

Utilização de prancha longa em vítimas de trauma sentadas

Mauricio Vidal de Carvalho; Israel Figueiredo Júnior.
Ponte S.A.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: A utilização de prancha longa em vítimas de trauma é rotina na atuação dos profissionais de atendimento pré-hospitalar para extricação de pacientes deitados e em pé. Porém, freqüentemente, pacientes com indicação de imobilização completa são encontrados sentados, fora de veículo, no local do evento, requerendo a utilização do KED. O objetivo deste trabalho é descrever técnica de extricação de pacientes vítimas de trauma que são encontrados sentados, utilizando a prancha longa.

Material e métodos: Trata-se de um trabalho descritivo, realizado após observação clínica, pelo período de cinco anos, na Ponte Rio-Niterói. Rodovia de alto fluxo de veículos aonde a rapidez no atendimento e liberação rápida da pista é extremamente importante. A técnica foi aplicada em pacientes adultos, vítimas de trauma, com indicação de imobilização completa, sem déficit neurológico e quando havia espaço físico suficiente para sua realização. Foi baseada na técnica de imobilização do paciente em pé e na técnica de utilização da prancha curta.

Técnica: O paciente encontrado sentado no local do evento, fora de veículo, e com indicação de imobilização completa foi abordado com estabilização cervical manual, informado da necessidade de imobilização, e sobre como a mesma seria realizada. Utilizando de três profissionais, um colar cervical e uma prancha longa com cintos e imobilizador lateral de cabeça, a vítima foi extricada nos moldes da técnica de imobilização do paciente em pé, e após deitada na prancha, foi posicionada adequadamente na mesma utilizando-se a técnica de elevação à cavaleiro.

			
1- Abordagem inicial da vítima com estabilização cervical manual pelo primeiro socorrista.	2- Instalação do colar cervical pelo segundo socorrista.	3- Colar cervical instalado. O primeiro socorrista mantém a estabilização. O terceiro socorrista apóia a prancha longa no dorso da vítima.	4. O primeiro e segundo socorristas posicionam-se lateralmente à vítima mantendo a estabilização com uma das mãos e segurando a prancha por baixo da axila da vítima.



5- Inicia-se a inclinação da prancha em direção ao solo.



6- Prancha no solo.



7- O terceiro socorrista assume a estabilização cervical.



8- Posicionamento à cavaleiro para ajuste do paciente na prancha.



9- Paciente sendo posicionado na prancha.



10- Paciente posicionado na prancha.



11- Aspecto final. Imobilização de corpo inteiro.

Conclusões: A utilização da técnica agilizou o processo de extricação da vítima, bem como a liberação da pista. Parece ter sido melhor aceita do que o KED por pacientes com indicação de imobilização que apresentavam-se assintomáticos na abordagem inicial. A utilização da técnica não implicou em risco de segundo trauma para o paciente, visto tratar-se de uma variação da imobilização do paciente em pé.