

UNIDAD DIDÁCTICA 2. MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN

1. POSICIONES CORPORALES

- 1.1. Decúbito supino o dorsal
- 1.2. Decúbito prono o ventral
- 1.3. Decúbito lateral
- 1.4. Sims o semiprona
- 1.5. Fowler
- 1.6. Trendelenburg
- 1.7. Antitrendelumburg o Morestin
- 1.8. Roser o Proetz
- 1.9. Ginecológica o de litotomía
- 1.10. Genupectoral o mahometana

2. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

2.1. TIPOS DE MOVILIZACIÓN

2.2. CAMBIOS POSTURALES

2.3. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

- A. Método para incorporar a un enfermo. Entrecruzamiento de brazos
- B. Mover al paciente hacia la orilla de la cama
- C. Mover al paciente a decúbito lateral
- D. Mover al paciente a decúbito prono o a Sims
- E. Movilizar a un paciente hacia el cabecero de la cama
- F. Movilizar al paciente para sentarlo en la orilla de la cama

3. TRANSFERENCIA Y TRASLADO

3.1. PROCEDIMIENTOS DE TRANSFERENCIA Y TRASLADO DE PACIENTES

- A. Transferencia de cama a sillón o a silla de ruedas
- B. Transferencia de la cama a la camilla u a otra cama
- C. Traslado de pacientes en camilla, cama o silla de ruedas
- D. Traslado de pacientes con grúa
- E. Otros accesorios para la movilizaciones

4. AYUDA A LA DEAMBULACIÓN

4.1. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE CON AYUDA DEL TCAE

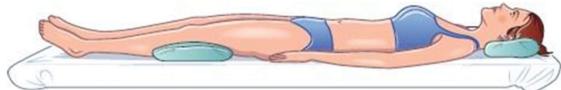
4.2. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE CON AYUDAS TÉCNICAS

- A. Deambulación con bastón o muleta
- B. Deambulación con ayuda de dos muletas
- C. Deambulación con ayuda de andador

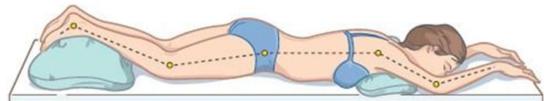
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAS POSICIONES CORPORALES:

1.1 Decúbito supino o dorsal:



1.2 Decúbito prono o ventral:



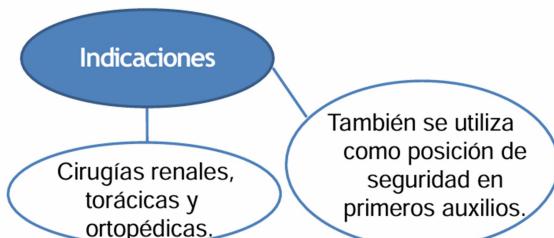
1.3 Decúbito lateral:



Hombro inferior levemente adelantado

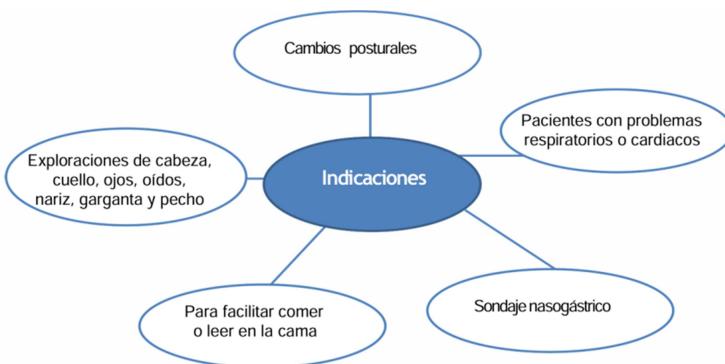
1.4 Sims, semiprona o de recuperación:

Muy parecida a la posición de decúbito lateral salvo que el brazo que queda debajo se lleva hacia atrás y piernas están

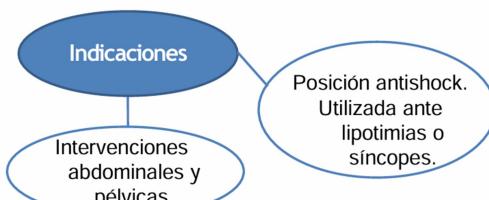


ligeramente flexionadas.

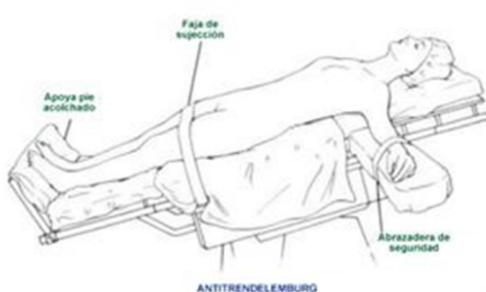
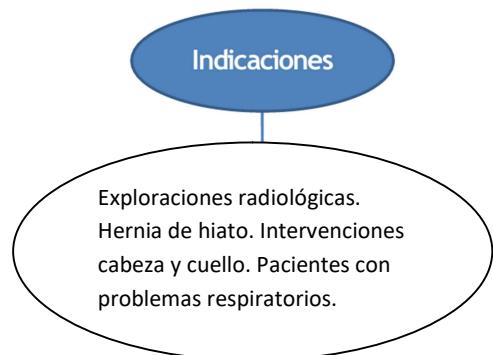
1.5 Fowler o semisentado: La cabecera de la cama está **elevada 45º**. El paciente está acostado **con las rodillas ligeramente flexionadas** y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama. En la posición **Fowler alta**, la cabecera de la cama está elevada 90º respecto de los pies, y en la **semi-Fowler** la elevación es de 30º.



1.6 Trendelenburg: Paciente permanece tumbado sobre cama o camilla en decúbito supino en un plano de 45º respecto al suelo con la cabeza más baja que los pies.



1.7 Antitrendelenburg o Morestin: En esta posición el paciente está con la cabeza más elevada que los pies mientras descansa en un plano inclinado de 45º respecto al suelo. A veces, se coloca un apoyo en los pies para evitar que el cuerpo se deslice.



