Banco de Seguros del Estado
Central de Servicios Médicos
Departamento de Enfermería

Protocolo de actuación frente a la movilización de un paciente y movilización/elevación de cargas.

Licenciado en Enfermería Julio Bonilla

Año 2008.

Agradecimientos.

Al Dr. Gustavo Suárez, Director de División Central de Servicios Médicos, por el aporte de parte del material bibliográfico utilizado en la elaboración de este protocolo.

Al Dr. Rodolfo Vázquez, Director Técnico de la Central de Servicios Médicos, y a la Licenciada en Enfermería María Feijoo, Jefe del Departamento de Enfermería de la misma, por su aprobación y apoyo a la presentación del mismo.

A la Dra. Silvia Perazza por su motivación al abordaje de este tema.

A todos los compañeros que colaboraron en la organización de su presentación.

Indice.

Introducción**……... *pág. 4***
Definición**……... *pág. 5***
Objetivo general**…… *pág. 5***
Objetivos específicos**…….. *pág. 5***
Recursos materiales**……... *pág. 5***
Recursos humanos**…… *pág. 5***
Desarrollo del tema**…….…... *pág. 6***
Normas generales de elevación de cargas…… …… … ……. pág. 6
Movilización del paciente en su cama…… …… ... pág. 6
Movilización del paciente con la ayuda de una sábana o una zalea… ... pág. 7
Movilización del paciente hacia un lateral de la cama…… ... pág. 7
Giro del paciente en cama de decúbito supino a decúbito lateral……pág. 8
Forma de sentar o incorporar al paciente en la cama……..pág. 8
Forma de sentar al paciente en el borde de la cama…… pág. 8
Pasar al paciente de la cama a la camilla……pág. 9
Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas……pág. 9
Movilización de pacientes con grúa……pág. 10
Conclusión**…….. *pág. 15***
Bibliografía**…… *pág. 15***

Introducción.

Es de vital importancia que en todas las actuaciones de enfermería en las que se moviliza a un paciente se resguarde la integridad del mismo, preservándolo de posibles caídas u otros daños. Para ello se deben seguir con precisión las indicaciones dadas en los protocolos establecidos en cada institución de atención a la salud a tal efecto, tanto en lo referente al número de personas que deben intervenir en cada tipo de movilización como en el procedimiento para realizarla.

Asimismo, y de igual importancia, el personal de enfermería a través del ejercicio de una mecánica de movilización adecuada preserva su salud física, evitando lesiones que generan ausentismo o certificaciones médicas en el mismo; como consecuencia la cobertura con personal suplente genera gastos institucionales o en caso contrario el personal se ve sobrecargado desde el punto de vista laboral, incluyendo la demanda de un mayor esfuerzo físico, con las posibles complicaciones ya conocidas (lumbalgias, estrés, errores cometidos por cansancio, etc.) que pueden ocasionar un efecto feedback en el personal de enfermería, es decir aumentar el ausentismo o las certificaciones médicas en el mismo.

Debido a los fundamentos expuestos las mismas pautas deben ser extendidas al resto del personal de las instituciones, principalmente al que realiza tareas que le demanden importantes esfuerzos físicos (personal de mantenimiento, cocina, lavadero, ropería, etc.).

Por todo lo anteriormente mencionado es necesario contar en la Central de Servicios Médicos con un protocolo de actuación frente a la movilización de un paciente o a la movilización/elevación de cargas en general, y que el mismo llegué o esté al alcance de todo su personal.

Definición.

Elemento auxiliar del que dispone el personal de una institución sanitaria para movilizar al enfermo dependiente con la mayor seguridad y el menor riesgo de lesiones para él y para sus cuidadores; asimismo es extensible al resto del personal de la misma que no realiza esta tarea, pero que realiza otras que le demandan importantes esfuerzos físicos.

Objetivo general.

Movilizar/elevar cargas con el menor esfuerzo.

Objetivos específicos.

- Movilizar a los pacientes que requieren ayuda total con menor esfuerzo para el personal sanitario.
- Movilizar/elevar otras cargas con menor esfuerzo para el personal sanitario en general.

Recursos materiales.

- Sábana doblada o zalea.
- Camilla.
- Silla de ruedas.
- Escalón o escabel.
- Sillón.
- Grúa para movilización de pacientes.
- Arnés.

Recursos humanos.

- Licenciados y Auxiliares de Enfermería.
- Personal de la institución en general.

Desarrollo del tema.

Normas generales de elevación de cargas.

1. Pararse en la proximidad del objeto a cargar y separar los pies, colocar uno a un lado del objeto y el otro detrás.
2. Agacharse flexionando las rodillas manteniendo la espalda derecha (no siempre es necesario mantenerla derecha en posición vertical). Una espalda derecha asegura que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales se encuentren con el alineamiento correcto; se minimiza así la compresión intestinal que produce las hernias.
3. El cuello y la cabeza deben continuar la alineación de la espalda.
4. Acercarse al objeto con los brazos y codos al lado del cuerpo. Si los brazos se encuentran extendidos pierden mucha de su fuerza.
5. Las manos deben de extenderse por el objeto para ser levantado principalmente con las palmas. El uso solo de los dedos genera poca potencia.
6. El peso del cuerpo está concentrado sobre los pies. Comenzar el levantamiento con un empuje del pie trasero.
7. Para evitar la torsión del cuerpo, pues es la causa más común de lesión de la espalda, se ha de mover el pie delantero en la dirección del movimiento.
8. Si el objeto es demasiado pesado para una persona, se debe coordinar su carga entre las personas necesarias contando hasta tres y al finalizar decir arriba.

Movilización del paciente en su cama.

Para movilizar al paciente en su cama, el personal sanitario debe tener en cuenta su estado de salud y conocer si el mismo puede colaborar o no en el cambio de posición.

Paciente no colaborador. Realizar su movilización entre dos operadores.

1. Colocarse cada operador a un lado de la cama, frente al paciente.
2. Separar los pies, así como flexionar ligeramente las rodillas.
3. Retirar la ropa superior de la cama y la almohada del paciente.
4. Los operadores introducen un antebrazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo. Toman al paciente sujetándolo y lo levantan con cuidado trasladándolo a la posición deseada.
5. NOTA: al movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas, por lo cual el paso 4 es mejor realizarlo con la ayuda de la sábana doblada o una zalea.
6. También se pueden colocar los dos operadores en el mismo lado de la cama.
7. Uno de los operadores coloca un antebrazo por debajo de los hombros del paciente y el otro antebrazo por debajo del tórax del mismo.
8. El segundo operador desliza sus antebrazos a la altura y por debajo de la región glútea.

9. Entonces elevan cuidadosamente al paciente y lo mueven hacia la posición requerida.

Paciente colaborador. En este caso un solo operador es suficiente para su movilización.

1. Colocarse junto a la cama del paciente, frente a él y a la altura de su cadera.
2. Pedirle al paciente que se tome de la cabecera o del trapecio de la cama con sus manos y flexione sus rodillas apoyándose en la cama con las plantas de sus pies.
3. El operador coloca los antebrazos por debajo de las caderas del paciente.
4. Pedirle al paciente que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse.
5. Inmediatamente el operador con sus antebrazos ayuda al paciente a subir su cuerpo hacia la cabecera de la cama.
6. Si el paciente se encuentra capacitado puede realizar él solo esta movilización.

Movilización del paciente con la ayuda de una sábana o una zalea.

Se realiza entre dos operadores situados uno a cada lado de la cama.

1. Para el ejercicio de esta técnica los operadores se ayudaran con una sábana doblada en su largo a la mitad o una zalea.
2. Se le colocará al paciente por debajo de su cuerpo, de forma que sobrepase la altura de los hombros y llegue a los muslos.
3. Para ello colocar al paciente en decúbito lateral lo más próximo a un borde de la cama y presentar la sábana doblada o la zalea sobre la sábana superior por el lado contrario al que está girado el paciente; luego se le posicionará en el decúbito lateral contrario y se presentará la parte de la sábana doblada o la zalea que restaba.
4. Una vez colocada la sábana doblada o la zalea, se enrolla por los laterales y cada operador se sujeta fuertemente de los mismos, pudiendo así levantarla y moverla con el paciente encima hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

Movilización del paciente hacia un lateral de la cama.

El operador se coloca en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al paciente.

1. Colocar un antebrazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta con la mano.
2. Colocar el otro antebrazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la opuesta, que se sujetará con la mano.
3. Movilizar al paciente con cuidado hacia la posición deseada.
4. Si el paciente es corpulento esta movilización debe realizarse entre dos operadores.

Giro del paciente en cama de Decúbito Supino a Decúbito Lateral.

