

CAPÍTULO 6 – URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES (UPH)

6 - ATENDIMENTOS INICIAIS ÀS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA

São os primeiros cuidados prestados por qualquer pessoa a uma vítima, fora do ambiente hospitalar.

Os principais objetivos são: manter a vida e evitar que as lesões já existentes se agravem.



Fig. 102

6.1 - PONTOS IMPORTANTES

- Conhecer o Sistema de Urgência (SU) responsável pelo atendimento na área de seu trabalho e residência.
- Saber como acionar este sistema. (Exemplo: Corpo de Bombeiros o telefone é 193)
- Preservar sua segurança é importante.
- Manter a calma (o transporte da vítima só deve ser realizado em último caso, na impossibilidade de socorro especializado).

6.1.1 - Quando acionar o SU, procure informar:

- o tipo de emergência
- o número de vítimas
- o endereço do evento com pontos de referência
- o melhor acesso ao local.

6.2 – AS ETAPAS DO ATENDIMENTO INICIAL ÀS VÍTIMAS

São elas: Avaliação da Cena, Avaliação do Nível de Consciência, Pedido de Ajuda, Avaliação das vias Aéreas, Avaliação da Respiração e Avaliação da Circulação.

6.2.1 - Avaliação da Cena

Ao se aproximar de alguém para prestar atendimento **certifique-se que o local está seguro e não há perigo para você**. Em alguns casos, por exemplo, pode haver riscos de atropelamento, explosões, agressões etc. Caso exista um perigo real para você, seja prudente.

6.2.2 - Avaliação do nível de consciência

Antes de mexer na vítima, o socorrista deve falar com ela, identificando-se mesmo que a vítima pareça inconsciente. Coloque-se ao seu lado na altura dos ombros olhando de frente para ela, chame a perguntando: “Está tudo bem? Precisa de ajuda?” Caso a vítima não esteja em decúbito dorsal (de barriga para cima), posicione-a desse modo, pois essa é a melhor posição para uma avaliação mais completa da vítima. Tome cuidado com a



Fig. 103

coluna cervical (pescoço) se houver suspeita de trauma na coluna.

6.2.3 - Pedido de Ajuda

Após abordar a vítima, se ela estiver consciente, tente acalmá-la e providencie o atendimento conforme cada caso. Caso ela esteja inconsciente, peça ajuda especializada imediatamente ao Serviço de Urgência (SU). Se estiver sozinho com ela deixe-a e vá pedir ajuda. Se tiver mais alguém no local, oriente essa pessoa a pedir a ajuda (SU) e você deve permanecer com a vítima no local do evento.

A maioria das paradas cardio-respiratórias em adultos (80%) é decorrente de uma alteração do ritmo cardíaco chamado fibrilação ventricular. O único tratamento para essa alteração é a desfibrilação, que consiste em uma descarga elétrica aplicada no coração na tentativa de fazê-lo retornar a seu ritmo normal, portanto é muito importante que essa ajuda traga esse recurso para o tratamento de vítimas de parada cardíaca.

Já existem desfibriladores semi-automáticos que são operados por pessoas que receberam treinamento específico. Caso exista esse aparelho no local do evento, é importante que ele chegue antes da equipe do SU.

6.2.4 - Avaliação das vias Aéreas

A passagem de ar que respiramos ocorre pelas vias aéreas (nariz e boca). É importante que elas estejam livres. Sangue, restos de alimentos, corpos estranhos, goma de mascar, dentes ou vários outros objetos podem obstruir as vias aéreas. Se a vítima estiver consciente, peça-lhe que abra a boca e observe se há algum corpo estranho. Se houver peça-lhe que o cuspa.



Fig. 104

Nas vítimas inconscientes a maior causa de obstrução das vias aéreas é a queda da língua. Para resolvermos esse problema, usamos a manobra da inclinação da cabeça. O socorrista coloca uma de suas mãos na testa da vítima e a utiliza para inclinar a cabeça para trás, os dedos da outra mão são colocados no queixo da vítima e são utilizados para deslocar a mandíbula (queixo) para frente, abrindo a boca e vendo se há corpo estranho. Caso haja algum corpo estranho, retire-o como dedo indicador protegido com luva ou saco plástico, introduzindo-o com cuidado pelo canto da boca.