1.8 Roser o Proetz: En esta posición el paciente está en **decúbito supino con la cabeza saliendo de la cama y con el cuello hiperextendido**. Exploraciones faríngeas, intubación endotraqueal, lavado de pelo.



Paciente en posición de Roser.

1.9 Ginecológica o de Litotomía: Acostada sobre su espalda. Las piernas flexionadas y las rodillas separadas. Si se adopta sobre la cama, los pies se apoyan sobre el colchón. En la mesa ginecológica el paciente apoya las piernas o los talones en los estribos.



1.10 Genupectoral o mahometana: En esta posición, el paciente se **apoya sobre sus rodillas**, con el tronco inclinado hacia delante. Los brazos cruzados sobre la superficie de apoyo. La cabeza sobre ellos o extendidos a los lados de la cabeza.



2. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

Movilización: conjunto de movimientos que implican cambio en la posición **pero no cambio** en la superficie de apoyo. Ejemplo: pasar de decúbito supino a decúbito lateral. El término movilización hace referencia tanto a **ejercicios realizados bajo supervisión** de fisioterapeutas como otras técnicas de desplazamiento o **movilización postural** del paciente en la cama.

2.1. TIPOS DE MOVILIZACIÓN

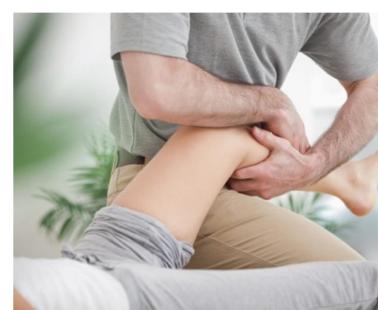
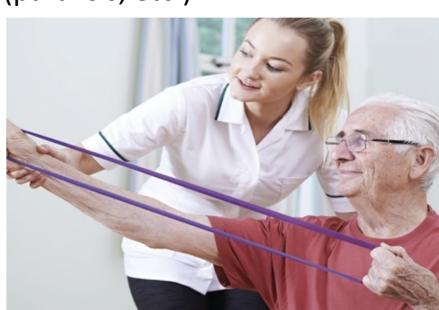
Cuando un paciente permanece encamado, o su movilidad disminuye o desaparece puede perder fuerza y, tono muscular y si no se establece un plan adecuado de movilizaciones pueden aparecer contracturas, debilitamiento muscular, incapacidad...etc.

La movilización consiste en la **aplicación de un programa de ejercicios** para:

- ✓ Intentar restablecer las funciones alteradas por la enfermedad.
- ✓ Mantener la alineación corporal, la fuerza y el tono muscular.
- ✓ Prevenir las complicaciones derivadas de una inmovilidad prolongada.
- ✓ Estimular la autonomía personal y el autocuidado, aportando seguridad al paciente.

Dependiendo de que los pacientes puedan o no hacerlo por sí mismo (**autónomos, que colaboran o dependientes que no colaboran**) los ejercicios, las movilizaciones se clasifican en:

- **Activas:** Las realiza el propio paciente bajo la supervisión de un profesional. En ellas, se mueven tanto los músculos como las articulaciones de los segmentos corporales que interese ejercitar. Pueden realizarse con asistencia (ayuda del terapeuta) o contra resistencia (manos, poleas, etc.). El TCAE, excepto cuando esté contraindicado, debe estimular al paciente encamado para que mueva los brazos y las piernas o, al menos, para que contraiga y relaje su musculatura.
- **Pasivas:** Las realiza el terapeuta actuando sobre los distintos segmentos corporales del paciente, según sus arcos de movimiento. Suele tratarse de pacientes que no pueden hacer el esfuerzo que requiere el ejercicio por una situación temporal (anestesia, posoperatorio, etcétera) o permanente (parálisis, etc.).



2.2. CAMBIOS POSTURALES

Los **cambios posturales** son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado que forman parte de la **enfermería preventiva**.

La **colocación correcta en la cama**, los **cambios posturales** y los **ejercicios de movilización** son medidas cuyo objetivo es modificar las áreas de presión de las diferentes zonas anatómicas del paciente para **evitar** la aparición de contracturas, deformidades, lesiones en la piel y tejidos subyacentes, y favorecer su bienestar y su comodidad. Además, permiten prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad en los distintos aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano, conseguir una correcta alineación corporal, dar seguridad al paciente, restablecer su autonomía y disminuir la ansiedad y el temor ante el movimiento.

En el plan de cambios posturales y movilización del paciente, la posición se mantiene durante un **periodo máximo de 2-3 horas**.

Por la **noche**, para facilitar el sueño, los cambios se podrían realizar, si está indicado cada **4-5 h**.

Las posiciones más frecuentes en la realización de **cambios posturales** son las de decúbito supino y lateral. También se suelen combinar con la posición de **Fowler y sedestación**.



2.3. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN

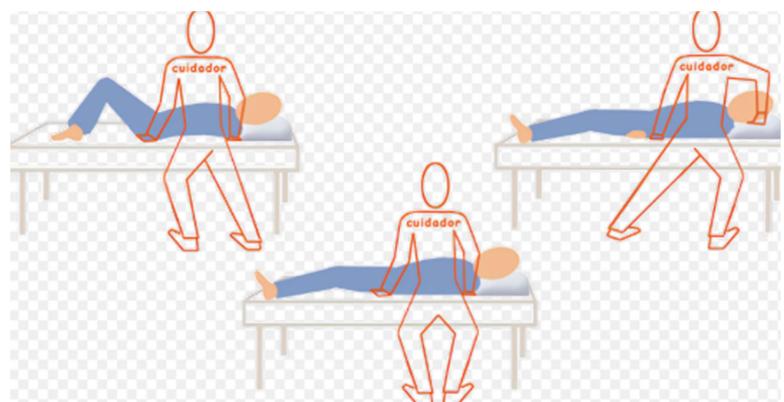
Cuando realizamos cualquier técnica de movilización, hay una serie de actuaciones comunes **obligatorias** que llevaremos a cabo al principio, durante (mantener postura ergonómica en todo momento) y final de la misma.

