
SERVIZO DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS



XUNTA DE GALICIA

MANUAL DE MOBILIZACIÓN
DE PACIENTES

CENTRO: Edificio Administrativo de San Caetano

ENDEREZO: San Caetano, s/n

DATA: Decembro 2007



INDICE:

1.- INTRODUCCIÓN.....	Pax. 3
2.- MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS OU DISCAPACITADOS.....	Pax. 4
2.1.- A ESPALDA.....	Pax. 4
Lesións da columna vertebral.....	Pax. 4
Hixiene postural.....	Pax. 5
2.2.- CONSIGNAS XERAIS NA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.....	Pax. 8
Axudar a un paciente a incorporarse na cadeira.....	Pax. 9
Axudar ao paciente a moverse cara un lado da cama.....	Pax. 11
Mover cara arriba a un paciente incapacitado.....	Pax. 12
Levantar os hombros dun paciente semi-incapacitado	Pax. 13
Mover cara enriba da cama a un paciente semi-incapacitado	Pax. 14
Axudar a un paciente a volveuse de lado.....	Pax. 17
Axudar ao paciente a sentar a un lado da cama	Pax. 19
Axudar a un paciente a moverse da cama a cadeira.....	Pax. 21
Axudar ao paciente a levantar dunha cama e sentar nunha cadeira.....	Pax. 22

1.- INTRODUCCIÓN:

A normativa sobre prevención de riscos laborais está constituída pola Lei 31/95 do 8 de novembro, as súas disposicións de desenvolvemento ou complementarias e cantas outras normas, legais ou convencionais, conteñan prescricións relativas á adopción de medidas preventivas no ámbito laboral ou susceptibles de se produciren neste ámbito.

A dita Lei ten por obxecto promover a seguridade e a saúde dos traballadores mediante a aplicación de medidas e o desenvolvemento das actividades necesarias para a prevención dos riscos derivados do traballo.

Para tales efectos, esta Lei establece os principios xerais relativos á prevención dos riscos profesionais para a protección da seguridade e da saúde, a eliminación ou diminución dos riscos derivados do traballo, a información, a consulta, a participación equilibrada e a formación dos traballadores en materia preventiva.

Este manual pretende ser, en relación aos riscos xerados por a mobilización de pacientes, un elemento de axuda na aplicación, entre outros, dos artigos 18 da LPRL que se refire á información, consulta e participación dos traballadores e o artigo 19 da mesma Lei que se refire á formación. Deste xeito preténdese que os traballadores reciban unha primeira aproximación ás medidas máis elementais que deberán ter en conta no seu posto de traballo, co fin de colaborar coa empresa na consecución dos obxectivos que a Lei 31/95 de Prevención de Riscos Laborais, lle impón en materia de seguridade e saúde laboral.

2.- MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS OU DISCAPACITADOS

2.1.- A ESPALDA

O esqueleto está formado por 200 ósos que forman o armazón do corpo. Estes ósos únense mediante articulacións móbiles, semimóbiles e ríxidas. O esqueleto está recuberto de músculos que dan movemento e forma ao noso corpo.

A columna vertebral está composta por aproximadamente 34 ósos chamados vértebras diferenciados en 5 rexións: cervical (7), dorsal (12), lumbar (5), sacra (5) e cocíxea (3-5). É de fronte rectilínea como observamos na foto adxunta.

As vértebras están formadas por un corpo vertebral macizo e un arco óseo denominado orificio vertebral. A superposición destes dá lugar ao canal raquídeo, que contén a médula espinal. As vértebras están articuladas unhas con outras mediante discos intervertebrais. Estes están formados por un anel externo e outros máis pequenos concéntricos, que rodean a un núcleo xelatinoso que asemella a unha pequena bolsa chea dun líquido viscoso. Os discos posúen terminacións nerviosas sensitivas que nos comunican os fallos de funcionamento.



As lesións nos adultos son irreversibles xa que as células dos discos deixan de ser alimentadas polo sangue ao final do crecemento do individuo.

Os discos desempeñan unha función de simple transmisión de presións cando a columna permanece recta. Cando se flexiona, o núcleo desplázase polo pinzamento das vértebras, cara atrás.

