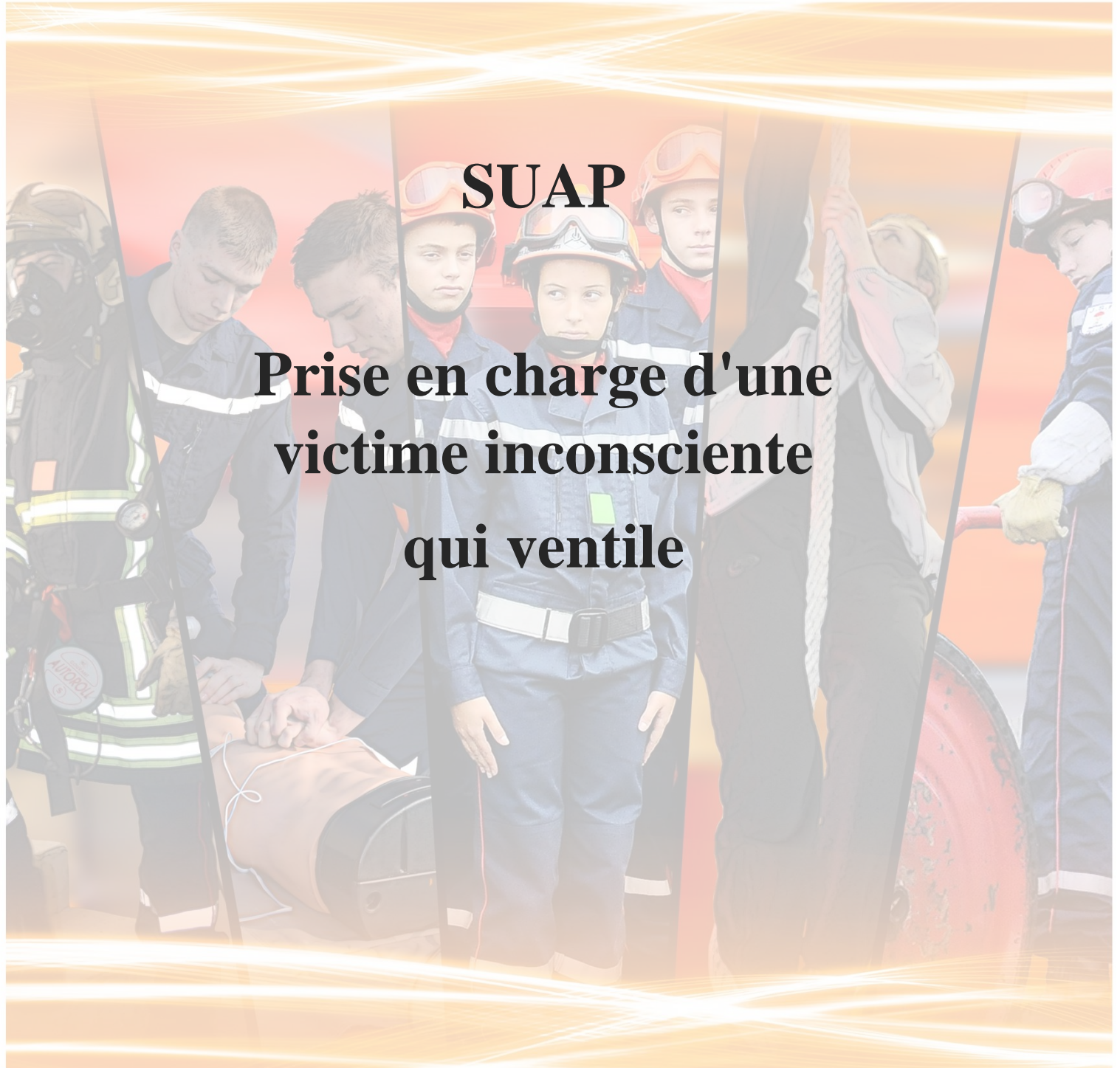


ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE-MÉTROPOLITAINE DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

UV J.S.P. 2

Module : PS



SUAP

**Prise en charge d'une
victime inconsciente
qui ventile**

Version 1



I. PLS À 1 SECOURISTE :



La position latérale de sécurité maintient les voies aériennes supérieures libres car elle empêche la chute de la langue en arrière.

Elle limite également l'encombrement des voies aériennes, en permettant aux liquides de s'écouler à l'extérieur de la bouche maintenue ouverte.

Toute victime, adulte, enfant ou nourrisson, doit être installée en position latérale de sécurité (PLS), si elle est :

- ↪ Inconsciente et respire ;
- ↪ Somnolente ou présente des troubles de la conscience.

A. RISQUES ET CONTRAINTES :

Une personne inconsciente victime d'un traumatisme doit être mise en PLS car la liberté de ses voies aériennes prime sur le risque d'aggravation de ses lésions. Dans ce cas, cette technique ne sera réalisée seul que si le sauveteur est isolé. Une attention particulière doit alors être portée à sa réalisation afin de limiter les risques de lésion du rachis. Le sauveteur doit éviter la survenue de mouvements de la tête et du cou.

