

Movilizaciones y transferencias

A lo largo del día son numerosas las situaciones en las que tenemos que movilizar y realizar traslados de nuestro familiar.

Movilizar supone cambiar la posición de una persona sobre una misma superficie, por ejemplo, para evitar las úlceras y escaras, para evitar incomodidades.

Realizar transferencias consiste en desplazar la persona de una superficie o lugar a otro (por ejemplo, de silla de ruedas a sofá, de la cama a la silla de ruedas, de silla de ruedas a urinario).

Es fundamental realizar los mismos de una forma correcta y adecuada para no producirnos ninguna lesión.

Algunas de las consideraciones que tenemos que tener en cuenta respecto a nuestro familiar:

Para las transferencias

- Valorar la carga a desplazar (talla y peso del individuo).
- Determinar el grado de incapacidad del paciente, para solicitar o no su colaboración.
- La piel debe estar seca, libre de agua o sudor, para no aumentar la adherencia de la piel al tejido y así no provocar lesiones por fricción.
- Agarrar al paciente por los hombros, codos, cadera y tobillos.

- Proporcionar seguridad en todo momento.

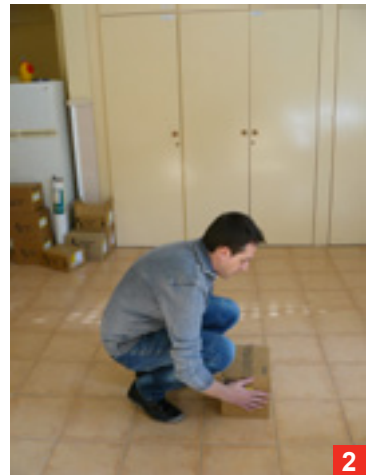
Para las movilizaciones:

- Intentar que la persona realice por si mismo los cambios posturales en la medida que le sea posible, si no puede le prestaremos nuestro apoyo.
- Intentar evitar el contacto directo con las lesiones.
- Evitar movimientos bruscos que ocasionen dolor o molestias.
- Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas en personas encamadas y cada hora cuando la persona permanezca sentada.
- Es recomendable establecer una tabla de rotaciones adaptada, en la que iremos anotando las diferentes posturas en las que vamos colocando a la persona dependiente a lo largo del día.

Consejos a la hora de coger y cargar algún peso:

- Tener presente que coger pesos hace sufrir la espalda y que debemos hacerlo adecuadamente para no sufrir una lesión.
- Plantear de antemano cómo vamos a levantar el peso y no hacerlo de forma brusca.
- Identificar antes de cargar el peso: cuánto peso es, qué volumen tiene el objeto, cuál es la distancia en la que vamos a cargar con él.
- Inspirar al hacer fuerza cuando levantamos el objeto.
- Para levantar un peso hay que hacer fuerza con las piernas, no con la espalda.
- Mantener la parte superior de la espalda recta mientras que hacemos un ligero arco en la parte inferior.
- La carga que llevemos no debe bloquear nuestra visión.
- Mantener la carga cerca del cuerpo: no extender los brazos.
- Si hemos de girar, hacerlo con las piernas, y no con el abdomen.
- Bajar la carga de forma adecuada es tan importante como elevarla para no sufrir lesiones: debe hacerse lentamente y si hemos de bajar la carga al suelo, hay que flexionar las piernas y no la espalda.
- Separar los pies nos permite tener una mayor base de apoyo.
- Pisar bien es importante. Hay que pisar con toda la planta del pie y nunca ir de puntillas.

- No debemos levantar el peso por encima de la cabeza.



Posiciones más frecuentes de las personas encamadas:

Decúbito supino:

La persona está tumbada sobre su espalda, con los brazos y las piernas extendidas y próximas al cuerpo, sobre un plano paralelo al suelo.

Debe protegerse la región de apoyo de la cabeza y de los hombros, evitando toda hiperflexión o hiperextensión cervical. Los pies se mantendrán en ángulo recto, evitando con un cojín o almohada que el talón se apoye sobre el plano de la cama.



Decúbito lateral:

La persona está tumbada (en un plano paralelo al suelo) sobre un lado de su cuerpo. La cabeza debe mantenerse en el mismo plano del cuerpo; los hombros apoyados no deben soportar el peso del cuerpo, lo que se evita traccionando la articulación hacia delante. La posición se asegura mediante una almohada posterior.

Los brazos y las piernas deben estar flexionadas y estas últimas además convenientemente almohadilladas y separadas.



