

## Stabilisation (minimale) du rachis sur la civière à aube

### Maintien de la tête

- Prend les mesures de protection standard.
- Coordonne le second.
- Informe le patient.
- Assure le maintien manuel de la tête.
- Applique un collier cervical adapté.

### Préparation du matériel

- Adapte et coordonne la préparation du matériel : civière à aube, brancard.
- S'assure de la préparation de la civière à aube (longueur max ou adaptée selon place disponible, déverrouillage, séparation, placement des sangles au préalable).
- Dépose une demi-civière de chaque côté du patient

### Stabilisation du rachis avec la civière à aube

- Réaligne le tronc et les membres en position neutre.
- Stabilise la tête avec les cale-têtes spécifiques si disponibles (ordre : front puis menton) et poursuit le maintien manuel. (Sans ce dispositif, un linge roulé se mettra à la fin)
- Lève le patient de quelques cm du premier côté
- Demande au badaud de glisser la première demi-civière pour que la tige de fixation N°3 se situe au niveau du bassin puis fait pareil de l'autre côté en inversant les rôles.
- Verrouille les zones d'assemblage de la tête puis des pieds
- Ajuste les sangles thoraciques, de manière définitive, en X (tiges de fixation N°1 et N°2) puis celles du bassin (tige N°3) et des jambes en I (tige N°4 sur la aube des jambes).
- Solidarise les cale-têtes à la civière à aube avec la sangle spécifique OU ajoute le linge roulé puis le scotch du front et celui du menton

### Évaluation

- Effectue l'évaluation du patient selon ABCDE.
- Si le temps le permet, évalue la qualité et l'efficacité de la stabilisation du rachis.
- Si le temps le permet, s'informe du confort du patient et s'adapte au besoin.
- Coordonne le transport avec la civière à aube sur le brancard.
- Sécurise le patient sur le brancard par une sangle passée contre soi dans la civière à aube (possibilité de latéraliser au besoin)

### Non conforme si

- Absence de mesures de protection standard.
- Ne garantit pas le maintien de l'axe tête-cou-tronc.
- Mobilisation intempestive entraînant un risque pour la colonne.
- Stabilisation finale qui ne permet pas un maintien dans l'axe tête-cou-tronc.
- Fixations trop serrées, trop lâche et/ou non-respect de l'ordre.
- Perte de temps avec des actions inutiles prolongeant le temps de prise en charge.
- Réalisation de la stabilisation complète sur la planche excède :  
1<sup>ère</sup> année : 6 min. - 2<sup>ème</sup>/ 3<sup>ème</sup> années : 4 min.
- Manque de supervision ou d'ordres clairs à son second.
- N'informe pas le patient.