LESIÓNS DA COLUMNA VERTEBRAL

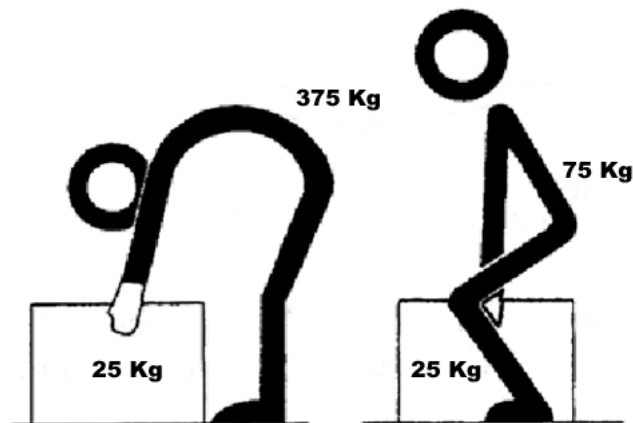
Os esforzos anormais nos discos ocasionan un deterioro progresivo dos mesmos, as láminas do anel fibroso defórmanse e rompen.

O envellecemento natural dos discos comenza aos 25 anos diminuíndo a cantidade de auga que compón os seus elementos, perdendo elasticidade as laminiñas e aparecendo fisuras.

Cando por flexións ou rotacións importantes o núcleo queda atrapado nas fisuras da periferia do disco, excitará a raíz do nervio provocando dor.

As vértebras lombares son as que soportan o total da carga. Levantar pesos de forma incorrecta acelera o proceso de deterioro do disco e polo tanto a patoloxía vertebral. Como

observamos na foto adxunta un peso levantado de xeito correcto supón 3 veces máis o seu peso na zona lumbar.



As deformacións máis frecuentes son a "escoliosis" no plano frontal, e as "cifosis" e "lordosis" no plano saxital.

En canto ás lesións da columna podemos distinguir:

- Lumbalxia aguda: Dor lumbar, os nervios sensitivos son excitados e a dor provoca a contractura muscular e posteriormente máis dor.
- Ciática: Irritación do nervio ciático, o núcleo pinzado e desprazado cara atrás presiona o nervio ciático e a dor descende cara a perna afectada.
- Hernia discal: Protuberancia do disco vertebral, prodúcese por distensión da envoltura do disco ou por rotura da mesma que irrita o nervio afectado e incluso a médula espinal.
- Aplastamento vertebral: Diminución e aproximación dos corpos vertebrais entre si, como consecuencia dun traumatismo violento ou un esforzo excesivo a envoltura do núcleo explota e a substancia xelatinosa expándese polo anel fibroso.

HIXIENE POSTURAL

A Hixiene Postural e a Ergonomía son eficaces para previr as dores de espalda, xa que reducen a carga que soporta a espalda durante as actividades diarias. Unha mesma actividade pódese facer adoptando distintas posturas, polo que trataremos sempre de utilizar a máis segura para o noso organismo. A postura correcta dende o punto de vista fisiolóxico é aquela que non é fatigante, non é dolorosa, non altera o equilibrio, o ritmo, nin a mobilidade humana. Anatomicamente distinguimos 3 posturas:

BIPEDESTACIÓN: ESTÁTICA, LEVANTAR OBXECTOS, TRASLADAR OBXECTOS.

Evitar permanecer de pé na mesma postura durante moito tempo, de vez en cando debemos dar algúns pasos ou apoiarnos na parede.

Elevar o obxecto utilizando preferentemente movementos de xeonllos e cadeiras ou de extremidades superiores e sempre coa mínima participación posible da columna.

Evitar arrastrar obxectos xa que resulta perxudicial pola sobrecarga lumbar que ocasiona.

Evitar levar obxectos pesados que obriguen a inclinar e/ou xirar a columna vertebral.

Utilizar taburetes para poñerse ao mesmo nivel que o obxecto.

Estar de pé, parado e quieto, é daniño para a espalda, polo que se manterá un pé sobre un escalón ou repousapés, alternando un pé tras outro, cambiando a postura tan frecuentemente como sexa posible.

Trataremos de non estar de pé se se pode estar andando, e evitaremos zapatos de tacón alto se temos que camiñar longo tempo.

Tampouco é bo un zapato plano, o axeitado son uns 1'5-3 cm, de tacón.

