

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



idema

TEMA: TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE EN PACIENTES ADULTOS

APELLIDOS Y NOMBRES: SIMBRON REYNOSO, José Antonio

CARRERA PROFESIONAL: Enfermería

UNIDAD DIDÁCTICA: ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR

DOCENTE: HERRERA, Raúl

Huanta, 21 de abril de 2023.

ÍNDICE

PORTADA	1
INTRODUCCIÓN	3
MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE.....	4
CONCEPTOS:.....	4
❖ MOVILIZACIONES:.....	4
❖ TRANSFERENCIAS:	4
PAUTAS GENERALES PARA REALIZAR MOVILIZACIONES Y TRANSPORTES.....	4
MOVILIZACIONES.....	6
DE BOCA ARRIBA A DE LADO (DE CUBITO SUPINO A LATERAL).....	6
INCORPORARSE HASTA SENTARSE EN LA CAMA.....	7
LEVANTARSE DEL SUELO TRAS CAÍDA.....	10
MOVILIZACIONES Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	14
TRANSPORTES.....	18
LEVANTARSE.....	18
SENTARSE.....	20
DE SILLA A SILLA O DE SILLA A CAMA Y VICEVERSA.....	22
CONCLUSIÓN (RECOMENDACIONES)	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos más delicados de la atención y el cuidado de las personas con dependencia es su movilidad. Por un lado, es fundamental para la salud de la persona con dependencia por el importante riesgo que supone la inmovilidad a nivel de las articulaciones, la piel, la circulación e incluso la digestión y respiración. Por otro lado, es necesario realizar estas movilizaciones correctamente para garantizar el bienestar de la persona que está cuidando. Una mala postura o movimiento a la hora de hacer una maniobra con una persona inmovilizada, puede ser el origen de un problema de salud para la persona cuidadora. Los ejercicios físicos, cuando sean posibles, son la mejor forma de estimular la movilidad de la persona con dependencia, pero siempre se deben hacer bajo las indicaciones del personal sanitario. Existen dos tipos de ejercicios:

- ✓ Ejercicios activos: Son los que puede realizar la persona por sí misma. Como persona cuidadora, deberá estimularle para que los realice.
- ✓ Ejercicios pasivos: Son los que precisan de ayuda, la ayuda de la persona cuidadora. Los ejercicios le ayudan a mantener la movilidad y evitar la rigidez.

Debe hacerlos con suavidad y sin provocar dolor.

Siguiendo estas medidas, ayudará a mejorar el estado físico y psicológico de la persona con dependencia y contribuirá a disminuir el riesgo de que sufra problemas como la flebitis¹, el estreñimiento, el insomnio o las infecciones respiratorias.

¹ La flebitis es una inflamación de las paredes venosas.

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE.

CONCEPTOS:

Es importante saber cómo podemos ayudar correctamente a una persona a moverse cuando ésta no puede hacerlo de manera independiente.

- ❖ **MOVILIZACIONES:** Son movimientos que se realizan sobre una misma superficie, implicando cambios de posición o de situación (ej. Cambiar de posición en la cama, corregir la postura cuando la persona está sentada.).
- ❖ **TRANSFERENCIAS:** Son movimientos que implican pasar de una superficie a otra (ej. Pasar de la cama a la silla de ruedas o de la silla al coche).

PAUTAS GENERALES PARA REALIZAR MOVILIZACIONES Y TRANSPORTES.

Para que cualquier movilización o transporte resulte más fácil y se eviten lesiones hay que tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Antes de realizar la movilización o transporte confirme que es la adecuada y no está contraindicada.
- ❖ Conocer las capacidades y el grado de colaboración de la persona que vamos a movilizar o transportar.
- ❖ Tiene que existir comunicación entre la persona a movilizar y la persona cuidadora, logrando así que la acción sea coordinada. Antes de realizar cualquier movilización o transferencia es imprescindible informar a la persona de la maniobra que se va a realizar y de sus pasos y pedir su colaboración activa (incluso en los casos más graves, ya que esto evitará en muchos casos que opongan resistencia).
- ❖ Frenar la cama o la silla de ruedas antes de realizar la movilización o transporte.
- ❖ A la hora de realizar transportes en las que movamos el tronco² de la persona con dependencia, tendremos en cuenta que mire hacia el pecho, con el fin de flexionar el cuello y no provocar ninguna lesión.

