



# TEMARIO CELADOR

## SERVICIO MURCIANO DE SALUD

### PARTE ESPECIFICA

# TEMA 12

# OPE 2025



INFO ABOUT RIGHTS

2109219309459

[www.safecreative.org/work](http://www.safecreative.org/work)



AULA  
CELADORES

# BLOQUES DE CONTENIDO

- POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS.
- TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES
- EL TRASLADO DEL PACIENTE ENCAMADO, EN SILLA DE RUEDAS Y CAMILLA.
- UTILIZACIÓN DE MEDIOS MECÁNICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES



**INDICE TEMA 12****Nº Página**

<b>1. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS.....</b>	<b>4</b>
1.1. LA NECESIDAD DE CAMBIOS POSTURALES.....	4
1.2. LA REALIZACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES.....	5
<b>2. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.....</b>	<b>5</b>
2.1. FACTORES DE RIESGO CONCRETOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS .....	5
2.2. PRINCIPIOS BÁSICOS O TÉCNICAS DE MANIPULACIÓN DE PERSONAS .....	6
2.3. TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES/CAMBIOS POSTURALES <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
2.4. MOVILIZACIONES MÁS COMUNES .....	8
<b>3. TRASLADO DEL PACIENTE ENCAMADO, EN SILLAS DE RUEDAS, CAMA Y CAMILLA.....</b>	<b>13</b>
3.1. LA SILLA DE RUEDAS .....	13
3.2. LA CAMA HOSPITALARIA .....	14
3.2.1. TIPOS DE CAMAS HOSPITALARIAS .....	15
3.3. LA CAMILLA HOSPITALARIA.....	21
<b>3.4. EL TRASLADO DEL PACIENTE.....</b>	<b>22</b>
<b>4. UTILIZACIÓN DE MEDIOS MECÁNICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES .....</b>	<b>31</b>
4.1. LA MANIPULACIÓN DE LAS CARGAS. ....	31
4.2. FACTORES DE RIESGO GENERALES A LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.....	32
4.3. ESPECIAL REFERENCIA A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES DEPENDIENTES MEDIANTE EL USO DE GRÚA: .....	35
4.4. ESPECIAL REFERENCIA A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES DEPENDIENTES MEDIANTE EL USO DE TABLAS DESLIZANTES PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES.....	38

# **1. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS**

## **1.1. LA NECESIDAD DE CAMBIOS POSTURALES**

Los cambios posturales son medidas destinadas a favorecer la comodidad y bienestar del paciente, evitar contracturas musculares y más importante aún, evitar la aparición de lesiones en la piel y tejidos.

Una de las complicaciones más frecuentes son las lesiones de origen isquémico producidas por la disminución del riego sanguíneo, y por ende, de la aportación de oxígeno a las zonas corporales más prominentes por efecto de la presión del cuerpo sobre el colchón, y que propician la rápida degeneración de los tejidos, hasta el punto de poder llegar a generar profundas úlceras que afectan incluso a los músculos y de difícil y lenta curación.

Los pacientes en situación de inmovilismo presentan un alto índice de riesgo en la aparición de úlceras por decúbito o úlceras por presión, en zonas tales como:

- **En decúbito supino:** escápula, codos, cresta ilíaca, sacro, coxis, talones, etc.
- **En decúbito lateral:** orejas, hombros, codos, trocánter, muslos, rodillas, maléolo, etc.
- **En decúbito prono:** mentón, costillas, mamas, genitales, rodillas, dedos de los pies, etc.

La colocación programada de un paciente de forma determinada por períodos de tiempo, ayuda a la prevención de las mismas, mejorando además la función cardiovascular y respiratoria, la rigidez articular y flacidez muscular. También contribuyen a facilitar la exploración y aseo, cambio de sábanas y autoestima del paciente.

La movilización se complementa con dispositivos de protección diseñados específicamente para el manejo de la presión, reduciendo sus efectos. *Así encontramos colchones de presión que alternan las zonas de presión del cuerpo, camas que modifican la posición del paciente, cojines, almohadas y vendajes.*

## **1.2. LA REALIZACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES**

- Se realizarán de forma programada cada dos, tres o cuatro horas.
- El paciente no debe tener contraindicada ninguna de las posiciones empleadas.
- No efectuaremos bruscamente las maniobras de movilización.
- Se aprovechará el cambio postural para la realización de masajes corporales u otras acciones necesarias.
- Evitar costuras, excesos y aprisionamientos de la ropa.
- Comprobaremos que el paciente está cómodo en la nueva postura.
- Vigilar la aparición de nuevos dolores y avisar si ocurriera.

**Nota: Ver posiciones anatómicas en el aula virtual esquemas.**

## **2. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES**

### **2.1. FACTORES DE RIESGO CONCRETOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS**

Las especiales circunstancias que se dan en las tareas asistenciales o sanitarias hace que en numerosas ocasiones los profesionales en estos ámbitos laborales realicen movilizaciones en condiciones no seguras: Las principales acciones que pueden entrañar un riesgo para los mismos son la movilización de pacientes con grúa, los cambios posturales y movilizaciones de personas encamadas, los trasposos o traslados a camillas, sillas de ruedas y sillones y el transporte en sillas, camillas o camas.

**A la hora de movilizar a personas, existen diversos factores de riesgo a tener en cuenta. Entre ellos destacan:**

- **Las características de la persona a movilizar:** el protocolo varía en función de la clasificación del paciente como activo/pasivo, dependiente/autónomo. Mediante instrucciones precisas, la persona puede colaborar en su movilización facilitando en gran medida la tarea.

- **Las posturas adoptadas:** las posturas forzadas aumentan los riesgos de lesiones. Deberán evitarse con la adecuada formación y dotando al trabajador de medios y equipos de ayuda.
- **La carga de trabajo:** es esencial disponer de suficiente personal en cada turno de trabajo y establecer una organización adecuada para que la frecuencia y número de movilizaciones no afecte de manera significativa al esfuerzo del trabajador.
- **Instalaciones y equipos:** la adaptación de los lugares de trabajo, el diseño de los espacios y los medios o equipos auxiliares en número y disposición suficiente contribuyen en gran medida a la reducción del riesgo.

