



UNIDAD:	Estándares Profesionales en la Práctica de Enfermería
LOGRO DE APRENDIZAJE:	Desarrolla habilidades y actitudes al ejecutar acciones seguras en el cuidado, fomentando un entorno sanitario libre de cualquier riesgo.
TEMA:	MOVILIDAD E INMOVILIDAD MECÁNICA CORPORAL
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none">• Movilizar a los pacientes que requieren ayuda total o parcial, disminuir el riesgo de deformidades y de caídas.• Favorecer la comodidad del paciente y evitar lesiones en el profesional.• Estimular de forma precoz los movimientos activos voluntarios.• Evitar el esfuerzo muscular innecesario y aprovechar la energía eficientemente.• Fomentar la profilaxis y corrección de las posturas incorrectas en las actividades (cotidianas y profesionales) del individuo.• Evitar la fatiga muscular, traumatismos y accidentes tanto en el paciente como en el personal de enfermería

Base del conocimiento científico:

La movilidad sirve para muchos fines (p. ej., la expresión de las emociones o la satisfacción de las necesidades básicas con gestos no verbales). También se utiliza para la autodefensa, realizar actividades de la vida diaria (AVD) y participar en actividades recreativas. Muchas de las funciones del cuerpo dependen de la movilidad. Los sistemas musculoesquelético y nervioso deben estar en condiciones óptimas para tener un funcionamiento y una movilidad física adecuados.

El movimiento es un proceso complejo que requiere la coordinación de los sistemas musculoesquelético y nervioso. Se utiliza el término mecánica corporal para describir los esfuerzos de coordinación entre el sistema musculoesquelético y el sistema nervioso. Aunque las enfermeras deben comprender la física acerca de la mecánica corporal, las técnicas de movilización utilizadas tradicionalmente en la práctica enfermera que enfatizan la mecánica corporal causan con frecuencia lesiones debilitantes al personal de enfermería y otros profesionales de la salud (de Castro y cois., 2006). Hoy en día las enfermeras utilizan información sobre la alineación corporal, el equilibrio, la gravedad y la fricción cuando aplican intervenciones de enfermería que requieren el posicionamiento de los pacientes, valoran el riesgo de caídas de éstos y seleccionan la forma más segura de moverlos o trasladarlos.

MECÁNICA CORPORAL

Es la interrelación mecánica de los diferentes sistemas del organismo, principalmente de los sistemas esquelético, muscular y visceral, y su asociación con el sistema nervioso.

CONSIDERACIONES GENERALES

Para prevenir las lesiones musculo esqueléticas y la fatiga, al realizar las actividades diarias, es necesario cumplir con los tres principios del funcionamiento mecánico del cuerpo humano:

Conservar el cuerpo bajo el centro de gravedad flexionando las caderas y las rodillas, en vez de doblarse por la cintura, lo que distribuye uniformemente el peso entre la mitad superior e inferior del cuerpo y ayuda a mantener el equilibrio.

Apoyarse sobre una amplia base de sustentación, que se consigue separando muy bien los pies, lo cual nos proporciona estabilidad lateral y hace descender el centro de gravedad.

Conservar las correctas relaciones mutuas (a alineamiento) de las diferentes partes del cuerpo entre sí, moviendo los pies para evitar torcer o doblar la cintura, mantiene el centro de gravedad directamente por encima de la base de sustentación.

Aparte de respetar los principios de la mecánica del cuerpo, el enfermero debe reconocer sus limitaciones físicas y solicitar ayuda siempre que la necesite para evitar lesiones musculoesqueléticas y fatiga.

PRINCIPIOS QUE RIGEN EL MOVIMIENTO DEL CUERPO

La mecánica corporal, para su aplicación, se basa en principios científicos que no solo se reducen a la práctica de enfermería, sino que favorecen parte de la vida sana de todas las personas.

Es importante el conocimiento de los principios que rigen el movimiento del cuerpo, así como su aplicación adecuada tanto para el paciente como para el enfermero.

Algunos principios científicos que se deben tener en cuenta para la aplicación de la mecánica corporal son:

Los músculos tienden a funcionar en grupo, más bien que individualmente

Los grandes músculos se fatigan menos que los pequeños

El movimiento activo produce contracción de los músculos, con frecuencia se prescriben al paciente movimientos activos y pasivos.

Los músculos se encuentran en ligera contracción; este estado se designa como tono muscular

La estabilidad de un objeto es mayor cuanto tiene una base de sustentación ancha y un centro de gravedad bajo, y cuando desde el centro de gravedad cae una línea perpendicular dentro de la base de sustentación

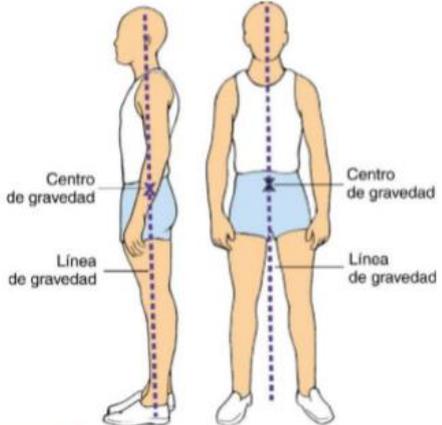
El esfuerzo que se requiere para mover un cuerpo depende de su resistencia y de la fuerza de gravedad.

La fuerza requerida para mantener el equilibrio de un cuerpo aumenta en la medida que la línea de gravedad se aleja del punto de apoyo.

Los cambios de actividad y posición contribuyen a conservar el tono muscular y a evitar la fatiga.
La fricción entre un objeto y la superficie sobre la que se mueve afecta el trabajo necesario para moverlo. La superficie más lisa es la que produce menos fricción.
Empujar o deslizar un objeto requiere menos esfuerzo que levantarlo porque implica un movimiento contrario a la gravedad.
Algunos dispositivos mecánicos reducen el trabajo requerido para el movimiento.
Servirse del peso del propio para contrarrestar el peso del paciente requiere menos energía en el movimiento.
Al estar de pie, poner un pie más adelantado que el otro y cambiar a menudo de posición, apoyar un pie en alguna superficie más elevada que el suelo.

GLOSARIO:	Alineación corporal Amplitud de movimiento (AM) Articulación Articulaciones cartilagosas Articulaciones fibrosas Articulaciones sinoviales Cartílago Centro de gravedad Contracción isométrica Extensión	Contracción isotónica Ejercicio Fricción Hemiparesia Hemiplejía Hipotensión ortostática Inmovilidad Ligamentos Marcha Mecánica corporal Movilidad Abducción Aducción Flexión	Músculos antagonistas Músculos antigrauatorios Músculos sinérgicos Palanca Pies de cama Postura Reposo en cama Tendones Tolerancia a la actividad Tono muscular Hiperextensión Pronación Rotación
------------------	---	---	--

MATERIALES:	EQUIPOS:	RECURSO HUMANO:
<ul style="list-style-type: none"> Silla. Cajas. 		<ul style="list-style-type: none"> Docentes de apoyo académico (práctica). Estudiantes de primer semestre, de la cátedra de Fundamentos de Enfermería.

