



POP – Protocolo Operacional Padrão

Utilização da prancha *Scoop*

Nº	00
Páginas	1/7
Data	Junho 2025
Equipe responsável	NEP- Núcleo de Educação Permanente do CIS-URG Oeste
Público-alvo	Equipe intervencionista da Unidade de Suporte Avançado (USA), Unidade de Suporte Básico (USB) e Suporte Intermediário de Vida (SIV)
Autor (es)	Enf ^{as} Maísa Mara e Larissa Martins
Revisor (es)	Enf ^{as} Larissa Martins, Liliane Pena e Maria Cândida; Condutor Socorrista Ronaldo Leonam
Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=X-MHhThnS8o

Objetivo

Descrever e padronizar a utilização da **prancha *Scoop***.

Definição

Prancha *Scoop* (denominada também de colher ou tesoura) pode ser usada como ferramenta para transportar ou transferir vítimas de trauma para maca simples ou prancha rígida. Existem algumas evidências de que ela pode resultar em menos movimento da coluna durante a aplicação do dispositivo.



Utilização da prancha *Scoop*

CrITÉRIOS para utilização da prancha *Scoop*

- Suspeitas de fraturas bilaterais ou fratura de pelve.
- Fraturas abertas com risco de sangramento maciço.
- Local de difícil acesso ou espaços confinados.
- Presença de evisceração.
- Suspeita de TRM.
- Cenas inseguras que demandem agilidade no atendimento.
- Transferências inter-hospitalares de pacientes com suspeitas de lesões vertebrais.
- Pacientes de trauma na posição sentada.
- Paciente em choque hemorrágico
- Politrauma

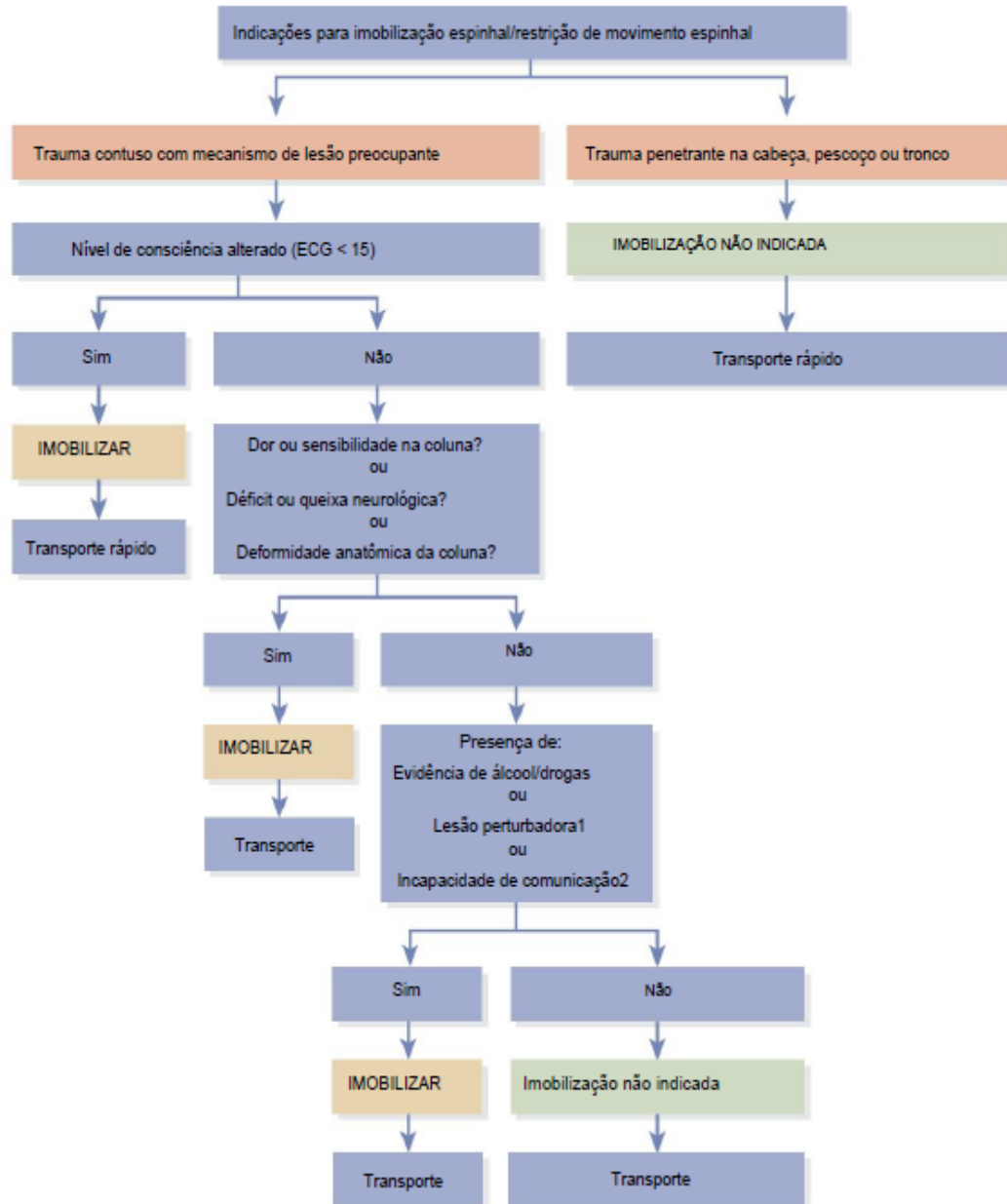
Avaliação

Indicações para Imobilização em prancha

- Dor e/ou sensibilidade na linha média do pescoço ou na coluna. Isso inclui dor subjetiva ou dor ao movimento, sensibilidade pontual ou proteção das estruturas na área espinhal da linha média.