✓ **Antes** de realizar la técnica:

- Confirmar que la movilización **no está contraindicada**.
- Preparar el equipo necesario y lavarse las manos.
- Saludar y explicar al paciente lo que se va a hacer y pedir su colaboración.
- Cerrar la puerta o colocar el biombo.
- **Frenar la cama** y, si no hay contraindicaciones, colocarla en **posición horizontal y elevarla**.
- **Retirar las almohadas y destapar al paciente**
- Si la técnica se hace entre más de una persona, **una dirige**, y por tanto **da las órdenes** para sincronizar movimientos.
- Mantener en todo momento las **medidas de seguridad** (barandillas, apoyos).
- Movilizar suavemente, para **evitar lesiones** al paciente o a nosotros mismos.

✓ **Tras finalizar** la técnica:

- **Alinear el cuerpo del paciente y acomodarlo en esa posición** haciendo uso de las almohadas, cojines u otros accesorios.
- Puede aplicarse un masaje en las zonas corporales más presionadas.
- Reordenar la cama.
- Preguntarle al paciente si necesita algo más y dejarle el **timbre al alcance**.
- Retirarse los EPI, **recoger todo el material y lavarse las manos**.
- Despedirnos del paciente.
- **Comunicar al Enfermero** los datos observados (si procede).
- **Registrar** el procedimiento efectuado en el registro de enfermería



A. Método para incorporar a un enfermo. Entrecruzamiento de brazos.

Protocolo de actuación

- Este método se llama **entrecruzamiento de brazos** y se utiliza para ayudar al enfermo a adoptar la posición de sentado, para dar la vuelta a la almohada y para levantar al enfermo de la cama y ponerlo de pie.
- Pedir al enfermo que ponga su brazo debajo de nuestra axila y detrás de nuestro hombro con los dedos en el borde de este.
- Poner nuestro brazo debajo de la axila del enfermo, con los dedos dirigidos hacia su hombro
- Colocar el otro brazo por debajo del hombro más alejado del enfermo.
- Ayudar al enfermo a que se impulse el mismo mientras le damos apoyo, si no puede, debemos levantarla suavemente.
- Una vez levantado colocarle las almohadas y ayudarle a acostarse de nuevo de manera suave.



B. Mover al paciente a la orilla de la cama

Se usa como paso previo a otras tareas como colocar al paciente en decúbito lateral o prono, traslado a la camilla o a la silla de ruedas.

Recursos materiales

Almohadas, cojines u otros accesorios similares, Biombo, timbre, loción hidratante y guantes.

Protocolo de actuación

UN SOLO TCAE

- Mover al paciente hasta **el lado de la cama contrario** hacia el que se va a girar su cuerpo. Para ello el auxiliar llevará al paciente hacia la orilla de la cama introduciendo los antebrazos debajo del paciente para movilizarlo en tres movimientos: **piernas, pelvis** (colocar brazos debajo de lumbar y glúteos) y por último **la cabeza** (colocar los antebrazos debajo de occipital y omóplatos).

DOS TCAE SIN ENTREMETIDA

- Mover al paciente hasta **el lado de la cama contrario** hacia el que se va a girar su cuerpo .Para ello, los dos TCAE se sitúan en el lado hacia el que se va a desplazar, con las piernas separadas, una delante de la otra y la más cercana a la cama con la rodilla flexionada; colocan el brazo del paciente próximo a ellos sobre el tórax.

- Un TCAE sujet a el paciente por el hombro más lejano (pasa el brazo bajo la cabeza y el cuello) con una mano y bajo la zona lumbar con la otra. El otro TCAE coloca un brazo bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los muslos.
- Simultáneamente, ambos tiran del paciente hacia la orilla de la cama, quedándose allí uno para evitar riesgos.

DOS TCAE CON ENTREMETIDA

- En el caso de que el paciente **no colabore o sea voluminoso debemos estar dos personas**. Colocaremos debajo una entremetida y de forma coordinada llevaremos al paciente a la orilla de la cama.

C. Colocar al paciente en decúbito lateral

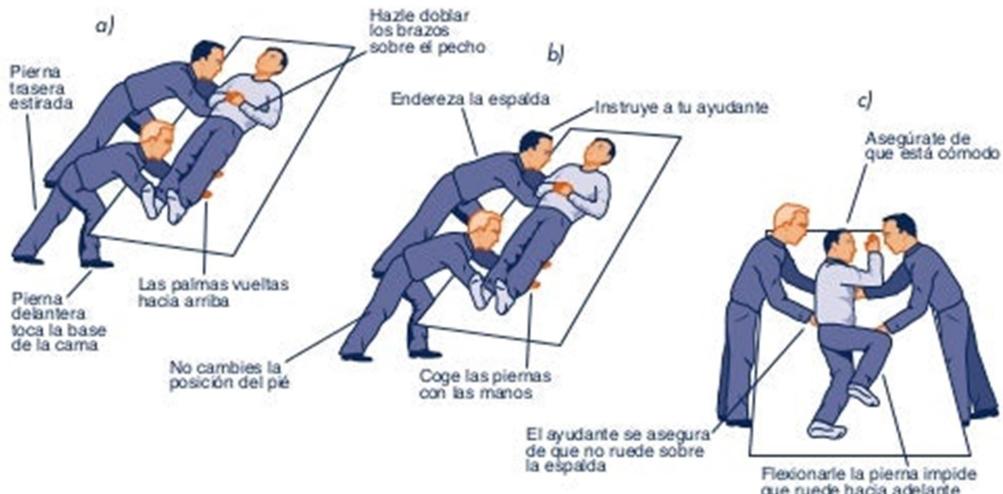
Recursos materiales

Almohadas, cojines u otros accesorios similares, Biombo, timbre, loción hidratante y guantes.