El operador debe colocarse en el lado de la cama hacia el que va a girar al paciente.

1. En primer lugar, se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede en el centro de la cama.
2. 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.
3. También se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima.
4. A continuación, el operador debe tomar con una de sus manos al paciente por debajo del hombro que quedará al girarlo en el aire y con la otra lo hará por debajo de la cadera del mismo lado.
5. Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el operador, dejándole en posición de decúbito lateral.
6. NOTA: en la posición de decúbito lateral hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, crestas ilíacas, trocánteres y maléolos para que no se produzcan úlceras por presión.

Forma de sentar o incorporar al paciente en la cama.

Para sentar a un paciente que se encuentra acostado en una cama articulada, basta dar vueltas a la manivela correspondiente hasta que la elevación de cabecera de la cama logre que el paciente se encuentre cómodo y en una postura adecuada a su estado.

Para levantar de los hombros al paciente para sentarlo o incorporarlo cuando su cama no es articulada, el operador se coloca de cara al mismo y de lado con respecto a la cama. El pie más cercano al borde de la cama lo lleva hacía atrás y la mano más lejana la pasa por detrás de los hombros del paciente balanceando su cuerpo hacia atrás y bajando las caderas verticalmente, de forma que el peso pase de la pierna adelantada hacía la de atrás.

Forma de sentar al paciente en el borde de la cama.

1. El operador adelanta el miembro superior más próximo a la cabecera y rodea los hombros del paciente y con el otro toma la cadera más lejana del mismo.
2. Con la mano de ese miembro hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama.
3. Con el otro miembro ayuda a erguir el tronco.
4. En el momento en que se ha sentado al paciente se le debe de medir el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.

Pasar al paciente de la cama a la camilla.

Dos operadores.

1. Uno realiza la movilización del paciente y el otro se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y de ayudar al primero.
2. La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta.
3. Previamente se habrán retirado de debajo del colchón los bordes laterales de la sábana doblada o la zalea, tras haber retirado la sábana superior, la frazada (si el paciente la tiene colocada) y la colcha hacia los pies de la cama.
4. Uno de los dos operadores se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la sábana doblada o la zalea hacia sí, mientras el otro se coloca en la cabecera sujetando y levantando al paciente por los hombros, acercándolo hacia la camilla.
5. Una vez que el paciente está colocado en la camilla, se le tapa con una sábana, una frazada de ser necesario y la colcha. Se tiende la cama en la forma correspondiente.

Tres operadores.

1. Si el paciente no puede moverse en absoluto serán necesarios tres operadores.
2. La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama.
3. Los tres operadores se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma.
4. Doblan las rodillas al unísono y colocan sus antebrazos debajo el paciente; uno por debajo de la nuca y hombros y de la región lumbar; otro debajo de la región lumbar y de las caderas, y el tercero debajo de las caderas y de las piernas.
5. Después traen al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sobre sus antebrazos. Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles.
6. Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los antebrazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al paciente y evitar que se asuste.

Pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas.

Basta un solo operador.

1. Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos operadores, uno de los cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.
2. Si la cama está muy alta se colocará un escalón o escabel que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el paciente se mueva sin caerse.
3. El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del operador, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad).
4. 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.

5. La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.
6. El operador se coloca frente al paciente con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.
7. El paciente pone sus manos en los hombros del operador mientras éste lo sujeta por la cintura.
8. El paciente pone los pies en el suelo y el operador sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del paciente para que no se doble involuntariamente.
9. El operador gira junto con el paciente y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el paciente 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 menor.

Fig. 1

PARTES DE UNA SILLA DE RUEDAS:

1. Empuñadura.
2. Respaldo.
3. Asiento.
4. Apoya brazos.
5. Aro propulsor.
6. Rueda de propulsión.
7. Freno.
8. Apoya pies.
9. Plataforma de apoya pies.
10. Horquilla.
11. Rueda de dirección.

Movilización de pacientes con grúa.

Preparación del personal.

- Lavarse las manos.

Preparación del paciente.

- Informar al paciente de lo que se le va a hacer y pedir su colaboración (si es posible).
- Preservar su intimidad en todo momento.

Procedimiento de actuación.

Frenar la cama y colocarla en posición horizontal.

Métodos de colocación del arnés.