SEDESTACIÓN: ANTERIOR, INTERMEDIA E POSTERIOR.

O peso do tronco trasládase á tuberosidade isquiática e por medio desta aos pés.

Evitar colocar unha perna sobre a outra.

Os pés deben apoiarse por completo no chan e no caso necesario utilizaranse accesorios para apoiar e elevar os pés.

Estar sentados é unha das posturas máis frecuentes nos idosos, e tamén na vida cotiá. Ao manter esta postura debe terse en conta a altura da cadeira, o respaldo da mesma, os movementos ao estar sentado, as posturas... Débense evitar xiros parciais, o correcto é xirar todo o corpo ao tempo. Levantarse e andar cada 45 minutos se é posible.

DECÚBITO: SUPINO, PRONO E LATERAL.

Non dormir cara abaixo.

Dormir de lado cos xeonllos flexionados ou cunha almofada baixo os mesmos.

Dormir cara abaixo non é recomendable, pois ao facelo soe modificarse a curvatura da columna lumbar e, para poder respirar, debe manterse o pescozo xirado durante varias horas. Debería intentar dormirse lixeiramente de costado, se o fai do lado esquerdo, flexionará a

cadeira e xeonllo esquerdo e adaptárase a almofada a súa cabeza de xeito que a postura relativa ao pescozo en relación á columna dorsal sexa o máis parecida posible á que forman ao estar de pé.

OS PRINCIPIOS BÁSICOS QUE DEBEN APLICARSE A TODOS OS TRABALLOS SON:

- Aproximar o peso ao corpo, xa que así a forza á que se somete á columna é moito menor.
- Aumentar o equilibrio postural, separando os pés convenientemente para aumentar a base de sustentación, conseguíndose mellor equilibrio se un deles se despraza un pouco respecto do outro.
- Orientación dos pés, é necesario orientalos no sentido do desprazamento que queiramos dar á carga, encadenando así os dous movementos de levantar e desprazar. Para xirar o corpo realizaranse pequenos movementos dos pés.
- Mellorar a posición dos brazos, mantelos pegados ao corpo para que este soporte o peso, e usalos a tracción simple, alargados.
- Enderezar a espalda, levantando os pesos coa espalda recta reducindo así os esforzos sobre a columna vertebral, as dores de espalda e lombares.
- Utilizar a forza das pernas, para dar así o primeiro impulso á carga que se vai a desprazar.
- Mellorar a posición das mans, agarrando o obxecto coas palmas das mans e os dedos reducindo así o sobreesforzo. A maior superficie menor fatiga.
- Utilizar o pulso recto, para evitar as tendinitis.
- Utilizar os principios de limitación do esforzo, relacionan á persoa coa carga a manipular, son:
 - ✓ Utilización da velocidade adquirida.
 - ✓ Apoio respiratorio: como acto controlado.
 - ✓ Elección da dirección de empuxe.
 - ✓ Utilizar o peso do corpo.
 - ✓ Utilización da reacción dos obxectos.



- ✓ Utilización do desequilibrio e do balanceo.
- ✓ Utilización das deformacións accidentais.

O obxectivo da Hixiene Postural é aprender a realizar os esforzos da vida cotiá do xeito máis axeitado, co fin de diminuír o risco de padecer dores de espalda, e para quen xa os padeza, saber como realizar os esforzos cotiáns pode mellorar a súa autonomía e mellorar a limitación da súa actividade.

Se se evita a sobrecarga da espalda, diminúese a dexeneración da súa estrutura e ademais diminúe o risco de que aparezan crisis dolorosas. Mentres dura a dor, poderemos levar unha vida máis normal se sabemos como protexer a espalda ao adoptar posturas e realizar os esforzos cotiáns.

Unha postura incorrecta é capaz de producir importantes trastornos e deterioros funcionais que ao longo ocasionan alteracións estruturais. A intensidade dun esforzo depende da postura adoptada, de ahí a importancia do labor da Hixiene Postural.

