

(genou fléchi côté du patient) avec une prise vestimentaire au niveau des hanches.

- (1) donnera un ordre préparatoire « Es-tu prêt ? À TOP ! ».
- (2) répond « Prêt ! ». (1) « TOP ! ».
- (2) accompagne le déplacement en inversant sa fente latérale (genou fléchi du côté de la chaise à atteindre).
- (2) repositionne le dossier de la chaise pendant que (1) sécurise le patient en le tenant au niveau des scapulas avec les mains à plats.
- S'assurer que le patient est correctement installé (si besoin faire un rehaussement).

Précautions/risques : Placer les freins et retenir le patient en cas de fléchissement sur ses jambes.

C4-34 ■ LE TRANSFERT SEMI-VERTICALISÉ ASSIS → BRANCARD - (VIDÉO 31

■ 3. LES RELEVAGES ET LES BRANCARDAGES

3.1 LES RELEVAGES

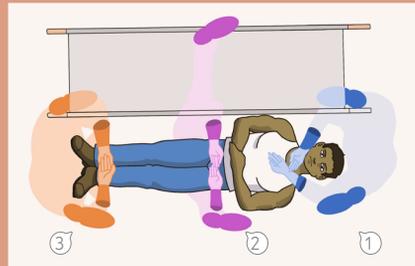
C4-35 ■ LES TECHNIQUES DE PONT - (VIDÉO 32

Indication/justification : Patient ne présentant pas de suspicion de lésion de l'axe vertébral, trouvé au sol et qui doit rester allongé sans faire d'efforts (maaises, troubles hémodynamiques...).

Matériel : Brancard, MID, tout autre support de portage couché.

Technique pont néerlandais

- Disposer le brancard, ramener les avant-bras du patient sur son tronc.
- (1) et (3) se placent les premiers et se font face ; ils mettent chacun un pied à l'intérieur de la hampe du brancard qui est contre le patient.
- (2) s'appuie sur son collègue, se place « en pont », les jambes écartées au-dessus du patient et pose son pied sur le bord extérieur du brancard, il est face à (1).
- (1) se positionne une main sous la nuque, l'autre entre les scapulas.
- (3) saisit les chevilles.
- (2) engage ses mains sous les fesses du patient pour porter le bassin.
- À l'ordre de (1), « Équipiers des pieds à la tête, êtes-vous prêt ? » les trois opérateurs soulèvent en même temps en haltérophile et réalisent une fente latérale fléchie du sol vers le brancard.



- À l'ordre « Poser » de (1), le patient est posé. (2) se dégage en prenant appui sur son collègue sans heurter le patient.

Technique pont simple

- Disposer le brancard dans l'axe si possible au niveau des pieds.
- (1) se positionne une main sous la nuque, l'autre entre les scapulas, jambes suffisamment écartées pour le passage du brancard.
- (2) s'appuie sur l'épaule de son collègue et se place « en pont » au-dessus du patient face à (1) et quand il est placé, répond « Prêt. ».
- (3) saisit les chevilles et se place également « en pont ».
- (4) s'installe en position pour pousser le brancard dans l'axe du « pont » formé par l'écartement des jambes des opérateurs et quand il est placé répond « Prêt. ».
- (2) en haltérophilie engage ses mains sous les fesses du patient pour porter le poids du bassin.
- À l'ordre de (1), « Attention pour lever... lever ! » les trois opérateurs lèvent suffisamment haut pour permettre le passage du brancard.
- (4) pousse le brancard sous « le pont » jusqu'à l'ordre « Stop brancard ».
- À l'ordre (1) « Poser. », poser doucement sur le brancard.
- (2) se dégage en prenant appui sur son collègue sans heurter le patient.

Précautions/risques : L'équipe doit être synchronisée avec des ordres clairs. Faire attention aux prises pour ne pas blesser le patient.

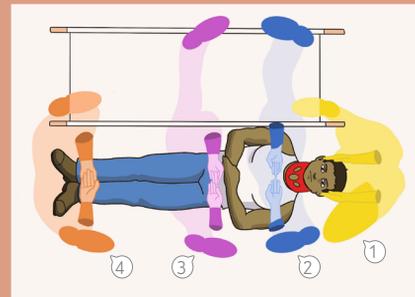
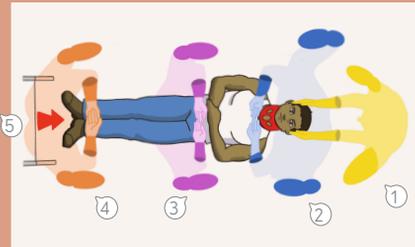
C4-36 ■ LES TECHNIQUES DE PONT RENFORCÉ - ▶ VIDÉO 33

Indication/justification : Relevage préconisé dans les suspicions d'atteinte du rachis ou polytraumatisé.