Nunca introduza o seu dedo na boca de ninguém que esteja consciente, e nem faça vasculha procurando o corpo estranho, só introduza seu dedo para retirar o corpo estranho se estiver vendo o mesmo e a vítima estiver inconsciente.

Caso haja suspeita de trauma na coluna não utilize a manobra de inclinação da cabeça. Nesse caso peça auxílio a alguém e oriente-o a usar a manobra da elevação modificada da mandíbula. Nesta manobra, o socorrista se posiciona por trás da vítima e com suas mãos segura os ângulos de sua mandíbula, deslocando-a para frente. As mãos do socorrista estabilizam a coluna cervical da vítima evitando movimentos laterais.

6.2.5 - Avaliação da Respiração

É através da respiração que nosso organismo recebe o Oxigênio, gás imprescindível para a sobrevivência das células do nosso corpo. Caso a vítima apresente apnéia (parada respiratória), medidas importantes precisam ser tomadas para que as células não sofram com a falta do Oxigênio. Para verificar se a vítima se encontra em apnéia o socorrista deve-se posicionar-se ao lado da vítima na altura dos ombros, manter a cabeça da vítima inclinada para que as vias aéreas fiquem livres, colocar sua face próximo à boca e ao nariz da vítima e, olhando para seu tórax,

VER se o tórax da vítima se expande, **OUVIR** se há ruído da respiração e **SENTIR** se há saída de ar.



Fig. 105

Ver a expansão do tórax

Ouvir os movimentos aéreos pela boca e nariz e ruídos anormais

Sentir o ar sendo expirado, durante um período de cinco segundos.

Caso a vítima esteja respirando, mantenha as vias aéreas livres e aguarde a ajuda que você solicitou (SU)

Caso a vítima não esteja respirando, mantenha a inclinação da cabeça e faça duas ventilações boca a boca. Para isso, o socorrista deve manter a via aérea aberta com manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo, fechar as narinas do paciente com a mesma mão que inclina a cabeça, aplicar sua boca sobre a boca da vítima e efetuar duas ventilações completas, com intervalo, observando a expansão do tórax da vítima.

Sempre que possível use dispositivo de barreira (máscaras, plásticos especiais) para realizar o boca a boca.

6.2.6 - Avaliação da Circulação

O coração é o órgão responsável pela circulação do sangue no nosso corpo. Ele funciona com uma bomba, fazendo nosso sangue circular, levando assim para todas as células o oxigênio e outros nutrientes que elas necessitam.

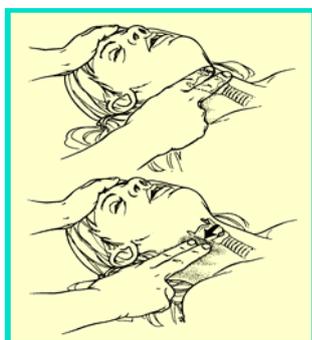


Fig. 106

Parada cardíaca é quando o coração deixa de funcionar como bomba não havendo assim circulação.

Para sabermos se a vítima está em parada cardíaca devemos, verificar a presença do pulso carotídeo. **Sua ausência é o principal sinal de parada cardíaca no adulto.** Usando o dedo médio e o indicador, palpe por 5 segundos a artéria carótida, que está localizada no pescoço.

Caso você tenha dificuldade ou dúvida da presença do pulso avalie a presença dos sinais de circulação também conhecidos como sinais de vida. Se algum desses sinais estiver presente significa que a vítima possui circulação.

Sinais de Vida:

A vítima respira?

A vítima se movimenta?

A vítima tosse ou emite algum tipo de som?



Fig. 107

Caso o pulso carotídeo e seus sinais de vida estejam ausentes, inicie as compressões torácicas: **abra a camisa da vítima e posicione uma de suas mãos sobre o osso esterno no tórax (meio do peito), na altura dos mamilos.** Apóie apenas a região hipotenar da palma da mão (o calcanhar da mão) no tórax da vítima sem encostar os dedos. Coloque a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos. Mantenha os braços esticados usando o peso de seu tronco e faça 30 compressões.

Realize quatro ciclos consecutivos de 02 ventilações (boca a boca) e 30 compressões (no tórax). Após esses quatro ciclos verifique se a vítima apresenta os sinais de vida. Caso a respiração ou circulação tenham retornado, mantenha a vias aéreas livres através da inclinação da cabeça e aguarde a chegada da ajuda (SU) já solicitada.