PASOS	FUNDAMENTO
<p>Posición de Pie o Anatómica.</p> <ul style="list-style-type: none"> La cabeza debe permanecer erguida y en la línea media. Cuando se observa posteriormente, los hombros y las caderas están alineados y en paralelo. Cuando se observa posteriormente, la columna vertebral está recta. Cuando se observa lateralmente, la cabeza debe estar erguida y las curvas de la columna alineadas según un patrón de S invertida. Es decir, las vértebras cervicales forman una convexidad anterior, las vértebras torácicas una posterior y las vértebras lumbares vuelven a formar una convexidad anterior. Cuando se observa lateralmente, el abdomen debe estar hacia dentro sin estar forzado, y las rodillas y los tobillos ligeramente flexionados. La persona debe estar cómoda y no parecer consciente de la flexión de las rodillas o los tobillos. Los brazos deben colgar relajadamente a los lados. Los pies deben estar un poco separados para lograr una base de apoyo, y los dedos de los pies apuntando hacia delante. 	<p>Al observar al paciente desde atrás, el centro de gravedad se sitúa en la línea media, y la línea de gravedad va desde el centro de la frente hasta un punto situado en medio entre los pies. Lateralmente la línea de gravedad va verticalmente desde la mitad del cráneo hasta el tercio posterior del pie</p>  <p style="text-align: center;">FIG. 47-12 Correcta alineación corporal al estar de pie.</p>
<p>Sentada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar silla con espaldar. La cabeza debe estar erguida y el cuello y la columna vertebral alineados. El peso del cuerpo se distribuye de manera uniforme sobre las nalgas y los muslos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe mantener un espacio de unos 2,5 a 5 cm entre el borde del asiento y el hueco poplíteo en la superficie posterior de la rodilla. Este espacio asegura que no hay presión en la arteria o el nervio que pueda disminuir la circulación o poner en peligro la función del nervio

<ul style="list-style-type: none"> • Los muslos están paralelos y en un plano horizontal. • Ambos pies están apoyados en el suelo, y los tobillos están cómodamente flexionados. Con los pacientes de baja estatura se debe utilizar un taburete para que los tobillos se doblen cómodamente. • Los antebrazos del paciente se apoyan en el apoyabrazos, en el regazo o en una mesa situada delante de la silla. • Coloque los glúteos de modo que se apoyen contra el respaldo de la silla para facilitar el correcto alineamiento de la columna vertebral. 	<p>poplíteo.</p>
<p>Trabajar cerca del piso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Párese separando los pies más o menos 25 a 30 cm. Y adelantando un poco uno de ellos, para ampliar la base. • Baje el cuerpo flexionando las rodillas y apoye más peso sobre el pie del frente que sobre el de atrás. Mantenga erecta la mitad superior del cuerpo sin doblarse por la cintura. • Para enderezarse extienda las rodillas y conserve derecha la espalda. 	
<p>Forma de levantar objetos del suelo:</p> <p>Normas generales de elevación de cargas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar los pies, uno al lado del objeto y otro detrás; 2. A partir de la posición de agachados (posición de sentados), mantener la espalda derecha (que no siempre es vertical); 3. Una espalda derecha hace que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales estén en alineamiento correcto; 4. Se minimiza la comprensión intestinal que causa hernias; 5. Cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda. 6. Dedos y manos han de extenderse por el objeto para ser levantados con la palma. Los dedos solos, tienen poca potencia. 7. Acercarse al objeto, brazos y codos al lado del cuerpo. Si los brazos están extendidos, pierden mucha de su fuerza. El peso del cuerpo está concentrado sobre los pies. Comenzar el levantamiento con un empuje del pie trasero; 8. Para evitar la torsión del cuerpo, pues es la causa más común de lesión de la espalda, se ha de cambiar el pie delantero en la dirección del movimiento; 9. Si el objeto es demasiado pesado para una persona, deben coordinarse entre ellos contando, uno, dos, tres, arriba. 	<p>Esta acción coloca el objeto en el mismo plano que la persona que o levanta, cerca del centro de gravedad para mantener el equilibrio. Flexionar las rodillas ayuda a mantener el centro de gravedad y utiliza los músculos más fuerte de las piernas para hacer el trabajo. Contraer los músculos abdominales y de la pelvis, proporciona equilibrio y ayuda a proteger la espalda.</p>
<p>Forma de empujar objetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se necesita mover objetos o equipos pesados se debe hacerlo empujando de ellos o acercándolos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite trabajar en contra la gravedad levantando el

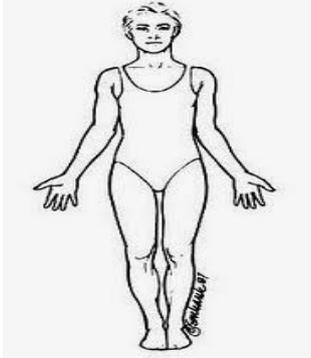
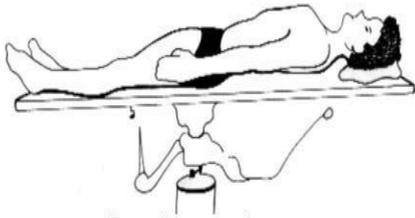
<ul style="list-style-type: none"> • Colocarse cerca y detrás del objeto que va a mover con el pie delante del otro, la cabeza y el tronco ligeramente inclinados. • Extender los brazos y sujetar el objeto. • Impulsar el cuerpo hacia adelante utilizando su peso como una fuerza para empujar. 	<p>objeto, apruebe esta fuerza en su beneficio.</p> 
<p>Forma de acercar objetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocarse cerca y delante del objeto que va a movilizar, con el pie delante del otro, la cabeza y el tronco ligeramente inclinados hacia adelante. • Sujetar el objeto y acercarlo impulsando el cuerpo hacia atrás. • Utilice el peso del cuerpo como una fuerza para acercar el objeto. 	 <p style="text-align: center;">Halando</p>

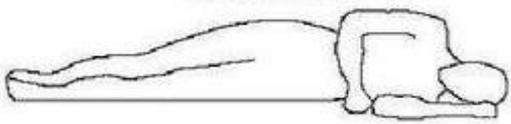
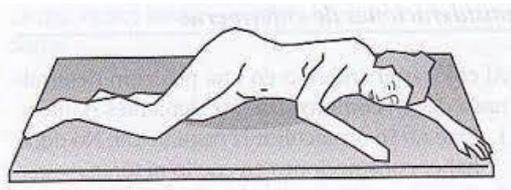
ANEXOS