² Parte principal del cuerpo que incluye el tórax, el abdomen, la pelvis y la espalda.

- ❖ En los agarres debemos buscar el mayor contacto de la palma de la mano, evitando hacer demasiada presión con nuestros dedos (no deben estar en garra) y hacerle daño.
- ❖ Existen ayudas técnicas para hacer que los transportes sean más cómodos: tablas, disco giratorio, diferentes tipos de grúa. En muchos casos, el uso de una ayuda técnica disminuye considerablemente el esfuerzo de la persona cuidadora, mejorando así la transferencia.
- ❖ Realizar las maniobras a una velocidad adecuada, evitando realizarlas de forma brusca.

Es importante promover la autonomía, por lo tanto, siempre tenemos que propiciar la mayor participación activa posible de la persona, dando solo la ayuda necesaria para permitirle realizar la acción. Podemos caer en el error de fomentar una actitud cada vez más pasiva en la persona con dependencia por ahorrar tiempo.

Al realizar las movilizaciones o transportes, diferenciamos tres grados de ayuda:

- a) **Con supervisión:** La persona puede realizar el movimiento, pero requiere de cierto apoyo o control porque tiene problemas a la hora de planificar o requiere ayudas físicas puntuales.
- b) **Con ayuda física parcial:** La persona puede realizar parte del movimiento, pero requiere ayuda física puntual para completarla.
- c) **Con sustitución máxima:** La persona requiere de ayuda para realizar la maniobra. En función de la complejidad o esfuerzo que requiera, podrá ser realizada por una o dos personas cuidadoras al mismo tiempo.

Antes de hablar de las movilizaciones, conviene recordar las posiciones que deben adoptar las personas cuando permanecen en la cama. Las más frecuentes son el decúbito supino (mirando hacia arriba) y el decúbito lateral (de lado), pero será el personal sanitario el que le indicará las posiciones más convenientes para la persona que cuida, así como cuándo y cómo debe realizar las movilizaciones.

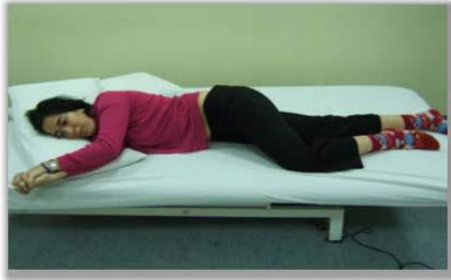
MOVILIZACIONES.

DE BOCA ARRIBA A DE LADO (DE CUBITO SUPINO A LATERAL).

❖ CON SUPERVISIÓN.

Comunicaremos a la persona que debe flexionar o doblar la rodilla contraria a la que va a realizar el giro. A continuación, le indicaremos que para facilitar esta movilización puede sujetarse con los brazos al borde de la cama para poder girar. Si no puede sujetarse al borde de la cama, le puede ayudar cogerse de las manos y con los brazos extendidos dejar caerlos al tiempo que gira la cabeza y se empuja con el pie flexionado. De esta manera el peso de los brazos y de la pierna flexionada facilitará el giro.

(figura 1)



(figura2)



❖ CON AYUDA FÍSICA PARCIAL.

Lo habitual es que solo necesite cierta ayuda para la flexión de la pierna, o para girar el tronco, siempre agarrándole por el hombro.

❖ CON SUSTITUCIÓN MÁXIMA.

Es importante que por seguridad nos situemos en el lado hacia el que vamos a girar a la persona, de esta forma se evitarán posibles caídas. Iniciamos la movilización flexionando el brazo más cercano a nosotros y lo apoyaremos al lado de su cabeza. A continuación, se flexiona la rodilla de la pierna que está más lejana a nosotros. Sujetando con una mano la rodilla flexionada y con la otra la espalda de la persona a la altura del hombro, realizamos un movimiento coordinado y le giramos colocándolo de lado.

(figura 3)



(figura 4)



**INCORPORARSE HASTA SENTARSE EN LA CAMA.
CON SUPERVISIÓN.**

Lo primero que debemos indicar a la persona que es conveniente que se coloque de lado en la cama. Una vez en esta postura, le animaremos a sacar ambas piernas de la cama y a continuación a subir el cuerpo empujando con los brazos hacia arriba.

