



# MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

## PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES

# **SENSIBILIZACIÓN**

Mentalizar sobre los riesgos de accidente de trabajo, que conlleva la movilización de personas con movilidad reducida.

Según la O.I.T. las lesiones derivadas de la manipulación manual de cargas, representan el 20% - 25% del total de los accidentes laborales.



# SENSIBILIZACIÓN

- Las patologías relacionadas con la columna vertebral (agudas o crónicas) están muy relacionadas con tareas de asistencia a personas enfermas.
- Muchos estudios indican que las auxiliares de enfermería, son la categoría profesional más afectada de patologías de la columna, incluso en el primer año de trabajo.

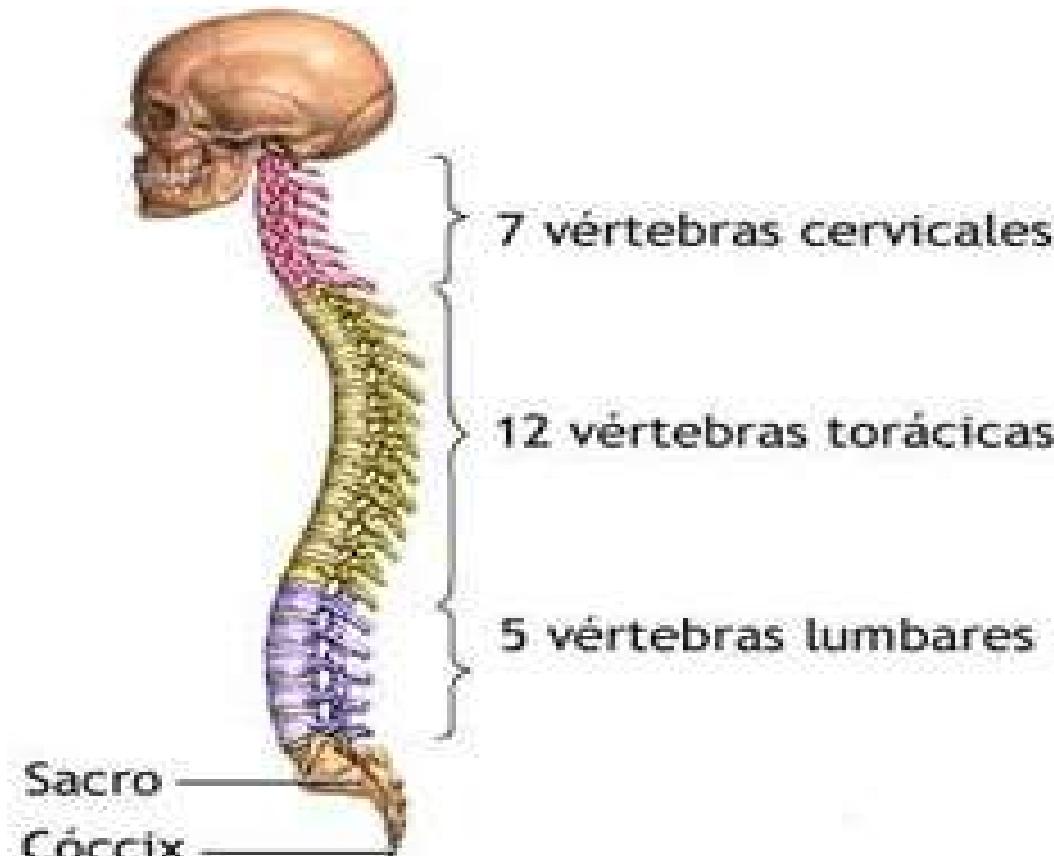


# SENSIBILIZACIÓN

“ Resulta paradójico constatar que estos trabajadores, que por la propia naturaleza de su trabajo, contribuyen a proteger la vida y salud de los demás, todavía no hayan conseguido, en muchos casos resolver convenientemente los problemas de su propia protección”.



# LA COLUMNA VERTEBRAL

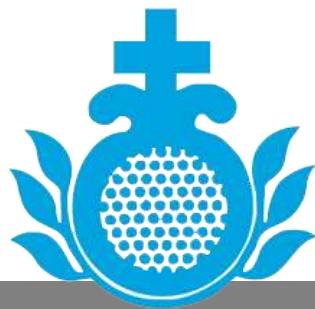


## LA COLUMNA VERTEBRAL

Formada por vértebras que se articulan entre sí, formando el canal medular, que aloja la médula espinal.

