

PROCÉDURE DE MISE EN PLACE DES BLOCS DE TÊTE APRÈS MILS

(MILS: Manual In Line Stabilization)

MATERIEL

- Blocs de tête
- Civière scoop
- Matériel de fixation

PREPARATION

- Utiliser les équipements de protection individuels
- Informer le patient de l'indication, de la procédure et de la coopération que vous attendez de lui

MISE EN OEUVRE

Préparatifs	Fait effectuer au collègue un contact physique avant contact verbal (MILS).
	Procède à un réalignement des épaules de la victime.
Positionnement des Head blocks	Place de manière centrée le coussin occipital (embase) du dispositif sous la tête de la victime, si nécessaire avec l'aide du collègue.
	Positionne les deux headblocks sur les velcros de l'embase du dispositif.
	Adapte la position des headblocks par rapport à la morphologie de la victime (ouvertures pour les oreilles vs contact avec la base du coup).
	Positionne la sangle frontale de manière symétrique et avec une force égale, en rapprochant les headblocks de la tête de la victime mais sans exercer de pression excessive.
	Positionne la sangle mentonnière de manière symétrique et avec une force égale, en rapprochant les headblocks de la tête de la victime mais sans exercer de pression excessive.
	A ce stade, permet le relâchement de la MILS exercée jusqu'alors par le collègue.
Qualité de la prise en charge	Dirige le travail de son collègue durant toute la manœuvre afin de garantir le maintien d'une MILS pendant toutes les opérations, et ce, au minimum jusqu'à ce que les sangles frontale et mentonnière aient été positionnées.
	Opère une prise en charge assurant le respect de l'axe tête-cou-tronc de la victime durant toutes les manœuvres
	N'engendre pas de gestes/manipulations préjudiciables pour la victime

SUIVI

Aucun

POINTS D'ATTENTION

- Soyez attentif à l'aspect psychosocial de l'événement. Communiquez suffisamment entre vous, mais pensez aussi à parler au patient. En expliquant ce qui va se passer et pourquoi l'acte est nécessaire, le patient aura confiance en vous en tant que soignant et d'équipe.
- Un patient avec une immobilisation manuelle doit toujours être transporté en position couchée sur le dos. En effet, une immobilisation complète de la colonne vertébrale est nécessaire.
- Restez attentif à la gestion correcte des voies respiratoires. En particulier avec les patients inconscients (obstruction des voies respiratoires par la langue) et les patients ayant tendance à vomir (aspiration des voies respiratoires). Si la fixation est correcte et complète, le patient peut être entièrement basculé sur la civière scoop afin que les voies respiratoires restent ouvertes en cas de vomissements.