(figura 5)



(figura 6)



(figura 7)



CON AYUDA FÍSICA PARCIAL.

Habitualmente la ayuda que proporcionaremos será para poder sacar las piernas fuera de la cama, ya que es lo que más cuesta. Si además necesita que le ayudemos a incorporarse, es decir a levantar el tronco, le podemos sujetar de un brazo y tirar de él, mientras la persona se impulsa apoyando el otro brazo en la cama. Para que sea más sencillo, le recomendaremos que flexione la cabeza, ya que esto le ayudará a flexionar el tronco.

(figura 8)



(figura 9)



(figura 10)



CON SUSTITUCIÓN MÁXIMA.

Para realizar esta movilización la persona debe situarse en la cama en decúbito supino³, es decir boca arriba, con las piernas flexionadas. Con un brazo rodearemos sus piernas por detrás de las rodillas y con el otro le sujetaremos del tronco, no del cuello, de manera que su cabeza quede apoyada en nuestro antebrazo. Es importante recordar que la persona cuidadora debe mantener las rodillas flexionadas para no dañar su espalda. Una vez en esa posición, sacaremos las piernas fuera de la cama, y con un movimiento coordinado le sentaremos subiéndole el tronco al tiempo que bajamos las piernas.

(figura 11)



(figura 12)



(figura 13)



SENTARSE BIEN.

Sentarse bien es muy importante, sobre todo si la persona pasa mucho tiempo sentada en una misma posición. Normalmente si no hay problemas de movilidad

³ Es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo.

una persona estará cambiando de posición continuamente, pero cuando presenta problemas de movilidad y no es capaz de realizar esos pequeños cambios, que la postura sea correcta es primordial. Una correcta colocación de la espalda previene dolores, contracturas, favorece el buen funcionamiento de los pulmones y órganos internos y evita también la aparición de úlceras⁴.

CON SUPERVISIÓN.

Se considera que una persona está bien sentada cuando con el trasero toca el respaldo de la silla. Para conseguirlo, indicamos a la persona que incline el tronco hacia delante e impulsándose con los brazos en el reposabrazos, que deslice el trasero hasta alcanzar el respaldo de la silla.

(figura 14)



(figura 15)



(figura 16)



CON AYUDA FÍSICA PARCIAL.

Esta movilización se puede realizar de dos formas, o bien colocándonos delante o bien colocándonos detrás de la silla de la persona que hay que movilizar. Si la persona es capaz de levantar el trasero con la fuerza de sus brazos, nos colocaremos detrás de la silla, y situaremos nuestras manos a la altura del hueso de la pelvis. Le pedimos que sujetándose en el reposabrazos incline el tronco hacia delante y que levante levemente el trasero. Aprovecharemos el momento para empujarle hacia atrás. Si nos situamos delante la silla, podemos hacer el movimiento empujándole de las rodillas.

⁴ Lesión en la piel y los tejidos subyacentes como resultado de presión prolongada en la piel.

(figura 17)



(figura 18)



(figura 19)



CON SUSTITUCIÓN MÁXIMA.

Si necesita ayuda total porque no puede levantarse, nos colocamos detrás de la silla, le pediremos que cruce los brazos sobre el abdomen y pasando nuestros brazos por debajo de sus axilas y por encima de sus brazos, inclinaremos hacia delante su tronco y realizamos un movimiento “en coma”, es decir hacia detrás y hacia arriba. Este movimiento requiere cierta fuerza, así que para no dañar nuestra espalda es importante que coloquemos una pierna más atrás para pasar el peso de la pierna de delante a la de atrás.

(figura 20)



(figura 21)



LEVANTARSE DEL SUELO TRAS CAÍDA.

Muchas veces las personas que cuidamos se caen y hay que ayudarles a levantarse o incorporarles.

CON SUPERVISIÓN.

Cuando la persona puede incorporarse sola, lo primero que haremos será indicarle que se ponga de lado, y preferiblemente sobre el lado más fuerte, con la rodilla que

queda arriba. flexionada. Con el codo que se encuentra debajo, levantará el tronco para poder apoyar la mano y ponerse a cuatro patas.