Matériel : MID (recommandé), plan dur.

Technique

- (1) se positionne au maintien de tête en chevalier servant (un collier cervical est préalablement placé sur le patient). (1) demande à ses équipiers de se mettre en position « Équipiers en position ».
- Deux équipiers enjambent le patient en se tenant mutuellement pour ne pas chuter et viennent se positionner face à face, un au niveau des épaules et l'autre au niveau du bassin.
- (2) place ses mains à plat sous les scapulas (omoplates).
- (3) place ses mains à plat aux hanches.
- (4) vient se positionner au-dessus des jambes et prend les chevilles.
- Une personne se place derrière le MID.



Méthode alternative pont néerlandais renforcé »

- (1) s'assure que tous les équipiers sont prêts : « Équipiers des pieds à la tête êtes-vous prêts ? ». Chaque équipier répond chacun son tour, en partant de la personne au support et en remontant.
- Une fois entendu les quatre prêts, (1) donne les ordres :
- « Attention pour lever... lever ! ». « (5) Envoyez le MID ! ». « Halte... poser ! ».
- (1) garde le maintien de tête tant que le patient n'est pas totalement immobilisé.
- Les équipiers pourront se dégager du dessus du patient en se sécurisant mutuellement et viendront fermer les sangles.

Précautions/risques : (1) garde le maintien de tête tout au long de la mobilisation. L'équipe se synchronise pour lever le patient en un bloc et en rectitude. Le relevage du patient s'effectue par la force des cuisses et non des bras en haltérophile.

C4-37 ■ LA CIVIÈRE SCOOP (CUILLÈRE) - VIDÉO 34

Indication/justification : Patient ne présentant pas de suspicion de lésion de l'axe vertébral. Se trouvant au sol et devant rester allongé sans faire d'efforts (maaises, troubles hémodynamiques...).

Matériel : Sangles, brancard ou MID, literie.

Technique renforcée → collier cervical et cale tête.

Technique à deux

- Déplier le brancard cuillère, le placer le long du patient, régler la longueur en fonction de sa taille et verrouiller dans cette position.
- Séparer les deux cuillères du brancard.
- Les opérateurs se placent de chaque côté du patient, chacun muni d'une cuillère. À tour de rôle, ils en glissent une sous le patient pendant que l'autre saisit le patient à l'épaule et à la hanche pour effectuer un demi roulement en rappel pour faciliter la mise en place des cuillères.
- Réunir les deux cuillères par les dispositifs de fixation, la tête en premier, puis les pieds. S'assurer de leur fixation en tirant latéralement dessus.



Technique renforcée

- Un ambulancier se positionne au maintien de tête en chevalier servant (un collier cervical est préalablement placé ou des cales tête).
- Les deux autres intervenants se placent de chaque côté glissent une cuillère, à tour de rôle, pendant une rotation latérale à l'opposé.
- Après relevage, la personne sera installée dans un MID.
- Le maintien de tête ne sera relâché qu'après immobilisation.

Précautions/risques : Si le patient doit être brancardé avec le brancard cuillère, il doit être sangle.

C4-38 ■ LE MATELAS IMMOBILISATEUR À DÉPRESSION (MID) - VIDÉO 35

Indication/justification : Préconisé dans les suspicions d'atteinte du rachis, du bassin, du col fémoral ou polytraumatisé. Permet aussi d'installer dans une position (ex. : demi-assise ou jambes fléchies). Le MID peut être également un outil d'aide au brancardage.

Matériel : Matelas à dépression, literie, pompe à vide.

Technique

Utilisation du MID sans notion de suspicion de lésion du rachis

- (voir fiche C4-35 Les techniques de pont).
- (voir fiche C4-37 La civière scoop).
- (voir fiche C4-40 Le portoir souple).

Si suspicion de lésion du rachis

- (voir fiche C4-36 Le pont renforcé).
- (voir fiche C4-37 La civière scoop technique renforcée).



Précautions/risques : Lors d'un brancardage long ne pas hésiter à placer un support pour rigidifier le MID (plan dur, civière...) notamment lors d'une suspicion de lésion du rachis. Pendant le transport, le MID doit impérativement être fixé au brancard.