S'il dispose d'un coussin de tête, il doit le placer, avant le retournement, à côté de la tête de la victime de manière à améliorer la position de la tête et l'alignement du rachis cervical.

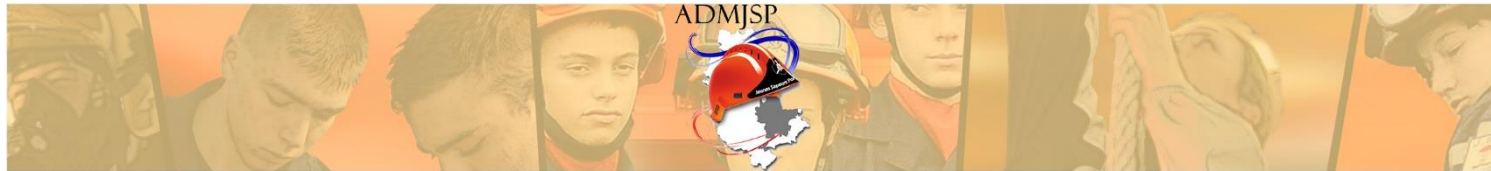
Matériel :

Coussin de tête si disponible.

B. 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.



A. DÉTAILS DES GESTES :

Préparer le retournement de la victime :



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.



Si le sauveteur dispose d'un coussin, il le place à côté de la tête de la victime, côté retournement.

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.



Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.

D'une main, saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.



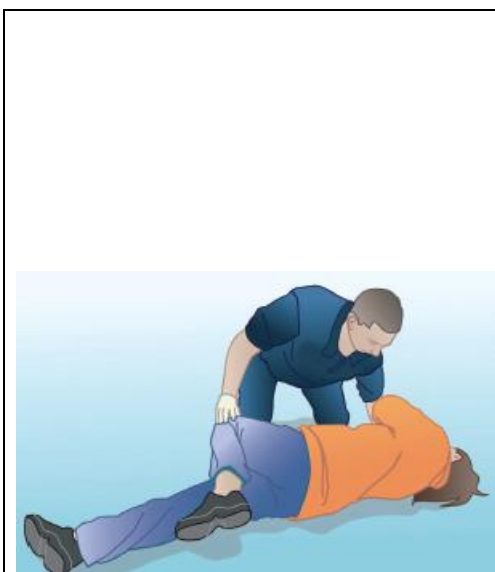
Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume, contre paume.

Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.



Saisir la jambe opposée, juste derrière le genou. Relever le genou tout en gardant le pied au sol.

La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un secouriste de la retourner, quelle que soit sa force physique.



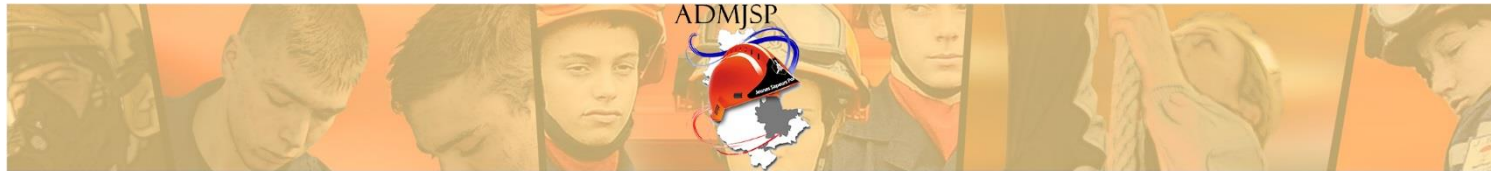
Se placer au niveau du thorax, assez loin pour pouvoir tourner la victime sur le côté sans avoir à se reculer.

Tirer sur le genou afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol.

Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie, en un seul temps.
Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.

Si les épaules ne tournent pas complètement :

- ↪ Maintenir le genou de la victime avec son propre genou afin d'éviter que le corps de la victime ne rebascule en arrière.
- ↪ Saisir l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.



Dégager doucement sa main (celle qui se trouve sous la tête de la victime) ;
Maintenir le coude de la victime avec la main qui tenait le genou afin d'éviter de mobiliser le rachis cervical.

Stabiliser la victime :



Ajuster la jambe située au-dessus, de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

La position de cette jambe permet de stabiliser la PLS.



Ouvrir la bouche de la victime 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.

Cas particulier :

La femme enceinte et l'obèse :

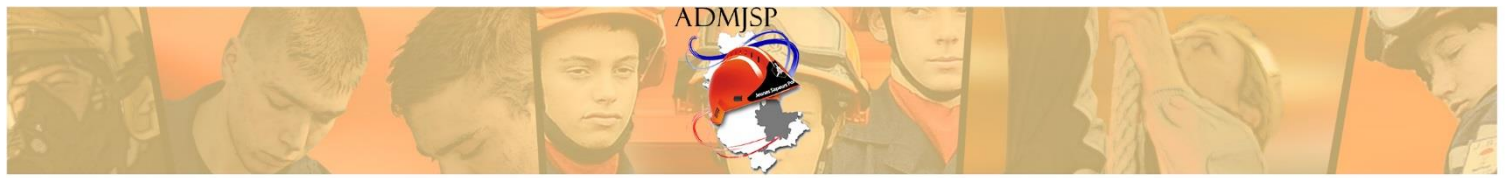
Toute femme enceinte ou personne obèse est, par principe, allongée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux de l'abdomen.