## **2.2. PRINCIPIOS BÁSICOS O TÉCNICAS DE MANIPULACIÓN DE PERSONAS**

Aunque las normas generales para el manejo manual de cargas son también válidas, las adaptaremos en todo caso a las peculiaridades del trabajo con pacientes y usuarios.

### **Preparación del personal**

- Conocimientos de mecánica corporal. Formación específica en ergonomía adaptada al tipo de paciente con el que se va a trabajar.
- Realización de estiramientos concretos adaptados a la actividad que vamos a desarrollar.
- Planificar la actuación. Tener en cuenta si son necesarios uno o dos operadores y si es necesario el uso de ayudas técnicas (grúas, etc.).
- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos.  $\Delta^9$ OMS
- Colocación de guantes.

### **Preparación del paciente**

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

## **Normas generales en la movilización del paciente**

- Tener en cuenta las posibles limitaciones del paciente en la higiene postural del mismo y guardar, siempre que sea posible la máxima simetría, respetando las posiciones articulares anatómicas.
- Colocar la cama en posición horizontal y frenada a la altura adecuada.
- Tener al alcance las almohadas y/o dispositivos específicos a utilizar.
- Proteger vías, drenajes, sondas y otros dispositivos que pueda tener el paciente.
- Movilizar al paciente a la posición seleccionada evitando fricciones y sacudidas bruscas.
- Vigilar el estado general del paciente.
- Dejar al paciente en una postura cómoda y con acceso al timbre y sus objetos personales.
- Colocar barandas.
- Colocar la silla de ruedas en la posición más apropiada para facilitar la transferencia en el caso que se pase al paciente de la cama al sillón o viceversa. Frenar la silla e intentar evitar los posibles obstáculos (reposabrazos, reposapiés, etc.).
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos del paciente. **Δ9 OMS**

## **Son técnicas para la movilización segura las siguientes:**

- Mantener la espalda recta.
- Separar los pies. Uno en dirección al movimiento.
- Flexionar ligeramente las piernas.
- Procurar realizar el esfuerzo con muslos y piernas.
- Realizar presas consistentes.
- Mantener la carga cerca del cuerpo.
- Evitar giros de espalda.
- Utilizar el cuerpo de contrapeso.
- Espirar al momento de hacer el esfuerzo.
- Utilizar apoyos.

## 2.3. MOVILIZACIONES MÁS COMUNES

El artículo 14.2.13." de la Orden ministerial de 5 de julio de 1971 establece que, serán funciones del celador "**ayudar a las enfermeras y ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón de sus dolencias, para hacerles las camas**".

Entre las movilizaciones más comunes señalaremos:

### A. MOVIMIENTO DEL PACIENTE HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

#### Paciente colabora (1 persona)



- Pedir al paciente su colaboración, flexionando rodillas, si es posible, y agarrándose al trapecio.
- El paciente se impulsará hacia el cabezal de la cama mientras al mismo tiempo, una persona le sujeta y acompaña el movimiento. Evitaremos que el paciente se golpee la cabeza con el cabecero de la cama.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=HNJqeslmWqg>

### Sin ayuda del paciente (mínimo 2 personas)



- Si el paciente tiene entremetida, cada una de las personas se colocará a cada lado de la cama sujetando la entremetida lo más cerca posible del paciente; simultáneamente desplazaremos al paciente hacia el cabezal.
- También se podrá desplazar al paciente agarrándole por las axilas.
- En su caso (politraumatizado), desplazaremos al paciente en bloque.

Video: [https://www.youtube.com/watch?v=bCIQ45\\_SEfM](https://www.youtube.com/watch?v=bCIQ45_SEfM)

### B. MOVIMIENTO DEL PACIENTE HACIA UN LATERAL DE LA CAMA

#### Sin ayuda del paciente (mínimo 2 personas)



- Cada una de las personas se colocará a cada lado de la cama sujetando la entremetida lo más cerca posible del paciente; simultáneamente desplazaremos al paciente hacia el lateral de la cama.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=zRRkk0d-Q5g>

### C. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL (2 personas)



Video: <https://www.youtube.com/watch?v=8d4m5EzyM7Y>

**Indicaciones:** Cambio postural, aseo, para diversos tratamientos.

- Cada una de las personas se colocará a cada lado de la cama sujetando la entremetida lo más cerca posible del paciente.
- Simultáneamente desplazaremos al paciente hacia el lateral de la cama.
- Seguidamente se procederá a doblar la rodilla del paciente contraria al sentido del giro y para a continuación empujar con la entremetida hacia el centro de la cama.
- Finalmente comprobaremos que el brazo no quede presionado debajo de su cuerpo.

### D. MOVIMIENTO DEL PACIENTE DE LA CAMA AL SILLÓN O SILLA DE RUEDAS

**Procedimiento para una sola persona, con paciente colaborador:**



- Situar la silla o sillón previamente frenada/o junto a la cama y paralela a ella.

- Incorporar el cabezal de la cama en posición Fowler.
- Sujutando al paciente por los hombros y las rodillas, le giraremos hasta sentarlo al borde de la cama.
- Flexionamos las rodillas para abrazar ligeramente al paciente por la cintura para ayudarlo a incorporarse de pie y a continuación en un cuarto de giro le sentamos en la silla o sillón.
- Para finalizar comprobaremos la comodidad del paciente.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=j9HY8QBb0Jg>



### Procedimiento para dos personas, sin colaboración del paciente:

- Lo primero es fijar la silla o sillón, junto a la cama y paralela a ella.
- Incorporar el cabezal de la cama en posición Fowler.
- Una persona se pondrá al lado de la cabecera de la cama, en un costado. El otro se pone en el costado a la altura de la zona lumbar del paciente. Entre los dos, queda la silla en la que lo vamos a sentar. La persona de la zona media de la cama, incorpora al paciente un poco para que su compañero, le pase los brazos por debajo de las axilas y agarre, y con la mano derecha, la muñeca izquierda del paciente y con la mano izquierda la muñeca derecha del paciente.
- La otra persona, cogerá al paciente por rodillas y muslos y en un movimiento sincronizado se le trasladará a la silla o sillón.
- Este movimiento se puede realizar con entremetida, sin coger al paciente, teniendo cuidado de que no se rompa la sabanilla, y teniendo en cuenta también que la misma cubra adecuadamente por debajo el cuerpo del paciente, y que esté bien extendida, sin pliegues.