Protocolo de actuación



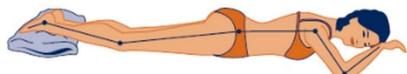
- **Mover al paciente a la orilla de la cama** según las indicaciones del protocolo anterior.
- Flexionar la pierna y el brazo del paciente próximos a la orilla de la cama y **separarle el brazo contrario para evitar que ruede sobre él**.
- Desde el lado libre, un TCAE tira con suavidad del paciente, **desde su hombro y su cadera**, hasta colocarse en la posición lateral adecuada, con la colaboración del otro TCAE.
- Alinear correctamente el cuerpo y acomodar en esta posición: colocar almohada bajo cabeza, almohada detrás de la espalda (**sacar el hombro para una mejor posición y evitar UPP**), almohada entre las dos piernas quedando la inferior extendida y la superior flexionada). También podríamos colocar otra bajo el brazo.



D. Colocar al paciente en decúbito prono o a Sims

Recursos materiales: Almohadas, cojines u otros accesorios similares, Biombo, timbre, loción hidratante y guantes.

Protocolo de actuación



- **Movilizar al paciente a la orilla de la cama.**
- Se coloca al paciente **siguiendo los pasos de la técnica de decúbito lateral y después se realizar una de estas dos opciones:**
 - **Pegamos el brazo inferior** a su cuerpo **para que ruede sobre él. Podemos cruzar la pierna para facilitar la rotación.** Un TCAE pasa una mano por debajo de la cintura para sujetar el brazo y cuando gira tira de él.
 - Colocar el **brazo inferior hacia arriba**, de manera que, al rotar, el cuerpo no pase por encima en ningún momento.
 - **Importante en este cambio tener en cuenta las vías, drenajes sondas.**
- Hacerlo girar con suavidad hasta el decúbito prono, cuidando la cabeza y los brazos.
- Una vez colocado en prono colocar las almohadas y apoyos adecuadamente para que el paciente quede en prono o Sims.

E. Movilización hacia el cabecero de la cama

A. Paciente que colabora:

Con brazos y piernas:

- ✓ Pedir al paciente que **flexione las rodillas**, **apoye las plantas de los pies sobre la cama** y se agarre, si le es posible, al cabecero. Indicarle que colabore en la movilización **haciendo palanca** sobre sus talones cuando se lo indique el TCAE.
- ✓ Colocar una **mano bajo la espalda y la otra bajo los glúteos del paciente** y ayudarlo a deslizarse hacia la cabecera.

Solo con piernas:

- ✓ Flexionar las piernas del paciente y poner las plantas sobre la cama para que empuje.
- ✓ Colocar los brazos del paciente sobre el tórax.
- ✓ Mejor **2 TCAE**, cada uno por un lado pasan un brazo por debajo de los hombros, sujetando la cabeza del paciente y el otro por debajo del hombro más próximo al

paciente. Pediremos que el paciente se sujeté a nuestro hombro pasando su brazo por debajo de nuestra axila. **Tras la señal el paciente levantará la pelvis apoyando sus pies a la vez que el/los TCAE lo impulsan.**

Paciente que NO colabora: 2 TCAE

Sin entremetida

- ✓ Cada TCAE y en paciente se colocan igual que en la técnica anterior.
- ✓ Si es posible se flexionaran las piernas del paciente para que no las arrastren.
- ✓ Con un movimiento coordinado, desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama.

Con entremetida: Lateralizamos la paciente para colocar la entremetida. Enrollar entremetida hacia el paciente y coger de forma ergonómica. A la **de tres**, impulsar hacia el cabecero.

F. Movilizar para colocar al paciente sentado en la orilla de la cama

Recursos materiales

Almohadas, cojines u otros accesorios similares, Biombo, timbre, loción hidratante y guantes.

Protocolo de actuación

- Dejar la almohada apoyada sobre el cabecero.
- Mover al paciente hacia la orilla de la cama (ver Apartado B).
- Colocar la cama en posición de Fowler.
- Sujetar con una mano el hombro más alejado del paciente (pasando el brazo por detrás de su cabeza) y, con la otra, sus piernas (colocando el brazo por encima de sus rodillas).
- En un solo movimiento, elevar y rotar su cuerpo hasta que quede sentado en la orilla de la cama con las piernas colgando.
- Ayudarlo a ponerse la bata y las zapatillas y comprobar que no se maree.

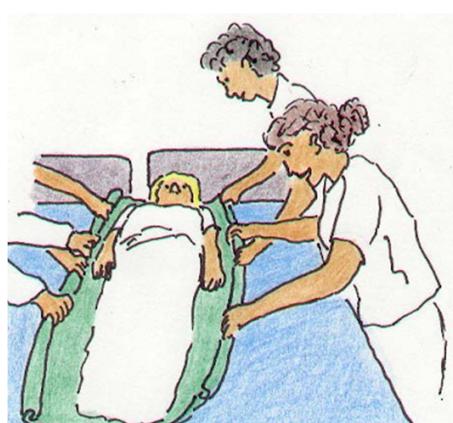


3. TRANSFERENCIA Y TRASLADO DEL PACIENTES

Los cuidados de enfermería del paciente que tiene disminuida su capacidad de movilización incluyen las técnicas para cambiarlo de posición y moverlo en la cama, así como otras relacionadas con el transferencia desde la cama a la camilla o a la silla de ruedas y el desplazamiento (transporte o traslado) del paciente de un lugar a otro en la sala de hospitalización o de un servicio a otro del hospital, asegurando siempre su comodidad y bienestar.

Normas generales para la transferencia y traslado de pacientes.