Entre los cuerpos vertebrales, se encuentra el disco intervertebral, una estructura cartilaginosa, cuyo núcleo debe estar situado en el centro del disco: **Amortiguación**.

Si la columna no está alineada, el peso no se reparte bien en el disco, y este puede fisurarse o incluso: **Hernia discal**.



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS



## LA COLUMNA VERTEBRAL

Las vértebras se fijan entre sí, mediante ligamentos y músculos.

Los músculos son los encargados de mantener la postura erguida; si se sobrecargan, tienden a acortarse y se contracturan: **Dolor de espalda**.

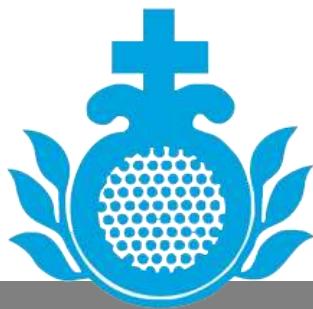
Cuanto mayor es el peso, más contrapeso debemos realizar con la zona lumbar:

- Si aproximamos la carga a nosotros, menor contrapeso.
- Si flexionamos las piernas y mantenemos la espalda recta, la fuerza la haremos con las piernas.



# **LESIONES DORSO LUMBARES**

- LUMBALGIAS
- HERNIAS DISCALES
- FRACTURAS VERTEBRALES POR SOBRESFUERZO



# **TIPOS DE PERSONAS QUE MOVILIZAMOS**

- AUTONOMAS
- SEMIDEPENDIENTES
- DEPENDIENTES



# CARACTERISTICAS DE LA CARGA EN MPMR

- CARGA PESADA Y GRANDE. BARIÁTRICA.
- VOLUMINOSA Y DIFÍCIL DE SUJETAR.
- EN EQUILIBRIO INESTABLE. RIESGO DE CAERSE.
- PUEDE OCASIONAR LESIONES: GOLPES, ARAÑAZOS...



# **ESFUERZO FISICO NECESARIO EN LA MPMR**

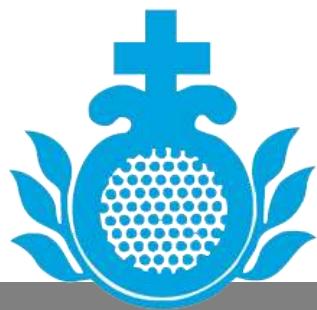
- A MENUDO IMPORTANTE, FRECUENTE O PROLONGADO.
- A VECES REQUIERE TORSIÓN O FLEXIÓN DEL TRONCO.
- PUEDE ACARREAR UN MOVIMIENTO BRUSCO.
- A MENUDO ES PRECISO ALZAR O DESCEDER LA CARGA.



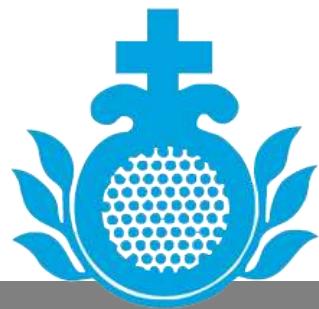
# PESO MÁXIMO RECOMENDADO

25 KG

Cargas > 3 Kg. son un riesgo potencial dorsolumbar, si se manipulan en condiciones ergonómicas desfavorables.

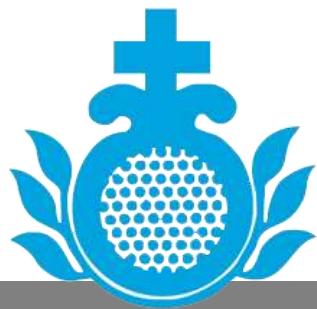


*“A veces utilizamos la fuerza, pensando que cuanto más rápido lo hagamos mejor, no obstante si respetamos unas pocas normas y procuramos ayudar bien, en lugar de rápido, las transferencias y movilizaciones, serán más adecuadas, a la vez que cuidamos nuestro cuerpo”.*



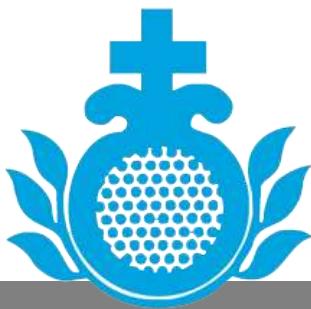
# OBJETIVO

- Prevenir esfuerzos y tensiones musculares
- Mejorar la calidad asistencial
- Mejorar la comunicación y relación con la PMR, solicitando su colaboración y participación



