

1 LE CORPS HUMAIN

2 LES PREMIÈRES MINUTES

3 LES AFFECTIONS À RISQUE VITAL

4 LE PATIENT TRAUMATISÉ

5 MALADIES ET INTOXICATIONS

6 GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT INOPINÉ

7 L'ENFANT EN DÉTRESSE

8 URGENCES PROVOQUÉES PAR AGENTS PHYSIQUES

9 URGENCES PSYCHIATRIQUES

10 LE TRANSPORT DU PATIENT

11 LES CATASTROPHES

12 ORGANISATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE

13 TECHNIQUES

14 SUPPLÉMENTS

15 VOCABULAIRE

10

LE TRANSPORT DU PATIENT

CONTENU

10.1 Techniques

10.2 Les minerves

10.3 Le casque

10.4 Le transport en ambulance

La manutention du patient est une des tâches essentielles de l'ambulancier: déplacer, lever, asseoir, transporter sur un brancard vers l'ambulance, etc. ne se réalisent pas n'importe comment. Il s'agit là d'une tâche précise où les erreurs peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé du patient.

Il est parfois nécessaire d'éloigner la victime aussi rapidement que possible d'une zone de danger. Cependant, cette rapidité d'action ne peut jamais être assurée au détriment de la santé du patient. Vous devez maîtriser parfaitement les techniques de manutention, de déplacement et de transport.

Vous devez être capable de réaliser ces tâches dans des couloirs étroits, des escaliers exigus et sur des terrains inconnus ou dangereux.

Durant toutes ces interventions, vous devez veiller prioritairement à votre propre sécurité et éviter les chutes, sources de lésions pour vous-même et vos patients.

Réfléchissez d'abord avant de déplacer le patient. Etablissez un plan d'action avec vos collègues ambulanciers. Pensez aux risques évolutifs, et prenez en compte le temps nécessaire à ces manipulations.

En fonction des circonstances, diverses techniques seront appliquées.

10.1 Techniques

COMMENT DÉPLACER UN PATIENT LORSQUE VOUS ÊTES SEUL?

Patient capable de se déplacer seul

Placez le bras du patient autour de votre cou et tenez son avant-bras. Placez votre autre main autour de sa taille ou au niveau de son dos. Soutenez la victime, en la laissant avancer lentement; parlez-lui continuellement pour la calmer. Exécutez vos mouvements en synchronisme avec ceux du patient. C'est lui qui détermine le rythme. Indiquez-lui les inégalités du sol et les difficultés (escaliers ou autres obstacles).

FIG. 10.1.

PATIENT CAPABLE
DE SE DÉPLACER.



*Soutenez le patient
et suivez son rythme.*

Portage avec les bras

Placez un bras sous le dos, l'autre sous les jambes du patient. Si le patient est conscient, vous pouvez lui demander de se tenir avec ses bras à votre épaule ou votre cou. Cette technique n'est utilisable que chez des enfants et des personnes de faible poids.

FIG. 10.2

PORTAGE AVEC LES BRAS



Cette technique n'est utilisable que chez l'enfant ou les patients de faible poids.

La "prise du pompier"

Placez vos pieds contre ceux du patient (les genoux du patient sont fléchis) et tirez le patient vers vous par les bras. Penchez-vous au moment où le patient se redresse, pliez les genoux, et tirez celui-ci vers vos épaules. Terminez en bloquant les jambes du patient avec votre bras.

FIG. 10.3

LE "POMPIER".



Placez vos pieds contre ceux du patient.



Tirez le patient par les bras vers vous.



Basculez le patient sur vos épaules.



Maintenez les jambes du patient de votre bras.

La traction.

Ces techniques de traction ne peuvent être utilisées que **dans de vraies situations d'urgence** et seulement si le patient est trop lourd pour qu'on puisse le soulever tout seul.

Pour toutes ces techniques de traction, vous devez toujours tirer dans la direction de l'axe longitudinal du corps, et veiller à ne pas provoquer des plaies et coups au niveau de la **tête**.

FIG. 10.4

TECHNIQUES DE TRACTION.



1. Traction sur une couverture.



2. Traction par les pieds.



3a. Technique RAUTEK.



3b. Soulevez le dos du patient.



3c. Saisissez le patient sous les aisselles.



3d. Faites attention aux obstacles derrière vous.

Une attention toute particulière doit être portée à la **colonne vertébrale**.

Il existe plusieurs possibilités :

Traction par les épaules.

Traction dans un escalier (toujours la tête d'abord).

Traction par les pieds.

Technique Rautek.

Traction par les vêtements.

Traction sur couverture.

COMMENT DÉPLACER UN PATIENT EN ÉQUIPE (MINIMUM DEUX AMBULANCIERS)?

Envisageons d'abord des techniques sans matériel, et ensuite des techniques avec matériel de portage approprié.

Soutien du patient capable de se déplacer

Les deux ambulanciers posent les bras du patient sur leurs épaules. Chaque ambulancier tient une main du patient et place son bras libre sur la taille du patient.

FIG. 10.5

PATIENT CAPABLE DE SE
DÉPLACER SOUTENU PAR
DEUX SAUVETEURS.



Le "pompiers"

Il est possible de transporter relativement facilement un patient qui est incapable de se déplacer. La technique est identique à celle du "pompiers" effectuée seul. Cependant il est beaucoup plus facile et plus sûr de coucher le patient sur vos épaules, avec l'aide d'un deuxième sauveteur. L'ambulancier qui ne porte pas, guide son collègue.

FIG. 10.6.
.....
LE "POMPIER".
.....



Lorsqu'un des sauveteurs charge le patient sur les épaules, l'autre l'aide et le stabilise.

Portage à deux

Un ambulancier glisse ses bras sous les aisselles du patient et croise les mains sur le thorax du patient. L'autre se place devant et saisit le patient sous les genoux.

Si vous portez un patient à deux sauveteurs, parlez-vous continuellement (puisque vous ne pouvez pas vous voir), et synchronisez vos mouvements. Si le patient est conscient, parlez-lui: cela le tranquilliserà.

FIG. 10.7.
.....
PORTAGE À DEUX
.....



Dans le cas d'un patient inconscient, le sauveteur qui porte les jambes détermine le sens du déplacement.



Pour un patient conscient, vous pouvez former une "chaise".



Le brancard classique à roues

Toutes les ambulances sont équipées de brancards à roues et munis d'un châssis pliable. Il est possible de coucher le patient sur le brancard de diverses manières.

FIG. 10.8

 BRANCARD À ROUES.



Le scoop, la civière à palettes ou à aubes

La civière à palettes est constituée de deux moitiés qui peuvent être engrenées l'une dans l'autre; elle est équipée de 6 palettes. Elle est fabriquée, en règle générale, dans un matériau léger (aluminium). Grâce à des tubulures coulissantes, la longueur peut être ajustée à la taille du patient.

Posez la civière à côté du patient, en plaçant correctement les emplacements prévus pour la tête et les pieds. Adaptez la longueur du brancard en faisant coulisser les tubulures et refixez-les soigneusement.

Déverrouillez les deux fixations situées aux deux extrémités du brancard et séparez les deux parties de la civière.

Glissez précautionneusement les deux parties du brancard sous le patient. Veillez à ce que la tête, le cou, le tronc et l'abdomen restent dans un même axe lors de la manipulation (rotation "en bloc" du patient). Vérifiez que la tête ou les pieds ne seront pas blessés au moment de la fermeture de la civière. Reverrouillez les deux extrémités du brancard.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE LA CIVIÈRE À PALETTES

Ce système permet de transporter un patient avec un minimum de mobilisation de la colonne vertébrale. Cela ne supprime pas l'obligation de poser une minerve si cela est nécessaire. La civière à palettes est égale-

FIG. 10.9

 CIVIÈRE À PALETTES.



ment très commode pour transférer un patient sur un brancard, spécialement lorsque l'espace est très réduit. Ce système est très utile pour enlever une victime d'en dessous d'un véhicule.