2.2.- CONSIGNAS XERAIS NA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

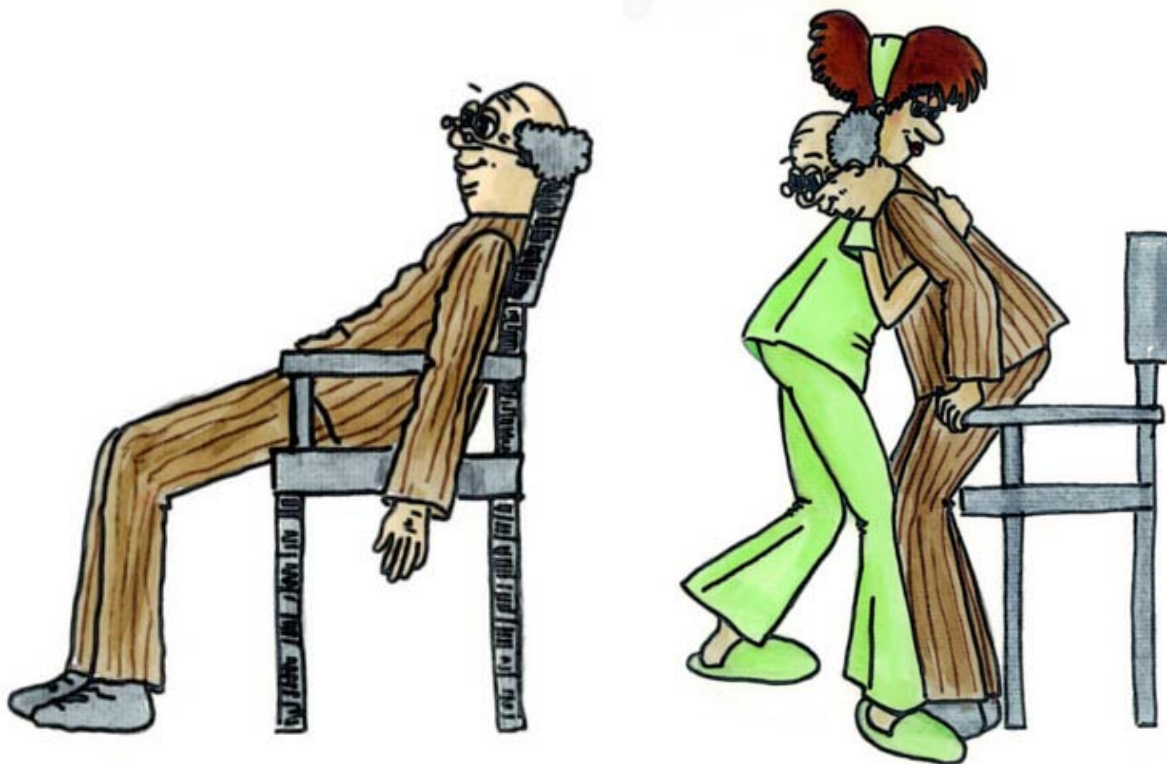
Unha gran parte da actividade que levan a cabo as persoas encargadas de auxiliar aos pacientes consiste en axudalos a moverse ou cambiar de posición.

Os movementos deberán ser suaves, seguros, basados nos coñecementos da biomecánica, que non só axuden a mover aos enfermos con facilidade, senon que deben proporcionar aos auxiliares unha sensación de confianza. Cada un, e en cada situación deberá adaptarse ás circunstancias do enfermo, ao seu entorno, ás súas características físicas, medios mecánicos de axuda, etc.

Con carácter xeral, antes de iniciar calquera movemento cunha persoa enferma ou impedida terán en conta unha serie de consideracións:

- Motivar ao paciente para que colabore ao máximo.
- Non realizar nunca un movemento que lle invalide, nin sequera por razóns de eficacia mal entendida (gañar tempo).
- Clasificar os movementos segundo o grao de dependencia do enfermo:
 - Enfermo dependiente total: Incapacitado.
 - Enfermo semidependiente: Semi-incapacitado.
 - Enfermo autónomo.

AXUDAR A UN PACENTE DEPENDENTE A INCORPORARSE NA CADEIRA



Pártese dunha posición inicial do enfermo tal como indica a figura.

Para incorporar ao enfermo dende a parte posterior da cadeira. O auxiliar actúa así:

- Peso preto do corpo.
- Presa consistente cos brazos.
- Forza coas pernas.

Para incorporar ao enfermo dende diante o auxiliar actúa:

- Pernas flexionadas.
- Presión co xeonllo.
- Contrapeso do corpo.