Caso haja retorno somente da circulação, faça 02 ventilações boca a boca cada 5 segundos. Caso não haja retorno da respiração ou circulação, repita mais quatro ciclos de 02 ventilações e 30 compressões checando as condições da vítima após cada quatro ciclos, mantendo esses procedimentos até:

1. O retorno da respiração e/ou circulação,
2. A chegada da ajuda do SU já solicitada.
3. Se você (e seu ajudante) entrar(em) em exaustão.

6.3 - OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

A obstrução das vias aéreas impede que a vítima respire, impedindo assim que ela consiga o oxigênio, que é fundamental para nosso organismo.

Corpos estranhos como goma de mascar, pedaços de alimentos, dentes e outros objetos podem obstruir as vias aéreas impedindo a vítima de respirar.

A obstrução das vias aérea é classificada em completa e incompleta. **O que diferencia as duas é a capacidade da vítima de emitir som.**

Quando a vítima não consegue emitir nenhum tipo de som (não há passagem de ar), ela está com uma obstrução completa. Caso consiga emitir algum tipo de som, ou mesmo tossir (há passagem de ar), portanto ela respira, está com uma obstrução incompleta.

A conduta adotada vai variar com o tipo de obstrução (completa ou incompleta) e quanto ao fato da vítima estar ou não consciente, conforme a seguir:

6.3.1 - Vítima consciente com obstrução incompleta

Acalme a vítima e oriente-a a tossir, caso não consiga eliminar o corpo estranho encaminhe a vítima para um SU.

Importante: não bata nas costas da vítima, pois isso pode mover o corpo estranho e tornar a obstrução completa.

6.3.2 - Vítima consciente com obstrução completa

· Tente acalmar à vítima;
· Peça para a alguém para ir providenciando ajuda (SU) ou transporte para levá-la ao SU;
· O socorrista deve posicionar-se por trás da vítima e colocar uma das mãos com o punho fechado e o polegar voltado para dentro, em contato com o abdome da vítima (três dedos acima da cicatriz umbilical). A outra mão do socorrista é colocada sobre a primeira;

· Fazer compressões abdominais, direcionadas para cima, até desobstruir a via aérea ou a vítima ficar inconsciente. Em mulheres grávidas, pessoas obesas e bebês as compressões são efetuadas no tórax, no mesmo ponto das compressões realizadas nas manobras de ressuscitação cardio-pulmonar.



Fig. 108

6.3.3 - Vítima inconsciente

- a) Ajoelhe-se ao lado da vítima na altura do quadril da vítima;
- b) Posicione uma de suas mãos no abdômen da vítima, três dedos acima da cicatriz umbilical;
- c) Faça 05 compressões no abdômen para cima, no sentido do peito;
- d) Olhe na boca da vítima para localizar o corpo estranho;
- e) Se localizou o corpo estranho, retire-o e observe se a vítima respira;
- f) Se não localizou o corpo estranho, faça duas ventilações boca a boca e repita as 05 compressões abdominais e assim sucessivamente.

6.4 - HEMORRAGIA

É definida como a perda aguda de sangue circulante devido ao rompimento de um vaso sanguíneo.

6.4.1 - Classificação

- Arterial**: sangramento em jato acompanhando geralmente sangue de coloração vermelho-vivo. É mais grave que o sangramento venoso.
- Venosa**: sangramento contínuo, geralmente de coloração escura.
- Capilar**: sangramento contínuo discreto.



Fig. 109

Proteja suas mãos com luvas ou sacos plásticos para não entrar em contato com sangue da vítima.

Coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o local da hemorragia.

Faça compressão com esse pano sobre o local da hemorragia até a chegada ao SU, ou durante o transporte.

No caso da hemorragia ser em mãos, braços, pés ou pernas, mantenha-os elevados acima do coração.

Em casos mais graves comprima também uma artéria que esteja acima do local da hemorragia.

Atenção: Não faça torniquetes, não use produtos tipo pó de café, manteiga etc.

Caso o pano fique encharcado coloque outro por cima sem retirar o primeiro.

6.4.2 – Choque hemorrágico

O estado de choque se caracteriza pela falta de circulação e oxigenação nos tecidos do corpo humano. O mais comum é o causado pela diminuição de volume de sangue, o choque Hemorrágico.

A vítima que se encontra em choque hemorrágico apresenta os seguintes sinais e sintomas:

- Taquicardia (pulso rápido);
- Pele fria e úmida;
- Sudorese (suor abundante);
- Palidez intensa;
- Sede;
- Agitação;
- Respiração rápida.

6.4.3 - Principais Cuidados

- a) Acione o SU;
- b) Controle hemorragias existentes;
- c) Mantenha a vítima deitada e aquecida;
- d) Mantenha os pés da vítima elevados;
- e) Afrouxe as roupas da vítima.

6.5 - QUEIMADURAS

A pele é o maior órgão do corpo humano, tendo várias funções. É a barreira contra perda de água e calor pelo corpo. Tem também um papel importante na proteção contra infecções.

Queimadura é uma lesão na pele causada por calor.

6.5.1 - Classificação das queimaduras quanto á profundidade e suas características

- 1º Grau – vermelhidão e dor
- 2º Grau – Bolha e dor
- 3º Grau – Pele escurecida sem dor

A maior parte das queimaduras é de pequena gravidade, e pode ter origem térmica, elétrica, químicas ou radioativa.

6.5.2 - Conduta

- a) Afaste a vítima da origem da queimadura;
- b) Retire anéis, pulseiras, objetos que possam garrotear a área queimada devido ao inchaço que se instala na região queimada;
- c) Lavar com água corrente em abundância;
- d) Proteger com compressa ou pano limpo e seco;
- e) Procurar um SU.

→ Atenção

- Não use produtos como pasta de dente, manteiga, água sanitária ou medicamentos.
- Não coloque gelo. O gelo direto na pele pode causar geladura (queimadura por gelo).
- No caso de queimaduras elétricas certifique-se que a fonte de energia está desligada antes de tocar na vítima.
- As queimaduras elétricas podem fazer uma lesão externa pequena, mas terem causado lesões internas graves. Nesse caso sempre procure um SU.
- Não romper bolhas.
- Não oferecer medicamentos ou alimentação oral.
- Queimaduras por produtos químicos devem ser lavadas com água corrente em grande quantidade e sempre que possível identifique o produto causador da queimadura e isole e identifique objetos e roupas contaminadas, para evitar outro acidente.

6.6 - FRATURAS

6.6.1 - Classificação

- Aberta – quando há rompimento da pele
- Fechada – quando não há rompimento da pele

As fraturas podem ser de pouca gravidade, não levando a risco de vida imediato. Com a imobilização e cuidados corretos evita-se o agravamento da lesão. As causas mais comuns são acidentes automobilísticos, quedas e acidentes esportivos.

6.6.2 - Conduta

- a) Colocar o membro lesionado alinhado em sua posição natural. Caso não consiga, imobilize-o na posição encontrada.
- b) No caso de fraturas abertas, cubra a ferida com pano limpo antes de imobilizar.
- c) No caso de suspeita de lesão na coluna, a mesma deve permanecer imobilizada durante todo o atendimento e transporte.
- d) Proteja feridas abertas.
- e) Não permita que vítimas com lesões em membros inferiores se locomovam.
- f) Se possível aplique gelo sobre o local. O gelo deve estar envolto em sacos plásticos ou panos, para evitar geladura.
- g) Remova anéis e braceletes do membro afetado.

Antes e depois da imobilização verifique a circulação na extremidade do membro lesionado. Verifique a cor, a temperatura e se há dormência. Caso, depois da imobilização, a extremidade fique fria, dormente, pálida ou arroxeadada, retire a imobilização, realinhe o membro e reimobilize.

A imobilização deve incluir a articulação acima e a articulação abaixo da lesão. Se possível elevar a extremidade após o procedimento.

As imobilizações podem ser feitas com imobilizadores próprios ou com materiais improvisados como papelão, revistas, jornais, toalhas, lençóis, pedaços de madeira e etc.

6.7 - CONVULSÕES

As convulsões ocorrem em consequência de atividade muscular anormal, associada a alterações de comportamento ou inconsciência, causada por atividade cerebral anormal.

Caracteriza-se pela perda da consciência, contrações e espasmos musculares, produção de grande quantidade de saliva e alteração respiratória.

6.7.1 - Causas mais comuns

- Epilepsia;
- Hipoglicemia (taxa baixa de açúcar no sangue);
- Overdose (dose excessiva) de cocaína;
- Abstinência alcoólica;
- Meningite;
- Lesões cerebrais (tumores, derrame e traumatismo crânio encefálicos);
- Febre alta, principalmente em crianças.

6.7.2 - Conduta

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Faça um reconhecimento visual rápido da área procurando sinais de consumo de drogas ou envenenamentos;
- c) Proteja-se com uso de luvas ou sacos plásticos nas mãos;
- d) Não tente segurar a vítima, proteja apenas sua cabeça;
- e) Não coloque o dedo ou nenhum objeto na boca da vítima;
- f) Não dê nenhum líquido para a vítima beber;
- g) Afaste da vítima objetos que possam feri-la (móveis, utensílios, ferramentas);
- h) Limpe com pano limpo o excesso de saliva;

E, ainda:

- Se não houver suspeita de trauma na coluna, mantenha a cabeça da vítima lateralizada.
 - Resfriar crianças febris com toalhas molhadas com água na temperatura ambiente.
 - Normalmente a vítima recupera a consciência nos primeiros 10 minutos após a crise, porém se isto
- Não ocorrer o socorrista deve se preparar para ocorrência de novo episódio convulsivo. Após o episódio o paciente deverá receber assistência especializada (SU) para determinar a causa da convulsão.

6.8 - SÍNCOPE (Desmaio)

Pode ocorrer devido à falta de alimentação, fadiga, emoção forte ou permanência em ambientes abafados.

6.8.1 - Principais sinais

Fraqueza, tontura, palidez, suor frio, visão turva ou escura.

6.8.2 - Cuidados

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Faça um reconhecimento visual rápido da área procurando sinais de consumo de drogas ou envenenamentos;
- c) Avalie o nível de consciência;
- d) Mantenha a vítima deitada de barriga para cima, com os pés elevados;
- e) Não dê nenhum líquido para a vítima beber, mesmo que ela acorde;
- f) Se não houver suspeita de trauma na coluna, mantenha a cabeça da vítima lateralizada.

Após o episódio, o paciente deverá receber assistência especializada (SU) para determinar a causa. Aguarde o SU.

6.9 - DISPNÉIA

É a dificuldade de respirar e tem como causas as doenças respiratórias (bronquites, asma, pneumonia), intoxicação por drogas, medicamentos, intoxicação por fumaça ou gases.

6.9.1 - Sinais

- Respiração rápida e difícil;
- Palidez e ou cianose (cor arroxeada).

6.9.2 - Cuidados

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Mantenha a vítima em repouso, sentada ou deitada de barriga para cima, com a cabeça e tronco elevados;
- c) Não dê nenhum líquido para a vítima beber;
- d) Afaste a hipótese de obstrução nas vias aéreas;
- e) Aguarde o SU.

6.10 - CRISE HIPERTENSIVA

É a situação de aumento repentino da pressão arterial e tem como principais causas as doenças vasculares, cardíacas, renais e podem ser desencadeadas por fortes emoções.

6.10.1 - Sinais

Podem variar de acordo com a causa da hipertensão. Mais comumente pode haver, dor de cabeça, náusea, vermelhidão facial.

6.10.2 - Cuidados

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Mantenha a vítima em repouso, sentada ou deitada de barriga para cima, com a cabeça e tronco elevados;
- c) Não dê nenhum líquido para a vítima beber;
- d) Verifique com a vítima ou acompanhante se ela é portadora de doença cardíaca, se sabe que é hipertensa e se faz uso de algum medicamento;
- e) Aguarde o SU.

6.11 - INSUFICIÊNCIA CORONARIANA

É situação em que o fluxo sanguíneo do próprio coração está interrompido ou insuficiente. Nesta situação pode ocorrer a angina ou até o Infarto Agudo do Miocárdio com suas complicações, incluindo a Parada Cardíaca.

6.11.1 - Sinais

Dor no peito, que pode estender-se para braço, pescoço ou ombro, dispnéia, náusea, suor abundante, agitação.

6.11.2 - Cuidados

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Mantenha a vítima em repouso, sentada ou deitada de barriga para cima, com a cabeça e tronco elevados;
- c) Não dê nenhum líquido para a vítima beber;
- d) Verifique com a vítima ou acompanhante se ela é portadora de doença cardíaca, e se faz uso de algum medicamento;
- e) Aguarde o SU.

6.12 - HIPOGLICEMIA

É situação na qual a glicose (açúcar) no sangue está baixa e é causada por falta de alimentação ou em pessoas diabéticas em uso irregular de insulina.

