

Taller para la manipulación y traslado de pacientes



dependientes



Introducción:



La manipulación manual y por tanto la movilización manual de pacientes, es responsable, en muchos casos, de la aparición de fatiga física e incluso de lesiones que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños esfuerzos y traumatismos aparentemente sin importancia, por tanto, el conocimiento de las técnicas adecuadas de movilización de pacientes, supone un elemento preventivo a la hora de evitar lesiones.

Las lesiones músculo-esqueléticas se pueden producir en cualquier zona del cuerpo, pero son más sensibles los miembros superiores (hombros, brazos y manos) y la espalda, en especial la zona dorso lumbar.

Cada uno de nosotros, en cada situación, debe reflexionar y adaptarse a las circunstancias del familiar, del entorno y a las características antropométricas propias y del resto de los familiares que colaboren en la movilización.

Manipulación de pacientes:

Llamamos manipulación, a los movimientos que permiten cambiar de posición a objetos o cuerpos humanos con el mínimo esfuerzo y riesgo para el profesional o familiar y para el paciente.

La mayoría de las personas con demencia o con alteraciones neurológicas avanzadas tienen disminuidas sus capacidades por lo en muchos casos no pueden moverse por sí mismos, necesitando de la ayuda de los profesionales o familiares para realizar dichos movimientos. Éstos deben ser realizados siguiendo unas normas mínimas establecidas para disminuir los riesgos y favorecer la comodidad.

La movilización de los pacientes comprende las técnicas para colocarles y moverles correctamente en la cama, así como el movimiento que deben realizar en la habitación o el transporte a otros lugares a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama.

Normas Generales de Movilización:

Tendremos en cuenta que el paciente es una “carga especial”, las manos de los cuidadores deben ser utilizadas como si fueran palas, nunca debemos apretar o tirar haciendo presión excesiva con los dedos. No sólo porque al paciente le vamos a ahorrar molestias si no porque haremos mejor el trabajo y con menos esfuerzo, además de evitar que pequeñas regiones musculares sufran daños.

Si realizamos adecuadamente los movimientos conseguiremos reducir el esfuerzo que debemos realizar, ahorrando energía y evitando la fatiga física.

- Principios fundamentales:

Son los mismos que se tienen en cuenta en el movimiento de cargas:

- Mantener la espalda recta y no torcer el tronco.
- Aprovechar la fuerza de las piernas para descargar trabajo a la espalda.
- Mantener al enfermo pegado al cuerpo.
- Sujeción consistente del enfermo.
- Mantener los pies separados, con un pie en dirección del movimiento.
- Uso del peso del cuerpo como contrapeso durante la movilización.
- Separar los pies y colocarlos lo más cerca del paciente
- Bloquear la columna vertebral (bloqueo de pelvis)
- Flexionar las piernas
- Buscar apoyos en asideros seguros (cabeceras, pies de la cama, arcos...).
- No levantar cuando se pueda evitar, es preferible deslizar, empujar, girar, bascular.
- No utilizar la punta de los dedos para hacer fuerza; las manos se utilizarán como palas.

DIFERENTES TIPOS DE TRASLADOS

1º DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES SEMIDPENDIENTES

Acción:

- Saludar al paciente y ayudarlo a ponerse en posición adecuada para iniciar el movimiento (decúbito supino), dándole un argumento motivador para que ayude en el cambio de postura, explicándole los movimientos que vamos a realizar para que colabore.
- Usar dos puntos de contacto para ayudar a mover al paciente: una mano en la espalda y otra bajo las rodillas.
- Mantener los pies separados; uno más adelantado en el sentido del movimiento.
- Ayudar al enfermo a que gire y se siente en el borde de la cama.
- Ponerle los zapatos y ayudarlo a ponerse de pie.



Flexionar las piernas y bloquear la pierna del paciente con nuestra pierna utilizando la rodilla y el pie.

- Rodear su tórax con nuestros brazos.
- El paciente se apoyará en el borde de la cama y luego en el brazo del sillón.
- Hacerlo pivotar sobre el pie que tenemos trabado, para que quede colocado delante de la silla.
- Al sentarlo, usar el contrapeso de nuestro cuerpo.
- Acomodar al paciente y al final de la movilización le preguntaremos si está cómodo.





2º VOLTEO: Cambios de posición estando el paciente tumbado en la misma superficie.

DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

- Puntos de agarre:

Han de estar en la misma línea:

Rodilla - muñeca

Hombro- cadera

- Posición del cuidador:

Piernas flexionadas, un pie adelantado, dos puntos de agarre (cadera y hombro), el cuerpo en el centro de los dos puntos de agarre.

Acción:

1º Hacemos girar al paciente trasladando el peso de nuestro cuerpo, de la pierna adelantada a la atrasada, sincronizando el balanceo o basculación del paciente con el nuestro, en bloque hacia él.



2º Mantendremos las rodillas del paciente cruzadas y controlaremos sus extremidades inferiores, si es necesario, o si el paciente no puede flexionar las rodillas, las fijaremos con una almohada entre las rodillas.



3º TRASLADO HACIA EL CABECERO CON EL PACIENTE DEPENDIENTE EN DECÚBITO SUPINO

- Posición del paciente:

Las piernas del paciente se doblan si es posible o se colocan una encima de la otra.

- Puntos de agarre:

Colocar nuestro antebrazo por debajo de la espalda del paciente pasándolo por debajo de su axila, ejercer un agarre palmar completo.

- Posición de los cuidadores:

Una rodilla apoyada encima de la cama, y el otro pie apoyado en el suelo y ligeramente adelantado en dirección al movimiento, la mano libre cogida al cabecero de la cama como punto de apoyo, los hombros de los cuidadores bien cerca. Mantener la espalda recta.

Acción:

- Sincronizando la movilización, trasladar el peso de la pierna apoyada a la otra adelantando el cuerpo hacia el cabecero. Deslizando el brazo por encima del colchón.



- Si el plano de trabajo es más elevado, los cuidadores apoyarán los dos pies en el suelo, con uno de ellos, ligeramente más adelantado en la dirección de la movilización.



4º DESPLAZAMIENTO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA CON EL PACIENTE INCORPORADO

- Puntos de agarre:

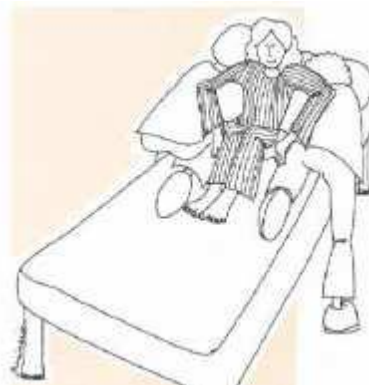
La axila del paciente encima de nuestro hombro, presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo y sujetando con la mano sus muslos.

- Posición:

Una rodilla apoyada encima del colchón, el pie del suelo adelantado en el sentido del movimiento (cabecero), la mano libre apoyada sobre el colchón.

Acción:

Cambiar el peso del cuerpo de la pierna que está encima de la cama a la que está apoyada en el suelo adelantada, para hacer la fuerza con la pierna flexionada, soportar el peso con el hombro.



5º INCORPORACIÓN EN LA SILLA

- Posición del paciente:

Pies del paciente cerca de la silla
Cuerpo inclinado hacia delante

- Puntos de agarre

Nuestras manos presionando el abdomen del paciente horizontalmente hacia la pelvis

- Posición cuidador:

Piernas flexionadas, separadas y pegadas al respaldo de la silla.

Acción:

Estirar las piernas, para realizar la fuerza necesaria, inclinando el cuerpo hacia delante, al tiempo que con las manos empujamos al paciente hacia atrás.



6º INCORPORAR: Pasar de tumbado a sentado al borde de la cama.

- Puntos de agarre:

Una mano en la cadera del paciente o debajo de las rodillas y la otra en la espalda o por debajo de los hombros. Agarre en forma de abrazo.

- Posición del cuidador:

Mantener la espalda recta y los pies separados, uno de ellos en dirección al movimiento.

Acción:

Bascular de forma sincronizada con el paciente, con una de las manos hacemos que la cadera y las piernas giren y queden colgando del borde de la cama y con la otra mano erguimos el tronco, de modo que incorporamos el cuerpo al borde de la cama en un solo movimiento en bloque. El paciente permanecerá sentado con las manos apoyadas en la cama y, si puede, los pies en el suelo.



7º DE LA CAMA A LA SILLA EN PACIENTES DEPENDIENTES

- Puntos de agarre:

La axila del paciente encima de nuestro hombro presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo, pasando la mano por debajo de sus muslos.

- Posición:

Piernas separadas y flexionadas, la mano libre se apoya primero en la cama, luego en la espalda del paciente sujetándolo y por último en la silla como apoyo.

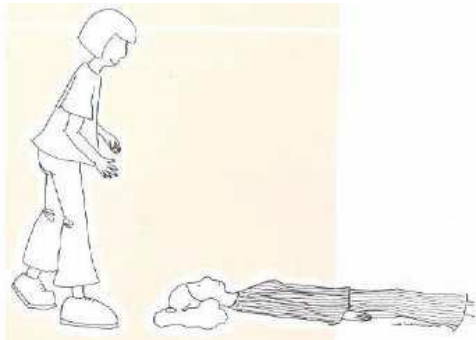
Acción:

Al cargar nos incorporamos con la fuerza de las piernas, soportando el peso con el hombro. Nuestro cuerpo bien erguido, mantener la espalda completamente vertical. Al descargar flexionar las piernas usando el apoyo de la silla.



8º LEVANTAMIENTO DESDE EL SUELO- PACIENTE DEPENDIENTE

LEVANTAMIENTO: Alzar a un paciente que se encuentra en el suelo.



El levantamiento de un paciente que este en el suelo no se improvisa.

No precipitarse y buscar ayuda.

Se llevará a cabo por más de un trabajador

Incorporar al paciente y colocarle una toalla por debajo de las axilas.

- Agarre:

Con una toalla rodeando la espalda y por debajo de las axilas.

Con los antebrazos por debajo de las axilas.

- Posición:

Piernas flexionadas con una pierna se bloquea la pierna del paciente y la otra separada.

Piernas flexionadas pies separados y uno hacia atrás.

Acción:

Estirar las piernas. Llevar el peso del cuerpo hacia atrás y la pierna libre también desplazarla hacia atrás para aguantar el peso del cuerpo utilizando el contrapeso.

Estirar piernas levantándose y apoyándose con la pierna atrasada.

