

<b>1 socorrista:</b>	
<b>Arrastre, estirant de la roba de la víctima:</b>	<i>lesionada, afluixant prèviament del coll per no interrompre la ventilació.</i>
<b>Arrastre, subjectada al nostre coll:</b>	<i>conscient i pot ajudar-nos.</i>
<b>Arrastre o maniobra de Rautek:</b>	<i>sense lesions en els membres superiors.</i>
<b>Arrastre de suport o maniobra de Ruteck:</b>	<i>conscient, es pot fer inclús si té una lesió a la cama -esquinç, fractura-, perquè es recolça en nosaltres i pot caminar a salts.</i>
I, amb víctima de poc pes, sense lesions de columna, però no pot caminar:	
<b>A cavall:</b>	<i>si la víctima es pot subjectar amb les mans sobre el nostre pit.</i>
<b>A coll:</b>	<i>la més factible per víctimes de poc pes, com ara infants.</i>
<b>Càrrega:</b>	<i>colocant els nostres braços per sota dels genolls i del pit de la víctima.</i>
<b>Càrrega de bomber o sobre les espatlles:</b>	<i>colocant la víctima damunt les nostres espatlle.</i>
<b>2 socorristes:</b>	
<b>Cadireta de dos i quatre mans:</b>	<i>conscient, sense lesions de columna, pot usar les mans per subjectar-se al nostre coll.</i>
<b>Sella fonda</b>	<i>conscient, sense lesions de columna, però no pot fer servir les mans per subjectar-se.</i>
<b>Aixelles-genolls</b>	<i>útil per travessar punts estrets.</i>
<b>3-4 socorristes:</b>	
<b>Cullera o llitera:</b>	<i>amb lesions de columna, es basa en la movilització en bloc, mantenint la columna aliniada -a través de sis punts de recolçament, com a mínim-.</i>
<b>Pont o càrrega en bloc:</b>	<i>per aixecar a la víctima i poder posar-la a la llitera.</i>
<b>Amb llençols o peces de roba:</b>	<i>senzill, tirant del llençol podem moure la víctima sense actuar directament sobre ella.</i>
<b>En cadira:</b>	<i>la víctima pot anar asseguda i subjecta amb un cinturó.</i>

**POSICIONS DE SEGURETA I ESPERA**

<p><b>Decúbit lateral estable, posició de recuperació o posició lateral de seguretat (PLS):</b> <i>inconscients o baixos nivells de consciència.</i></p> <p><b>Decúbit lateral:</b> <i>embaraçades.</i></p> <p><b>Decúbit supí:</b> <i>lesions cranials o de columna.</i></p> <p><b>Decúbit supí amb genolls flexionats:</b> <i>ferides abdominals.</i></p> <p><b>Semiassegut:</b> <i>lesions toràciques.</i></p> <p><b>Decúbit supí amb cames en alt:</b> <i>hipotensió o shock.</i></p>
---

<p><b>Tingues-ho en compte! Abans de girar o “voltear” a la víctima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* no l’hem de canviar la posició sense saber quines són les seves lesions.</li> <li>* si està inconscient, suposarem que té lesions de columna.</li> <li>* la maniobra ha de fer-se prenent el cos com un tot (en bloc) i per això és preferible fer-la amb ajuda (2 o més socorristes).</li> <li>* s’ha de fixar la columna cervical.</li> </ul>
---

**IMMOBILITZACIÓ**

<b>Principis generals:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Decidir si és necessari immobilitzar.</li> <li>2. Informar a la víctima.</li> <li>3. Retirar la roba i altres objectes -anells, rellotjes, pulseres, etc.-.</li> <li>4. Elegir la tècnica més adequada, segons les lesions de la víctima.</li> <li>5. Realitzar comprovacions posteriors -estabilitat de la immobilització, pols, sensibilitat, etc.-.</li> </ol>

<b>Tècniques bàsiques:</b>	
<b>Columna</b> (immobilitzar sempre que es sospitin lesions en la mateixa, sobre tot en politraumatismes):	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collarin cervical.</li> <li>- fèrules o taules espinals.</li> </ul>