Decúbito prono:

La persona está tumbada sobre el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado y los brazos y pernas extendidas, sobre un plano paralelo al suelo. Se pueden emplear almohadas para aumentar la confortabilidad de la persona. Por lo general es una posición mal aceptada y está contraindicada en situación de insuficiencia respiratoria y cardíaca.

Determinación de la frecuencia:

Para personas que no se puedan mover sin ayuda

En las personas encamadas, los cambios de postura deben realizarse cada 2 horas durante las 24 horas del día, colocando a la persona en las tres posiciones de decúbito, siempre que no existan complicaciones.

En las personas que permanecen en sedestación durante largos períodos de tiempo estos cambios se realizarán incluso con una mayor frecuencia, cada 30 minutos, siempre que no exista contraindicación.

Para personas que se puedan mover por sí mismos o con ayuda

Si la persona permanece sentada, debe levantarse del sillón durante unos segundos aproximadamente cada hora.

Si puede moverse de forma autónoma, invitarle a hacerlo cada 15 o 30 minutos. Si esto fuera imposible, debido a su estado, se pueden alternar inclinaciones laterales a la derecha y a la izquierda, con ayuda de cojines, para evitar resbalar.

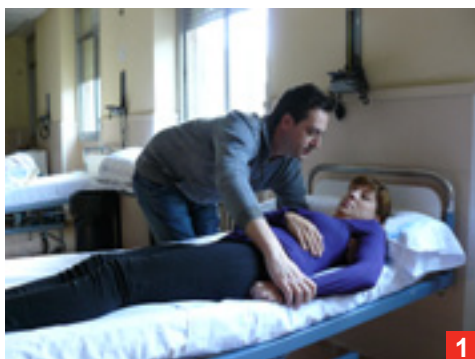
En situaciones en las que no se pueden realizar cambios posturales, deben buscarse métodos que reduzcan la presión. Deben realizarse cambios de posturas pasivos, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta.

Tipos de movilización

Movilización hacia un lugar de la cama

Nos colocaremos en el lado de la cama hacia el cual se va a trasladar al paciente. Colocaremos un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta.

Colocaremos el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera y así lo movilizaremos con cuidado y suavidad hacia la posición deseada.



Giro de decúbito supino a decúbito lateral:

Para girar de una postura de decúbito supino (boca arriba) a decúbito lateral (de lado) deberemos colocarnos en el lado de la cama hacia el que vamos a girar a la persona.

En primer lugar, desplazaremos a la persona hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.

Si la persona puede colaborar se le pide que estire el brazo hacia el lado al que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho.

Se le pedirá que flexione el tobillo del miembro que va a quedar por encima. A continuación se coloca uno de los brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera.

Se girará a la persona hacia el lado en el que se encuentra el cuidador, dejándolo colocado en decúbito lateral.

Siempre recordaremos que cuando tenemos a la persona de lado hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cadera, callosidades del fémur (trocánteres) y los tobillos para que no se produzcan úlceras por presión.



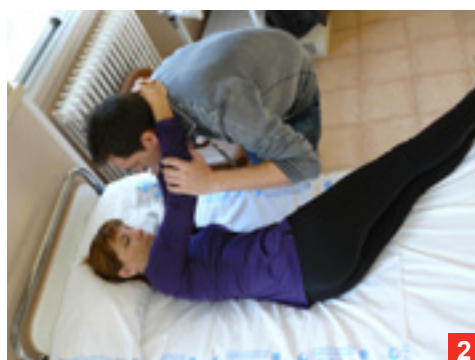




Forma de sentar a la persona encamada el borde de la cama:

Para sentar a la persona dependiente en el borde de la cama, debemos adelantar un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodear los hombros del paciente, y el otro se coloca en la cadera más alejada de la persona encamada.

Con la mano en la cadera se hace que ésta y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama mientras que con el otro brazo se ayuda a levantar el tronco.





3



4



5



6



7



8

Forma de sentar o incorporar a la persona en la cama

Para sentar a la persona en la cama, si dispone de una cama articulada sería suficiente con activar el mecanismo para la elevación hasta que la persona se sienta cómoda y en una postura adecuada a su estado. En caso contrario, se debe aplicar la técnica descrita en el punto anterior.

Para levantarle los hombros, colocarse de cara al paciente y de lado con respecto a la cama. El pie más próximo se coloca atrás y la mano más alejada 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 delante a la de detrás.