1. En decúbito lateral.

Girar al paciente en decúbito lateral (en pacientes con fractura de cadera, colocar una almohada doblada entre las piernas, para evitar que las junte), presentar el arnés y una sábana doblada o una zalea (si el paciente no la tuviese colocada), luego hacerlo girar hacia el decúbito contrario y acabar de estirar el arnés y la sábana doblada o la zalea, como en la figura 4.

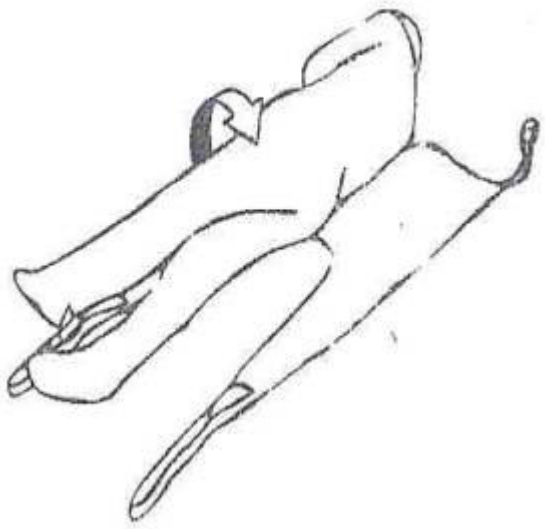


Figura 4.

Luego las bandas de las piernas se pasan por debajo de ambas y se entrecruzan; la de la pierna derecha se colgará en el gancho izquierdo y la de la pierna izquierda en el gancho derecho.

Es muy importante que en pacientes con fractura de cadera las piernas queden separadas, por eso se entrecruzan las cintas del arnés (figura 6).

2. Desde la posición de sentado.

Incorporar al paciente hasta la posición de sentado, colocar el arnés desde los hombros, por debajo de una sábana doblada o una zalea, del mismo modo que se hace si el paciente está sentado en una silla, hasta la altura de la cintura, como se ve en la figura 5.

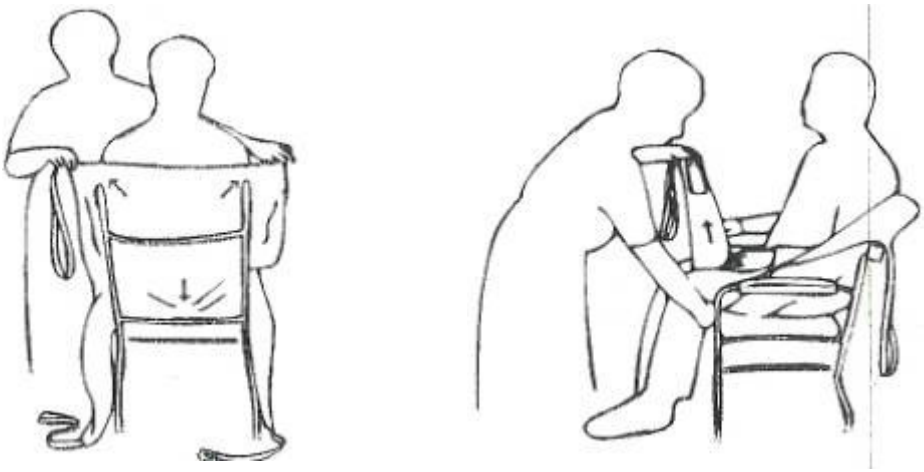


Figura 5.

Pasar las bandas de las piernas por debajo de los muslos y cruzarlas como se explicó arriba en el método de decúbito lateral.

Una vez colocado el arnés al paciente por uno u otro método, elevar un poco el brazo de la grúa y acercarla al lugar desde donde se desee movilizar al paciente (cama o silla); colocar las bandas más cortas (hombros) en los enganches del lado correspondiente o en la percha supletoria si se dispone de ella, en la posición más corta, es decir, más cercana al cuerpo del arnés. A continuación las bandas más largas (piernas) en la posición más alejada, o sea, la de la punta de la banda y entrecruzarlas de modo que la derecha se coloque en el enganche izquierdo y la izquierda en el derecho; así el paciente estará más sentado al elevarlo (figura 6).

NOTA: en pacientes con fractura de cadera, en el momento en el que el mismo está con el arnés puesto y elevado sobre la cama, para el traslado a la silla o sillón o viceversa, es conveniente sujetarle la pierna operada para mantener la alineación del miembro y restarle dolor.