(figura 22)



(figura 23)



(figura 24)



Una vez a cuatro patas el objetivo es incorporarse y para ello debe poner la pierna más fuerte delante (postura caballo) y levantarse despacio apoyando las manos en el suelo. Si no es capaz de levantarse directamente, le animaremos a gatear hasta encontrar un apoyo que esté fijo y que no resbale (silla, cama, sofá.). Apoyando las manos en la silla/cama, debe situar la pierna más fuerte delante y levantarse aprovechando la fuerza de brazos y piernas.

(figura 25)



(figura 26)



CON AYUDA FÍSICA PARCIAL.

Lo habitual es que necesite ayuda solo para ponerse a cuatro patas o para ponerse de pie. Si le tenemos que ayudar a ponerse a cuatro patas, le pediremos que flexione la rodilla superior y sujetándole de la cintura le animaremos a que realice el movimiento.

(figura 27)



(figura 28)



(figura 29)



Si le tenemos que ayudar a ponerse de pie, nos situamos delante, con sus brazos apoyados en los nuestros y apoyaremos en el suelo el pie del lado contrario al suyo. De esta forma le proporcionamos un apoyo, dejamos que haga fuerza contra nuestros brazos y nos iremos levantando de forma coordinada.

(figura 30)



(figura 31)



CON SUSTITUCIÓN MÁXIMA.

Para realizar esta maniobra es preferible buscar ayuda y hacerlo entre dos personas, ya que se necesita mucha fuerza para hacerla.

SE MANTIENE DE PIE:

Lo primero que hay que garantizar es que la silla a la que vayamos a transferir a la persona esté cerca. Se colocarán las personas, una a cada lado, flexionando la pierna que se encuentre más cerca a la persona que está en el suelo. A continuación, apoyarán sus pies en los empeines de la persona caída para fijarla y evitar que se deslice por el suelo. Animaremos a la persona a que haga un esfuerzo por incorporarse mientras le agarran con una mano del brazo y con la otra del

pantalón. Es importante bloquear con nuestras rodillas las suyas, fijándole los pies y así le pondremos de pie al tiempo que lo hacemos nosotros.

(figura 32)



(figura 33)



NO SE MANTIENE DE PIE: #1

Se colocarán las dos personas, una a la cabeza y otra a los pies, situando la silla de lado y a la par de la persona caída. La persona que se coloca a los pies doblará y cogerá las rodillas por debajo. La que se coloca a la cabeza se encarga de inclinarle el tronco hacia delante y cogerle por los brazos. Al realizar una inclinación anterior del tronco debemos evitar la hiperextensión⁵ del cuello y para ello le pediremos que mire hacia los pies. Una vez que la persona está bien sujeta por el tronco y por las piernas, de una manera coordinada le levantaremos del suelo hasta la silla. Es muy importante que las personas que realizan esta maniobra mantengan sus espaldas rectas y las rodillas flexionadas.

(figura 34)



(figura 35)



NO SE MANTIENE DE PIE: #2

⁵ Cuando la cabeza se desplaza hacia atrás y luego hacia adelante en un movimiento enérgico y rápido.

Otra forma de incorporar entre dos personas es colocándose una a cada lado, con la silla detrás. Iniciaremos la movilización flexionando sus piernas y levantando u tronco hasta que la persona quede sentada. Con nuestros brazos le rodeamos la espalda por debajo de los hombros y le pediremos a la persona que nos rodee a su vez también por los hombros. De esta manera podemos coger sus piernas por debajo de las rodillas y nos entrelazamos las manos tanto debajo de las rodillas como detrás de la espalda (a la “silla de la reina”). Nos pondremos de acuerdo para de una manera coordinada levantarlo del suelo hasta la silla.

(figura 36)



(figura 37)



MOVILIZACIONES Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Las úlceras por presión o escaras son lesiones localizadas de la piel que se producen cuando un tejido blando sufre una presión prolongada. Dicha presión, impide la llegada de riego sanguíneo a la zona, por lo que los tejidos (grasa, músculo y huesos) se dañan, llegando a producir la muerte de las células que los forman.

1. FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE ÚLCERAS.

Las úlceras aparecen con mucha frecuencia y por diversas causas. Algunas personas con dependencia tienen uno o varios factores que facilitan la aparición de úlceras:

- ❖ Inmovilización prolongada.
- ❖ Arrastres del cuerpo durante la movilización
- ❖ Alteración de la sensibilidad.