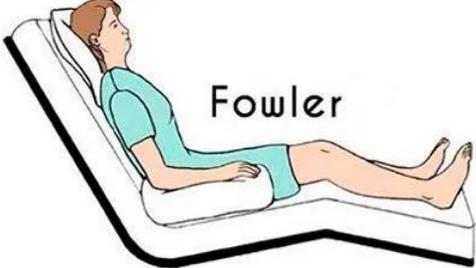
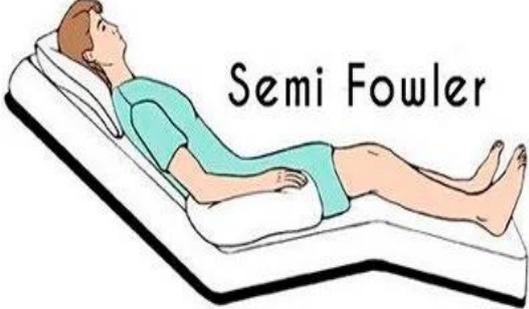
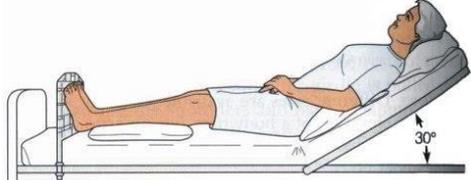
TABLA 47-1 Alteraciones posturales			
ALTERACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSA	POSIBLES TRATAMIENTOS*
Tortícolis	Inclinación de la cabeza hacia el lado afectado, en el que se contrae el músculo esternocleidomastoideo	Alteración congénita o adquirida	Cirugía, calor, soporte o inmovilización, dependiendo de la causa y la gravedad, ejercicios de AM suave
Lordosis	Excesiva concavidad anterior de la columna lumbar	Alteración congénita Estado temporal (p. ej., embarazo)	Ejercicios de estiramiento de la columna vertebral (basados en la causa)
Cifosis	Aumento de la convexidad de la curvatura de la columna dorsal	Alteración congénita Raquitismo, osteoporosis Tuberculosis de la columna vertebral	Ejercicios de estiramiento de la columna, dormir sin almohadas, somier de madera, abrazaderas, fusión espinal (basado en la causa y la gravedad)
Escoliosis	Curvatura lateral en forma de «S» o en forma de «C» de la columna con rotación vertebral, y alturas desiguales de las caderas y los hombros	En su mayoría suele ser por alteraciones congénitas, del tejido conectivo y neuromuscular	Aproximadamente la mitad de los niños con escoliosis requieren cirugía El tratamiento no quirúrgico es con aparatos y ejercicios
Displasia congénita de la cadera	Inestabilidad de la cadera con limitación a la abducción y, en ocasiones, contracturas por aducción (la cabeza del fémur no se articula con el acetábulo debido a la concavidad anormal de éste)	Alteración congénita (más común en los partos de nalgas)	Mantenimiento de una abducción continua del muslo para que la cabeza del fémur presione el centro del acetábulo Férulas de abducción, posición forzada, cirugía
Rodillas pegadas (genu valgo)	Piernas curvadas hacia dentro a nivel de las rodillas cuando la persona camina	Alteración congénita Raquitismo	Refuerzos en las rodillas, cirugía si no se corrige con la edad
Piernas arqueadas (genu varo)	Una o ambas piernas dobladas hacia fuera a nivel de la rodilla, lo cual es normal hasta los 2 o 3 años de edad	Alteración congénita Raquitismo	Disminución de la velocidad de curvatura si no se corrige con la edad En el raquitismo, aumento de la ingesta de vitamina D, calcio y fósforo hasta llegar a los valores normales
Pie zambo	95%: desviación medial y dorsiflexión plantar (equinovaro) 5%: Desviación lateral y flexión dorsal (calcáneo valgo)	Alteración congénita	Yesos, férula, férula de Denis Browne y cirugía (según el grado de deformidad y rigidez)
Pie caído	Incapacidad de dorsiflexión e inversión del pie debido al daño del nervio peroneo	Alteración congénita Traumatismo Posición incorrecta del paciente inmovilizado	Ninguno (no puede corregirse) Prevención con fisioterapia Refuerzo con ortesis de tobillo-pie
Dedos hacia adentro	Rotación interna del antepié o del pie completo, común en bebés	Alteración congénita Hábito	Crecimiento, usar zapatos invertidos

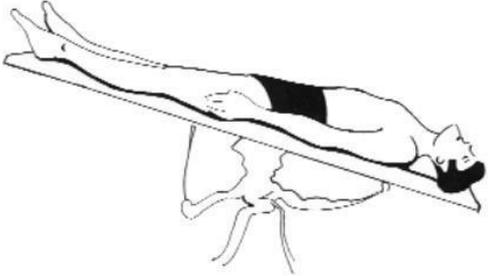


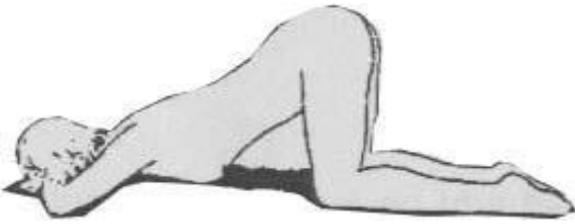
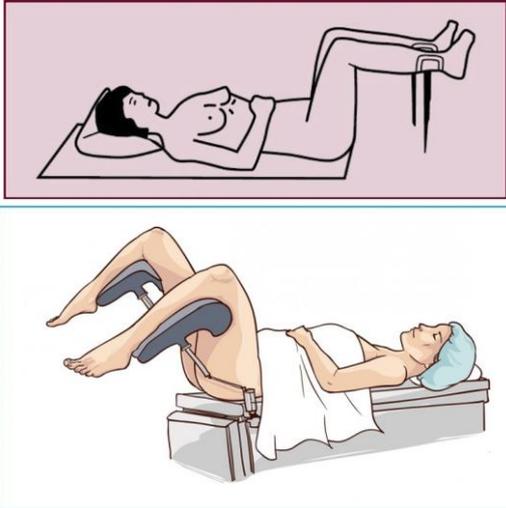
UNIDAD:	Estándares Profesionales en la Práctica de Enfermería		
LOGRO DE APRENDIZAJE:	Desarrolla habilidades y actitudes al ejecutar acciones seguras en el cuidado, fomentando un entorno sanitario libre de cualquier riesgo.		
TEMA:	POSICIONES TERAPÉUTICAS Y SUS USOS		
Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar los principios de mecánica corporal para trasladar y colocar al paciente en las diferentes posiciones terapéuticas. 2. Conservar una buena alineación corporal, evitar contracturas, promover el drenaje, facilitar la respiración y evitar alteraciones de la piel en prominencias óseas. 3. Proporcionar confort al paciente. 4. Ayudar al paciente a adoptar una posición correcta para los diferentes exámenes o procedimientos. 5. Disminuir el riesgo de estrés y dolor por posición incómoda, y evitar complicaciones por posturas inadecuadas. 		
BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO:			
<p>Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y prácticas terapéuticas o quirúrgicas.</p> <p>Al colocar a la persona en una posición determinada, deben comprobarse los siguientes puntos:</p> <p>Que no se obstaculice la respiración. No debe presionar ni el cuello ni el tórax.</p> <p>Que no se obstaculice la circulación. Si se realiza una restricción.</p> <p>Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno. la presión sostenida sobre nervios periféricos o su estiramiento pueden causar pérdida sensitiva o motora.</p> <p>Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel, con un mínimo de contacto de los rebordes óseos sobre la superficie de apoyo, en prevención de úlceras decúbito.</p> <p>Si se va a efectuar un procedimiento asistencial o quirúrgico que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación.</p> <p>Cualquiera que sea la posición de la persona, tiene que vigilarse la alineación del cuerpo, asegurando que las distintas partes del mismo mantengan una correcta relación. En la persona que está inconsciente o con trastornos motores, deben mantenerse los miembros en flexión a fin de prevenir contracturas musculares.</p> <p>Siempre debe observarse la respuesta de la persona a la postura en que es colocada, modificándola lo que sea preciso para asegurar los puntos mencionados, bien sea regulando los planos de la cama o con la ayuda suplementaria de almohadas o férulas.</p> <p>Cuando una persona adopte de forma espontánea una postura antiálgica, tiene que intentarse respetar dicha posición, a no ser que pueda provocar o favorecer complicaciones.</p> <p>Toda persona imposibilitada que esté encamada durante un tiempo prolongado debe ser cambiada de posición con frecuencia, a fin de prevenir complicaciones tales como úlceras de decúbito. Conviene variar su posición cada 2-3 horas, durante las 24 horas, siguiendo una pauta concreta, por ejemplo: decúbito supino o posición de Fowler, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono, decúbito lateral derecho, etc.</p> <p>Cuando en una exploración o técnica asistencial deba recurrirse a una posición que para la persona resulte incómoda o vergonzosa, explíquese la necesidad de la misma y asegúrese la intimidad por medio de biombos y cortinas.</p> <p>Cuando se modifique la posición de una persona con sondas o tubuladuras, se debe controlar que no se salgan, obstruyan o acoden en la maniobra.</p> <p>El enfermo puede moverse con facilidad y libremente en la cama, cuando no está sujeto a consideraciones terapéuticas; lo que debe buscar el enfermero es, ante todo, que esté lo más cómodo posible. Con la colocación adecuada de almohadas y con un buen apoyo se conseguirá que el paciente se sienta a gusto. Además de los motivos de comodidad, el paciente debe estar a veces en determinada posición por otras razones terapéuticas.</p> <p>Tomar en cuenta las siguientes consideraciones para las diferentes posiciones:</p> <p>Las posiciones que más se acercan a la posición anatómica normal son las que conservan el cuerpo en la mejor alineación posible, lo cual, como se comprende es lo ideal.</p> <p>Las articulaciones se mantendrán en flexión ligera. La extensión prolongada provoca cansancio y tensión muscular indebida.</p> <p>Las posiciones deben cambiar con relativa frecuencia, por lo menos cada 2h. las presiones prolongadas sobre cualquier zona de la piel pueden originar solución de continuidad con las consecuentes úlceras por presión.</p> <p>Todos los pacientes requieren ejercicio diario, a no ser que exista una contraindicación formal, señalada por el médico.</p>			
GLOSARIO:	Posición del paciente Flexión	Abducción Extensión	Aducción Rotación Plano corporal
MATERIALES:	EQUIPOS:	RECURSO HUMANO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cama. • Sábanas. 	Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes responsables de apoyo académico (práctica). 	