Cependant, la position d'un patient sur la civière à palettes n'est pas très confortable. Celle-ci est étroite. Il faut donc toujours se déplacer prudemment avec une civière à palettes. Vous devez attacher le patient dans des couvertures, au moyen de ceintures ou d'attaches prévues à cet usage.

FIG. 10.10

UTILISATION DE
LA CIVIÈRE À PALETTES.



1. Adaptez la longueur de la civière.



2. Séparez le brancard en deux moitiés.



3. Glissez une moitié de la civière sous le patient.



4. Glissez l'autre moitié de la civière sous le patient.



5. Verrouillez d'abord le côté "tête".



6. Verrouillez ensuite le côté "pieds".

FIG. 10.11

.....
 FIXATION DU PATIENT SUR LA
 CIVIÈRE À PALETTES.



Le matelas à dépression

Le matelas à dépression est constitué d'une double enveloppe souple. Ce matelas est rempli de petites billes en matière synthétique. Le matelas à dépression épouse la forme du patient.

Il est possible de pomper l'air contenu dans le matelas. Les granulés sont alors comprimés et réalisent une forme rigide adaptée à la forme du corps de la victime.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DU MATELAS À DÉPRESSION

Le matelas à dépression soutient parfaitement le corps et de ce point de vue assure une protection maximale. Ce matelas est donc parfaitement adapté au transport de patients porteurs de lésions multiples. Au cours d'un transport prolongé, il assure un confort optimal au patient. De plus, il protège de manière excellente contre les basses températures du sol.

Le matelas à dépression consacre cependant la position initiale du patient. Si celle-ci n'est pas confortable, elle sera maintenue pendant toute la durée du transport. Si de plus, le patient n'est pas capable d'exprimer cet inconfort, une pression peut s'exercer sur une partie du corps et entraîner des lésions, spécialement si la durée du transport est impor-

FIG. 10.12

.....
 LE MATELAS À DÉPRESSION.



Le matelas à dépression est rempli de billes de polystyrène. Lorsque l'on réalise le vide dans l'enveloppe, le matelas épouse la forme du corps du patient et réalise une attelle.

FIG. 10.13

.....
 FIXATION DU PATIENT
 SUR LE MATELAS À DÉPRESSION.



tante. Le matelas à dépression peut être endommagé par des éclats de verre ou autres objets coupants. S'il présente une fuite, il ne peut plus conserver le vide et perd sa rigidité.

La chaise d'ambulance

La chaise d'ambulance est un système pliable qui est muni de roues aux pieds arrière et qui est équipé d'une série de poignées. Ces systèmes sont fabriqués en matériau léger (aluminium), ou en matières synthétiques lavables.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE LA CHAISE D'AMBULANCE

La chaise d'ambulance permet de transporter, avec une grande sécurité, un patient conscient. Elle remplace le transport à l'aide d'une chaise ordinaire.

La chaise d'ambulance ne convient cependant pas au transport d'un inconscient ou d'un patient peu collaborant. Sur cette chaise, certains patients ne se sentent pas en sécurité; ils ressentent une impression de déséquilibre, surtout dans les escaliers.

FIG. 10.14

.....
 CHAISE D'AMBULANCE.



10.2 Les minerves

On n'insistera jamais assez sur le fait qu'il faut placer une minerve à tout patient chez qui l'on n'a pas exclu une lésion de la colonne cervicale. L'analyse du mécanisme de l'accident et l'évaluation de l'état de conscience de la victime sont très importantes dans ces circonstances.

QUE FAIRE AVANT DE PLACER UNE MINERVE ?

Vous devez placer la tête du patient en position neutre, c'est-à-dire dans le prolongement du tronc.

Un ambulancier tient la tête dans cette position neutre. Celui-ci se met à genoux si le patient est couché, il se place derrière le patient si celui-ci est assis (cfr fig. 10.17). Le premier ambulancier maintient la tête sans la bouger. L'autre ambulancier peut alors placer la minerve.

MISE EN PLACE D'UNE MINERVE SOUPLE

Les minerves souples sont réalisées dans une bande de caoutchouc-mousse entourée d'une matière synthétique semi-rigide. Le bord supérieur s'adapte au contour du menton. La minerve se referme par une fixation adhésive type Velcro.

Avant de placer la minerve, vous devez choisir la **bonne dimension**. La hauteur de la minerve s'estime en mesurant la distance entre une ligne imaginaire passant par les épaules du patient et une autre ligne imaginaire passant par la base du menton. Il faut dégager les épaules pour prendre une mesure exacte.

FIG. 10.15

LES MINERVES SOUPLES.



FIG. 10.16

.....
LES MINERVES RIGIDES.
.....

Une minerve bien choisie **ne doit pas provoquer de douleur et ne doit pas gêner la respiration**. La minerve ne peut être enlevée qu'à l'hôpital.

Mise en place d'une minerve rigide

Plusieurs marques de minerves rigides sont disponibles sur le marché. Avant de placer une minerve rigide, **vous devez connaître le mode d'emploi précis de ce type de minerve**. Suivez les instructions de la marque que vous utilisez. **Entraînez-vous**.

Les règles d'application pour les minerves semi-rigides sont valables ici aussi. La tête et le cou doivent être **en position neutre** et la minerve doit être appliquée avec précaution.

Choisissez une taille de minerve adaptée au patient. Certaines minerves possèdent des marquages ou des couleurs qui permettent de les distinguer en fonction de leur taille. **Une minerve rigide ne doit pas faire mal et ne doit pas gêner la respiration**.

La minerve reste en place jusqu'à l'hôpital où elle doit être enlevée sous la surveillance d'un médecin.

FIG. 10.17

MISE EN PLACE
D'UNE MINERVE RIGIDE.



1. Exercez une traction longitudinale sur la nuque.



2. Choisissez la taille de la minerve.



3. Glissez la minerve sous la nuque du patient.



4. Le second ambulancier maintient la traction longitudinale.



5. Fermez la minerve.



6. Minerve en place, position couchée.



7. Un renforcement complémentaire peut exister.



Minerve en place, position assise.

10.3 Le casque

Les motocyclistes portent obligatoirement un casque, mais dans certains sports, le port du casque est également la règle. Il n'est pas toujours simple d'enlever un "casque intégral" de motocycliste. Certaines professions nécessitent le port du casque de protection.

COMMENT ÉVALUER LA SITUATION D'UN PATIENT PORTEUR D'UN CASQUE ?

Posez-vous d'abord la question de la nécessité d'enlever le casque. Il n'est pas nécessaire d'enlever le casque si le patient est conscient, peut tenir une conversation normale et s'il est possible d'atteindre la bouche et le nez pour aspirer le patient en cas de vomissements ou de saignements.

Dans tous les autres cas, il est nécessaire d'enlever le casque. En effet, vous devez pouvoir surveiller correctement le patient, être capable de dégager les voies respiratoires et d'administrer de l'oxygène si cela est nécessaire.

COMMENT ENLEVER UN CASQUE DE PROTECTION ?

Pour enlever un casque, deux ambulanciers sont toujours nécessaires. Le premier s'agenouille au niveau de la poitrine de la victime et détache ou coupe la jugulaire. Il soutient ensuite des deux mains, la nuque et l'occiput, en laissant ses doigts passer légèrement sous le casque. **De cette manière, il réalise une minerve de ses deux mains.**

L'autre ambulancier s'agenouille au niveau de la tête du patient, enlève les lunettes éventuelles et fait glisser prudemment le casque au-dessus de la tête du patient. Il effectue un très léger mouvement de biais, afin que le casque glisse plus aisément sur les oreilles. Il passe le nez en inclinant le casque légèrement vers l'arrière. **Méfiez-vous des mouvements brusques.**

Si un troisième sauveteur est présent, il peut exercer une traction suffisante sur la colonne vertébrale en tirant sur les pieds. De cette manière, les vertèbres dorsales et lombaires restent fixées dans un axe longitudinal.

Parlez-vous continuellement pour que chacun sache jouer son rôle en parfaite synchronisation. Parlez également avec le patient s'il est conscient. Après avoir enlevé le casque, immobilisez la nuque du patient et placez une **minerve**.

FIG. 10.18

.....
ENLÈVEMENT D'UN
CASQUE DE PROTECTION.
.....



Détachez la jugulaire.



*Soutenez le menton et la nuque
au niveau de la base du crâne.*



*Le second ambulancier enlève le casque en tirant dans le sens de la
longueur, le premier ambulancier continuant à soutenir la nuque.*



10.4 Le transport en ambulance

La position du patient pendant le transport vers l'ambulance ainsi que durant le trajet en ambulance, doit tenir compte de la **sécurité** du patient et des ambulanciers, du **confort** du patient, des **difficultés** du terrain et de l'**équipement** disponible.

TRANSPORT EN DÉCUBITUS DORSAL

Le transport **tête et épaules légèrement surélevées** est indiqué chez un patient conscient qui trouve cette position confortable.

Une **position couchée à plat** convient au patient qui doit être réanimé. Cette position convient également chez le patient chez qui on suspecte une lésion vertébrale et chez qui la tête, la nuque et le tronc doivent res-

FIG. 10.19

TRANSPORT EN
DÉCUBITUS DORSAL.



La position dorsale horizontale est indiquée pour la réanimation.



La position semi-assise est indiquée pour le transport d'une hémorragie cérébrale.

ter strictement alignés. Ce dernier type de patient devra porter en permanence une minerve et être transporté sur un matelas à dépression ou une civière à palettes.

Les patients en état de choc, dont le choc ne provient pas d'une décompensation cardiaque, seront transportés en **position de Trendelenbourg** : les jambes légèrement surélevées. Cette position est la plus adéquate chez les patients qui menacent de faire une syncope ou qui viennent de perdre brièvement conscience. Dans cette position, le sang reflue plus aisément des membres inférieurs vers le cœur et le cerveau.

La position semi-assise est la position la mieux adaptée aux difficultés respiratoires. Dans cette position le patient respire plus facile-

ment. Si le patient recherche spontanément cette position et que la respiration en est améliorée, vous ne devez jamais obliger le patient à prendre une autre position.

TRANSPORT EN POSITION LATÉRALE

La position latérale de sécurité (PLS) gauche est un bel exemple de position latérale. Vous devez transporter en PLS un patient qui respire spontanément mais qui court le risque d'obstruer ses voies respiratoires par des vomissements ou du sang.

Il est possible de transporter un patient en position latérale tout en maintenant l'axe tête-nuque-tronc. Placez le patient en position latérale grâce à la technique montrée à la fig. 10.20.

FIG. 10.20

PLACEMENT DU PATIENT EN
POSITION LATÉRALE DE
SÉCURITÉ (PLS) GAUCHE.



1. Pliez le genou gauche.



2. Basculez le genou gauche vers l'extérieur.



3. Saisissez le bras droit.



4. Faites pivoter le tronc en tirant sur le bras droit.



5. Dégagez le bras gauche et éloignez-le du corps.



6. Positionnez la tête sur le côté gauche.



7. La position latérale de sécurité gauche.

RÉSUMÉ DU CHAPITRE 10

Le transport du patient par les ambulanciers ne doit jamais aggraver la situation.

Toutes les manipulations du patient doivent se réaliser en respectant l'axe de la colonne vertébrale: la tête, le cou, le thorax, le bassin.

Toutes les immobilisations que vous réalisez (attelle, minerve, matelas coquille, ...) ont pour but de réduire la douleur et d'augmenter la protection du patient.

Toutes les manipulations et les déplacements du patient doivent être réalisées en observant celui-ci, en lui parlant, en le rassurant et en surveillant ses fonctions vitales.

L'ambulancier doit parfaitement connaître son matériel et s'entraîner à l'utiliser.