- ❖ Edad avanzada.
- ❖ Diabetes.
- ❖ Problemas de circulación.
- ❖ Lesiones o enfermedades en la piel.
- ❖ Bajo peso o deficiencias nutricionales.
- ❖ Incontinencia urinaria.
- ❖ Posturas incorrectas.
- ❖ Ausencia o defecto de cambios posturales.
- ❖ Sondajes, férulas o escayolas.
- ❖ Ropa de cama húmeda, con arrugas, con migas.

2. TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS: EL MEJOR TRATAMIENTO, LA PREVENCIÓN.

El mejor tratamiento contra las úlceras por presión es la PREVENCIÓN. Unos adecuados hábitos de movilidad y cuidados de la piel, reducirán de forma importante su riesgo de aparición. Cuando ya se hayan producido consulte con su equipo de enfermería.

Recomendaciones para prevenir lesiones cutáneas en personas encamadas:

- ❖ Realizar un cambio postural cada 2-3 horas, para cambiar los puntos de apoyo. Deben realizarse levantando o rotando lentamente a la persona, nunca arrastrándola.
- ❖ La mejor postura es colocar a la persona con dependencia en decúbito lateral⁶. Es preferible adoptar esta postura por la noche ya que favorece la respiración y el sueño. No olvide proteger las zonas de apoyo con cojines o almohadas.

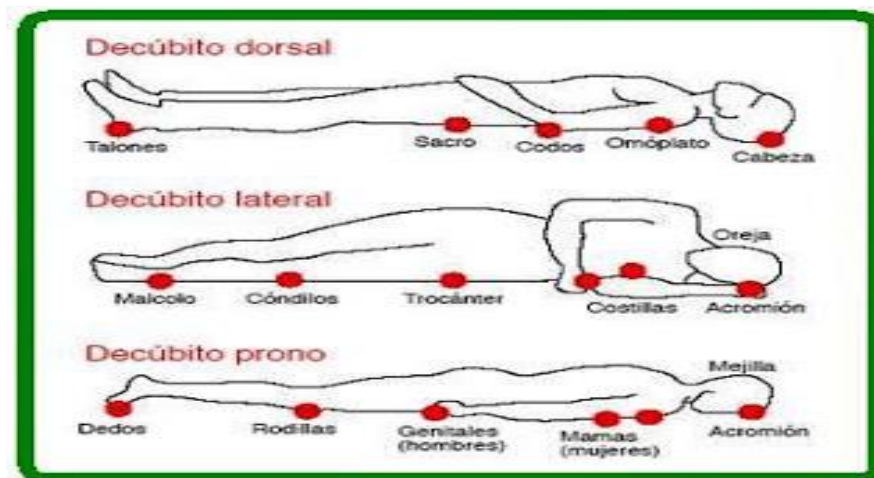
⁶ Es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal: acostado de lado o de costado, en un plano paralelo al suelo.

(figura 38)



- ❖ Vigilar los puntos de apoyo susceptibles y con mayor riesgo de lesionarse (talones, codos, rodillas, sacro, espalda, etc.).

(figura 39)



- ❖ Vigilar que la ropa de la cama y de la persona con dependencia esté siempre seca, limpia y MUY IMPORTANTE, sin arrugas.
- ❖ Proteger los puntos de presión con dispositivos de ayuda (talonerías, almohadas, etc).
- ❖ Secar la piel a toques tras el baño, no arrastrar ni frotar la piel.
- ❖ Hidratar la piel, aplicando aceite o crema protectora hasta su absorción.
- ❖ No utilizar en la piel ni alcohol ni colonias.
- ❖ Utilizar cremas o aceites sobre piel seca y sana (sin heridas abiertas).
- ❖ Aprovechar la aplicación del producto en la zona a proteger, para realizar un ligero masaje con la punta de los dedos durante 15-20 segundos

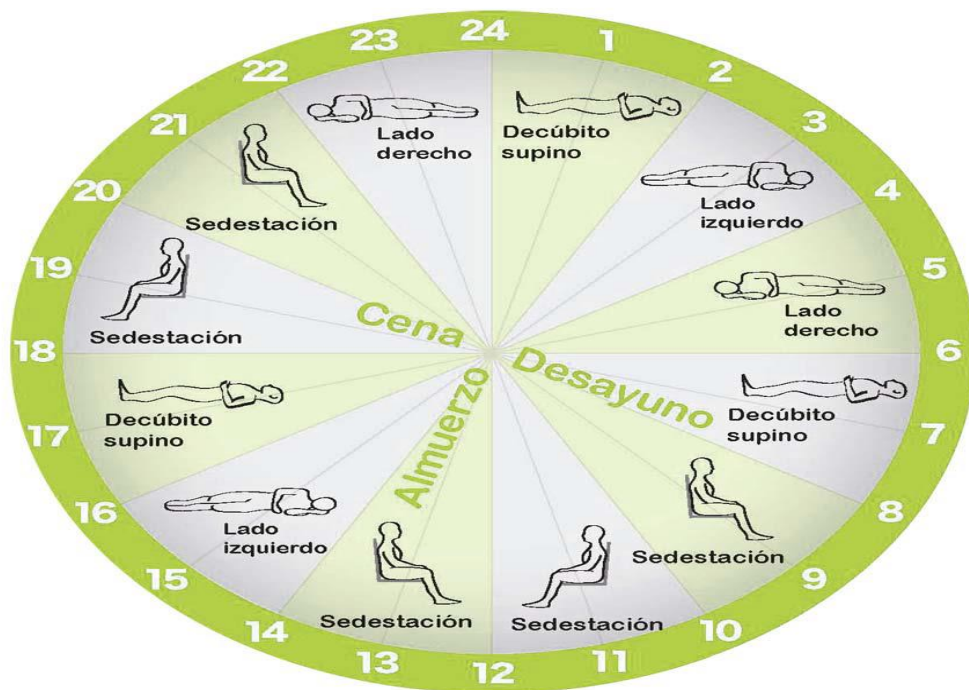
(EXCLUSIVAMENTE en caso de piel sana, NUNCA en zonas ya enrojecidas).

- ❖ Animar a la persona con dependencia a que en la medida de lo posible aumente su movilidad.

3. CAMBIOS POSTURALES.

- ❖ Si la persona con dependencia puede moverse de forma autónoma, la persona cuidadora puede enseñarle a cambiar de postura cada 15 minutos. Basta con levantarse del sillón durante unos segundos. Si, por ejemplo, permanece mucho tiempo en posición sentada, puede realizar contracciones musculares de los glúteos.
- ❖ Si la persona está encamada, cada 2-3 horas la persona cuidadora debe hacer un cambio de postura siguiendo una rotación programada e individualizada. Se va rotando de una postura a otra cada 2-3 horas y así se disminuye la presión alternativamente de unas zonas a otras.
- ❖ La utilización del gráfico del reloj puede ayudar a establecer una pauta clara, sobre todo cuando son varias las personas que realizan las movilizaciones.

(figura 40)



En función del riesgo de aparición de úlcera, el intervalo de tiempo para cambiar de una postura a otra variará, aumentando (cada 4-5 horas) o disminuyendo (cada 1 hora).

- ❖ Las personas en silla de ruedas o que permanecen mucho tiempo en posición sentada se levantarán cada hora. Deberán cambiar el peso de un lado a otro (de un muslo a otro) cada 15 minutos.

4. PRECAUCIONES EN LOS CAMBIOS POSTURALES

- ❖ Evite, en lo posible, apoyar directamente a la persona a la que cuida sobre sus lesiones.
- ❖ Mantenga el cuerpo de la persona a la que cuida alineado, con una correcta distribución del peso y el equilibrio.
- ❖ Evite arrastrar. Realice las movilizaciones elevando la superficie de la piel y reduciendo el roce con la superficie de la cama (sábanas deslizantes o entremetidas).
- ❖ Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama. Una persona encamada nunca debe sobrepasar una inclinación de 30°.
- ❖ No utilice flotadores, opte por almohadas convencionales o cojines.
- ❖ **Acuda al personal sanitario:**
 - ✓ Ante los primeros signos de una úlcera por presión.
 - ✓ Si aparecen signos de infección de herida: supuración, mal olor, fiebre, sangrado.
 - ✓ Si la persona con dependencia sufre dolor.

TRANSPORTES.

LEVANTARSE.