AXUDAR AO PACIENTE A MOVERSE CARA UN LADO DA CAMA



No caso do enfermo que se atopa deitado de costas e hai que movelo cara un lado da cama, como cando se lle cambia o apósito quirúrxico, se lle coloca a cuña, etc.

Levantalo esixiría un gran esforzo para ambos; sen embargo é posible axudarlle a moverse con maior facilidade, se o auxiliar utiliza:

- A forza do seu peso para contrarrestar o do enfermo.
- A forza dos seus brazos, para conectala ao paciente de xeito que se movan ao unísono.
- Os pasos a seguir son os seguintes:
 1. O auxiliar ponse de pé fronte ao paciente, no lado da cama cara o que debe movelo.
 2. Separa os pés, unha perna diante da outra e os xeonllos flexionados, para colocar os seus brazos ao nivel da cama.
 3. Coloca un brazo debaixo dos ombros e o pescozo, e o outro debaixo do glúteo do enfermo.
 4. Pasa o seu peso corporal do pé dianteiro ao traseiro, a medida que se inclina cara atrás á posición de crequenas, levando ao paciente cara si ata o lado da cama.

Mentres vai inclinándose cara atrás, descende as súas cadeiras, tirando do paciente en vez de levantalo.

- Con estes movementos, o auxiliar non sentirá esforzo nos seus ombros; o seu peso é o que proporciona a forza para movelo.

MOVER CARA ARRIBA A UN PACIENTE INCAPACITADO



O ideal é facelo entre dúas persoas, sen embargo unha soa pode axudalo a subirse, movéndolle en forma diagonal cara un lado da cama; resulta máis fácil se baixa a cabeceira xa que, deste xeito, non actúa directamente contra a forza da gravidade.

Os movementos serían os seguintes:

1. O auxiliar colócase a un lado da cama do paciente, mirando cara a esquina máis afastada dos pés da cama.
2. Coloca un pé diante do outro, tomando a posición máis ampla.
3. Flexiona os xeonllos de xeito que os seus brazos queden ao nivel da cama e os coloca debaixo do paciente, un ao nivel da cabeza e os ombros e o outro na espalda.
4. O auxiliar balancéase cara adiante e simultaneamente pasa o peso do seu pé dianteiro ao traseiro, baixando as cadeiras.
5. O paciente moverase de xeito diagonal a través da cama cara a cabeceira e a un lado da cama.
6. O auxiliar pasa entón ao outro lado da cama e repite as etapas 1 a 3, continuando este método ata que o paciente quede colocado axeitadamente.

LEVANTAR OS HOMBROS DUN PACIENTE SEMI-INCAPACITADO



Trátase, en líneas xerais, de que o auxiliar utilice o seu brazo como palanca e o seu cóbado como punto de apoio.

A súa actuación será a seguinte:

1. Colócase ao lado da cama, de fronte á cabeceira da mesma.
2. O seu pé próximo á cama estará detrás e o outro diante, conseguindo deste modo unha base de apoio ampla.
3. Dobra os seus xeonllos para levar o seu brazo próximo á cama ata ó nivel da superficie da mesma.
4. Co cóbado apoiado na cama, toma a cara posterior do brazo do enfermo por enriba do seu cóbado e o paciente o brazo do auxiliar no mesmo xeito, mentres se empuxa coa outra man.

MOVER CARA ENRIBA DA CAMA A UN PACIENTE SEMI-INCAPACITADO



Este movemento facilítase se o enfermo colabora flexionando os seus xeonllos e empuxándose coas pernas.

Ao axudalo neste movemento, evítase que a cabeza do paciente se golpee na cabeceira da cama; para iso colócarase a almofada para que, no caso de golpe accidental, lle sirva de protección.

Como o método anterior, pódese mover cara arriba entre unha ou dúas persoas; neste último caso, cada unha delas, pásase a un lado da cama.