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Lavarse las manos antes y después de ponerse en contacto con el paciente.• Preparar los recursos materiales necesarios para cada situación: bata, zapatillas, sábanas, manta, cojines, butaca, silla de ruedas, camilla, etc.• Explicar el procedimiento al paciente y pedir su colaboración.• Buena coordinación entre las personas que realicen la técnica• Colocar un biombo para respetar su intimidad.• Cuidado con las vías o sistemas. | <ul style="list-style-type: none">• Frenar la cama y colocarla en la posición adecuada para cada situación.• Realizar la técnica con seguridad, evitando lesionar o incomodar excesivamente al paciente.• Una vez transportado el paciente, acomodarlo con almohadas o cojines y cubrirlo con una sábana o manta.• Durante el traslado, no dejar solo al paciente ni pararlo en zonas con corrientes. | <ul style="list-style-type: none">• Si en la zona de traslado hay alguna rampa, sujetar bien al paciente con las cintas de sujeción de la camilla o de la silla de ruedas y, cuando se desciende, situarse delante de él y de espaldas a la pendiente.• Si es necesario entrar en un ascensor, primero entra la persona que realiza el transporte y después la silla de ruedas, cama o camilla en la que va el paciente.• Comunicar al enfermero lo observado y registrar los datos en la hoja de enfermería. |
|--|--|---|



3.1. PROCEDIMIENTOS DE TRANSFERENCIA Y TRASLADO DE PACIENTES

A. Transferencia del paciente de la cama al sillón o a la silla de ruedas

Recursos materiales

Silla de ruedas o sillón, sábanas y guantes.

A. Paciente que colabora:

- ✓ Colocar el sillón o la silla de ruedas próximos a la cama y a la **altura de los pies** (mirando hacia la cabecera). Protegerlos con una sábana, frenarlos y levantar los soportes de los reposapiés.
- ✓ Ayudar al paciente a sentarse en la orilla de la cama según la técnica descrita, comprobando que no se marea en esa posición. Colocarle la bata y las zapatillas.
- ✓ Ponerse frente al paciente con las piernas ligeramente flexionadas y un pie delante del otro. Sujetarlo por la zona lumbar, pasando los brazos por debajo de sus axilas, mientras el paciente se apoya en los hombros del TCAE.
- ✓ Tirar del paciente, desplazando su peso hasta colocarlo de pie.
- ✓ Hacer un giro con nuestro cuerpo y flexionar las rodillas para sentarlo en la silla de ruedas.

B. Paciente que NO colabora:

- Desplazar al paciente a la orilla de la cama y colocar ésta en la posición de Fowler.
- Situar el sillón, o la silla de ruedas, paralelo y junto a la cama, con el **respaldo próximo a la cabecera**. Si es una silla de ruedas, retirar el soporte del brazo próximo a la cama, frenarla y levantar los reposapiés.
- Un TCAE se sitúa detrás del respaldo de la silla o el sillón y el otro frente a él, en el mismo lado de la cama.
- El **primer TCAE** coloca sus brazos bajo las axilas del paciente, sujetándolo con las manos por el **extremo inferior de los antebrazos**, que tendrá cruzados sobre el tórax. El **segundo** lo sujeta por **debajo de los muslos**.
- Con un **movimiento coordinado**, ambos TCAE trasladan al paciente a la silla o el sillón.
- Acomodarlo, bajando los reposapiés de la silla de ruedas. Si es necesario, cubrir al paciente con una manta.



B. Trasferencia de la cama a una camilla u otra cama

Recursos materiales

Camilla, cama, almohada, sábanas y guantes.

A. Paciente que colabora:

- ✓ Colocar la camilla, cubierta con una sábana, en paralelo a la cama y frenar ambas para evitar desplazamientos.
- ✓ Pedir al paciente que se deslice hasta situarse sobre la camilla con la ayuda del TCAE.
- ✓ Taparlo y asegurarse de que está cómodo.

B. Paciente que NO colabora

Técnica 1:

- Para realizar la técnica con seguridad son necesarias, al menos **tres personas**.
- Colocar la camilla, cubierta con una sábana, **perpendicular** a la cama, de forma que contacten: los pies de la cama con la cabecera de la camilla, o bien la cabecera de la cama con los pies de la camilla.
- Frenar la cama y la camilla. Destapar al paciente, colocarle los brazos sobre el tórax y retirar la almohada.
- Sujetarlo entre todos los TCAE. El primero coloca un brazo debajo del cuello y los hombros del paciente y el otro bajo la cintura. El segundo coloca un brazo bajo la cintura y el otro bajo los glúteos. El tercero coloca un brazo bajo los muslos y el otro bajo las piernas.
- Mover al paciente hasta la orilla de la cama con un movimiento coordinado de todos los TCAE y, después, hasta la camilla. También puede usarse la sábana entremedida para mover al paciente.
- Acomodarlo y cubrirlo con la ropa.

Técnica 2: Con sábana de arrastre o entremetida y/o con tabla de transferencia o colchoneta (Roller).

- Situar la camilla paralela a la cama del enfermo de forma que coincidan la cabecera de la cama y de la camilla
- **Dos auxiliares** se colocan al lado de la cama y el otro al lado de la camilla, sujetando la camilla contra la cama.
- Los dos auxiliares cogen la sábana con fuerza, la levantan y a la de uno, dos y tres colocan al enfermo en la orilla de la cama y posteriormente y a la de tres lo pasamos a la otra cama.

Con tabla de transferencia:

- Lateralizar al paciente. Colocar la tabla entre cama y camilla. Colocar al paciente de nuevo en supino.
- Intentaremos que parte de la cabeza y un pie queden encima del tabla.
- Ambos TCAE, situado uno enfrente del otro debe enrollar la entremetida pegada al cuerpo del paciente. Al unísono tirarán de la entremetida para transferir al paciente hasta la camilla