A veces puede resultar difícil ponerse de pie al primer intento, ya sea por falta de equilibrio, por debilidad muscular o incluso por problemas de planificación. En todo caso, cuando cuesta levantarse es importante que los asientos, cama, sillas, etc. Sean firmes y no muy bajos.

Con supervisión.

Le pediremos la persona que coloque los pies separados y ligeramente por detrás de las rodillas. A continuación, le pedimos que incline el tronco un poco hacia delante para llevar el peso a las piernas. Puede ayudarse si extiende los brazos hacia adelante o empujándose con ellos y se levantará realizando un movimiento hacia arriba y hacia delante.

(figura 41)



Con ayuda física parcial.

Nos colocaremos en el lado más débil, con una pierna le bloquearemos la rodilla para que no se resbale o se flexione, y le agarraremos del brazo por el codo y el hombro. Una vez sujeta la persona, realizaremos un movimiento coordinado entre ambos para que hagamos la fuerza al mismo tiempo.

(figura 42)



Otra alternativa es sujetar con una mano el brazo y con la otra la prenda inferior (falda, pantalón.) y así ayudar a la persona a levantarse.

(figura 43)



Con sustitución máxima.

Cuando la persona no pueda colaborar, nos colocamos frente a ella. Con nuestras rodillas bloqueamos las suyas para que no se deslicen hacia delante a la hora de realizar el transporte. Debemos colocar nuestras piernas separadas y flexionadas y la espalda recta para evitar hacernos daño. Le pedimos que rodee con sus brazos nuestra espalda. Colocamos nuestras manos a la altura de sus glúteos o bien sujetándolo por el pantalón y primero inclinamos hacia delante su tronco (en nuestra dirección) y luego levantaremos a la persona con la ayuda de las manos, manteniendo el bloqueo de las rodillas. Una vez de pie, si puede caminar, la persona se acercará al lugar donde se va a sentar. Si no puede, le ayudaremos a realizar un giro para colocarle de espaldas al lugar donde vamos a sentarle.

(figura 44)



SENTARSE.

Con supervisión.

Muchas veces las personas se dejan caer en la silla, pero esto puede ser peligroso si la persona no ha calculado bien la distancia o si la silla resbala y se desliza. Podemos ayudar a sentarse a una persona y para ello le indicaremos que se sitúe completamente de espaldas a la silla hasta que la parte trasera de las rodillas toque la silla. Con la referencia de la silla en las rodillas y apoyando las manos en los reposabrazos o en la propia silla (para acompañar la bajada) debe inclinar levemente el tronco hacia delante y sentarse despacio. Se considera que una persona está bien sentada cuando con el trasero toca el respaldo de la silla, así que si hace falta le animaremos a realizar esa movilización.

(figura 45)



Con ayuda física parcial.

Si necesita un poco de ayuda, se hace el transporte inversa que cuando ayudamos a levantarse: bloquear rodilla, agarrar del brazo, sujetarle del pantalón, para frenar la bajada. Otra alternativa es situarnos detrás de la silla, bloqueando con nuestras piernas las patas traseras de la silla. Le sujetamos de la parte trasera de la cintura del pantalón y le ayudaremos a sentarse.

(figura 46)



Con sustitución máxima.

Nos colocamos frente a la persona y con nuestras rodillas bloqueamos las suyas. Con sus brazos rodeando nuestros hombros, sujetaremos a la persona por los glúteos o agarrando su pantalón. Iremos bajando poco a poco y para que podamos controlar el movimiento, inclinaremos su tronco hacia delante, en nuestra dirección. Sin quitar el apoyo de las rodillas, vamos bajando hacia abajo. Por el peso de la persona que transportamos muchas veces podemos caer hacia adelante, y para evitarlo, cuando vamos bajando, tenemos que tirar nuestro cuerpo, nuestro peso hacia atrás. En este transporte conviene recordar que nuestra espalda estará siempre recta y nuestras rodillas flexionadas para evitar daños.

(figura 47)



DE SILLA A SILLA O DE SILLA A CAMA Y VICEVERSA.