<ul style="list-style-type: none"> • Almohadas. • Cojines. • Linaza (opcional). • EPP. 		Estudiantes de primer semestre, de la cátedra de Fundamentos de Enfermería.
PASOS		FUNDAMENTO
<p>De Pie o Anatómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pies deberán formar un ángulo recto con las piernas y dirigirse hacia delante, ligeramente separados; las rodillas extendidas, no tensas, tórax y cabeza erguidos, los brazos extendidos a lo largo del cuerpo. <p>Aplicación de la Posición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de columna vertebral. • Observación de locomoción, equilibrio y anomalías del sistema músculo esquelético. 		
<p>Decúbito Dorsal o Supino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta posición el paciente descansa sobre su espalda con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, para lo cual bastará una pequeña almohada, las manos a cada lado del cuerpo y los brazos extendidos, los pies dirigidos hacia arriba, las rodillas y los dedos en ligera flexión se pueden colocar almohadas en distintas zonas del cuerpo para favorecer su alineamiento. • En el decúbito supino o dorsal los pies tienden a la flexión plantar, esta flexión de ser prolongada puede ocasionar caída del pie (pie péndulo) con contracción involuntaria de gemelos y sóleo. <p>Esta posición es mayor mente usada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores • Postoperatorios • estancia en la cama • cambios de posición • palpación de las mamas <p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ancianos • Enfermos pulmonares • Enfermos de larga duración 	 <p>POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO</p>	
<p>Decúbito Dorsal o Supino con piernas flexionadas y separadas:</p> <p>El paciente se acuesta sobre su espalda con las piernas ligeramente separadas, las rodillas flexionadas y las plantas de los pies sobre la cama.</p> <p>Esta posición es mayormente usada para:</p> <p>Tacto rectal</p>		
<p>Decúbito Lateral (Izquierdo O Derecho):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente está acostado sobre un costado de su cuerpo, en un plano paralelo al suelo. Su espalda está recta. Los brazos están flexionados, próximos a la cabeza y las piernas extendidas. 	<p>En la posición lateral, el paciente descansa sobre uno de sus lados, con ambos brazos hacia delante, y las rodillas y caderas flexionadas. La extremidad inferior que queda arriba está un poco más doblada que la que queda abajo. El peso del cuerpo se apoya sobre el hueso ilíaco y la escápula.</p>	

<p>Es conveniente colocar almohadas o cuñas tope:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo la cabeza, para favorecer el alineamiento. • Bajo el brazo superior, para elevar el brazo y el hombro. • Detrás de la espalda, para mantener una buena alineación. <p>Indicaciones de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta posición es usada para cambios de postura, higiene corporal, para hacer la cama ocupada, administración de enemas, realización de drenajes, para prevenir úlceras por decúbito, cirugía para toracotomías, cirugía renal y ortopédica. 	<p>La parte superior de la rodilla y la cadera debe estar el mismo nivel; la parte superior del codo y la muñeca debe estar al mismo nivel que la parte superior del hombro para evitar que los miembros cuelguen. Los talones y tobillos del paciente deben protegerse con pequeños cojines para evitar que rocen con la ropa de cama. Si el brazo que queda por encima se apoya directamente sobre el tórax, dificultará en cierto grado la respiración.</p> <p style="text-align: center;">Decúbito lateral</p> 
<p>Decúbito Prono o Ventral:</p> <p>En esta posición el paciente descansa sobre su abdomen y pecho, con la cabeza a un lado y los brazos flexionados a ambos lados de la cabeza para conseguir la expansión torácica, para una buena alineación se puede colocar una pequeña almohada debajo de los pechos para disminuir la presión y debajo las piernas para relajar los músculos.</p> <p>Los dedos de los pies quedan suspendidos sobre el borde del colchón.</p> <p>Esta posición tiene como beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El retorno venoso y para prevenir problemas vasculares. <p>Esta posición se utiliza en pacientes para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploraciones de espalda • Operados de columna • Anestesiados para prevenir el vomito • Cambios posturales 	<p>Las medidas de sostén para el paciente en esta posición son almohadas o rollos pequeños bajo el abdomen, a nivel del diafragma, para dar compensación a la curvatura lumbar, y si se trata de una mujer, para disminuir el peso de su cuerpo sobre las mamas. Una almohada pequeña o una toalla enrollada debajo de cada hombro ayuda a mantener la posición anatómica. Además, una almohada en la parte baja de las piernas eleva los pies y permite flexionar un poco la rodilla. Por otra parte, el paciente puede extender los dedos de los pies hasta el extremo del colchón, con lo que evitará la presión sobre los mismos.</p> 
<p>Sims o Semiprona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta la cabeza está ladeada, el brazo inferior extendido hacia atrás y ligeramente separado del cuerpo, y el brazo superior está flexionado y próximo a la cabeza. La pierna inferior está semiflexionada por la rodilla, y la superior flexionada por la cadera y la rodilla. <p>En este caso, se colocarán almohadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo la cabeza. • Bajo el hombro y la parte superior del brazo. • Bajo el muslo y la parte superior de la pierna. <p>Esta posición es ideal para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición de seguridad para el transporte de accidentados • exámenes rectales. • En pacientes inconscientes para facilitar la eliminación de secreciones. • Administración de enemas y medicamentos por vía rectal. • Colocación de sondas rectales • Post operatorio • Facilita la relajación muscular 	<p>Una almohada frente al abdomen del paciente dará sostén a esta posición. Las almohadas para brazos y piernas evitarán la abducción de dichas extremidades. Una pequeña almohada evitará la flexión lateral de la cabeza.</p> <p>En esta posición los pies tienden a ponerse en extensión, si el paciente debe estar en esta posición durante cierto tiempo, se tomarán disposiciones para que los pies queden en flexión. Cuando se voltea al paciente inconsciente, el enfermero debe estar seguro de que este tiene los párpados cerrados para evitar la posibilidad de que la córnea sea lastimada por la ropa de cama. Hay que aplicar cuidados a la piel, especialmente en los puntos de apoyo, que son las porciones correspondientes de hombros y caderas.</p>  <p style="text-align: center;">Posición de Sims</p>