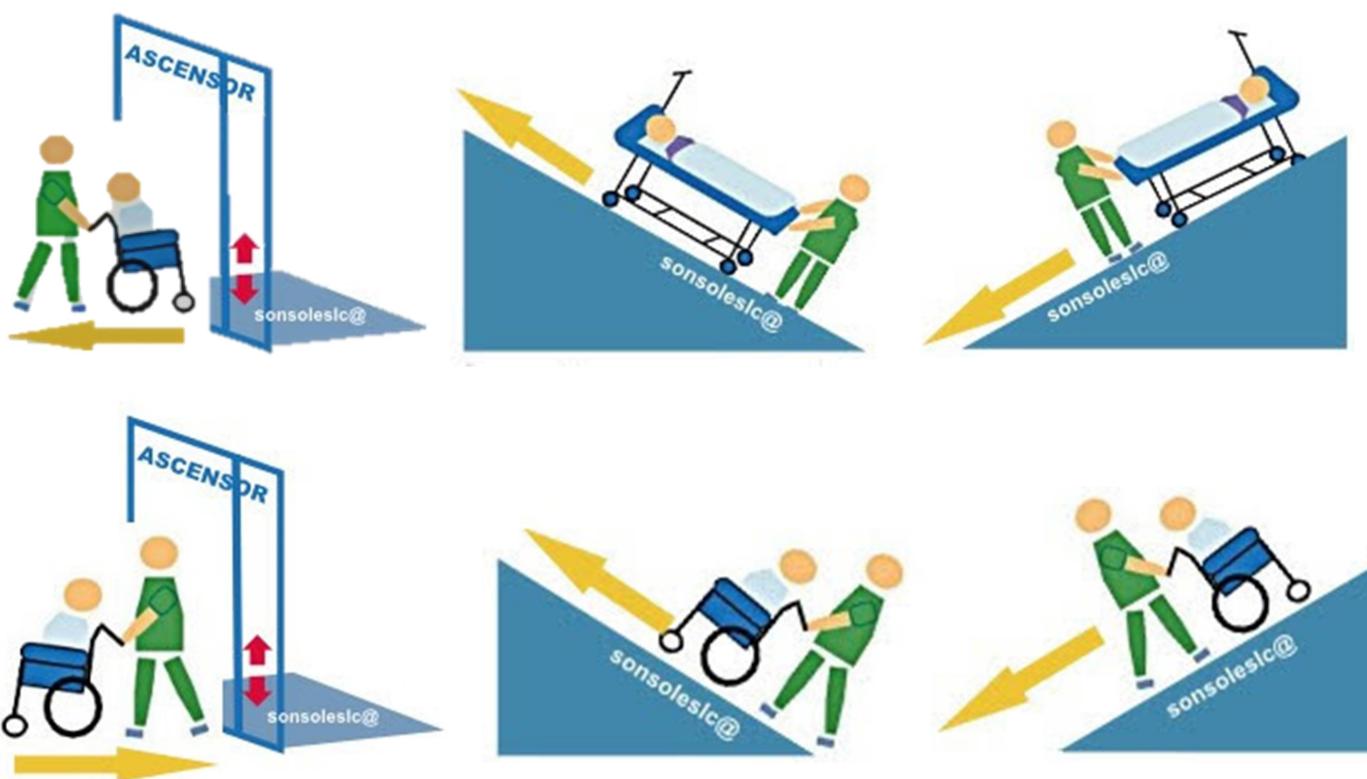
C. Traslado del paciente en silla de ruedas, cama o camilla

Recursos materiales

Camilla o camilla, silla de ruedas, almohadas, sábanas y guantes.

Protocolo de actuación

- Sentar (silla de ruedas) o tumbar (cama/camilla) al paciente y **atar las cintas de sujeción** para evitar caídas.
- Trasladar la silla de ruedas, la cama o la camilla empujando siempre desde atrás.
- Para subir y bajar una rampa: Tanto en silla de ruedas como camilla el TCAE se colocará en el nivel más bajo de la cuesta para evitar que el paciente se precipite y poder utilizar nuestro cuerpo para frenar la camilla o silla de ruedas. El TCAE desplazará al paciente agarrando la camilla por los pies.
- Para entrar en el ascensor: la persona que realiza el traslado entra primero y de espaldas. Si es con camilla, tira de la parte de la cabecera.
- Para salir del ascensor: la persona que realiza el traslado sale primero y de espaldas, si es con silla de ruedas. Si es con camilla, sale primero el paciente por el lado de los pies.



D. Traslado del paciente con grúa.

Recursos materiales: Grúa, arnés y guantes.

Protocolo de actuación

➤ Colocar el arnés:

A. Desde la posición de decúbito lateral:

- Girar al enfermo a la posición de **decúbito lateral**.
- Colocar el arnés sobre la cama, debajo de su espalda. Hacerlo girar hacia el decúbito contrario y estirar el arnés. Volverlo a colocar en decúbito supino.
- Pasar las bandas de las piernas por debajo de ambas piernas del paciente y **cruzarlas**, la de la pierna derecha para colgar en el gancho izquierdo y la de la pierna izquierda en el gancho derecho.

B. Desde la posición de sentado:

- Incorporar al paciente hacia delante y colocar el arnés de arriba hacia abajo hasta la altura de la cintura.
- Colocar de nuevo al paciente hacia atrás para pasar las bandas de las piernas por debajo de los muslos y cruzarlas como se ha descrito anteriormente.

➤ Una vez que se ha colocado correctamente el arnés al paciente, elevar un poco el brazo de la grúa y acercarlo a la cama o la silla.

➤ Colocar las bandas más cortas (hombros) en su posición más corta, es decir, en la posición que se encuentre más cercana al cuerpo del arnés, y sujetarlas en los enganches del lado correspondiente o en la percha supletoria si se dispone de ella.

➤ A continuación, poner las bandas más largas (piernas) en su posición más alejada, es decir, la de la punta de la banda, y entrecruzarlas de modo que la banda derecha se coloque en el enganche izquierdo y la banda izquierda se sitúe en el enganche derecho. De este modo, el paciente quedará más sentado al elevarlo con la grúa.

➤ Elevar la grúa con suavidad hasta una altura de separación entre la cama y el paciente, abrir las patas de la grúa para aumentar la estabilidad de esta y para mayor seguridad en el traslado; transportar al paciente hasta el sillón o viceversa.

➤ Situar la grúa encima del sillón y descender hasta la posición de sentado. Uno de los TCAE se asegura que está bien sentado tirando de las agarraderas de las que dispone el propio arnés.

➤ Pueden ser eléctricas e hidráulicas y se clasifican como **ACTIVA** (permiten el traslado en bipedestación) y las **PASIVAS** (paciente va semisentado o tumbado).