- Nível alterado de consciência ou quadro clínico intoxicação (por exemplo, TCE, pontuação na Escala de Coma de Glasgow [ECG] < 15, sob a influência de álcool ou substâncias intoxicantes).
- Paralisia ou sinais e/ou sintomas neurológicos focais (por exemplo, dormência e/ou fraqueza motora). Isso inclui paralisia bilateral, paralisia parcial, paresia (fraqueza), dormência, formigamento ou formigamento e choque espinhal neurogênico abaixo do nível da lesão.
- Deformidade anatômica da coluna vertebral. Isso inclui qualquer deformidade da coluna vertebral observada no exame físico do paciente.
- Presença de uma lesão perturbadora. Inclui qualquer lesão associada de tal gravidade que possa tornar o relato do paciente sobre a ausência de dor na coluna vertebral de outra forma não confiável (por exemplo, fratura de ossos longos, lesão por desenlucamento).
- Incapacidade de comunicação.

Utilização da prancha *Scoop*



Conduta:

1. Cena: verifique se o ambiente é seguro para a atuação e assegure a proteção tanto da equipe quanto do paciente durante o processo de imobilização e transporte.
2. Avaliação do paciente: realize uma avaliação inicial da coluna do paciente. Se possível, questione ao paciente sobre a presença de dor, formigamento ou paralisia na região do pescoço e coluna. Observe se há deformidades visíveis ou outras anormalidades que possam indicar lesão.
3. Estabilização Cervical Manual: se o paciente estiver consciente solicite que permaneça imóvel. A equipe deve estabilizar manualmente a cabeça e o pescoço para evitar movimentos bruscos que possam agravar lesões existentes. Após toda avaliação do paciente, enquanto um socorrista realiza imobilização manual da cervical, o outro deve colocar colar cervical.
4. Preparação da Prancha *Scoop*: certifique-se de que a prancha esteja desmontada e em boas condições de uso, verificando as travas e dispositivos de segurança.

Utilização da prancha *Scoop*

5. Posicionamento da Prancha: certifica-se que o comprimento da prancha esteja adequado ao comprimento do paciente (Imagem 2). Se necessário, utilize a alavanca para aumentar o comprimento da mesma. Separe a prancha, abrindo as travas, e coloque cada metade da prancha lateralmente ao paciente, alinhando-a ao corpo (Imagens 3 e 4). A parte de alumínio deve estar posicionada na linha dos pés (Imagem 5). A equipe deve agir de forma coordenada para minimizar o movimento da coluna, sempre priorizando a estabilidade. Em crianças ou adultos pequenos, é possível desmontar apenas uma extremidade.



Imagem 2. Adequação do comprimento da prancha



Imagem 3. Posicionamento da prancha



Imagem 4. Posicionamento da prancha



Imagem 5. Posicionamento da prancha

Utilização da prancha *Scoop*

6. Deslizamento da Prancha: com cuidado e de forma sincronizada, deslize a prancha por baixo do paciente até encaixar as travas na parte superior e inferior de cada extremidade. Durante este processo, a estabilização manual da cabeça e do pescoço deve ser mantida.



Imagem 6. Posicionamento da prancha.

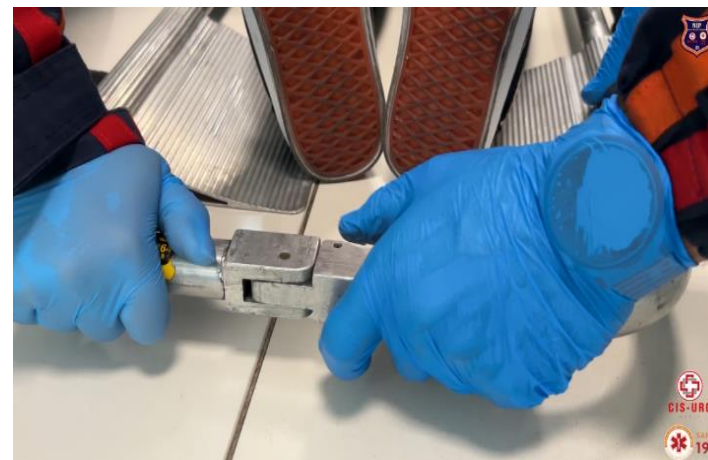


Imagem 7. Encaixe da trava.