<ul style="list-style-type: none"> Facilita el drenaje de mucosidades 	
<p>Posición de Fowler y Semi-fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> En esta posición la cabecera de la cama esta elevada hasta formar un ángulo de 45 grados. El paciente esta acostado con las rodillas flexionadas y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama se pueden colocar almohadas en el cuello, muslos, tobillos. <p>Se utiliza en casos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambios posturales. Pte. con problemas respiratorios o cardiacos. facilitar actos como comer y leer en la cama. Para relajar los músculos abdominales. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>FOWLER</p> <p>↓</p> <p>Inclinación Entre</p> <p>45° ← → 60°</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SEMI-FOWLER</p> <p>↓</p> <p>Inclinación</p> <p>< 30°</p> </div> </div>	<p>En esta posición se colocan 2 almohadas una para la cabeza y otra para la espalda, esta última proporciona sostén a la curvatura lumbar. La almohada superior da apoyo a la cabeza y hombros. Si el paciente está muy delgado, quizás requiere tres almohadas. Los pacientes muy débiles necesitarán con seguridad almohadas laterales para sostener los brazos y lograr una buena alimentación del cuerpo. La almohada debajo de los muslos permite flexionar un poco las rodillas y evitan que el paciente se deslice hacia abajo.</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">  <p>Fowler</p>  <p>Semi Fowler</p>  </div>

<p>Posición de Trendelenburg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El enfermo se coloca como en decúbito supino, en una camilla o cama inclinada 45° respecto del suelo. La cabeza del paciente está mucho más baja que los pies. • Se utiliza esta posición en cualquier situación en la que se requiera aumentar el riego sanguíneo del cerebro y en algunas intervenciones quirúrgicas. • En esta postura hay que colocar a los pacientes con shock. <p>Esta posición se emplea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drenaje de secreciones bronquiales • Lipotimias o síncope, pues favorece el riego sanguíneo cerebral. • Cirugía pélvica. • Conmoción o Shock. • Hemorragia. 	<p>Se utiliza esta posición en cualquier situación en que se requiera aumentar el riego sanguíneo del cerebro y en algunas intervenciones quirúrgicas. En esta postura hay que colocar a los pacientes con shock.</p>  <p>POSICIÓN DE TRENDELEMBURG</p>
<p>Posición de Trendelenburg Inversa o Morestin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es la posición contraria a la posición trendelenburg, es decir la cabeza del enfermo descansa sobre la parte más elevada y los pies sobre la más baja. • Se consigue generalmente colocando unos tacos en las patas de la cabecera de la cama, suele ponerse una tabla en los pies de la cama con objeto de que no se deslice el paciente. • El enfermo está inclinado en decúbito supino con la cabeza a nivel superior que los pies. <p>Esta posición está indicada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración radiográfica. • Facilitar la circulación sanguínea a nivel de las extremidades • En algunas intervenciones quirúrgicas (bocio) • En caso de problemas respiratorios. • En caso de hernia de hiato. 	 <p>Fig. 4 - TRENDELEMBURG REVERSO OU PROCLIVE</p>
<p>Posición de Roser o Proetz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente se halla decúbito supino con la cabeza colgando, con el objetivo de tener el cuello siempre en hiper extensión. <p>Esta posición está indicada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intubación traqueal. • Exploraciones faríngeas. • Reanimación cardio respiratoria. • En ciertas intervenciones quirúrgicas (bocio). • Lavado de pelo en enfermos encamados. 	
<p>Genupectoral o Mahometana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente se arrodilla apoyado sobre su pecho, poniendo las caderas hacia arriba y apoyando los hombros en la cama, así como la cabeza de forma lateral. • Las rodillas estarán ligeramente separadas y los muslos perpendiculares a la cama, la cabeza estará vuelta hacia un lado y, los miembros 	<p>El peso del cuerpo descansa sobre el tórax, las rodillas se flexionan en ángulo recto en relación con las piernas colocadas sobre la cama o mesa de exploración.</p>

<p>superiores colocados en la forma que desee el paciente.</p> <p>Esta posición se utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para exámenes rectales. • Fundamentalmente en esta posición, hay que prestar especial atención al paciente, por resultar una posición bastante humillante para él. 	
<p>Posición de Litotomía o Ginecológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente se encuentra en decúbito supino, con las rodillas separadas y flexionadas sobre la pelvis. • Los glúteos se llevan hasta el borde extremo de la mesa de exploración o algo más afuera. • Las piernas deben colocarse sobre unos estribos que tienen las camillas ginecológicas. <p>Se emplea en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado genital en la mujer • Sondaje vesical mujer • Examen de la pelvis, ginecológicos, rectales y vesicales • El parto • Toma de muestras • Administración de medicamentos 	