D. OTROS ACCESORIOS DE MOVILIZACIÓN

-Equipos de transferencia rígidos: tablas de transferencia

-Cinturones de sujeción

-Discos de transferencia



4. AYUDA A LA DEAMBULACIÓN

La **deambulación** es el proceso mediante el cual el paciente se desplaza por sí solo, caminando, para cubrir su necesidad de movilización. Puede llevarse a cabo con la ayuda de otras personas o utilizando medios de apoyo (ayudas técnicas).

En la actualidad, se tiende a iniciar la deambulación lo antes posible para:

- Evitar la aparición de lesiones relacionadas con la inmovilidad.
- Recuperar la independencia y la autoestima del paciente.

Se debe hacer de forma gradual. Primero, el paciente tiene que ser capaz de mantener la posición de sedestación y, después, el equilibrio en la de bipedestación para empezar a caminar.

4.1. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE CON AYUDA DEL TCAE

Recursos materiales: Bata y zapatillas.

Protocolo de actuación

- Lavarse las manos y ponerse guantes si fuera necesario.
- Ayudar al paciente a sentarse en la **orilla de la cama** y a ponerse la bata y las zapatillas.
- Sujetarlo por la cintura hasta ponerlo en la posición de **bipedestación**.
- Colocarse a su lado y sujetarlo pasando un brazo alrededor de su cintura.
- El paciente apoya su brazo más próximo sobre el hombro más alejado del TCAE.
- Tomar las medidas necesarias en los pacientes que lleven dispositivos tales como sondas, sueros, drenajes, etc., pinzándolos o sujetándolos a la ropa o al paciente para **evitar desconexiones**.
- Aconsejar al paciente que no mire hacia abajo mientras inicia la marcha de forma lenta, según lo vaya tolerando.

Observar, durante la deambulación, cualquier cambio o signo de fatiga que se produzca en el paciente para evitar accidentes o caídas y ordenarle que se acueste de nuevo ante un cansancio excesivo.



4.2. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE CON AYUDA TÉCNICA

La deambulación se lleva a cabo utilizando dispositivos de apoyo, tales como: bastón inglés, muletas, trípode y andador.

Normas generales a tener en cuenta:

- Preparar el material necesario: calzado adecuado y antideslizante, ropa cómoda, dispositivo de ayuda para la deambulación (en función de las características del paciente).
- Explicar el procedimiento al paciente, pidiéndole su colaboración.
- Ayudarlo a que apoye los pies en el suelo, con una distancia entre ellos de 15 cm, para mantener mejor el equilibrio.
- Ajustar el dispositivo seleccionado a la altura del paciente.
 - **En muletas:** el soporte para la axila debe quedar unos centímetros por debajo de esta y el codo ligeramente flexionado (ángulo de 30º)
 - **En los bastones ingleses:** Apoyo del **antebrazo** unos centímetros por debajo de la articulación del codo y el **puño** a la altura del trocánter mayor (cadera).
- Pedirle que mantenga la cabeza en alto y erguida, la pelvis alineada en la vertical de los pies y los hombros no caídos.
- Advertirle de que debe mirar hacia delante mientras camina.



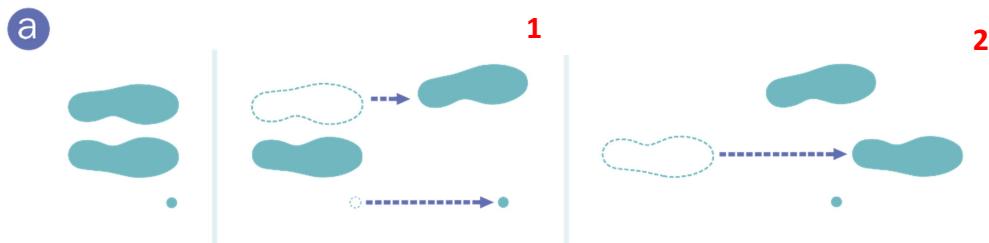
A. Deambulación con ayuda de un bastón o muleta

Se utiliza cuando el paciente presenta **una limitación ligera en uno de los miembros inferiores** y le basta con un apoyo para desplazarse por sí solo.

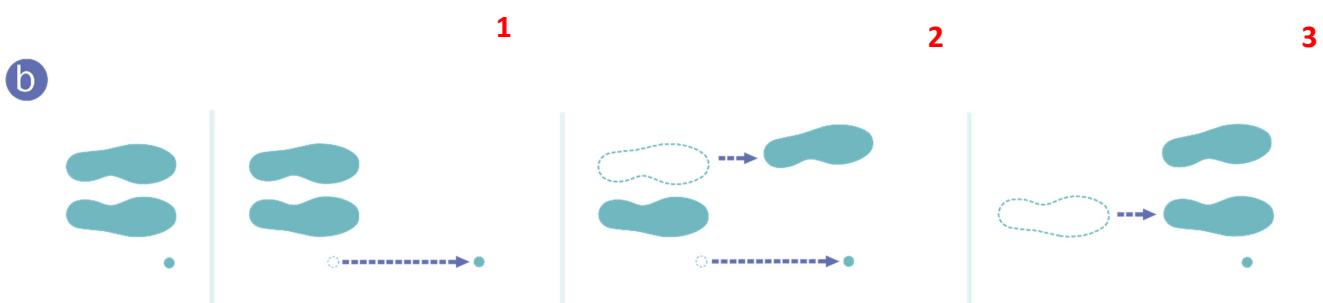
1. Coger el bastón o la muleta con la **mano contraria** al lado afectado.
2. Colocar el bastón a unos **15 cm hacia el lado externo y a igual distancia (otros 15 cm)** por delante del pie. De este modo, se distribuye mejor el peso corporal entre el pie sano y el bastón.

Los patrones de marcha con una única ayuda (bastón o muleta) pueden hacerse en **dos** o en **tres tiempos**.

- a) La marcha en **dos tiempos** permite una descarga parcial del miembro lesionado.



- a) La marcha en **tres tiempos** es más lenta y se usa, generalmente, para mejorar el equilibrio y la seguridad.



B. Deambulación con ayuda de dos muletas

- **Marcha alterna en cuatro puntos**

Este tipo de deambulación se utiliza con pacientes que no pueden sostener su peso sobre las extremidades inferiores.