- Para acostar al paciente se realiza el movimiento inverso a lo especificado anteriormente. La sujeción al paciente será la misma.

**Indicaciones:** Traslado de pacientes, cambio postural y tratamientos.

**Video:** <https://www.youtube.com/watch?v=GPL70db9x8o>

## **E. MOVIMIENTO DEL PACIENTE DE PLANO A PLANO**

### **Procedimiento con ayuda del paciente (una persona):**



- Colocar los dos planos a la misma altura, si es posible. Inmovilizar ambos y cubrir el hueco entre ambos (transfer).
- Nos colocamos en el lado del plano contrario en el que se encuentra el paciente acompañándole en el movimiento y procurando que no voltee.

### **Procedimiento con dos personas:**

Editado: José Mula Cruz

- Colocar los dos planos a la misma altura, si es posible. Inmovilizar ambos y cubrir el hueco entre ambos.
- Se coloca una persona a cada lado, cada una coge la sábana lo más próximo posible al paciente.
- La persona más alejada del paciente apoyará su rodilla en el plano vacío para ayudarse en la movilización.
- Y finalmente a un tiempo desplazamos al paciente al plano al que queremos movilizarle.

**Video:** <https://www.youtube.com/watch?v=29uX0o2JkNg>

### **3. TRASLADO DEL PACIENTE ENCAMADO, EN SILLAS DE RUEDAS, CAMA Y CAMILLA**

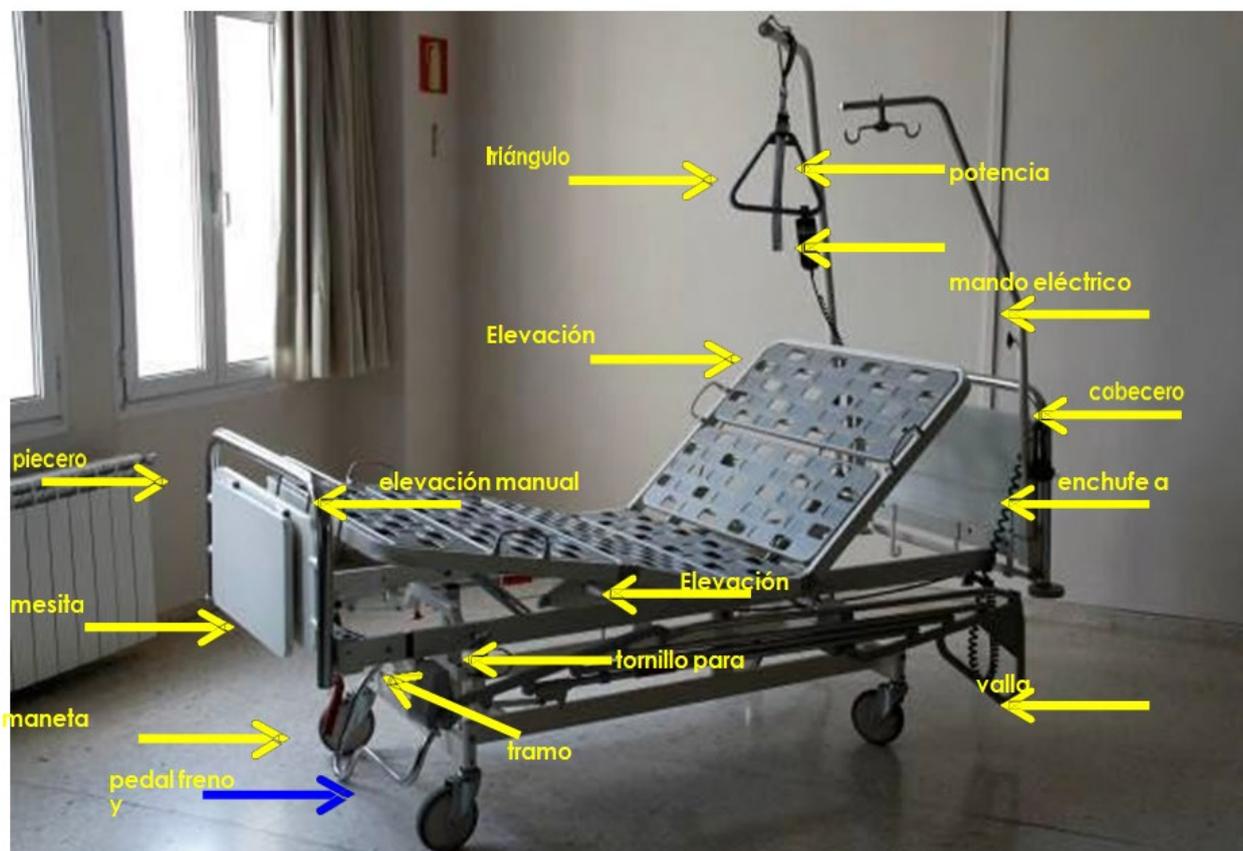
#### **3.1. LA SILLA DE RUEDAS**



Las vemos todos los días, son un elemento sencillo de manejar, por lo que sólo daremos algunos consejos.

- Evitar que el paciente se desplace por encima de los reposapiés, al sentarse o incorporarse, ya que podría tropezar y caer al suelo
- Procurar no poner al paciente en contacto directo con el cuero de la silla, para ello utilizaremos un empapador o una sabanilla.
- Cubrir al paciente por delante, una vez sentado, ya que, si circula en camisón y sin tapar, podemos herir su intimidad.
- Al sentar o levantar a los pacientes, sujetar bien la silla y frenarla.
- Tener precaución con los tubos, sondas, vías intravenosas, etc. Ya que se podrían enganchar en las ruedas durante el traslado.
- Comprobar frenos y correcto funcionamiento de las ruedas.

### 3.2. LA CAMA HOSPITALARIA



- **Freno.** Se encuentra en la parte baja, debajo de los pies. Es una palanca que nos permite, además de frenar la cama al pisarla, ponerla en posición de fijar la dirección de las ruedas, para facilitar la rodadura en amplios espacios. Nunca debemos circular, con una rueda en sentido contrario, pues la cama se bambolea.
- **Trapezio o Potencia,** dispositivo a través del cual se ayuda al paciente para moverse en la cama.
- **Portasueros,** se utiliza para colgar los sueros.
- **Vallas laterales,** para evitar que el enfermo caiga al suelo. Evitaremos colgar objetos de las mismas.
- **Cabezal escamoteable.** La pieza consistente en el cabezal se baja o se retira, para facilitar la llegada del médico a las vías respiratorias del paciente, en caso de reanimación, intubación etc.
- **5ª rueda central.** Facilita la dirección y el giro.
- **Piecero extensible,** para alargar la longitud de la cama.
- Algunas camas llevan **mesita incorporada en el piecero.**

- **Arco de protección.** se usan para mantener el peso de la ropa de la cama, evitando la presión sobre el enfermo.
- **Colchones:** pueden ser de diversas formas y estructuras. Su objetivo primordial es el correcto descanso y la prevención de las úlceras por decúbito.
  - De muelles.
  - De látex.
  - Viscoelástico.
  - De agua. La circulación de agua a temperatura idónea evita los puntos de presión. Se instala encima de un colchón de muelles.
  - De espuma. Formados por módulos cortados en 48 bloques. Reduce roces y fricciones.
- **Antiescaras o alternating.** Consta de una serie de tubos neumáticos (aproximadamente unos 18), que se hinchan y deshinchán alternativamente mediante el funcionamiento de dos motores silenciosos, compresor y descompresor.. Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y además realiza un masaje continuo.

**Las dimensiones de la cama suelen ser: 90-105 cm de anchura. 190-200 cm de longitud. – 70 cm de altura (sin colchón).**

### **3.2.1. Tipos de camas hospitalarias**

La ley del medicamento establece que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano que se utilizan en los hospitales corresponderá a los Servicios de Farmacia. Para conservar correctamente los mismos, se tendrán en cuenta diversos factores ambientales:

#### **A. Cama articulada:**



El somier se divide en tres segmentos móviles, encargados cada uno de ellos de alojar diferentes zonas corporales. El superior para cabeza y espalda, el central para la pelvis y el inferior para las extremidades inferiores. Se mueven mediante la utilización de una manivela. Equipada con ruedas para su transporte y frenos en las ruedas traseras o las cuatro ruedas.

### **B. Cama articulada con accionamiento electrónico:**



Cama articulada en tres o cuatro segmentos móviles (uno de ellos fijo) con accionamiento mediante dos motores eléctricos de baja tensión, con sistema de emergencia que permite un número limitado de movimientos de puesta a cero y manual en caso de producirse un corte de suministro eléctrico.

El somier consta de cuatro tableros de fibra, recubiertos con laminado termo confort mando y convenientemente ranurados para la aireación del colchón. Los planos articulados sobre chasis que comporta, las varillas porta-drenajes, los soportes para barandillas y los elementos receptores de accesorios. Dicho chasis es extensible, permitiendo ampliar la longitud útil desde 190 a 220 cm. Permite posiciones de Trendelenburg y Antitrendelenburg.

### **C. Cama de accionamiento eléctrico regulable en altura**



Queda dispuesta sobre bastidor metálico que comporta cuatro ruedas giratorias en 360°, con frenado mediante pedal de tres posiciones, que permite:

- **El desplazamiento unidireccional de la cama.**
- **Desbloqueo simultáneo de las cuatro ruedas.**
- **Frenado simultáneo de las mismas.**

También lleva articulación manual del módulo de piernas en seis o más posiciones, cabecero y piecero abatible, mesita extensible en piecero, soporte para botella de oxígeno, etc.

#### **D. Cama ortopédica, traumatológica o de Judet**



**Para pacientes con fractura o parálisis en las extremidades.** Consta de una estructura metálica (marco de Balkan o cuadro balcánico) que situada por encima de la cama y ajustada a la misma, mediante cuerdas y poleas soportan diferentes sistemas de pesas.

Para realizar la tracción, uno de los extremos se aplica al paciente y en el otro se colocan las pesas. También está provista de un "estribo" que permite al paciente moverse ligeramente para incorporarse o cambiar de posición.

#### **E. Cama Circoeléctrica**



Indicada para pacientes en los que la **inmovilización corporal debe de ser absoluta**, respetando por tanto su alineación, **como es el caso de los lesionados medulares, politraumatizados y quemados**. Está formada por dos armazones metálicos circulares y paralelos, unidos entre sí por un plano rígido, también metálico, que gira sobre los anteriores. El dispositivo para el volteo es realizado por medio de un motor eléctrico. Indicada para pacientes en los que la inmovilización corporal debe de ser absoluta, respetando por tanto su alineación, como es el caso de los lesionados medulares, politraumatizados y quemados.

#### **F. Cama de lateralización o de libro**



Cama articulada en diferentes planos que permiten **también la angulación lateral** para modificar las zonas de apoyo del paciente y así descargar la presión del cuerpo sobre el colchón, previniendo la aparición de úlceras por presión en pacientes y facilitando los cambios posturales. Incluso puede permitir la realización de dichos cambios posturales de forma progresiva sin apenas percepción por parte del paciente.

#### **G. Cama de Gatch**



Cama articulada que permite levantar al paciente hasta una posición de semisentado. Generalmente empleada en unidades de cuidados intensivos.

#### **H. Cama de fluidificación**



Permite al paciente "flotar" sobre la superficie, reduciendo prácticamente los puntos de presión y de fricción, lo que asegura un entorno óptimo de curación de las heridas. Ideal para los pacientes de alto riesgo, en particular, aquellos con múltiples úlceras por presión, cicatrices, injertos, quemaduras, o para tratar alteraciones tisulares extensas.

#### **I. Cama de levitación Llamada también cama Clinitron**



Consta de dos armazones, utiliza un flujo continuo e intenso de aire caliente (chorros de aire) que permite que el paciente permanezca en suspensión (elevado un centímetro sobre la cama), de esta forma se evita el contacto con cualquier accesorio de la cama.

Es utilizada para pacientes grandes quemados, epidermólisis extensas (trastorno en el que se forman ampollas en la piel después de una lesión).

### J. Cama RotoRest



Gira al paciente de manera continuada distribuyendo los puntos de presión sobre las distintas partes del cuerpo. Mediante unos soportes mantiene la correcta alineación del cuerpo. Óptimo para pacientes con quemaduras y considerada un magnífico mecanismo para la prevención de úlceras por presión.

### K. Incubadora



Se emplea para mantener a los recién nacidos prematuros en un ambiente adecuado de temperatura, humedad y concentración de oxígeno, con el fin de asegurar sus condiciones de vida. Permite la manipulación del bebé desde el exterior, a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas.

De material transparente que permite en control sobre el bebé y equipadas con todo.

### 3.3. LA CAMILLA HOSPITALARIA

Una camilla es un dispositivo utilizado en medicina tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica.

#### TIPOS DE CAMILLA:

##### A. De exploración:



Suele utilizarse en las consultas externas, para la exploración de los pacientes.

##### B. De traslado:



Hay un modelo que además incorpora chasis, para la realización de radiografías. Los porta sueros, se instalan en los laterales, ya que llevan unos agujeros en los largueros para introducirlos. Nunca los pondremos en las esquinas. Lleva vallas laterales escamoteables y porta balas de oxígeno.

Editado: José Mula Cruz

##### C. De Tijera



Realizada en aluminio o plástico consta de dos palas laterales, que se unen mediante dos “botones”, los cuales, se encuentran dentro del perímetro de la camilla, a la altura de la cabeza y de los pies.

Su manejo requiere un mínimo de dos personas.

En primer lugar, separaremos las dos palas. Uno ladea un poco al paciente, y el otro coloca la pala hasta la columna vertebral, dejando al aire ésta. Realizaremos la misma labor desde el otro lado y finalmente cerraremos bien la camilla, desde la cabeza primero y después de los pies.

Es muy importante que el plano donde se encuentra el paciente esté horizontal, pues de lo contrario no la podremos cerrar bien. Se utiliza fundamentalmente en las urgencias extrahospitalaria.

### **3.4. EL TRASLADO DEL PACIENTE**

#### **Normas generales, traslado:**

- A. El enfermo debe de ir en todo momento abrigado y durante el tiempo que dure el traslado evitaremos que este expuesto a corrientes y, en general o todo tipo de esperas o demoras no justificadas.
- B. Debe de estar acompañado en todo momento y no se le debe de abandonar salvo que se reciba una orden expresa justificada por una urgencia.
- C. La velocidad del traslado debe ser sin correr, lo más rápido posible; ya que hay que evitar los traslados prolongados que hacen sufrir a los enfermos.
- D. Se debe de cuidar, cuando se trasladan a enfermos conectados a aparatos que estos sigan funcionando durante todo el tiempo que dura el recorrido (en estos casos el celador debe de ir acompañado del personal de enfermería).
- E. En caso de que deba de proceder a detenerse, se ha mantener la camilla o la silla frenada y sin abandonar al enfermo.

## **ANTES DEL TRASLADO**

- Identifícate como el celador que va a realizar el traslado.
- Al fin de evitar posibles equivocaciones, comprueba la identidad del paciente con la de solicitud del servicio.
- Informa brevemente al paciente y a los familiares que se encuentren presentes sobre el motivo del traslado.
- El circuito de traslado del paciente se determinará con anterioridad al mismo, para realizarlo en el menor tiempo posible sin demoras innecesarias.
- Al paciente se le coloca en el medio de transporte acorde con sus necesidades para evitar riesgos físicos durante el traslado. Debe consultarse con el personal sanitario responsable del mismo siguiendo sus instrucciones.
- Observa que las bombas de perfusión están perfectamente sujetas y que los drenajes y sistemas del paciente están en orden a efectos de no sufrir tracciones o impactos durante el traslado.
- En caso de necesitarlo, comprueba que la bala de traslado tiene suficiente oxígeno para el mismo y se coloca en el lugar adecuado. Abre la botella girando la corona exterior.
- En los supuestos de patologías transmisibles por vía aéreas, infórmate de las mascarillas adecuadas para el mismo.
- Protégelo de los cambios bruscos de temperaturas. Salvaguarda su intimidad e integridad.
- Pon las barandillas en caso necesario.
- Determinados traslados precisan acompañamiento de personal sanitario.
- Adjunta la solicitud de prueba diagnóstica, en caso de ser necesario, y custodia su historia clínica.
- El enfermo deberá sentirse cómodo y seguro.

## DURANTE EL TRASLADO

### A. Cama:



Saldremos de la habitación despacio y en primer término el celador, tirando de los pies de la cama. Ya en el pasillo, pondremos el piecero de la cama de modo que los pies sean los primeros en el sentido del movimiento, y accionaremos los sistemas de la cama que evitan los desplazamientos laterales.

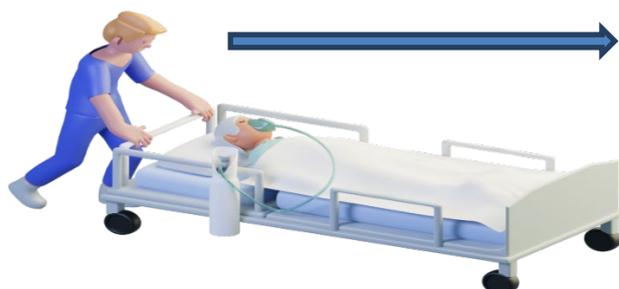
El celador, si es posible, acomodará la altura de la cama a la más adecuada para mantener una correcta postura de la columna vertebral, manteniendo la vista al frente y atenta a las circunstancias del traslado, evitando giros bruscos para mover la cama.

El avance será por el centro de los pasillos a ser posible, extremando las precauciones en los giros en las esquinas, al cruzarse con visitantes, en las salidas de las puertas, y entradas y salidas de ascensores.

En el supuesto de acompañamiento por algún familiar, permanecerán por detrás del traslado. Nunca al lado de la cama o silla de ruedas. Evitaremos esperas innecesarias en pasillos y ascensores No abandonaremos al paciente.

## TRANSPORTE DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIO EN CAMA-CAMIILLA ENTRADA CON EL PACIENTE AL ASCENSOR

1º- El celador conduce al paciente desde el cabecero de la cama (paciente y celador miran en la misma dirección), lo primero que avanza son los pies del paciente.



2º- Llegada al ascensor, giramos la cama y entra primero el celador caminando hacia atrás, lo último que pasa son los pies del paciente.



3. Salida del ascensor, el celador empujara la cama por el cabecero, saliendo en primer lugar los pies del paciente, continuara la marcha por el centro de pasillo en la misma posición.



## **B. Silla de ruedas:**

Como primera regla a seguir, la persona que lleva la silla de ruedas **debe ser la primera que entre o salga del ascensor**, para evitar que el paciente sufra golpes.



**La técnica de entrada:** recuerde que al transportar al enfermo la silla avanza en primer lugar y a continuación la persona que empuja.

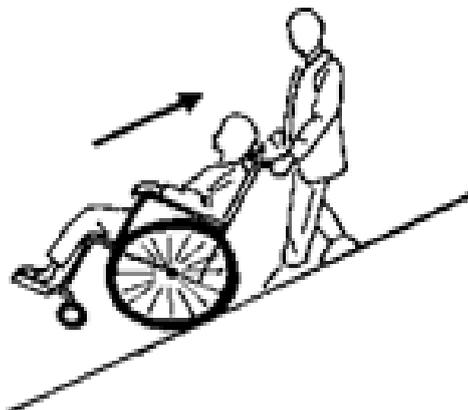
Al llegar al ascensor **debemos girar la silla de ruedas para que el paciente quede de espaldas a este**. Entramos tirando hacia nosotros de la silla.

**La técnica de salida:** giramos la silla de modo que el enfermo quede de espaldas a la puerta, salimos del ascensor en primer lugar y sacamos después al paciente.

### **Subida por rampa inclinada**



Subida por una rampa poco inclinada: se ha de caminar **detrás de la silla y empujarla hacia adelante**.



Subida por una rampa muy inclinada: se realizará a la inversa, **se inclinará la silla hacia atrás y el que transporta la silla ha de situarse detrás de ella** con la espalda en la dirección hacia donde se va y tirar caminando de espaldas.

### Bajar por rampa



La persona que lleva la silla debe situarse de **espaldas a la rampa** y debe ir descendiendo lentamente, caminando hacia atrás y sujetando con cuidado la silla.

Es decir, va descendiendo en primer lugar el celador y a continuación le sigue el enfermo, ambos de espaldas al sentido al que se dirigen.

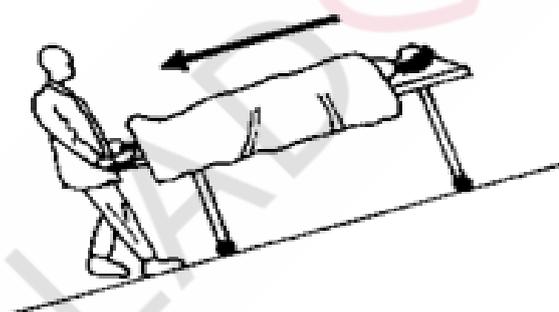
## C. Camilla:

### En las subidas



Para subir una rampa, empujaremos por el piezocero de la cama o camilla.

### En el descenso



-Sitúate por los pies de la camilla, **de espaldas a la pendiente y de frente al paciente**. Esta es una de las pocas situaciones en las que debes colocarte a los pies de la camilla. Descenderás la pendiente marcha atrás, con cuidado de no tropezar con ningún obstáculo. **El paciente irá de cara al movimiento descendente de la camilla.**

### DESPUÉS DEL TRASLADO

- Se reacomodará al paciente al momento anterior al traslado.
- Se informará al personal sanitario sobre la vuelta del mismo comentándoles las incidencias que fueran necesarias y devolviendo la historia clínica al lugar indicado.

## **ESPECIAL REFERENCIA AL OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO**

El oxígeno (O) es un gas inodoro e incoloro presente en el aire en una proporción en torno al 21 %. La administración del mismo a pacientes con fines terapéuticos es una práctica habitual en el devenir hospitalario. **El oxígeno está considerado un gas medicinal y por tanto administrado con prescripción facultativa.**

### **Elementos necesarios para el suministro de oxígeno:**

Para poder suministrar el oxígeno con garantías suficientes debemos conocer el significado de los siguientes elementos:

- **Manómetro:** mediante el mismo conocemos la presión a la que se encuentra el oxígeno dentro del cilindro de presión, ya que se señala mediante una aguja que marca una escala graduada. La presión interna va disminuyendo a medida que el oxígeno es consumido por el paciente. Deja de salir oxígeno en el momento en que la presión del cilindro se iguala con la presión atmosférica.
- **Manorreductor:** este dispositivo regula la presión a la que sale el oxígeno del cilindro o de la toma de pared.
- **Caudalímetro:** permite controlar el flujo de oxígeno en litros por minuto que salen de la fuente de suministro, lo que permite adaptar con precisión la cantidad exacta de suministro de oxígeno necesario en el paciente.
- **Humidificador:** consiste en un recipiente con agua destilada a 2/3 de su capacidad por donde pasa el oxígeno al objeto de humidificarlo y así no reseca e irritar las vías aéreas.

**MANORREDUCTOR:**

Esfera graduada que mide la presión de oxígeno en el interior de la bombona.

El oxígeno saldrá mientras la presión interior sea superior a la atmosférica

**FLUJOMETRO O CAUDALIMETRO:**

Indica y controla la cantidad de oxígeno expulsado en Litros/min.

Se regula mediante una pequeña llave de paso

**HUMIDIFICADOR:**

Frasco con agua estéril, por el que pasa el oxígeno.

Así el oxígeno se administra humidificado, ya que seco irritaría y deshidrataría la mucosa respiratoria

**EQUIPO ADMINISTRACION O2:**

Catéter o sonda, gafas de O2, mascarilla, Tienda de O2.

**La botella de Oxígeno.****Precauciones con la bala de oxígeno:**

- Las balas deben almacenarse en un local aireado o ventilado, protegido de las inclemencias del tiempo, limpio, sin materiales inflamables, reservado al almacenamiento de gases de uso médico y que pueda cerrarse con llave.
- Las balas vacías y las balas llenas deben almacenarse por separado.
- Las balas deben protegerse del riesgo de golpes o de caídas, así como de las fuentes de calor o de ignición, de las temperaturas iguales o superiores a 50 °C y también de los materiales combustibles y de las inclemencias del tiempo.
- Las balas de capacidad superior a 5 litros deben mantenerse en posición vertical, con las válvulas cerradas.