Este transporte se realiza sobre todo cuando la persona no es capaz de ponerse en pie. En estos casos es importante situar adecuadamente la silla. Si vamos a realizar el transporte de una silla a otra silla, colocaremos las sillas formando un ángulo de 90° y si vamos a realizar la transferencia de silla a cama (o viceversa), colocaremos la silla paralela a cama. Es importante recordar que, en estos casos, la silla debe estar siempre bien frenada.

Con supervisión.

En primer lugar, quitaremos el reposabrazos del lado pegado a la cama y los reposapiés. Debemos indicarle que sitúe un brazo apoyado en la cama y el otro en la silla, y le animaremos a realizar un impulso, deslizando el trasero de la silla a la cama, sin que se tenga que poner de pie.

(figura 48)



Para facilitar esta maniobra, se puede usar una tabla de transportes entre la silla y la cama.

(figura 49)



Con ayuda física parcial.

Si necesita una pequeña ayuda para trasladarse, nos colocamos delante, bloqueándole las rodillas. Le sujetamos por el pantalón para ayudarle a hacer el transporte mientras la persona se impulsa a la vez con sus brazos.

(figura 50)



También nos podemos colocar detrás, si el espacio lo permite, subiéndonos a la cama para realizar mejor la transferencia. Un disco giratorio puede ser de ayuda para esta transferencia y la siguiente, ya que éste facilita el giro cuando las piernas no se mueven.

(figura 51)



Con sustitución máxima.

Antes de realizar el transporte intentaremos que las dos superficies tengan aproximadamente la misma altura (cama y silla o silla y silla) o que la superficie donde está sentada la persona quede más alta que donde se va a sentar, ya que la transferencia será más sencilla. Colocaremos a la persona que hay que transferir con la pierna más fuerte en el lado de la cama/silla donde se vaya a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre esa pierna. Bloquearemos sus rodillas con las nuestras y le pediremos que rodee con sus brazos nuestra espalda. Nosotros le sujetaremos por los glúteos o por el pantalón y realizaremos la transferencia como ya se ha explicado anteriormente, primero inclinaremos su tronco hacia nosotros y en cuanto se levante un poco el glúteo lo giraremos hasta sentar a la persona en la otra superficie. Es importante recordar que siempre hay que realizar el giro acompañando el movimiento con el giro de los miembros inferiores también.

(figura 52)



CONCLUSIÓN (RECOMENDACIONES)

- ❖ Comprobar que el usuario no tiene contraindicada ninguna de las posiciones empleadas para los cambios posturales.
- ❖ Realizar los cambios posturales de forma programada cada 2 o 3 horas.
- ❖ Comprobar que el enfermo esté cómodo en la nueva postura.

- ❖ La utilización de colchones anti escaras, cojines de silicona u otras superficies especiales, ayudan a prevenir las úlceras por presión, pero en ningún caso sustituyen a los cambios posturales.
- ❖ No efectuar maniobras bruscas.
- ❖ Aprovechar los cambios posturales para dar masajes u otras actividades necesarias.
- ❖ Vigilar la aparición de dolor durante la movilización y avisar si así fuera.
- ❖ Evitar las costuras y la ropa excesiva que puedan lesionar la piel.
- ❖ Estimular al paciente para que realice movimientos en la cama: girar los pies, flexionar y extender los dedos de la mano, etc.

BIBLIOGRAFÍA.

- ❖ Celadores del Servicio Andaluz de Salud. Funciones propias. Editorial MAD.
- ❖ Fernández García, María Pilar. El celador y el paciente encamado: movilización y traslado en el centro hospitalario. Rey Alí Servicios Gráficos y Publicaciones, S.L. Jaén. 2010.
- ❖ Estrella Pérez, Alicia. Conocimientos básicos y funciones del celador. 10ª edición. Formación Continuada Logoss. Jaén. 2012.
- ❖ Magdaleno Pérez, Rita; Martínez Martínez, Ascensión y Bautista Escabias, Álvaro. Estudio sobre la eficacia del celador a la hora de la movilización del paciente. Ediciones Corintia, S.R.L. Almería. 2012.
- ❖ Rico Cruz, Catalina; Navarro López, Natalia y Cabrera García, Nieves. Movilización inmovilización del paciente hospitalizado. El Olivo de Papel de Andalucía, s.l. Jaén. 2011.
- ❖ Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente, transporte sanitario. Cuaderno: certificados de profesionalidad. Editorial CEP, S.L. Madrid. 2012.