UNIDAD:	Estándares Profesionales en la Práctica de Enfermería
LOGRO DE APRENDIZAJE:	Desarrolla habilidades y actitudes al ejecutar acciones seguras en el cuidado, fomentando un entorno sanitario libre de cualquier riesgo.
TEMA:	MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE
OBJETIVOS:	<ol style="list-style-type: none">1. Valorar a los pacientes para detectar deterioro de la movilidad e intolerancia a la actividad.2. Ayudar al paciente a girar en la cama.3. Transferir al paciente de camilla a cama y de cama a silla.4. Facilitar el traslado del paciente fuera de la unidad.
BASE DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO <p>El movimiento corporal coordinado implica el funcionamiento integrado de los sistemas esquelético, muscular y nervioso. Debido a que estos 3 sistemas cooperan tan íntimamente en la sustentación mecánica del cuerpo, con frecuencia se consideran una unidad funcional única.</p> <p>El empleo de los principios del traslado y posicionamiento seguro del paciente en el desarrollo de las actividades habituales disminuye los esfuerzos requeridos. La enfermera enseña a sus compañeros y los familiares de los pacientes cómo trasladar o colocar a los pacientes de manera apropiada. Enseñar a la familia del paciente a trasladarle de la cama a la silla puede aumentar o reforzar el conocimiento de la familia sobre técnicas de traslado y colocación correctos.</p> <p>A la hora de mover a un paciente inmovilizado, de trasladar a un paciente de la cama a la silla o de enseñarle a llevar a cabo las AVD eficientemente, es crucial el conocimiento del traslado y posicionamiento seguro del paciente. La enfermera también incorpora el conocimiento de las influencias fisiológicas y patológicas sobre la alineación corporal y la movilidad.</p> <p>Principios del traslado y posicionamiento seguro del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Los dispositivos mecánicos de levantamiento y los equipos de levantamiento son esenciales cuando el paciente no puede ayudar.✓ Cuando el paciente si puede ayudar, la enfermera debe acordarse de los siguientes principios:<ul style="list-style-type: none">○ Cuanto más amplia sea la base de sustentación, mayor será la estabilidad de la enfermera.○ Cuanto más bajo sea el centro de gravedad, mayor será la estabilidad de la enfermera.○ El equilibrio de un objeto se mantiene mientras la línea de gravedad pasa por la base de sustentación.○ Colocarse mirando hacia el movimiento previene la torsión anormal de las vértebras.○ Dividir la actividad de forma igual entre brazos y piernas reduce el riesgo de lesionar la espalda.○ Hacer palanca, rodar, girar o rotar requiere menos esfuerzo que levantar.○ Cuando se reduce la fricción entre el objeto que se debe mover y la superficie sobre la cual se moverá, se requiere menos fuerza para moverlo. <p>Base del conocimiento Enfermero:</p> <p>La aplicación del conocimiento de enfermería permite a la enfermera pensar de forma crítica sobre las necesidades holísticas de los pacientes. El conocimiento de enfermería que tiene que ver con la actividad y el ejercicio ayuda a la enfermera a analizar, identificar e intervenir cuando el paciente tiene una tolerancia disminuida al ejercicio o limitaciones físicas que afectan a su capacidad de hacer ejercicio.</p> <p>Los factores que influyen en la actividad y el ejercicio incluyen cambios del desarrollo, aspectos conductuales, apoyo social y de la familia, origen cultural y étnico, y problemas del entorno. La enfermera debe tener en cuenta estas áreas de conocimiento e incorporarlas en el plan de cuidados tanto si el paciente está buscando promover su salud, como si recibe cuidados agudos o cuidados de rehabilitación y continuados.</p> <p>Cuando se cuida a pacientes que dependan de la enfermera para cambiar su posición, darse la vuelta en la cama o caminar, la perseverancia es una actitud que la enfermera debe poseer. La responsabilidad horaria de girar a los pacientes de lado a lado a veces se convierte en repetitiva y la enfermera puede perder de vista su importancia. La perseverancia es especialmente importante para la delegación de estas actividades a otro personal. Una función esencial de la enfermera es asegurarse de que la tarea se realiza y se lleva a cabo correctamente. Como los problemas relativos a la actividad y la movilidad suelen ser prolongados, cuanto más creativo sea el enfoque de la enfermera para mejorar la tolerancia a la actividad y las capacidades de movilidad, mayores serán las posibilidades de éxito.</p> <p>Son muchos los motivos al respecto: mantener la buena alineación del cuerpo, evitar contracturas, facilitar drenajes, mejorar la respiración y evitar las úlceras por presión en las zonas dérmicas que cubren prominencias óseas.</p> <p>Generalmente, el médico es quien indica la posición terapéutica más apropiada, apropiada aunque se presentan muchas ocasiones en las que la posición se decide según el parecer del enfermero. En estas circunstancias, el enfermero debe estar enterado de las diversas posiciones para el paciente y de las medidas de sostén que le darán mejor bienestar en dichas posiciones.</p>	



Recomendaciones Generales:

- Comprobar que el usuario no tiene contraindicada ninguna de las posiciones empleadas para los cambios posturales.
- Realizar los cambios posturales de forma programada cada dos o tres 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 pueden 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.

GLOSARIO:		
MATERIALES:	EQUIPOS:	RECURSO HUMANO:
<ul style="list-style-type: none"> • Cama. • Camilla. • 2 Sábanas. • Almohadas. • Cojines. • Linaza (opcional). • EPP. 	Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes de apoyo académico (práctica). Estudiantes de primer semestre, de la cátedra de Fundamentos de Enfermería.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE EN CAMA

OBJETIVOS:

- Fomentar la comodidad del paciente
- Mantener y ayudar el restablecimiento de las funciones orgánicas.
- Evitar contracturas y úlceras por presión
- Estimular el sentido de independencia del paciente.

PRECAUCIONES

- Medir su fuerza para comprobar si se puede movilizar al paciente con o sin ayuda.
- Sostener alineado al paciente, manteniendo adecuadamente los músculos y articulaciones para no lastimarlo.
- Emplear una correcta mecánica corporal con las extremidades para deslizar y voltear al paciente
- Cuidar de no lastimar al paciente
- Frenas las ruedas de la cama.

PASOS	FUNDAMENTO
Revisar las indicaciones del médico y el plan de atención de enfermería, relacionados con las actividades del paciente. Se identifica cualquier limitación del movimiento y la capacidad del paciente para colaborar con el cambio de posición, y se planifica un método apropiado para el desplazamiento del paciente.	La revisión de las indicaciones médicas y del plan de atención de enfermería valida que se realice el procedimiento correcto en el paciente correcto. Las identificaciones de las limitaciones evitan lesiones y ayuda a establecer el mejor plan para el desplazamiento del paciente.
Reunir cualquier suministro o dispositivo de apoyo, si es necesario.	Contar con los insumos favorece una administración eficiente del tiempo
Valorar la capacidad física del paciente para ayudar con la movilización y el posicionamiento: Edad Nivel de conciencia y estado mental Proceso de enfermedad Fuerza y coordinación Movilidad articular	Permite a la enfermera utilizar la movilidad del paciente, su coordinación y fuerza; además de determinar la necesidad de ayuda adicional. Garantiza la seguridad de paciente y la enfermera.
Valorar la presencia de sondas, incisiones, y otros dispositivos (p. ej., tracción).	Pueden interferir en los cambios posturales y el posicionamiento independiente del paciente.
Valorar la capacidad y la motivación de los pacientes, los familiares y el cuidador principal para participar en la	Determina la capacidad de los pacientes y los cuidadores para ayudar en el posicionamiento.

movilización y el posicionamiento del paciente en la cama antes del alta.	
Realizar lavado de manos, colocarse el equipo de protección personal, según este indicado	El lavado de mano y el uso de equipo de protección personal evitan la diseminación de microorganismos. El equipo de protección personal es necesario previene para la transmisión de infecciones.
Se identifica al paciente y se le explica el procedimiento	La identificación de la paciente valida que se realiza el procedimiento correcto en el paciente correcto. La revisión del procedimiento y su explicación alivia la ansiedad y prepara al paciente sobre lo que puede esperar.
Cerrar las cortinas alrededor de la cama, la puerta de la habitación, si es posible. Se coloca al menos un enfermero al lado de la cama. Se colocan almohadas o cualquier otro método de soporte que se utilizara y que debe encontrarse al alcance. Se coloca la cama a una altura de trabajo apropiada y cómoda, por lo común a la altura de los codos del cuidador (VISN Patient safety Center 2009). Se baja ambos barandales de la cama.	Cerrar las puertas o las cortinas proporciona privacidad. Colocar la cama a la altura apropiada reduce el esfuerzo sobre la espalda mientras se realiza el procedimiento. La posición apropiada y bajar los barandales de la cama facilita el desplazamiento del paciente y disminuye el esfuerzo del enfermero.
MÉTODO DE DOS PERSONAS	
Si aún no se ha colocado, colocar una sábana para reducción de fricción por debajo del paciente.	La sábana ayuda a prevenir la lesión y reduce la fricción y la fuerza necesaria para desplazar al paciente
Si el paciente puede sujetar el barandal en el lado de la cama hacia el que se le hará rodar, se le pide que lo haga. Otro método consiste en colocar los brazos del paciente sobre su tórax y cruzar una de sus piernas sobre la pierna que este más cercana al enfermero.	Se pide al paciente que colabore tanto como sea posible con el movimiento. Esto facilita el movimiento de giro y protege los brazos del paciente durante el cambio de posición.
El enfermero que se encuentra en el lado de la cama hacia el cual girará el paciente debe permanecer al nivel del centro del paciente con sus pies separados casi al ancho de los hombros y con un pie por delante del otro. Se contraen los músculos glúteos y abdominales y se flexionan las rodillas. Se utilizan los músculos de las extremidades inferiores para ejercer fuerza. El enfermero debe colocarse con sus manos sobre los hombros y cadera del paciente, colaborando para girarlo hacia un costado. Se pide al paciente que haga la fuerza sobre el barandal al mismo tiempo. Se utiliza una sábana para reducir la fricción para desplazarlo con suavidad sobre uno de sus costados.	El enfermero se encuentra en posición estable con buena alineación corporal y preparada para utilizar las grandes masas musculares para girar al paciente. Esta maniobra da sostén al cuerpo del paciente y ayuda al enfermero durante el cambio de posición de este.
	