- Verificar el buen estado del material antes de su utilización.
- No forzar nunca una bala en un soporte demasiado estrecho para ella.
- Manipular el material con las manos limpias.
- Verificar en el momento de la entrega por parte del fabricante que la bala está provista de un sistema de garantía de inviolabilidad intacto.
- No levantar la bala cogiéndola por la válvula.
- Utilizar conexiones o elementos flexibles de conexión específicos para el oxígeno.
- Abrir la válvula de forma lenta y progresiva. Si presenta alguna dificultad en la apertura, no se forzará. No forzar nunca la válvula para abrirla, ni abrirla del todo.
- No colocarse nunca frente a la salida de la válvula, sino siempre en el lado opuesto al manorreductor, detrás de la bala y hacia atrás. No exponer nunca a los pacientes al flujo gaseoso.
- No vaciar nunca por completo una bala. Editado: José Mula Cruz
- Conservar las balas vacías con la válvula cerrada.
- La botella se fijará verticalmente, con mecanismos de seguridad que las sujeten e impidan que vuelquen, como por ejemplo cadenas.

## **4. UTILIZACIÓN DE MEDIOS MECÁNICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES**

### **4.1. LA MANIPULACIÓN DE LAS CARGAS.**

Se entenderá por manipulación manual de cargas "cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañen riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores".

**El empresario deberá adoptar las medidas técnicas u organizativas necesarias para evitar la manipulación manual de cargas, en especial mediante la utilización de equipos para el manejo mecánico de las mismas, sea de forma automática o controlada por el trabajador. Así, en los supuestos donde no pueda evitarse la**

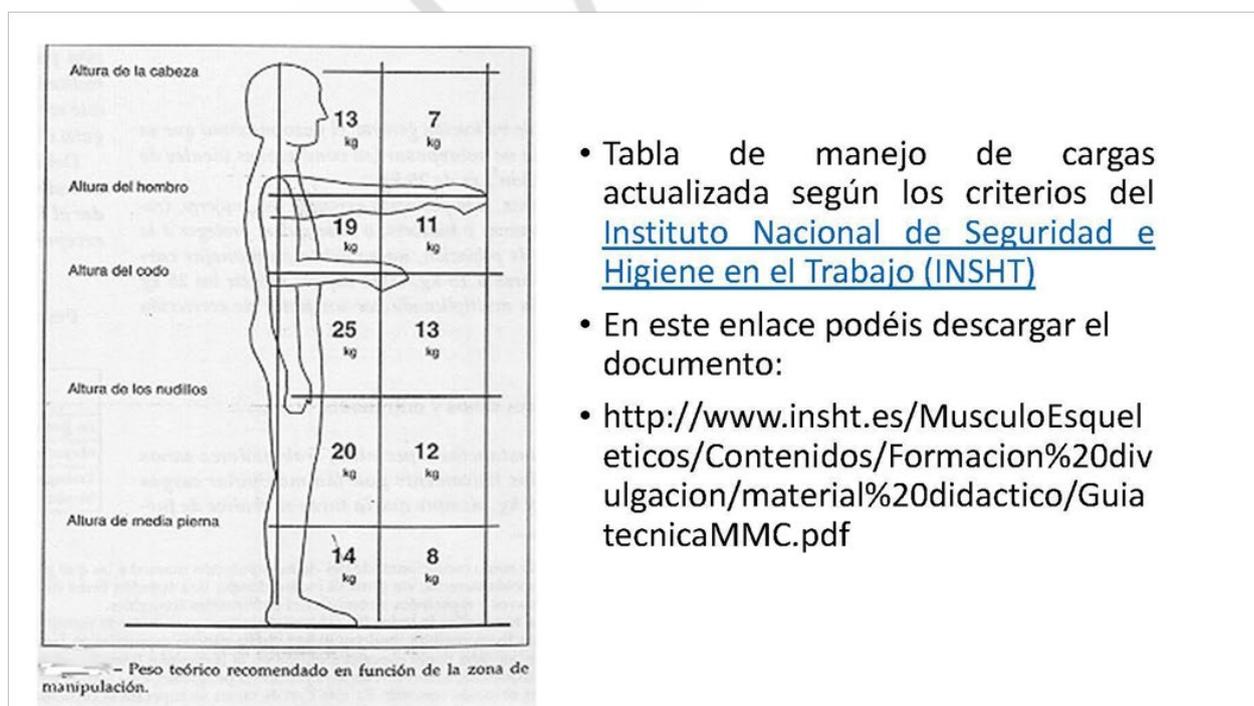
necesidad de manipulación manual de cargas, el empresario tomará las medidas organizativas adecuadas, utilizará los medios apropiados o proporcionará a los trabajadores tales medios para reducir el riesgo que entrañe dicha manipulación.

También se establecen obligaciones en materia de formación e información por parte del empresario, consulta y participación y vigilancia del estado de salud de los trabajadores.

## 4.2. FACTORES DE RIESGO GENERALES A LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS

### A. Características de la carga

Demasiado pesada o grande: el peso máximo que se recomienda no sobrepasar es de 25 kg. No obstante, si la población expuesta son mujeres, trabajadores jóvenes o mayores, no se deberían manejar cargas superiores a 15 kg. En circunstancias especiales, trabajadores sanos y entrenados físicamente podrían manipular cargas de hasta 40 kg de forma esporádica y en condiciones seguras.



*En la Figura se puede realizar una evaluación rápida y fácil del peso a elevar. Cada caja contiene una referencia en Kg para hacer subir y bajar en esa zona. (Como se puede ver, los pesos directrices se reducen si la manipulación se hace con los brazos extendidos, o en niveles altos o bajos, ya que es donde las lesiones son más probables de ocurrir.)*

**Voluminosa o difícil de sujetar:** pues genera posturas forzadas en los brazos y no permite un buen agarre de la "misma. Tampoco sería posible levantarla del suelo en una postura segura, ni mantener recta la espalda. Si no tiene agarres adecuados aumenta el riesgo al no poderla sujetar correctamente.