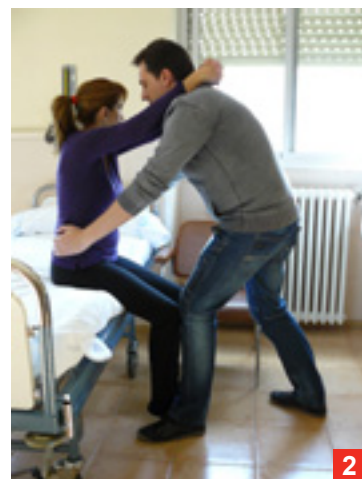
De la cama al sillón

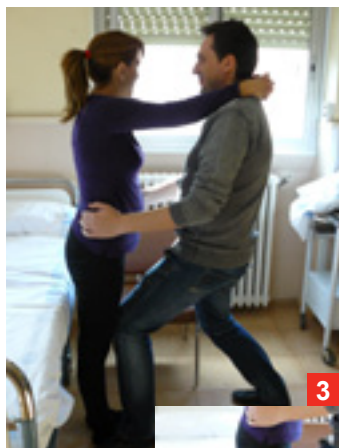
Para realizar esta transferencia, sentaremos a nuestro familiar en el borde de la cama. Pasaremos los brazos por debajo de sus codos y haremos que nos rodee el cuello con sus brazos. De este modo, haremos contrapeso y fuerza con las piernas hacia atrás para conseguir levantarlo.

Colocando nuestro pie más cercano al sillón mirando hacia el mismo, giraremos a la persona con un único movimiento hacia el sillón y procederemos a sentarle lentamente de la misma forma en qué lo hemos levantado.

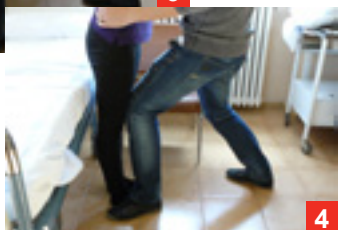
Se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día, comenzando por una hora dos veces al día.

En el sillón, es importante que mantenga una postura correcta (tronco erguido y cabeza alineada), si es preciso con la ayuda de almohadas, y que siga ejercitando la movilización de miembros. La elevación de los pies sobre una banqueta ayudará a prevenir la aparición de edemas.





3



4



5



7



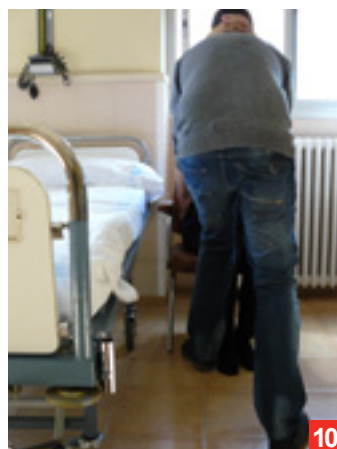
8



9



6



10

De la cama a la silla de ruedas

Para pasar de la cama a la silla de ruedas a nuestra persona encamada, lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas a la silla. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, uno de los cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.

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

Sentada al borde de la cama, la persona con nuestra ayuda se pondrá la bata y las zapatillas (ajustadas de tal forma que no se le salgan).

Si la persona dependiente no puede hacer sólo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará de la forma indicada anteriormente.

Procederemos a colocar la silla con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.

Colocarse frente a la persona con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro. Tras esto, la persona, sentada en la cama, pone sus manos en nuestros hombros mientras le sujetamos por la cintura.

En el siguiente movimiento la persona pone los pies en el suelo y la persona cuidadora sujeta con su tobillo más avanzado el tobillo correspondiente de la persona dependiente para que no se doble involuntariamente.

La persona cuidadora gira junto con la dependiente y, una vez colocado frente a la silla, flexiona los tobillos de forma que el paciente pueda bajar y sentarse en la silla.

Bipedestación

La persona dependiente debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por nosotras/os y apoyándose en un andador situado frente a él. Debe mantener la posición erecta sin flexionar caderas ni tobillos.

En los primeros días es normal que la persona verbalice una gran inestabilidad y sensación de desequilibrio, lo cual no debe llevar al abandono del ejercicio, sino a un ajuste en la duración del mismo. Se practicará el equilibrio con el apoyo sobre un sólo pie y de forma alterna, con los pies en tándem.



Deambulación

Nuestra persona debe practicar la deambulación diaria, a paso lento pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer hacia atrás y vigilando la aparición de automatismos (por ejemplo el balanceo de brazos). Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bastón o sin apoyo. Hay que vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria.

El objetivo es conseguir que la persona sea capaz de deambular por su domicilio y realizar las AVD (actividades de la vida diaria) con menor grado de ayuda posible.