Non obstante, describírase o procedemento para un só auxiliar xa que é o caso máis frecuente



Os pasos a seguir serán:

1. O paciente flexiona os seus xeonllos, levando os seus talóns cara os glúteos.
2. O auxiliar ponse a un lado da cama, inclinado lixeiramente cara a cabeza do paciente.
3. Un pé está un paso diante do outro, quedando atrás o que está pegado á cama; os seus pés apuntan cara a cabeceira.
4. O auxiliar coloca un brazo debaixo dos ombros do paciente e outro baixo os seus glúteos.
5. Flexiona os seus xeonllos para levar os seus brazos a nivel da superficie da cama.
6. O paciente coloca a súa barbela sobre o tórax e empúxase cos pés mentres o auxiliar pasa o seu peso do pé posterior ao anterior.
7. O paciente pode axudar a tirar cara arriba o seu peso tomando os barrotes da cabeceira coas mans.



AXUDAR A UN PACIENTE A VOLVERSE DE LADO



Os pasos a seguir serán os seguintes:

1. O auxiliar ponse de pé ao lado da cama, cara o que se dará a volta o paciente.
2. O paciente coloca o seu brazo máis afastado sobre o tórax e a perna deste mesmo lado sobre a que está máis preto.

3. O auxiliar comproba que o brazo máis próximo do paciente está a un costado e separado do corpo, de xeito que non xire sobre el.
4. O auxiliar pones fronte á cintura do paciente, mirando cara o lado da cama, con un pé un paso diante do outro.
5. Coloca unha man no ombro máis afastado do paciente e a outra na cadeira do mesmo lado.
6. A medida que o auxiliar pasa o seu peso da perna dianteira á traseira, xira ao paciente cara si.
7. Durante este movemento o auxiliar baixa as cadeiras.
8. O paciente é suxeitado polos cúbados do auxiliar que descansan no colchón, no borde da cama.

AXUDAR AO PACENTE A SENTAR A UN LADO DA CAMA



Os pasos a seguir serán os seguintes:

1. O enfermo xira sobre o seu costado cara o borde da cama na que desexa sentar.

2. Neste paso haberá que ter en conta o xa manifestado no punto de axuda ao moverse cara un lado da cama.
3. O auxiliar levanta a cabeceira da cama (Sendo esta articulada).
4. Dando fronte á esquina inferior máis afastada da cama, o auxiliar apoia os ombros do paciente cun brazo. Co outro axuda a que extenda as pernas sobre o lado da cama. Ponse de pé cos pés separados (o que se atopa cara os pés da cama detrás do outro).
5. O paciente queda sentado, en posición natural, no borde da cama, cando o auxiliar - apoiando aínda os seus brazos e pernas- xira levando cara abaixo as pernas do enfermo.
6. O peso do auxiliar pasa da perna dianteira á traseira.

AXUDAR A UN PACIENTE SEMI-INCAPACITADO A MOVERSE DA CAMA Á CADEIRA



1. O auxiliar axuda a moverse ao enfermo; para isto colócalle unha man na espalda e a outra debaixo do xeonllo.
2. Mantén os pés separados, un máis afastado que o outro.
3. Axuda ao enfermo a que xire e sente ao borde da cama. Ponlle os zapatos e axúdalle a poñerse de pé.
4. O auxiliar flexiona as pernas e bloquea as do enfermo coas súas, utilizando o xeonllo e o pé.
5. O auxiliar rodea cos seus brazos o tórax do enfermo.
6. O enfermo apoiarase cunha man no ombro do auxiliar e coa outra no borde da cama e despois no brazo do sillón.
7. O auxiliar faíno pivotar sobre o pé que o ten trabado. Ao sentar utiliza o seu corpo como contrapeso.

AXUDAR O PACIENTE A LEVANTAR DUNHA CAMA E SENTAR NUNHA CADEIRA



Os pasos a seguir serán os seguintes:

1. O paciente senta no borde da cama.
2. Colócase unha cadeira a un lado da cama, co respaldo cara os pés.
3. O auxiliar ponse de pé de fronte ao paciente, coloca o seu pé preto da cadeira un paso diante do outro, para ter unha base de apoio ampla.
4. O paciente coloca as súas mans nos ombros do auxiliar e este tómao dos pulsos.
5. O paciente ponse de pé no chan e o auxiliar flexiona oa seus xeonllos, de xeito que a de diante quede contra o xeonllo do enfermo, co que se evita que o paciente a dobre involuntariamente.
6. O auxiliar xira co paciente, conservando a súa base de apoio ampla. Dobra os seus xeonllos a medida que o paciente senta na cadeira.