6.12.1 - Sinais

Náusea, suor abundante, agitação, sede, vertigem.

6.12.2 - Cuidados

- a) Peça ajuda (SU);
- b) Mantenha a vítima em repouso, sentada ou deitada de barriga para cima, com a cabeça e tronco elevados;
- c) Verifique com a vítima ou acompanhante se ela é portadora de diabetes e se faz uso de algum medicamento (insulina);
- d) Aguarde o SU.

6.13 - FERIMENTOS

É uma lesão causada por traumatismo que causa rompimento da pele.

6.13.1 - Tipos

→ Contusão: é quando o traumatismo causa rompimento de vasos sanguíneos sem que haja rompimento da pele, produzindo uma região arroxeada (equimose) que pode elevar-se (hematoma);

→ Escoriação: é quando o traumatismo causa lesões na camada superficial da pele ou mucosas;

→ Incisões: são lesões teciduais com bordos regulares, produzidas por objetos cortantes (vidro, faca, etc.);

→ Lacerações: são lesões teciduais com bordos irregulares;

→ Perfurantes: são lesões causadas por perfuração da pele e tecidos adjacentes, produzidas por objetos pontiagudos ou perfurantes (arma de fogo);

→ Avulsões: são lesões nas quais ocorre o deslocamento da pele em relação ao tecido vizinho, podendo ficar ligado ou não ao tecido sadio;

→ Amputações: são lesões em que há separação de um membro ou de uma estrutura protuberante do corpo;

→ Evisceração: lesão em que ocorre expulsão de vísceras (órgãos internos como intestino por exemplo).

6.13.2 - Cuidados

a) Lavar o ferimento com água limpa;

b) Fazer compressão com pano limpo no caso de hemorragia;

c) Cobrir com pano limpo e seco;

d) No caso de ferimento nos olhos, lavar bem e cobrir os dois olhos com pano limpo e seco;

e) Encaminhar ao SU.

6.14 - TRANSPORTE DE VÍTIMAS

O conhecimento de técnicas para resgate e transportes de vítimas é muito importante para não agravar as lesões já existentes ou não causar novas lesões (segundo trauma).

O ideal é que não se remova a vítima e aguarde o socorro especializado. Caso seja necessária a remoção, utilize a técnica mais adequada, entre as seguintes:

6.14.1 - Transporte de vítimas clínicas (sem traumatismos):

– Apoio simples (quando a vítima é capaz de andar): coloque o braço da vítima sobre seu ombro, atrás do pescoço, segurando pelo punho. O outro braço do socorrista envolve a cintura da vítima.

Esse transporte pode ser feito por dois socorristas, ficando um de cada lado da vítima.

– Transporte tipo bombeiro:

Coloque a vítima deitada de barriga para cima, com os joelhos flexionados;

Pise nos pés da vítima;

Segure a vítima pelos punhos e puxe-a em um movimento único colocando-a nas suas costas sobre os ombros.

– Transporte por cadeira:

Sente a vítima em uma cadeira;

Um socorrista pega a cadeira pelo encosto;

Outro socorrista (de costas para o primeiro socorrista), pega a cadeira pelos pés.

6.14.2 - Transporte de vítima com traumatismos:

Vítimas de eventos de trauma precisam ser transportadas com cuidados especiais. A coluna cervical (pescoço), deve ficar imóvel durante a abordagem e transporte. Se o socorrista não possui o equipamento adequado (colar cervical), improvise com cobertor, toalhas ou papelão, a imobilização do pescoço.

A vítima deve ser transportada em uma superfície plana e rígida (prancha de madeira, maca rígida, porta, etc.) e fixada com cintos de segurança, cordas ou panos.

Para colocar a vítima na maca, é necessário no mínimo 03 pessoas:

Uma pessoa mantém a cabeça da vítima imobilizada;

As outras duas ficam posicionadas lateralmente à vítima, com a maca no lado oposto (1);

No comando do socorrista que está imobilizando a cabeça, os dois socorristas lateralizam a vítima, e colocam a maca junto da vítima (2 e 3);

Em um novo comando do socorrista que imobiliza a cabeça, a vítima é colocada na maca (4);

A vítima deve ser movida sempre em bloco para que sua coluna permaneça o mais retificada possível.



Fig. 110