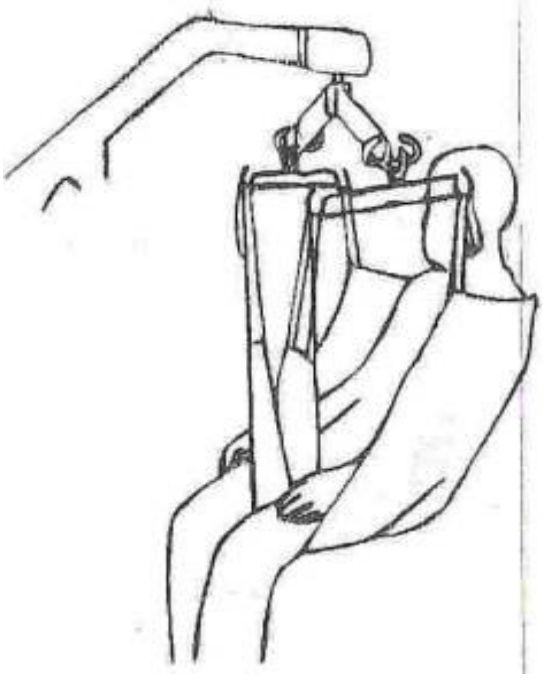


Figura 6.

Elevar con suavidad, hasta una altura de separación entre la cama y el paciente, abrir las patas de la grúa para aumentar el radio de estabilidad de la misma (figura 3) y procurar mayor seguridad en el traslado; transportar al paciente hasta el sillón o viceversa; situar encima del sillón y descender, hasta la posición de sentado, uno de los operadores procurará que quede bien sentado tirando de las agarraderas amarillas (figura 2) que dispone el propio arnés.

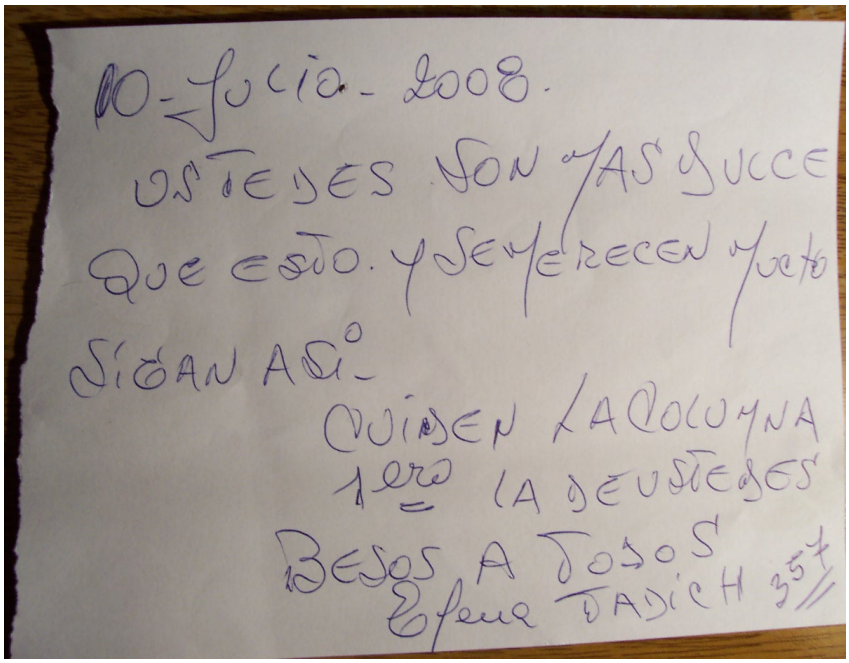
En el supuesto caso que el paciente necesite sujeción adicional y pudiendo dejarle puesto el arnés, se usarán las bandas largas de las piernas para sujetarlo en los brazos del sillón, de este modo el paciente no se escurrirá del sillón con tanta facilidad.

Figura 3.

Figura 2.

Conclusión.

Si adoptamos posturas correctas en la movilización y traslado de pacientes o en la movilización/elevación de cargas en general, el paciente será más autónomo, la espalda no nos dolerá y nos cansaremos menos.
La siguiente nota de agradecimiento fue dejada en el Servicio de Medicina de nuestra institución por una paciente internada por una lumbalgia al ser dada de alta, es un Auxiliar de Enfermería. Sigamos su consejo.



Bibliografía.

- www.auxiliar-enfermería.com
- www.galenicom.com