Se utiliza una almohada u otro mecanismo de sostén por detrás de la espalda del paciente. Se desplaza el hombro hacia adelante y hacia afuera por debajo de él.	Las almohadas proporcionan sostén y ayudan a mantener al paciente en la posición deseada. La colocación apropiada del hombro retira la presión de las prominencias óseas.
Se coloca al paciente en una posición cómoda y con alineación apropiada utilizando almohadas u otros mecanismos de sostén por debajo de las piernas y brazos, según sea necesario. Se ajusta la posición de la almohada por debajo de la cabeza del paciente. Se eleva la cabecera de la cama según sea necesario para comodidad de este.	La posición con alineación corporal apropiada y con soporte asegura que el paciente encuentre comodidad durante su estancia.
Se coloca la cama en la posición más baja posible con los barandales elevados. Se asegura que el timbre de alerta y otros objetos necesarios se encuentren al alcance.	Ajustar la altura de la cama favorece la seguridad del paciente
Se limpian los dispositivos para transferencia con base en las políticas locales, en caso de que no estén para el uso por un solo paciente. El enfermero se retira los guantes y el equipo de protección personal, si se utilizó. Se realiza lavado de manos.	La limpieza apropiada del equipo entre en uso el uso por diferentes pacientes evita la diseminación de microorganismos. El retiro apropiado del equipo de protección personal reduce los riesgos de transmisión de infecciones y la contaminación de otros objetos. El lavado de manos evita la diseminación de microorganismos.

PACIENTE NO COLABORADOR	
<p>Realizar la movilización entre dos personas.</p> <p>Colocarse cada persona a un lado de la cama, frente al enfermo.</p> <p>Debemos colocar los pies separados, así como las rodillas ligeramente flexionadas.</p> <p>Retirar la ropa superior de la cama, así como la almohada del paciente.</p> <p>Las personas que movilizan al paciente introducen un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo, sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada.</p> <p>A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas.</p> <p>También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La primera persona coloca el brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro brazo por debajo del tórax. • La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea. • Entonces elevan cuidadosamente al paciente hacia la posición requerida. 	
Paciente Colaborador	Fundamento
Pasos	Fundamento
<p>Nos colocamos junto a la cama del paciente, frente a él y a la altura de su cadera.</p> <p>Comunicarle al paciente que se agarre a la cabecera de la cama y flexionando sus rodillas, coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama.</p> <p>Colocamos los brazos por debajo de las caderas del paciente.</p> <p>Se le pide al paciente que haga fuerza con sus pies y brazos e intente elevarse.</p> <p>El otro personal de salud con sus brazos debe ayudar al paciente a subir hacia la cabecera.</p>	
Movilización del Paciente Ayudado por Sábanas	
<p>Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.</p> <p>Para esta técnica nos ayudamos de una sábana doblada en la mitad o a lo largo.</p> <p>Para ello colocaremos al paciente en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y metemos la sábana, luego colocamos al paciente decúbito lateral y estiramos la sábana y estiramos correctamente.</p> <p>Una vez colocada la sábana, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.</p>	
Movilización del paciente hacia un lateral de la cama	
<p>Colocarse en el lado de la cama al cual se va a girar el paciente.</p> <p>Colocar un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta.</p>	

<p>Colocar el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera.</p> <p>Si el paciente es corpulento debe realizarse entre dos personas.</p> <p>Movilizarlo con cuidado a la posición deseada.</p>	
<p>Giro del paciente encamado de decúbito supino a decúbito lateral.</p>	
<p>Colocarse en el lado de la cama al cual se va a girar el paciente.</p> <p>Se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.</p> <p>Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho.</p> <p>Se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar encima.</p> <p>A continuación el personal de enfermería debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera.</p> <p>Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el personal de enfermería, dejándole colocado en decúbito lateral.</p> <p>Es importante tomar en cuenta las zonas de presión cuando se coloca a los pacientes en esta posición.</p>	
<p>Forma de sentar o incorporar al paciente en la cama.</p>	
<p>Para sentar al paciente en la cama, en el caso de estar articulada, debemos colocar la cama en la posición deseada proporcionando una postura adecuada y cómoda.</p> <p>Para poder levantar los hombros, el personal de enfermería se coloca de frente al paciente y a lado de la cama.</p> <p>El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros del paciente balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de adelante a la de atrás.</p> <p>En el momento en que se ha sentado, se le debe tomar el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.</p>	
<p>Pasar al paciente de la cama a la camilla</p>	
<p>La camilla se colocará paralela a la cama, frenadas ambas. Si el paciente puede desplazarse, se le ayudará a colocarse en la camilla, si no pudiera moverse se le desplazará con la ayuda de DOS o TRES personas.</p>	

<p>Con una persona</p> <p>Si el paciente posee movilidad, puede él solo trasladarse a la camilla, con algo de ayuda por parte del personal de enfermería o de salud.</p>	
<p>Con dos personas</p> <p>La primera persona realiza la movilización del paciente y la otra se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y ayudar a la compañera.</p> <p>La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta; (ambas deberán estar frenadas)</p> <p>Previamente se tiene que retirar la media sábana, el impermeable, la sobre sabana y las mantas colocando a los pies del paciente.</p> <p>Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la entremetida hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al enfermo por los hombros, levantándolos y acercándoles hacia la camilla.</p> <p>Una vez que el enfermo está colocado en la camilla, se le tapa con las sábanas o mantas y se arreglan.</p>	
<p>Con tres personas (movilización en bloque)</p> <p>Si el paciente no puede moverse en absoluto serán necesarias tres personas.</p> <p>La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama; (ambas deberán estar frenadas).</p> <p>Las tres personas se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma.</p> <p>Doblan las rodillas al unísono y colocan sus brazos bajo el paciente: el primero, uno por debajo de la nuca y hombros y el otro en la región lumbar; el segundo, uno bajo la región lumbar y otro debajo de las caderas, y el tercero, uno debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas.</p> <p>Después vuelven al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sobre sus brazos. Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles.</p> <p>Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los brazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al enfermo y evitar que se asuste.</p>	
<p>Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas</p> <p>Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aun así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.</p>	

Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse.

El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del personal de enfermería, la bata y las zapatillas.

Si el paciente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la manera indicada en forma de sentar al paciente en el borde de la cama.