1. Colocar las muletas separadas unos 15 cm por delante y al lado de cada pie (posición de trípode).

2. Adelantar y apoyar la muleta derecha a una distancia de unos 15 cm (o hasta que el paciente se encuentre seguro) y después adelantar el pie izquierdo.

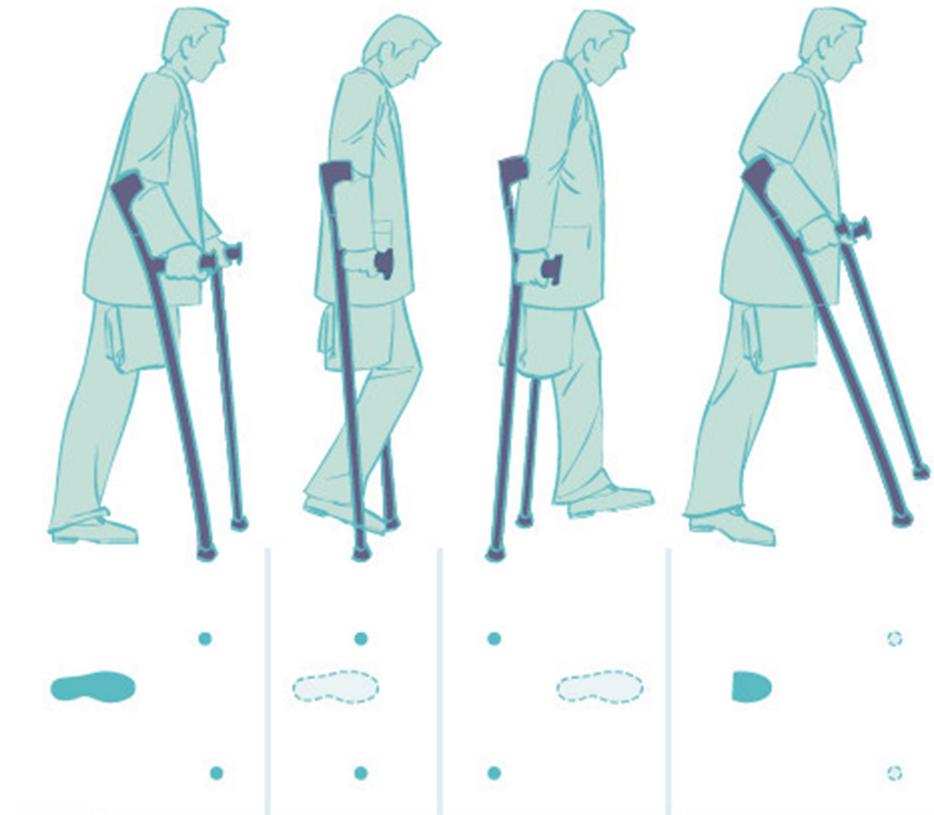


- **Marcha en tres puntos**

Se utiliza cuando el paciente puede sostener el peso sobre una pierna y solo parcialmente sobre la otra.

1. Adelantar ambas muletas y la pierna más afectada.

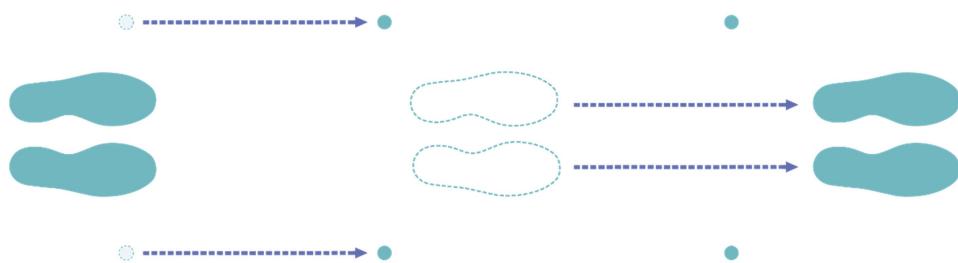
2. Adelantar la pierna más fuerte.



- **Marcha con oscilación**

Se utiliza cuando el paciente no puede soportar el peso con las piernas, pero tiene fuerza en los brazos.

1. Adelantar las dos muletas al mismo tiempo.
2. Levantar todo el peso corporal con ambos brazos y balancear el cuerpo hasta alineararlo con las muletas.



- **Subir escaleras**

- ✓ Situarse frente a la escalera y apoyar de forma estable las muletas en el suelo
- ✓ Mientras se mantiene el equilibrio y se apoya el peso en las muletas se sube la **pierna sana al escalón**.
- ✓ **Apoyar el peso en la pierna sana y subir el cuerpo al primer escalón.**
- ✓ **Apoyar las muletas** de forma estable en el **primer escalón** y repetir la operación hasta subir toda la escalera.

- **Bajar escaleras**

- ✓ Situarse frente a la escalera
- ✓ **Bajar los bastones** al peldaño inmediatamente inferior y apoyarlos de manera estable
- ✓ **Bajar la pierna lesionada** y, a continuación, **la pierna sana**.
- ✓ Repetir la operación hasta bajar toda la escalera.

C. Deambulación con ayuda del andador

Se utiliza con pacientes que necesitan de una mayor base de apoyo que la que le proporcionan las muletas.

1. Sujetar firmemente el andador con ambas manos.
2. Colocar el andador a la altura adecuada, de forma que el puño quede a la altura del trocánter mayor (cadera), y situar el brazo flexionado.

Técnica:

- Adelantar el andador a una distancia cómoda y segura para el paciente.
- Dar unos pasos para situarse en el centro del andador.
- Repetir operación

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pérez de la Plaza, E y Fernández AM. Técnicas básicas de enfermería. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España.2017.
- Galindo, C y col. Técnicas básicas de enfermería. Editorial Mcmillan Iberia S.A.
- Guillamas, C. y col. Técnicas básicas de enfermería. Ed Editex, S.A. 2017.
- Enfermería fundamental (manuales de enfermería).Ed Masson.