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.



POINTS CLEFS :

- ↪ 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.

II. RETOURNEMENT D'URGENCE À 1 SECOURISTE :



Le retournement d'une victime inconsciente allongée sur le ventre et sa mise à plat dos sur le sol, est nécessaire pour :

- ↪ Assurer la liberté des voies aériennes ;
- ↪ Rechercher avec certitude les signes de respiration ;
- ↪ Réaliser les gestes d'urgence nécessaires ;
- ↪ Examiner la victime, l'immobiliser puis assurer son relevage.

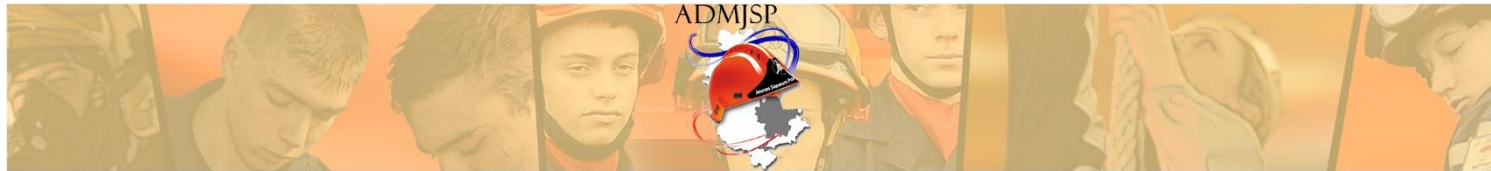
Le retournement à un sapeur-pompier est réalisé uniquement si la victime ne présente pas de traumatisme ou si le sauveteur est seul.

A. RISQUES ET CONTRAINTES :


Cette technique relève des gestes d'urgence et ne doit être utilisée que dans le cas d'une victime inconsciente pour permettre la réalisation d'un bilan primaire. Si le sauveteur est seul, un maintien tête, s'il y a une notion de traumatisme, et une libération des voies aériennes seront réalisés dès la fin du retournement avant de poursuivre les gestes d'urgence qui s'imposent.


B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :

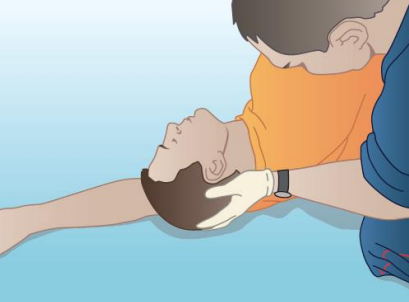
Le retournement doit s'effectuer sans aggraver l'état de la victime pour permettre l'accès aux voies aériennes supérieures afin de contrôler de la respiration.




C. DÉTAILS DES GESTES :

	<p>Placer le bras de la victime coté retournement dans l'axe de son corps afin de faciliter la rotation et limiter les mouvements de la tête.</p>
---	---

	<p>Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.</p> <p>Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner la suite du mouvement.</p>
---	---

	<p>Faire rouler doucement la victime jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté.</p> <p>Maintenir la nuque avec la main qui était à l'épaule, l'avant-bras maintient son dos.</p>
---	---

	<p>Terminer le retournement en maintenant la hanche.</p> <p>La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement puis est ensuite retirée avec précaution</p>
---	---

POINTS CLEFS :

- L'axe « tête-cou-tronc » doit être maintenu le plus rectiligne possible tout au long du retournement.
- Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.
Le bras, côté retournement, est placé à la verticale pour limiter la mobilisation du rachis cervical.



III. RETOURNEMENT D'URGENCE À 2 SECOURISTES :



Le retournement d'une victime inconsciente allongée sur le ventre et sa mise à plat dos sur le sol, est nécessaire pour :

- ↗ Assurer la liberté des voies aériennes ;
- ↗ Apprécier avec certitude les signes de respiration ;
- ↗ Réaliser les gestes d'urgence nécessaires.

En équipe, il est réalisé dès la constatation de l'inconscience, obligatoirement à deux sapeurs-pompiers, lorsqu'on suspecte un traumatisme du rachis.

A. RISQUES ET CONTRAINTES :

Cette technique relève des gestes d'urgence et ne doit être utilisée que lorsque qu'une victime est inconsciente afin de poursuivre le bilan primaire.

Dès la fin du retournement, un maintien de la tête et une libération des voies aériennes sont réalisés.

B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :

Le retournement doit s'effectuer sans aggraver l'état de la victime.

C. DÉTAILS DES GESTES :

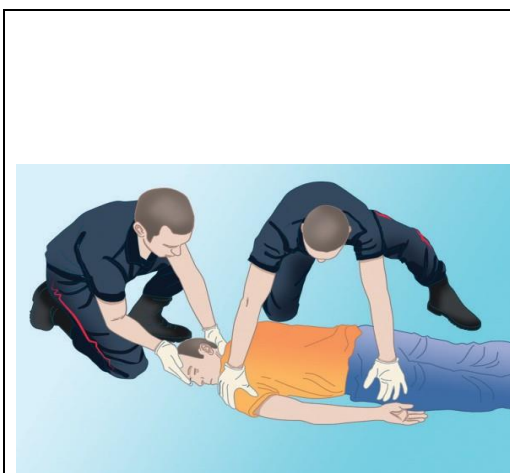
	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Assurer le maintien de la tête en prise occipito-frontale, dès qu'il se trouve en présence d'une victime sur le ventre.</p> <p>Se placer en trépied :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le genou relevé du côté du retournement ; -Le genou à terre se situant dans le prolongement de l'épaule de la victime, du côté opposé au regard. <p>Cette position permet d'anticiper le retournement tout en assurant la rectitude du rachis cervical.</p>
--	--



Dès la constatation de l'inconscience,

Équipier n° 2 :

Allonger le membre supérieur le long du corps, du côté du retournement ;
Glisser la main de la victime sous sa cuisse.



Équipier n° 1 ordonne : « En position ! »

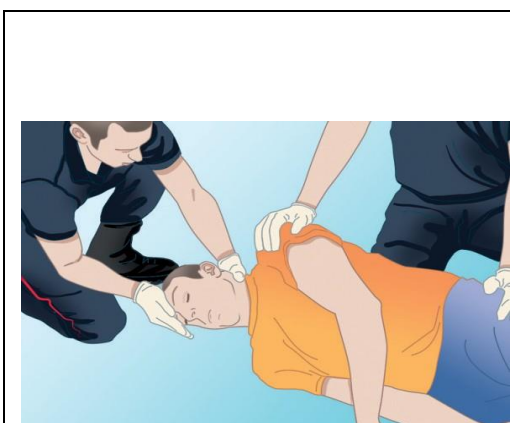
Équipier n° 2 :

Se placer alors dans une position stable (à genou ou en trépied), du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner la manœuvre.

Saisir la victime par l'épaule et par la hanche, du côté opposé au retournement.

Équipier n° 1 : « Êtes-vous prêt ? »

Équipier n° 2 : « Prêt ! »



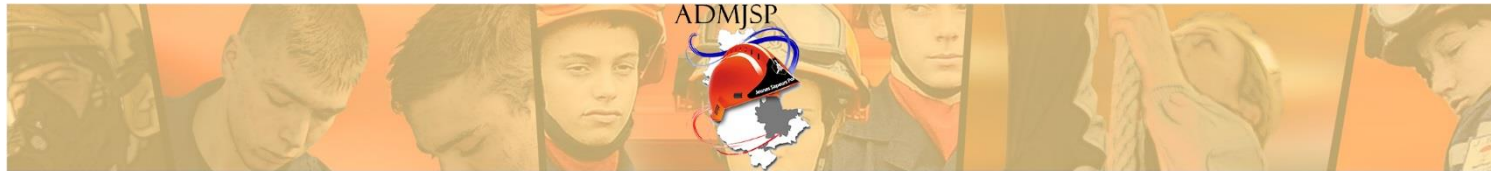
Équipier n° 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »

Équipier n° 2 :

Faire rouler doucement la victime au sol pour la stabiliser sur le côté ;

Équipier n° 1 :

Accompagner le mouvement de la tête tout en effectuant une rotation moindre que le corps pour la ramener dans l'axe.



	<p>Équipier n° 1 : « Halte, repositionnez-vous ! »</p> <p>Une fois la victime sur le côté, la manœuvre est momentanément interrompue.</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Repositionner les mains de façon à soutenir la victime et s'écarter afin de l'allonger sur le dos.</p>
--	--

	<p>Équipier n° 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Terminer le retournement pour amener la victime à plat dos.</p>
	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Accompagner le mouvement en maintenant la tête dans l'axe du corps.</p>

Retournement à 3 :

Pour le retournement à 3, un équipier viendra se placer aux pieds.

POINTS CLEFS :

- ↪ L'axe « tête-cou-tronc » doit-être maintenu le plus rectiligne possible tout au long du retournement.
- ↪ Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.
- ↪ Le maintien tête est assuré durant toute la manœuvre.
- ↪ Les gestes des sapeurs-pompiers doivent être coordonnés.



Commandements :

- SP à la tête : Êtes-vous prêt ?
- 2^{ème} SP : Prêts ?
- SP à la tête : Attention pour tourner Tourner ! Halte !
- SP à la tête : Repositionnez-vous !
- SP à la tête : Attention pour tourner Tourner !

IV. RETRAIT DU CASQUE À 1 SECOURISTE :



Le retrait du casque s'effectue toujours à 2 sapeurs-pompiers.

Cependant, le retrait du casque de protection par un seul sauveteur (secouriste isolé), doit rester un geste exceptionnel, qui sera réalisé seulement s'il ne peut pas obtenir un renfort immédiat.

En équipe, le retrait d'un casque de protection est systématiquement réalisé à deux équipiers.

A. RISQUES ET CONTRAINTES :

Cette manœuvre peut être difficile en fonction du modèle et de la taille du casque. La mobilisation du rachis cervical ou de la tête de la victime au cours de cette manœuvre peut entraîner une aggravation de son état et des séquelles graves, elle doit donc être effectuée avec le plus grand soin.

B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :

La tête et la nuque de la victime doivent rester immobiles durant toute la manœuvre jusqu'au moment où la partie arrière de la tête de la victime est posée doucement sur le coussin, si le sauveteur en dispose, ou au sol dans le cas contraire.

C. DÉTAILS DES GESTES :



Si la victime est consciente, le sauveteur isolé procédera à la surveillance attentive de la victime dans l'attente de renfort. Le casque sera retiré uniquement si la victime montre des signes de troubles de la conscience.



Constater l'inconscience.
Relâcher doucement le maintien de la tête.
Relever la visière du casque et, si nécessaire, retirer les lunettes de la victime.
Détacher ou couper la sangle de la mentonnière (casque « avec jugulaire ») ou déverrouiller le dispositif de fixation du casque au niveau du menton de la victime.



Se placer dans l'axe de la tête de la victime, suffisamment éloigné pour pouvoir retirer le casque sans avoir à se reculer (distance un peu supérieure à la hauteur du casque).

Saisir le casque par les parties latérales du bord inférieur.



Tirer doucement le casque vers soi, dans l'axe, en le faisant glisser sur le sol.

Il conviendra, si nécessaire, d'écartier légèrement les bords inférieurs du casque au moment de son retrait pour faciliter la manœuvre.

Arrêter la manœuvre lorsque le bord inférieur du casque se trouve au-dessus de la racine inférieure du nez de la victime.



Déplacer une main pour saisir le bord inférieur de la partie supérieure du casque.

Glisser doucement l'autre main sous la base du crâne de la victime pour la maintenir.



Tirer doucement le casque en arrière en le basculant légèrement pour ne pas accrocher le nez de la victime.



Une fois le casque dégagé :

- ↪ Poser la tête délicatement sur le sol ou sur un coussin, si le sauveteur en dispose, en la gardant le plus possible dans l'axe.
- ↪ Déposer le casque au sol.

L'examen de la victime peut ensuite être poursuivi.

Cas particulier :

Si la victime est sur le ventre, il faut la retourner sur le dos avant de lui retirer son casque.

POINTS CLEFS :

- ↪ Le retrait du casque s'effectue en respectant en permanence l'axe « tête-cou-tronc ».

V. RETRAIT DU CASQUE À 2 SECOURISTES :



Le casque de protection doit être retiré pour :

- ↪ Permettre d'assurer correctement la libération des voies aériennes ;
- ↪ Faciliter l'examen de la victime et les gestes de secours.

En équipe, cette technique est obligatoirement réalisée à deux équipiers :

- ↪ Après le maintien du casque en prise latéro-latérale et la remise en position neutre, dans l'axe ;
- ↪ Avant la pose d'un collier cervical et l'immobilisation de la victime.



Matériel :

↳ Coussin de tête de l'ACT (attelle cervico-thoracique).


A. RISQUES ET CONTRAINTES :


La mobilisation du rachis cervical ou de la tête de la victime au cours de cette manœuvre peut entraîner une aggravation de son état et des séquelles graves. Néanmoins, le retrait du casque doit impérativement être réalisé pour permettre une prise en charge correcte de la victime et être effectué avec le plus grand soin.


B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :


La tête et la nuque de la victime doivent restées immobiles durant toute la manœuvre jusqu'à l'immobilisation complète de la victime. Le coussin de tête doit être positionné de manière à ne pas gêner la pose d'un collier cervical.


C. DÉTAILS DES GESTES :


	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Se positionner à genoux dans l'axe de la victime, les coudes au sol afin de diminuer les mouvements.</p> <p>Maintenir le casque et la tête en position neutre, en plaquant ses mains de chaque côté dans l'axe du tronc.</p> <p>Si la tête n'est pas dans l'axe du corps, la replacer délicatement, sans exercer de traction jusqu'à ce que la victime regarde droit devant.</p> <p>Limiter au maximum les mouvements de la tête et de la nuque.</p>
---	---

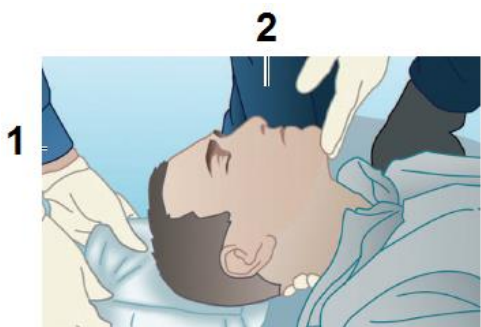
	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>S'installer à côté de la tête, en trépied (genou relevé du côté des pieds de la victime).</p> <p>Détacher ou couper la sangle de la mentonnière (casque avec jugulaire) ou déverrouiller le dispositif de fixation au niveau du menton de la victime.</p> <p>Relever la visière du casque et lui retirer ses lunettes si nécessaire.</p>
---	---

	<p>N.B.</p> <p>Casque SCORPION exo 2000 air :</p> <p>Mécanisme d'extraction d'urgence identifié par les étiquettes</p> <p style="text-align: center;">Emergency.</p> <p>Retirer les rembourrages latéraux en tirant sur les languettes rouges placées de chaque côté pour éviter de forcer sur une zone cervicale souvent fragilisée lors d'un accident.</p>
--	--

	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Glisser votre main du côté de la tête de la victime sous la nuque, l'avant-bras en appui sur votre cuisse.</p> <p>Placer les doigts de l'autre main en crochet sous le menton, coude appuyé sur le genou relevé et maintenir ainsi fermement la tête et le cou dans l'axe.</p> <p>Équipier n° 1 :</p> <p>Se placer dans l'axe de la tête de la victime, suffisamment éloigné pour pouvoir retirer le casque sans avoir à se reculer (distance un peu supérieure à la hauteur du casque).</p> <p>Saisir les parties latérales du bord inférieur du casque.</p>
---	---

	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Tirer doucement le casque vers soi, dans l'axe, en le faisant glisser sur le sol (il est parfois nécessaire de réaliser une bascule légère du casque mais pas de la tête, en arrière ou en avant pour ne pas accrocher le nez).</p> <p>Il conviendra, si nécessaire, d'écartier légèrement les bords inférieurs du casque au moment de son retrait pour faciliter la manœuvre.</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Arrêter la manœuvre lorsque le bord inférieur du casque se trouve au-dessus de la racine du nez de la victime.</p>
---	--

	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Ne pas relâcher le maintien de la tête durant le retrait.</p> <p>Glisser votre main qui maintient la nuque vers le bas du crâne, dès l'arrêt de la manœuvre. Cela évite une chute brutale de la tête lors du retrait complet du casque.</p> <p>Équipier n° 1 :</p> <p>Retirer complètement le casque.</p>
---	---

	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Si nécessaire, glisser un coussin sous l'arrière de la tête pour la maintenir en position neutre.</p> <p>Reprendre ensuite le maintien de la tête en prise latéro-latérale, éventuellement associé à une élévation du menton, si la victime est inconsciente.</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Poursuivre la prise en charge de la victime.</p>
---	--



Cas particulier :

- ↪ Si la victime est sur le ventre, il faut la retourner à deux équipiers, avant de retirer le casque.
- ↪ Si la victime est debout, il faut l'allonger au moyen de la technique d'immobilisation sur plan dur avant de retirer le casque et de mettre en place le collier cervical et l'immobilisateur de tête.

POINTS CLEFS :

- ↪ Le retrait du casque s'effectue en respectant en permanence l'axe « tête-cou-tronc ».
- ↪ À la fin de la manœuvre, la tête est en position neutre.
- ↪ La mise en place d'un collier cervical et la règle après un retrait du casque.

Maintien de la tête

Le maintien de la tête en position neutre, dans l'alignement du cou et du bassin doit être réalisé dès que possible dans la mesure où aucun autre geste de sauvegarde plus important n'est à réaliser.

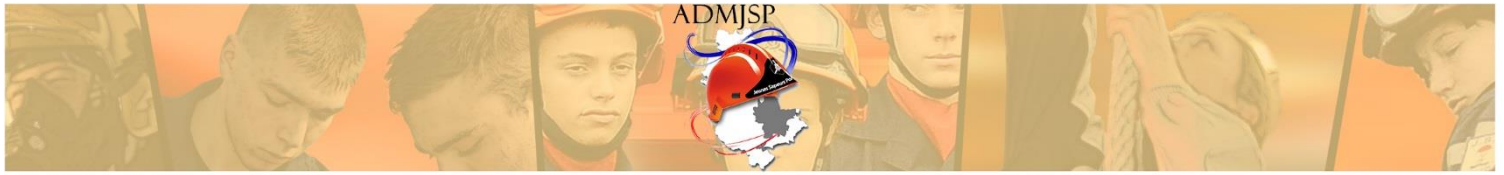
Il permet :

- ↪ de diminuer tout pincement ou compression de la moelle épinière suite à un traumatisme du rachis cervical ;
- ↪ d'éviter les mouvements de la tête qui pourraient aggraver un traumatisme du rachis cervical. Ces mouvements peuvent être provoqués, entre autre, par la stimulation verbale au cours de l'appréciation de la conscience;
- ↪ de faciliter la mise en place d'un collier cervical.



Il doit être :

- ↪ réalisé dès qu'un traumatisme de la tête, de la nuque ou du dos de la victime est suspecté quelle que soit la position ou l'état de la victime ;



- ↳ poursuivi pendant toute la prise en charge de la victime jusqu'à l'immobilisation complète.

