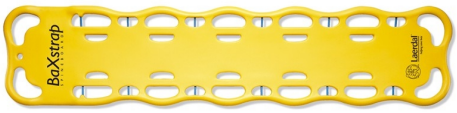


[Fiche technique]

Plan dur vertébral Baxstrap ® 14 poignées EN1865

Réf. 508508 - 508508K

Une des planches les plus légères et rigides du marché.
Ultra confortable grâce à sa forme légèrement incurvée.
Extrêmement résistant pouvant soutenir jusqu'à 363 kg.

- Le plan dur secourisme Baxstrap est l'un des matériels d'évacuation les plus légers des professionnels du secours.
- Forme galbée pour un rangement compact et un confort optimal pour le patient.
- Minimise les risques de mouvements et d'aggravations de blessures.
- Extrêmement résistant : peut supporter jusqu'à 363 kg.
- Excellentes propriétés radio-luminescentes (compatibles IRM et scanner).
- Peut-être immobiliser un enfant dès l'âge de 2 ans.

- Pratique et facile d'utilisation lors des interventions :
  - Des poignées de transport extra-larges pour une prise facile du plan dur. Même avec des gants spécifiques tels que des gants sapeurs-pompiers.
  - 14 poignées rehaussées pour soulever facilement le patient.
  - Des attaches moulées directement dans le plan pour une résistance optimale.
  - Des points d'attache pour enfants pour une comptabilité optimale : évite d'utiliser des serviettes pour remplir l'espace entre le patient et la sangle.

- Ce plan dur cuillère peut également être utilisé pour le sauvetage en milieu aquatique (flotte).
- Sans latex.

Pourquoi l'axe tête cou tronc HTC est aussi important en cas de traumatisme du râchis?

L'axe tête-cou-tronc, également connu sous le nom d'axe craniocervicothoracique, est une notion importante en cas de traumatisme du rachis, car il est directement lié à la structure de la colonne vertébrale et à la protection de la moelle épinière, qui est une partie vitale du système nerveux central. Voici quelques raisons pour lesquelles l'axe tête-cou-tronc est crucial en cas de traumatisme du rachis :

1. Protection de la moelle épinière : La moelle épinière est une structure nerveuse fragile qui se trouve à l'intérieur de la colonne vertébrale. Elle est responsable de la transmission des signaux nerveux entre le cerveau et le reste du corps. En cas de traumatisme de la colonne vertébrale, notamment au niveau cervical (cou) et thoracique (tronc), la moelle épinière peut être endommagée. L'axe tête-cou-tronc vise à maintenir l'alignement de la colonne vertébrale pour éviter d'aggraver une lésion médullaire présumée.

2. Réduction des mouvements nocifs : Lors d'un traumatisme, les mouvements brusques et incontrôlés de la tête, du cou ou du tronc peuvent causer des lésions supplémentaires à la colonne vertébrale et à la moelle épinière. L'immobilisation de l'axe tête-cou-tronc vise à réduire ces mouvements nocifs pour minimiser le risque de dommages supplémentaires.

3. Prévention du choc médullaire : Un choc médullaire se produit lorsque la moelle épinière est soudainement comprimée ou endommagée en raison d'un traumatisme. L'immobilisation de la colonne vertébrale le long de l'axe tête-cou-tronc peut contribuer à prévenir un choc médullaire en évitant tout mouvement excessif.

4. Maintien de la circulation sanguine : Une blessure à la moelle épinière peut entraîner une altération de la circulation sanguine dans la zone touchée, ce qui peut causer des dommages supplémentaires. En maintenant l'axe tête-cou-tronc immobile, on favorise la circulation sanguine continue et minimise le risque d'ischémie (manque d'approvisionnement en sang).

5. Réduction de la douleur et du risque de complications : L'immobilisation de la colonne vertébrale dans l'axe tête-cou-tronc vise également à réduire les possibles complications.

Procèdure 1er secours en équipe de niveau de 2

Si vous êtes titulaires du pse 2, vous êtes probablement à l'aise avec les techniques suivantes:

- Victime en position debout
- Victime en position sur le ventre
- Victime en position sur le dos

Quels sont les différents types de decubitus?

Il existe plusieurs positions de décubitus utilisées en médecine et en soins de santé pour placer un patient ou une victime dans une position spécifique en fonction de ses besoins médicaux ou du type d'intervention nécessaire. Voici les principaux types de décubitus :

1. Décubitus dorsal (ou décubitus supine) : Le patient est allongé sur le dos, la face vers le haut, avec les bras le long du corps. Cette position est couramment utilisée pour l'examen médical général, la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et diverses interventions médicales.

2. Décubitus ventral (ou décubitus prone) : Le patient est allongé sur le ventre, la face vers le bas. Cette position est parfois utilisée pour améliorer la respiration chez les patients souffrant de certaines affections respiratoires ou pour effectuer des examens radiologiques spécifiques.

3. Décubitus latéral (ou décubitus latéral droit ou gauche) : Le patient est couché sur le côté, soit du côté droit, soit du côté gauche. Cette position est souvent utilisée pour les patients en chirurgie, pour les accouchements par césarienne et pour certaines procédures médicales.

4. Décubitus semi-latéral (ou semi-décubitus) : Le patient est placé en position inclinée, légèrement sur le côté, avec le haut du corps incliné vers l'arrière. Cette position est souvent utilisée pour faciliter l'administration de soins ou pour aider à prévenir les escarres chez les patients alités.

5. Décubitus de Trendelenburg : Le patient est allongé sur le dos avec la tête inclinée vers le bas et les pieds relevés. Cette position est parfois utilisée lors de certaines procédures chirurgicales ou pour améliorer la circulation sanguine chez les patients en état de choc.

6. Décubitus de Fowler : Le patient est allongé sur le dos avec la tête et le tronc élevés à un angle de 45 degrés ou plus par rapport à la surface sur laquelle il repose. Cette position est utilisée pour faciliter la respiration et améliorer le confort des patients souffrant de problèmes respiratoires ou pour faciliter l'ingestion de nourriture chez les patients ayant des difficultés à avaler.

Les pièces détachées de ce produit Laerdal Baxtstrap sont vendues séparement sur notre site. Comme par exemple, les sangles araignée pour plan dur vertébral Baxstrap

Visualiser tous les choixpdit ou revenir en arrière vers la catégroie des plans durs pompier:
https://www.smsp.fr/c/immobilisation-evacuation/evacuation-des-victimes/plan-dur

Informations complémentaires

Dimensions des poignées (Lxl): 13 x 5 cm env.

Température de service et de stockage : -34 °C à +52 °C.
Humidité (fonctionnement et stockage) : HR 5 %-95 %, sans condensation.

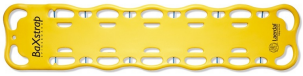
Caractéristiques techniques

Marque	Laerdal
Dimensions	(Lxlxh) 182,8 x 40,6 x 6,4 cm
Matière	Polyéthylène haute densité. Tiges en fibre de carbone. Sans latex.
Unité de vente	A l'unité sous carton
Poids	6,5 kg
Charge maximale admissible	360 kg
Garantie	5 ans
Normes et Certification	Conforme EN1865.
Entretien	Résiste au nettoyage à l'eau et au savon et avec un javellisant à usage domestique (se reporter à la notice pour précision).
Classification	Dispositif médical de Classe 1

Références

Réf. 508508	Plan dur Baxstrap jaune Couleur : Jaune
Réf. 508508K	Plan dur Baxstrap vert armée Couleur : Vert armée

Photos



Plan dur vertébral Baxstrap

Plan dur vertébral Baxstrap

Plan dur vertébral Baxstrap