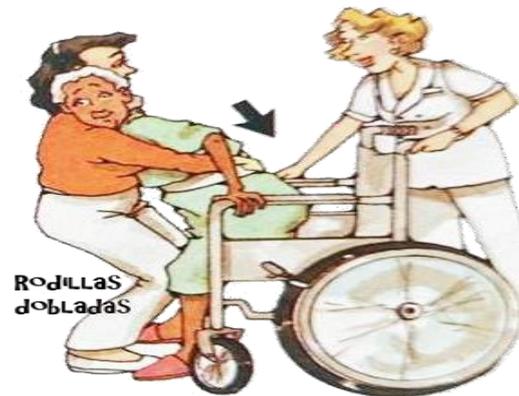
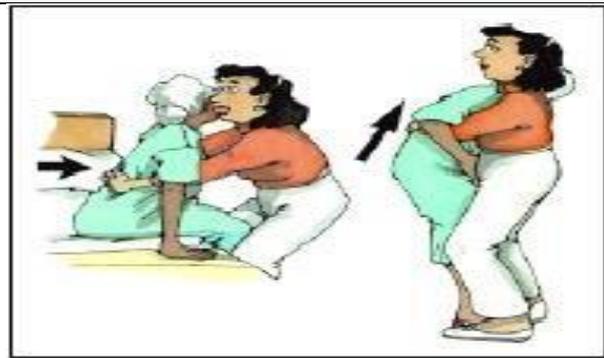
La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.

El personal de enfermería se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.

El paciente pone sus manos en los hombros de la enfermera/o mientras éste lo sujeta por la cintura.

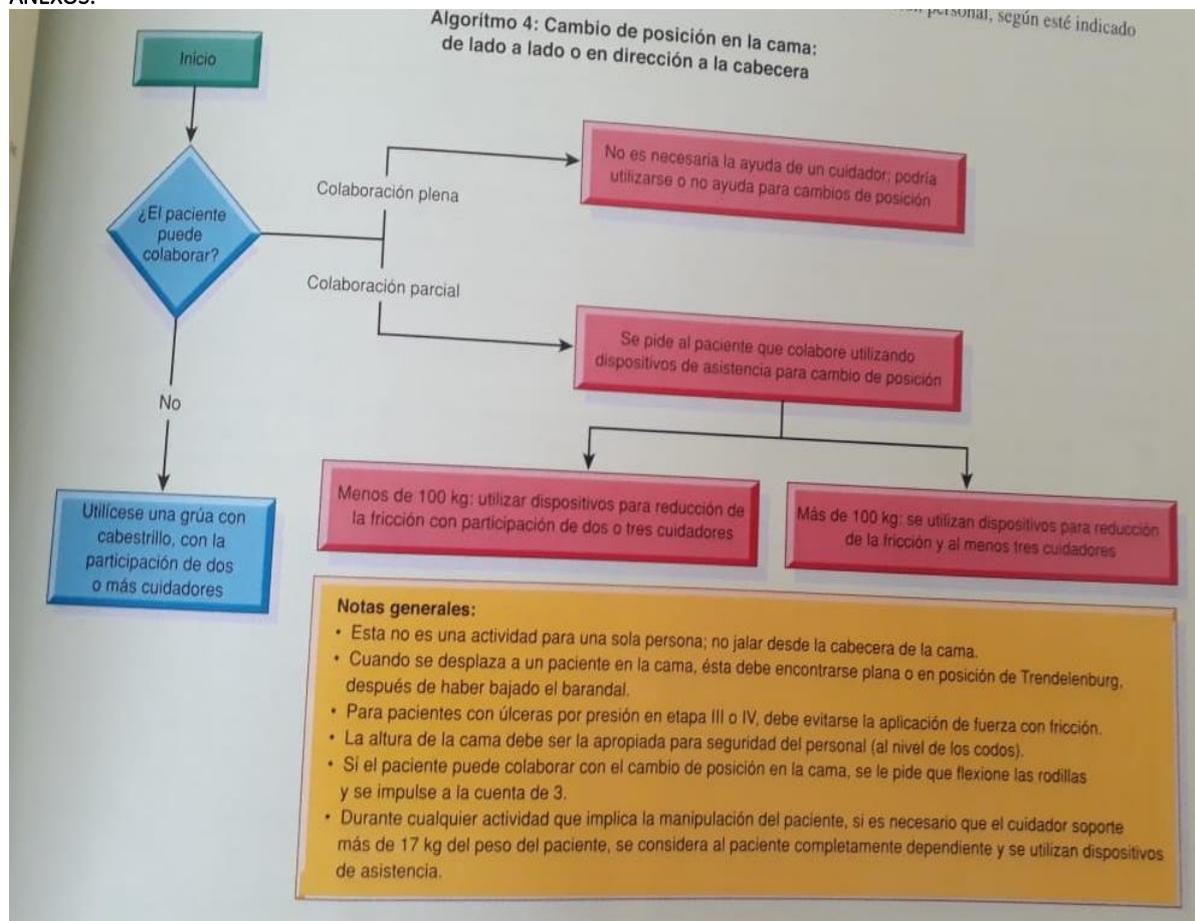
El paciente pone los pies en el suelo y el personal sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente.

El personal gira junto con el paciente y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.



FORMULARIO DE LA HISTORIA CLÍNICA:

ANEXOS:



Consideraciones importantes en la importancia de la higiene de manos y el uso de guantes.

- El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítese los guantes después de cada actividad y límpiense las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Colóquese guantes sólo en los casos indicados en “Precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto” no hacerlo, podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.
- La pirámide sobre el uso de guantes (Anexo 10) le ayudará a decidir cuándo deberá (o no) colocárselos. Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto. El esquema contiene varios ejemplos clínicos en que no está indicado el uso de guantes, y otros en que si está indicado el uso de guantes estériles o de manejo.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA

→




PIES SEPARADOS



UTILIZACIÓN DE APOYOS



CONTRAPESO DEL CUERPO



PRESAS CONSISTENTES



CARGA CERCA DEL CUERPO



RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES



Enfermos totalmente dependientes



Pesos superiores a 50 Kg



Articulación de la cama / Taburetes y asas
Trapeos y destizadores / Polipastos
Grúas / Camas y camillas graduables en altura






MEDIDAS PREVENTIVAS

Ejercicio físico

Para mantener en forma la musculatura, hay que tener en cuenta que éste debe ser individualizado, cada persona necesita un tipo de ejercicio ya que algunos pueden ser nocivos.

La natación es el más recomendado por sus beneficios, se realiza en descarga e intervienen casi todos los músculos.

Higiene postural

En las personas sanas para prevenir lesiones y en las enfermas para evitar el empeoramiento.

La lesiones al realizar trabajos o esfuerzos están originadas por realizarlos de forma incorrecta, por desconocimiento del método o por no seguir las normas.

Al sujetar, levantar o transportar cargas o cuerpos se deben mantener lo más cerca posible del cuerpo. De esta forma la fuerza a la que se somete la columna es mucho menor.

También la postura de los pies es importante, se deberán tener separados para aumentar la base, se logra mayor equilibrio en el caso de que uno se desplazara un poco respecto a otro. Es necesario que estén orientados en el sentido del desplazamiento que daremos a la carga. Evitaremos la tensión del tronco siempre que estemos cargados, se deberá girar todo el cuerpo mediante pequeños movimientos de los pies.