Le cas d'une victime allongée sur le ventre est détaillé dans le retournement d'une victime.

A. RISQUES ET CONTRAINTES :

Si un déplacement de la tête est nécessaire pour la ramener en position neutre, la manœuvre est immédiatement interrompue si :

- ↳ l'équipier perçoit une résistance au déplacement de la tête ;
- ↳ le déplacement déclenche ou aggrave une douleur cervicale ;
- ↳ le déplacement déclenche des sensations anormales dans les membres supérieurs ou inférieurs.

Si le déplacement de la tête par rapport au tronc est important, la remise en position neutre ne doit pas être réalisée. La tête sera alors maintenue dans la position où elle se trouve dans l'attente d'un avis médical.

Le maintien de la tête correctement réalisé ne présente aucun risque chez une victime calme, il ne sera pas réalisé en cas d'agitation importante et incontrôlable.

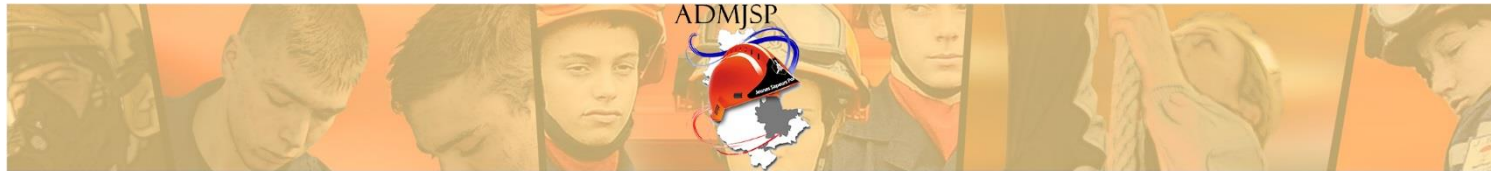
B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :



La remise en position neutre de la tête ne doit en aucun cas aggraver l'état de la victime et ni faire apparaître de signes de lésion de la moelle épinière.


Un contrôle de la motricité et de la sensibilité est réalisé avant et après cette manœuvre.

C. DÉTAILS DES GESTES :


Victime allongée sur le dos

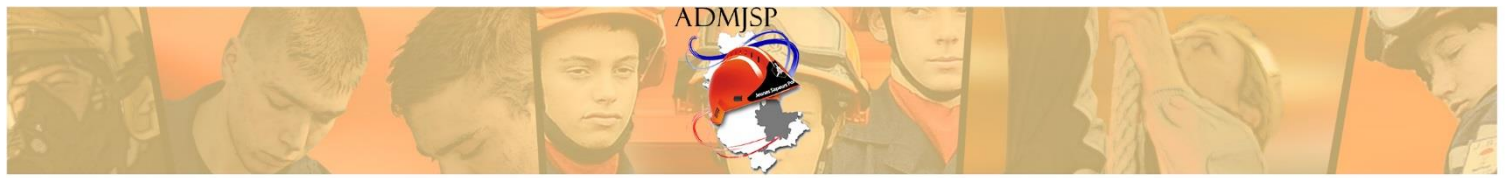


	<p>Se positionner à genoux dans l'axe de la victime.</p> <p>Placer vos mains de chaque côté de sa tête en prenant appui avec vos coudes, de préférence sur les genoux ou éventuellement sur le sol pour diminuer la fatigue et les mouvements.</p> <p><i>La position des doigts ne doit pas gêner la mise en place du collier cervical ni obturer les oreilles.</i></p>
	<p>Si la tête n'est pas dans l'axe du corps :</p> <p>La replacer délicatement dans l'axe du tronc, sans exercer de traction jusqu'à ce que la victime regarde droit devant.</p> <p>Limiter au maximum les mouvements de la tête et de la nuque de la victime.</p>

	<p>Maintenir la position tant que l'axe tête-cou-tronc n'est pas complètement immobilisé (ACT, plan dur, MID)</p>
---	---

Victime assise ou debout :

	<p>Se positionner derrière la victime si elle est assise, ou devant si elle est debout.</p> <p>Placer vos mains de chaque côté de sa tête.</p>
---	--



Replacer délicatement la tête dans l'axe du tronc. Exercer, durant ce mouvement, une légère traction vers le haut, pour délester le rachis cervical de la victime du poids de sa tête, jusqu'à ce que la victime regarde droit devant.

Limiter au maximum les mouvements de la tête et de la nuque de la victime.



Ne pas relâcher cette position neutre avant l'immobilisation complète de l'axe « tête-cou-tronc » par un collier cervical et un système d'immobilisation efficace (Plan dur avec immobilisateur de tête, ACT ou MID).

POINTS CLEFS :

- ↺ La tête doit être replacée en position neutre progressivement.
- ↺ Le maintien tête est maintenu à deux mains durant toute la manœuvre d'immobilisation.
- ↺ La motricité et la sensibilité sont évaluées avant et après la manœuvre.

Pose d'un collier cervical



Le collier cervical est systématiquement mis en place pour immobiliser le cou d'une victime lorsqu'une lésion du rachis cervical est suspectée (circonstances de l'accident, victime traumatisée inconsciente...) ou évi-dente (douleurs ressenties par la victime).

En immobilisant la colonne cervicale et en limitant les mouvements de flexion, d'extension, de torsion ou les mouvements latéraux, le collier cervical diminue le risque d'aggravation d'un traumatisme du rachis.

Toutefois, il n'est pas suffisant à lui seul pour empêcher tout mouvement de la nuque.



ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE-MÉTROPOLITAINE DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

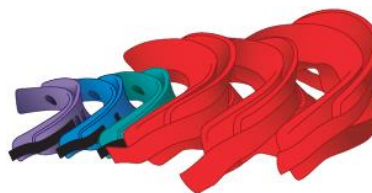
Après la pose du collier cervical, la tête reste maintenue à deux mains par le secouriste, en règle générale par le 1er secouriste, jusqu'à immobilisation complète du rachis (PISN ou MID).

Sa mise en place peut se faire sur une victime allongée à plat dos, assise ou debout.

Elle est réalisée systématiquement à deux équipiers, après un maintien et une remise en position neutre de la tête.

MATERIEL :

Collier cervicaux



A. RISQUES ET CONTRAINTES :

Tout mouvement de la tête de la victime au cours de la mise en place du collier cervical doit être proscrit pour éviter une aggravation d'un traumatisme de la colonne cervicale.

Si le collier cervical n'est pas de taille adaptée au cou de la victime, celui-ci peut :

- ↳ s'il est trop petit ou trop grand, permettre des mouvements de bascule de la tête ;
- ↳ s'il est trop serré, comprimer la trachée et les vaisseaux du cou.

Le collier cervical ne limite pas en totalité les mouvements de flexion, de rotation et de latéralité de la nuque.


Le retrait d'un collier cervical ne peut être fait que sur l'indication et en présence d'un médecin.


B. CRITÈRES D'EFFICACITÉ :


Le collier cervical limite au mieux les mouvements de la nuque de la victime particulièrement au cours de sa mobilisation.


C. DÉTAILS DES GESTES :


Victime allongée sur le dos :


	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Se placer à genou dans l'axe de la victime, derrière sa tête.</p> <p>Maintenir cette dernière en position neutre, à deux mains, coudes posés sur les genoux ou posés au sol.</p> <p><i>La position des doigts ne doit pas gêner la mise en place du collier cervical ni obturer les oreilles.</i></p> <p>Ne pas relâcher la tête pendant toute la durée de la manœuvre de la pose du collier cervical.</p>
---	---


	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Se positionner sur le côté de la victime.</p> <p>Dégager les vêtements et les bijoux au niveau de la base du cou, si leur volume ou leur position risque de limiter l'efficacité ou de gêner la mise en place du collier cervical.</p>
--	---

	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Choisir la taille du collier cervical.</p> <p>La hauteur de la partie avant du collier cervical doit être égale à la distance qui sépare le menton du haut du sternum de la victime.</p>
---	---


	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Glisser la partie arrière du collier sous la nuque de la victime en dégageant la ou les bandes auto-agrippantes.</p>
---	---


	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Positionner la partie avant du collier afin d'obtenir un bon appui menton-sternum.</p>
---	---


	<p>Équipier n° 2 :</p> <p>Ajuster le collier sans appuyer sur la trachée. Fixer les bandes auto-agrippantes.</p>
---	---


	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Rester au maintien de la tête dans l'attente d'une immobilisation complète du rachis ou de la mise en PLS de la victime.</p>
--	---


Victime assise ou debout :

	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Se placer derrière la tête de la victime et la maintenir dans l'axe du corps, en position neutre.</p> <p>Si la victime est debout, ce maintien tête se fait de préférence en se plaçant devant la victime.</p>
---	---

 <p>1</p>	<p>2</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Dégager les bijoux et les vêtements au niveau de la base du cou. Choisir la taille et préparer le collier.</p> <p>La hauteur de la partie avant du collier cervical doit être égale à la distance qui sépare le menton du haut du sternum de la victime.</p>
---	---

 <p>1</p>	<p>2</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Positionner la partie avant du collier afin d'obtenir un bon appui menton-sternum.</p>
--	---

 <p>1</p>	<p>2</p> <p>Équipier n° 2 :</p> <p>Positionner la partie arrière du collier. Fixer les bandes auto-agrippantes.</p>
---	---

 <p>1</p>	<p>Équipier n° 1 :</p> <p>Rester au maintien de la tête dans l'attente d'une immobilisation complète du rachis de la victime.</p>
---	--



POINTS CLEFS :

- ↪ Le collier doit être de taille adaptée.
- ↪ Sa mise en place ne doit pas mobiliser le rachis.
- ↪ Une fois mis en place, le collier cervical doit être en contact avec l'angle de la mandibule et le sternum en avant, le haut du dos et la base de la tête en arrière, les clavicules et les épaules sur les côtés.
- ↪ Il ne doit en aucun cas gêner la respiration de la victime.

Points de contact du collier cervical sur la victime

