

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

SANTA CATARINA

TÉCNICA DE COLOCAÇÃO DE COLETE DE IMOBILIZAÇÃO (KED)

Dr. CESAR AUGUSTO SOARES NITSCHKE

MATERIAIS

O KED-Kendrick Extrication Device é um dispositivo utilizado em conjunto com o colar cervical que permite a imobilização da cabeça, coluna cervical, dorsal e lombar em uma posição anatômica, permitindo que a vítima seja imobilizada, extricada e transportada em posição sentada, prevenindo lesões adicionais durante as manobras de extricação.

CARACTERÍSTICAS

O material do tipo colete é confeccionado em nylon lavável, com acabamento em vinil, permitindo a imobilização da cabeça, pescoço e tronco da vítima (coluna vertebral). Deve ser totalmente estruturado, em sua parte interna, com hastes radiotransparentes, que fornecem sustentação e imobilização ao corpo da vítima. Possui em suas extremidades laterais (dobráveis), 3 tirantes do tipo engate rápido, confeccionados em nylon de 5 cm de largura e em cores diferentes. Deverá ser acompanhado de almofada retangular e duas fitas para a fixação da cabeça da vítima. O colete possui também duas correias de fixação posicionadas na parte posterior para a fixação dos membros inferiores da vítima. Deverá possuir resistência para imobilizar e transportar vítimas de até 165 Kg. Existem tamanhos adultos e infantis.

INDICAÇÕES

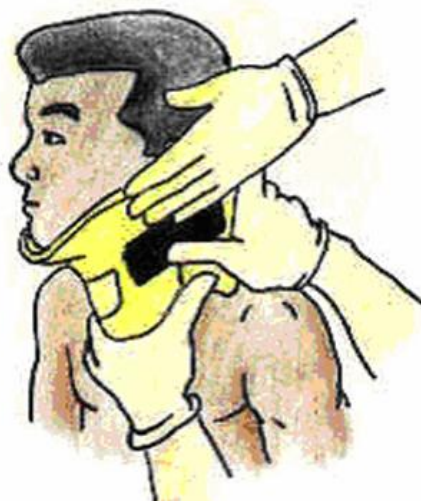
O KED deve ser utilizado para imobilizar a coluna em qualquer paciente onde haja suspeita de lesão de coluna quando, devido à posição ou localização do paciente, não é possível colocar seguramente o paciente em uma prancha(maca) rígida antes de mobilizá-lo.

TÉCNICA

1. Imobilize a cabeça com as mãos e a mantenha nesta posição.



2. Coloque o colar cervical após escolha cuidadosa do tamanho correto (um socorrista continua sustentando a cabeça com as mãos).



3. Coloque o KED por trás da vítima

(um socorrista continua sustentando a cabeça com as mãos).



4. Ajuste a altura do KED pela altura da cabeça da vítima

(um socorrista continua sustentando a cabeça com as mãos, mas agora pelo KED já em torno da cabeça da vítima).

Não force a cabeça a encostar no KED, apenas sustente-a.



5. Afivele a cinta central

(mesmo em pessoas de diferentes formatos de tórax e abdômen, o KED ficará mais uniformemente envolvendo o tórax quando a cinta central for a primeira a ser colocada).

6. Afivele a cinta inferior

7. Afivele a cinta superior (um socorrista continua sustentando a cabeça com as mãos envolvendo o KED).



8. Passe uma das cintas longas por baixo do joelho (de fora para dentro) e deslize-a até a raiz da coxa, posicionando-a lateralmente aos genitais e sob a nádega. Não a deixe lateralmente na coxa. Prenda-a na fivela do mesmo lado.



9.Repita a manobra anterior com a outra perna.

10.Revise e ajuste as cintas colocadas no tórax.

11.Verifique o espaço existente entre a cabeça e o KED. Preencha-o com a almofada, sem forçar a cabeça para trás.



12.Posicione a fita na testa da vítima logo acima dos olhos e horizontalmente fixe-a no velcro envolvendo o KED. Deve ficar bem justa.



13. Coloque a segunda fita (com abertura central) no colar cervical (mento) e fixe-a no velcro do KED. Não deve ficar muito apertada. (não pode impedir movimentos da mandíbula e de abertura da boca).



14. Com bandagem triangular junte os dois antebraços.

Neste momento o paciente está imobilizado em seu tronco e pescoço.

15. Só agora, o socorrista que desde o passo 1 sustentava a cabeça, pode soltá-la e passar a segurar o KED pela alça superior. (*)

16. Coloque e imobilize o paciente na prancha longa (conforme técnica específica); depois na maca e então transporte-o.

(*) OBS: outros serviços recomendam a sustentação da cabeça até a imobilização da vítima na prancha longa.

RISCOS E ACIDENTES

O Kendrick Extrication Device (KED) foi criado para aplicação por profissionais treinados.

Em gestantes as fitas inferiores abdominais e torácicas não devem ser afiveladas, evitando-se assim a compressão abdominal. Em pacientes longilíneos e gestantes, caso a cinta média não comprimir o abdômem a mesma pode ser afivelada.

Deve ser lavado com detergente e água, evitando imersão.

Os acidentes podem ocorrer se a colocação não for adequadamente realizada, com fixação fraca dos tirantes, onde o dispositivo pode deslocar-se.

REFERÊNCIAS

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS IN COOPERATION WITH THE COMMITTEE ON TRAUMA OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Pre-Hospital Trauma Life Support. 2003

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Plano Estadual de Atenção Móvel de Urgência SAMU.
–
http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=138.
2003

Imagens: Extraídas da descrição do produto da MARIMAR Resgate e Reabilitação no site:
<http://www.marimar.com.br>

Autor:

Dr. Cesar Augusto Soares Nitschke

Médico cirurgião geral.

Membro do SAMU Santa Catarina e do SAMU Florianópolis

Coordenador de Urgências do Estado de Santa Catarina – Brasil

Coordenador do Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina – Brasil

Contatos:

Dr. Cesar Augusto Soares Nitschke

Núcleo de Educação em Urgências

e-mail: cesarnit@yahoo.com.br

e-mail: neu_santa_catarina@yahoo.com.br

Aprovado em reunião do Grupo de Rotinas do Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina (NEU-SC) em 21/06/2007