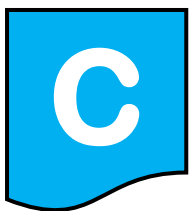
Pourquoi

Lorsqu'un traumatisme de la colonne vertébrale est suspecté, l'ACT permet de **limiter les risques de mobilisation du rachis pendant une manœuvre d'extraction** de la victime (victime incarcérée).
Malgré tout, sa mise en place est toujours difficile et doit être prudente pour ne pas elle-même mobiliser le rachis.

Avec quoi

Une ACT est composée :

- D'un **corset semi-rigide** (dans le sens de la hauteur), constitué d'une **bande thoracique** (corset) relié à un **rabat** qui immobilise la tête,
- De **3 sangles thoraciques**,
- De **2 sangles de cuisses**,
- De **poignées** de portage,
- D'un **coussin de tête**,
- De **sangles de maintien** de la tête au niveau du **front** et du **menton**,
- D'un **sac de rangement**.



La mise en place d'une ACT nécessite trois intervenants :

- **Secouriste 1**, placé de préférence, derrière la victime, maintient la tête de la victime à deux mains pendant toute la manœuvre.
- **Secouristes 2 et 3** se placent de part et d'autre de la victime pour installer l'ACT.

Après avoir effectué la restriction du rachis cervical

- **Le secouriste 2 ou 3** contrôle la motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre, si cela n'a pas été effectué au cours du bilan.
- **Les secouristes 2 et 3**
 - Décollent légèrement la victime du dossier du siège (maintien antéro-postérieur), tout en maintenant l'axe tête-cou-tronc,
 - Examinent alors le dos de la victime.
- **Le secouriste 2** maintient la position de la victime.
- **Le secouriste 3** insère l'ACT, extrémité de la tête en premier entre le dos de la victime et le dossier du siège, sans toucher les avant-bras du secouriste qui maintient la tête de la victime.
- **Les secouristes 2 et 3**
 - Centrent l'ACT sur l'axe de la colonne vertébrale,
 - Ramènent la victime au contact de l'ACT,
 - Glissent ensuite les parties mobiles du corset sous les bras de la victime (partie supérieure des bandes thoraciques au contact des aisselles),
 - Maintiennent le corset thoracique en attachant la sangle thoracique du milieu, puis inférieure et supérieure :
 - *Chez l'enfant, il est possible de rouler une couverture devant le thorax et l'abdomen si l'ACT est trop grande.*
 - *Chez la femme enceinte, au cours des derniers mois de la grossesse, la sangle thoracique inférieure ne doit pas être serrée sur l'abdomen.*
 - *Chez une victime qui présente un traumatisme du thorax, la sangle thoracique supérieure ne doit pas être trop serrée afin de ne pas gêner la respiration.*
 - Attachent les sangles de cuisses en passant sous les cuisses :
 - *Les sangles peuvent éventuellement être croisées devant le pubis, s'il n'y a pas de traumatisme au niveau du bassin.*
 - *En cas de suspicion de fracture du fémur, la sangle de la cuisse correspondante ne doit pas être placée.*
 - Serrent alors l'ensemble des sangles,
 - Comblent si nécessaire l'espace situé entre la bande de tête et la partie postérieure de la tête de la victime avec le coussin plié,
 - Maintiennent les bandes de chaque côté de la tête par les deux sangles :
 - L'une des sangles prend appui sur le front de la victime et l'autre sous le menton, sur la partie haute et rigide du matériel de restriction du Rachis cervical.
 - Les doigts du secouriste 1 sont déplacés pour permettre cette manœuvre.
 - Ajustent et resserrent, si nécessaire, les différentes fixations de façon à ce que l'attelle ne bouge pas et ne glisse pas au cours du déplacement ou du relevage de la victime.

Éviter de comprimer le thorax et de limiter les mouvements respiratoires.

À la fin de la manœuvre :

- **Contrôler la motricité et la sensibilité** de l'extrémité de chaque membre.
- Le maintien de la tête peut être relâché.

Une fois dans l'ACT, l'extraction de la victime peut être effectuée, éventuellement à l'aide d'un plan dur. Elle est ensuite transférée dans un MID.

Pour cela, la victime peut être saisie par les poignées de l'ACT et les membres inférieurs par deux secouristes. Le troisième secouriste peut aider à cette manœuvre.

Une fois la victime allongée sur le MID, l'ACT doit être retirée avant de rendre rigide le MID.

Si un plan dur est présent sous la victime, le retirer également avant immobilisation.

isques

- La mise en place d'une ACT est difficile et génère souvent une mobilisation du rachis. Seuls des mouvements surs et réfléchis pourront limiter ce risque.
- Une fois mise en place et les sangles thoraciques serrées, l'ACT entraîne une limitation des mouvements de la cage thoracique et est donc susceptible d'aggraver une détresse respiratoire.
- Son utilisation doit être limitée aux opérations de dégagement ou d'extraction des victimes.
- L'ACT n'est pas un moyen d'immobilisation de la colonne vertébrale à utiliser pour le transport des victimes.

fficacités

- La **tête** de la victime est **parfaitement maintenue** et **l'immobilisation du rachis est assurée** pour l'extraction de la victime.
- L'ACT est retirée une fois la victime posée sur le MID.