# VENTAJAS DE UNA CORRECTA MANIPULACIÓN

- **Para la PMR:**
  - Mejora física
  - Mejora psicológica
  - Evolución de su autonomía
- **Para el trabajador:**
  - Evita el dolor de espalda
  - Economiza energía
  - Ofrece mayor autonomía y capacidad de trabajo



# ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIAS

Pautas para realizar movilizaciones y transferencias para minimizar los riesgos para la salud, ofreciendo confort y seguridad

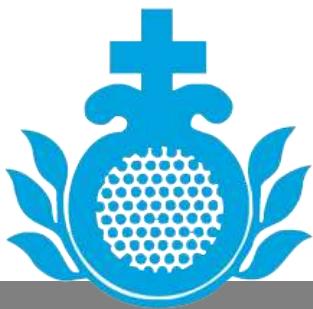
## Consejos generales:

- Conocimiento previo de la situación del paciente
- Evitar que se agarre a nuestro cuello
- Explicarle lo que se va a hacer, para facilitar la coordinación
- Moverlo de forma suave y continua, evitando sacudidas bruscas
- Mantener la calma en situaciones de urgencia
- Posición correcta de nuestro cuerpo



# POSICIÓN CORRECTA DE NUESTRO CUERPO

- Espalda recta. No flexión, ni torsión con carga.
- Rodillas flexionadas. Trabajar a la altura adecuada.
- Carga cerca del cuerpo
- Pies separados unos 30 cm (ancho de los hombros)
- Orientar el cuerpo en la dirección del movimiento
- Colocarse al lado de la cama más cercano a la persona
- Utilizar apoyos y presas consistentes
- Contrapeso del cuerpo. Balanceándose sobre los pies
- Trabajo “a dos”
- **UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES !!!**



**MANIPULACIÓN MANUAL, SOLO CON PACIENTES  
QUE PUEDAN COLABORAR**

**SI LA PERSONA NO COLABORA, O ES MUY  
VOLUMINOSA, UTILIZAR AYUDAS MECÁNICAS.**



# LA CAMA ERGONÓMICA

## Regulación eléctrica en altura:

- Reduce las posturas forzadas
- Evita la flexión de la columna
- Reduce el stress mecánico en las transferencias
- Puede hacer autónomo al paciente semidependiente

## Tres articulaciones regulables eléctricamente:

- Utilizar la cama para levantar el tronco, antes de sentarlo
- Evita transportes / elevaciones hacia la almohada
- Mas apoyos de la pelvis, reduce riesgo de UPP

## Barandillas plegables y triangulo de potencia:

- Sirven de apoyos y ayudas al paciente parcialmente dependiente.



## LAS GRUAS

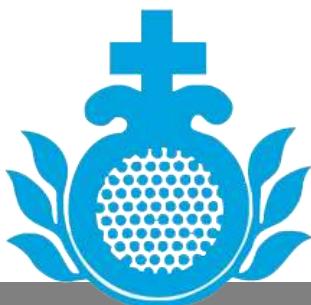
### **CON ARNES ENVOLVENTE: (Pacientes dependientes)**

- Traslado cama / silla y viceversa
- Elevación, para recolocar en la cama
- Elevación desde el suelo, tras una caída

### **CON ARNES TORÁCICO O BIPEDESTACIÓN: (Pacientes con control de cabeza y tronco)**

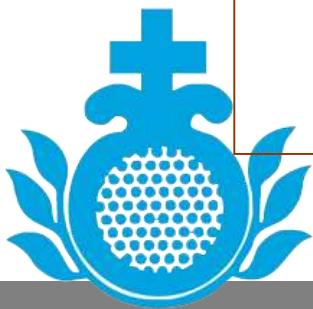
- Traslado cama / silla y viceversa
- Silla / baño
- Bipedestación (pacientes con prótesis de cadera)

**¡¡ están a nuestra disposición, utilizarlas es nuestra responsabilidad!!**



# CAIDAS DE PACIENTES

- **Siempre pedir ayuda.**
- **Mantener la calma.**
- **Utilizar grúa, siempre que sea posible.**
- **Informar al médico para valorar al paciente.**
- **Es preferible inmovilizar y tapar al paciente, y esperar hasta que llegue la ayuda, que hacerlo solo y mal.**





**GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN**