GREATER MONCTON

GMFA

FOOTBALL ASSOCIATION

Safety-Leadership-Teamwork

PROTOCOLE DE RETRAIT DU CASQUE

Protocole de retrait du casque

Lignes directrices générales

- Tout athlète soupçonné d'avoir une blessure à la colonne vertébrale ne devrait pas être déplacé et devrait être géré comme si une blessure à la colonne vertébrale existait;
- Les voies respiratoires, la respiration et la circulation, l'état neurologique et le niveau de conscience de l'athlète doivent être évalués;
- L'athlète ne doit pas être déplacé à moins qu'il ne soit absolument essentiel de maintenir les voies respiratoires, la respiration et la circulation;
- Si l'athlète doit être déplacé pour maintenir les voies respiratoires, la respiration et la circulation, l'athlète doit être placé en décubitus dorsal tout en maintenant l'immobilisation de la colonne vertébrale;
- Lors du déplacement d'un athlète soupçonné de blessure à la colonne vertébrale, la tête et le tronc doivent être déplacés en tant qu'unité. Une technique acceptée consiste à attiser manuellement la chaleur vers le tronc; et
- Le plan d'action d'urgence devrait être activé – APPELEZ immédiatement le 9-1-1.

Retrait du masque facial

- Le masque facial doit être retiré avec un tournevis sans fil avant le transport, quel que soit l'état respiratoire actuel.
- Les personnes impliquées dans les soins préhospitaliers des joueurs de football blessés devraient avoir les outils (tournevis sans fil) pour le retrait du masque facial facilement disponibles.

Lignes directrices sur le retrait du casque de football

Le casque et la jugulaire ne doivent être enlevés que:

- Si le casque et la mentonnière ne tiennent pas la tête solidement, de sorte que l'immobilisation du casque n'immobilise pas également la tête;
- Si la conception du casque et de la mentonnière est telle que même après le retrait du masque facial, les voies respiratoires ne peuvent pas être contrôlées ou une ventilation doit être assurée;
- Si le masque facial ne peut pas être retiré après un délai raisonnable; ou
- Si le casque empêche l'immobilisation pour le transport dans une position appropriée.

Retrait du casque

L'immobilisation de la colonne vertébrale doit être maintenue pendant le retrait du casque

- Le retrait du casque devrait être souvent pratiqué sous surveillance appropriée;
- Des lignes directrices précises pour le retrait du casque doivent être élaborées; et
- Dans la plupart des cas, il peut être utile d'enlever le rembourrage des joues et / ou de dégonfler le rembourrage de l'air avant le retrait du casque.

Équipement ***L'alignement approprié de la colonne vertébrale doit être maintenu***

- Il faut se rendre compte que le casque et les épaulières élèvent le tronc d'un athlète lorsqu'il est en décubitus dorsal;
- Si l'un ou l'autre doit être enlevé, ou si un seul est présent, l'alignement approprié de la colonne vertébrale doit être maintenu;
- L'avant des épaulières peut être ouvert pour permettre l'accès à la RCR et à la défibrillation si nécessaire.

Tous les fournisseurs de soins préhospitaliers devraient pratiquer et être compétents dans ces compétences avant qu'ils ne soient nécessaires dans une situation d'urgence*