7. Fixação do Paciente: após centralizar o paciente na prancha *scoop*, prenda os cintos de fixação para garantir a imobilidade completa da coluna. Posicione os tirantes no tórax (abaixo da axila), quadril e pernas, e certifique que estejam devidamente fixados.



Imagem 8. Fixação dos cintos.

Utilização da prancha *Scoop*

8. **Verificação Final e Imobilização Adicional:** após fixação dos cintos, revise o alinhamento e a imobilização. Se necessário, faça ajustes para garantir que a coluna esteja totalmente imobilizada.

9. **Remoção do Paciente:** com a equipe coordenada, levante a prancha *scoop* e coloque-a sobre a prancha rígida, que já deverá estar sobre a maca (Imagem 9). Retire a prancha *scoop*, desencaixando as travas superior e inferior, e realize imobilização completa do paciente em prancha rígida (Imagem 10). Em seguida prenda os cintos da maca.



Imagem 9. Posicionamento da prancha para transporte.



Imagem 10. Retirada da prancha *scoop*.

Utilização da prancha *Scoop*

10. Transporte: se trajeto curto ou em casos de pacientes graves (trauma ou clínico) *, pode-se levar a vítima imobilizada na prancha *scoop*, atente-se para colocação da base do head block e tirantes de cabeça após a vítima já posicionada na prancha, lembrando sempre de um socorrista estabilizar a cervical manualmente até a finalização do posicionamento do head block (Imagem 11), conforme orientação no vídeo institucional (link de acesso pág. 1). Após a chegada na unidade de saúde destinada pela Central de Regulação de Urgência realizar a retirada da prancha *scoop* sobre maca simples ou prancha rígida conforme orientação e avaliação do médico responsável.

*Ex.:pacientes pós-PCR, politrauma, insuficiência respiratória, etc.

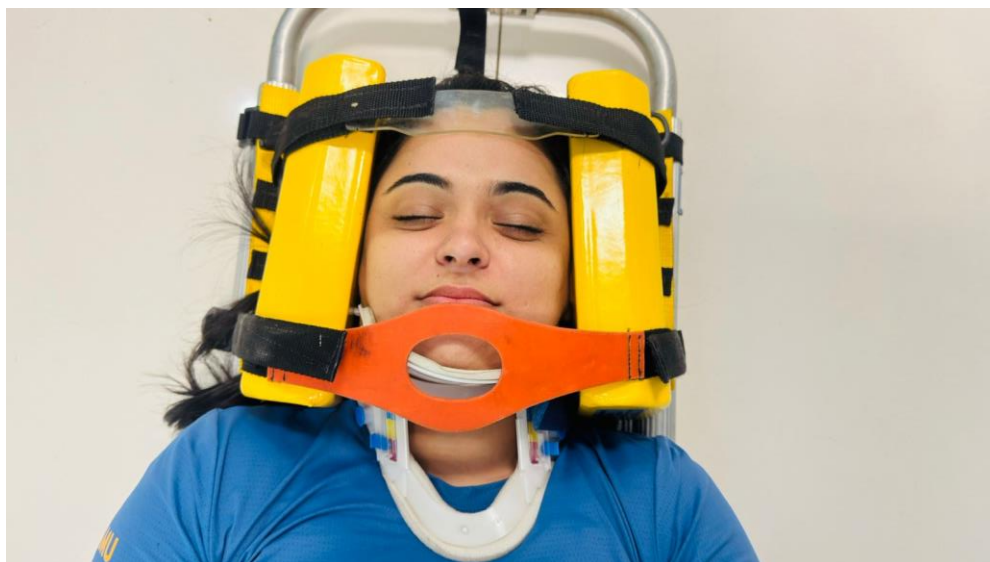


Imagem 11. Colocação da base do head block e tirantes de cabeça.

ACSCT, American College Of Surgions Committee On Trauma. Advanced Trauma Life Suport - ATLS. 10ªed, 2018. Library of Congress Control Number: 2017907997. ISBN 78-0- 9968262-3-5.pdf.Acesso em:28 fev.2022.

COMITEE ON TRAUMA. Suporte Vital de Trauma Prehospitalario-PHTLS.9º ed,2019. <https://openpageebbooks.jblearning.com/wr/viewer.html?skipLastRead=true&oneTimePasscode=ST-6593dcef3565-4a69-9a74-9d41c40d2196#b.pdf>.Acesso em :23 fev.2022.

INTERNATIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT. The use cervical collars in spinal motion restriction-ITLS. may, 2019.

KRELL, Julie.et al. Prehospital Emergency Care: Comparison of the ferno Scoop stretcher with the long backboard for spinal immobilization.10:1,46-51. <http://dx.doi.org/10.10903120500366375>.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. Prehospital Trauma Life Support – PHTLS. 10ª. ed. Burlington: Jones & Bartlett Leaning, 2024.

SWARTZ, Erick. Prehospital Cervical Spine Motion. Immobilization Versus Spine Motion Restriction, Prehospital Emergency Care, ano 2018, p. 1545-0066, 16 fev. 2018. DOI : 10.1080/10903127.2018.1431341. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903127.2018.1431341>. Acesso em: 11 out. 2022.