	- mètodes no convencionals: uns diaris i mocadors, porta o prestatgeria i cordes o llençols, etc.
<p><b>Extremitats</b> (immobilitzar si es sospita o es confirma una contusió greu, esguinç de 2n-3r grau, fractura, luxació):</p> <p>▪ <b>PRECAUCIONS!</b></p> <p>* si es sospita de fractures o luxacions, immobilitzar sobre la posició en què es trobi.</p> <p>* si es tracta de contusions i esguinços, immobilitzar en la posició neutral de l'articulació (colze i turmell en 90°, canell aliniat, dits i genolls en lleugera flexió).</p> <p>* protegir les ferides amb embenats i, si és possible, deixar-les accessibles.</p> <p>* "almohadillar" les zones amb prominències òsies.</p> <p>* si hi ha o sospitem fractures, immobilitzar l'articulació per damunt i per sota de la fractura, deixant els dits a la vista.</p> <p>* controlar els pols i la sensibilitat.</p>	<p>- fèrules de buit i de tracció.</p> <p>- llitera de tissora.</p> <p>- matalàs de buit.</p> <p>- mètodes no convencionals: taules, pals, mocadors, etc.</p> <p>- EMBENATS: funcions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ajudar a fixar els materials de cura,</li> <li>- fer compressió per reduir el sagnat,</li> <li>- protegir les lesions,</li> <li>- tallar el flux circulatori,</li> <li>- reduir o anul·lar el moviment.</li> </ul> <p>Tipus: <i>circular, espiral, espiral creuat o invertit, triangular (cabestrell), en vuit o guarisme.</i></p>

Ara, practica:

**1. Si en un rescat aquàtic la víctima s'agarra a nosaltres desesperadament i no ens permet nedar, haurem de:**

- a) desfer-nos d'ella per la força.
- b) intentar que ens alliberi i allunyar-nos uns metres fins que es tranquil·litzi.
- c) submergir-nos per tal que deixi d'agarrar-nos.

**2. La maniobra de Rautek de rescat es basa en:**

- a) retirar la víctima d'un cotxe tractant d'assegurar la columna.
- b) treure a un accidentat atrapat en l'interior d'un cotxe.
- c) agafar a la víctima dels braços i tirar per treure-la del cotxe.

**3. Davant d'una persona atrapada en un lloc confinat hem de:**

- a) tirar d'ella per extreure-la el més aviat possible encara que tingui lesions.
- b) fer una tasca d'acompanyament fins que arribin els serveis d'emergència.
- c) donar-li per beure a fi d'evitar la deshidratació.

**4. El trasllat en cullera (també anomenat en llitera) està indicat en:**

- a) lesions de columna.
- b) lesions d'abdomen.
- c) lesions de membres inferiors.

**5. Al arrastre de suport és fals que:**

- a) el socorrista serveixi de recolçament.
- b) es pot usar tot i que hi hagi lesió en un membre inferior.
- c) es practica en ferits inconscients.

**6. En la càrrega de bomber:**

- a) només es pot fer amb bombers professionals.
- b) es necessiten dos socorristes.
- c) es carrega el ferit sobre les espatlles.

**7. Totes són precaucions que s'han d'adoptar en girar a un accidentat de decúbit pron a supí, menys una; quina?**

- a) sempre s'ha de girar-lo si està inconscient.
- b) hi ha que fixar la columna vertebral.
- c) el cos ha de moure's en bloc.

**8. No és un objectiu de la immovilització en emergències:**

- a) evitar que el ferit s'autolesioni.
- b) evitar el shock.
- c) minimitzar els sagnats.

**9. Amb quin dels següents elements no es pot realitzar la immovilització de la columna?:**

- a) collarin cervical.
- b) taula espinal llarga.
- c) fèrula neumàtica.

**10. Quina de les següents afirmacions és falsa?**

- a) el canell ha d'immovilitzar-se en flexió.
- b) els dits han d'immovilitzar-se en flexió.
- c) el colze ha d'immovilitzar-se en flexió.

**11. Sempre que es posa un embenat:**

- a) s'ha d'anotar l'hora en què es va posar.
- b) s'ha de comprovar els pols i la sensibilitat distals.
- c) s'ha d'atar fortament per evitar que es desfaci.

**12. No és funció dels embenats:**

- a) protegir les lesions.
- b) estroncar les hemorràgies.
- c) evitar la sortida d'aire dels pulmons per ferides penetrants.

**13. Per fer un embenat compressiu en extremitats es recomana la tècnica:**

- a) espiral creuat.
- b) en vuit.
- c) triangular.

**14. La posició d'espera en embarçades de més de 6 mesos ha de ser:**

- a) en decúbit supí.
- b) lateral.
- c) semiassegut.

**15. Només s'ha de traslladar a un ferit en vehicle no sanitari:**

- a) si la seva vida corre perill.
- b) si s'han estabilitzat les seves ferides.
- c) si les seves ferides són lleus i està conscient.