C4-39 ■ LE PLAN DUR - VIDÉO 36**C4-40 ■ LE PORTOIR SOUPLE - VIDÉO 37****C4-41 ■ LA CEINTURE DE VERTICALISATION - VIDÉO 38****C4****3.2 LE BRANCARDAGE****C4-42 ■ LA CHAISE PORTOIR - VIDÉO 39**

Indication/justification : Transport d'un patient assis à plat ou dans les escaliers.

Matériel : Chaise portoir pliante, drap ou alèse. Le drap n'a pas été mis sur la chaise volontairement sur les photos et vidéos pour une meilleure vision de la technique et de la position des mains.

Technique**Transport à plat**

- Avant d'incliner la chaise, on sécurise en sanglant le patient.
- Basculer en arrière, rassurer le patient en maintenant son épaule.
- (1) se positionne face à la marche en visualisant le patient pour surveiller son état et le rassurer.
- Si des obstacles se trouvent devant (2), (1) les enlèvera et reviendra se placer face au patient.
- Pour repositionner la chaise à plat, rassurer le patient en maintenant son épaule. »

COMPÉTENCE 4

NB : Les modèles de chaises équipés de quatre roulettes peuvent évoluer en « marche avant » en faisant attention aux rainures et autres trous sur le chemin pour éviter les secousses au patient.

Transport à plat en escaliers

- Demander au patient de croiser ses mains sur son ventre et de ne pas s'agripper (lui confier son dossier de transport).

Montée

- (1) à la tête place le bord du dossier au creux de ses reins (il peut être aidé par un harnais).
- (2) saisit les poignées au niveau des pieds (lors de la montée, il pousse pour aider son collègue).

Descente

- (1) à la tête se place bras tendus.
- (2) saisit les poignées au niveau des pieds et maintient bras tendus.
- Risques et accidents.

NB : Si les équipiers sont de tailles différentes, le plus grand se place aux pieds pour que les roues de la chaise ne touchent pas les marches.

Précautions/risques : Ne pas rouler en avant avec une chaise portoir à deux roues, risque de chute ou de retour violent à plat.

Escaliers, il est impératif de sangler le patient en cas de portage difficile ou de risque de glissade du malade.



C4-43 ■ LE BRANCARDAGE AVEC UN CHARIOT BRANCARD - ► VIDÉO 40

Indication/justification : Manipulation du chariot brancard de l'ambulance.

Matériel : Chariot brancard.

Technique

A Brancardage à plat

- (1) se positionne à côté du brancard et anticipe les obstacles et ouvertures de portes.
- (2) se positionne à l'arrière du brancard en le tenant par ses hampes et en prenant soin de ne pas toucher les systèmes de déverrouillage des béquilles.
- (2) accompagne et dirige le brancard.

B Mise à bord de l'ambulance catégorie C ambulance

- (1) débloque le verrou des béquilles avant en appuyant sur la poignée de commande



et pousse le brancard en fente avant à l'intérieur du véhicule.

- (2) aide à la progression en poussant vers l'avant, il s'assure de la montée des roues avant et en informe (1).
- (1) débloque le verrou des béquilles arrière en appuyant sur la poignée.
- (1) et (2) poussent le brancard jusqu'à la double fixation située à l'extrémité du rail ainsi que la fixation de verrouillage arrière.



C Descente de l'ambulance catégorie C ambulance

- (1) au niveau des pieds débloque le chariot du rail de fixation et tire la manette pour débloquer le brancard.
- (2) retient la descente et verrouille la fixation des béquilles arrière.
- (2) aide à la sortie, lorsque le brancard a progressé de plus de la moitié, (1) aux commandes débloque le verrou des béquilles avant (2) retient la descente et verrouille la fixation des béquilles avant en exerçant un appui du pied.
- Enfin, le brancard est sorti du rail de guidage.



D Mise à bord de l'ambulance catégorie A ASSU

- Le brancard est chargé sur le plateau avec la même technique que précédemment, puis le plateau est redressé et poussé à l'horizontale dans l'ambulance.



Descente de l'ambulance catégorie A ASSU

- (1) tire le plateau puis débloque le brancard du plateau.
- Le brancard est descendu du plateau avec la même technique que précédemment.

Précautions/risques : Un brancard avec un patient n'est jamais manipulé seul. Les béquilles avant ou arrière peuvent ne pas se verrouiller correctement, ainsi un ambulancier sur le côté s'assure toujours par un appui du pied de la fixation de la béquille.