**Equilibrio inestable o contenido en riesgo de desplazarse:** el manejo de cargas que puedan moverse bruscamente o de forma inesperada puede aumentar el riesgo de lesión. Se deberá acondicionar la carga para impedir los movimientos, usar ayudas mecánicas, utilizar técnicas de manipulación de enfermos en su caso, manipular en equipo, etc.

**Cuando debe sostenerse a distancia del tronco o con torsión:** cuanto más alejada está la carga del cuerpo, mayores serán las fuerzas compresivas que se generan en la columna vertebral y, por tanto, el riesgo de lesión será mayor. La postura correcta al manejar una carga es con la espalda derecha.

## **B. Esfuerzo físico necesario**

- Cuando es demasiado importante.
- Cuando solo puede realizarse con un movimiento de torsión o flexión del tronco.
- Cuando puede acarrear un movimiento brusco de la carga.
- Cuando se realiza mientras el cuerpo está en posición inestable: perder el equilibrio puede producir tensiones impredecibles en los músculos y articulaciones. Las tareas se realizarán sobre superficies estables.
- Cuando se alza o desciende la carga modificando el agarre.

## **C. Características del medio de trabajo**

- **Cuando el espacio libre resulta insuficiente:** ello daría lugar a giros e inclinaciones del tronco que aumentarían el riesgo de lesión. El espacio permitirá una postura del pie cómoda y no impedir una correcta manipulación.
- **Cuando el suelo es irregular:** pavimentos regulares, sin discontinuidades que puedan hacer tropezar y permitan un buen agarre del calzado evitando resbalones.
- **Cuando la situación no permite una postura correcta.**
- **Cuando el suelo presenta desniveles:** se evitará manejar cargas subiendo cuestras, escalones o escaleras.
- **Cuando temperatura o humedad son inadecuadas:** se llega antes a un estado de fatiga, las manos transpiran o se entumecen, el agarre será menos firme y se perderá destreza manual y dificultad de movimientos.
- **Cuando la iluminación no sea adecuada:** la falta de visibilidad podrá provocar riesgo de tropiezos o accidentes al no valorar adecuadamente posición y distancia.
- **Cuando exista exposición a vibraciones:** producen molestias, dolores o lesiones en la columna vertebral y otras articulaciones. Se procurará evitar las mismas.

#### D. Exigencias de la actividad

- **Esfuerzos demasiado frecuentes o prolongados:** pueden producir fatiga física y mayor posibilidad de producir accidentes al ser posible que falle la eficiencia muscular. Deberá posibilitarse la recuperación física dedicándose el resto del tiempo a tareas menos pesadas que no impliquen la utilización de los mismos grupos musculares.
- **Periodos insuficientes de reposo o recuperación:** sin el conveniente descanso no hay recuperación de la fatiga. Es conveniente que se realicen pausas adecuadas incluso con rotación de tareas.
- **Distancias demasiado grandes de transporte:** lo ideal es no transportar la carga una distancia superior a 1 metro.
- **Ritmo impuesto:** el trabajador podrá regular su propio ritmo de trabajo, procurando que no esté impuesto por el propio proceso.
- **Cuando la iluminación no sea adecuada:** la falta de visibilidad podrá provocar riesgo de tropiezos o accidentes al no valorar adecuadamente posición y distancia.
- **Cuando exista exposición a vibraciones:** producen molestias, dolores o lesiones en la columna vertebral y otras articulaciones. Se procurará evitar las mismas.

## E. Factores individuales de riesgo

- **Falta de aptitud física:** el riesgo deberá corregirse mediante un buen diseño del puesto de trabajo, de la carga y de las tareas, antes que las acciones individuales de las personas.
- **Ropas o calzado inadecuado:** calzado estable y con suela no deslizante. Zuecos que sujeten correctamente el pie.
- **Insuficiencia de conocimiento o formación:** deberán impartirse programas de entrenamiento que proporcionen información sobre los riesgos y las medidas de prevención y protección adoptadas en las tareas concretas que se realicen.
- **Existencia previa de patología dorsolumbar:** los trabajadores con historial médico de molestias o lesiones de espalda pueden ser propensos a sufrir recaídas y tendrán más facilidad para sufrir lesiones.

## F. Secuencia al levantar un objeto

- **PÓNGASE EN CUCLILLAS CERCA DEL OBJETO**
- **CONSERVE LA ESPALDA RECTA**
- **COJA EL OBJETO FIRMEMENTE**
- **SOSTENGA LA CARGA CERCA DE SU CUERPO**
- **LEVÁNTESE EMPUJANDO CON LOS FUERTES MÚSCULOS DE LAS PIERNAS**

### 4.3. ESPECIAL REFERENCIA A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

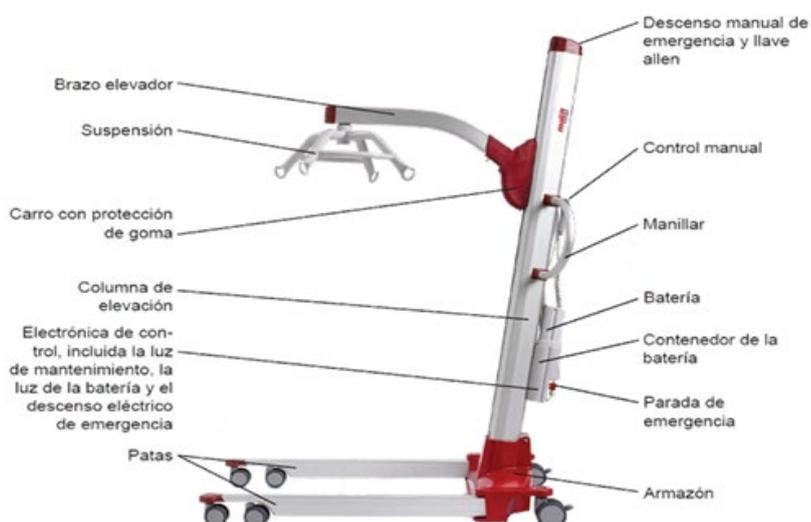
#### DEPENDIENTES MEDIANTE EL USO DE GRÚA:

Básicamente distinguimos entre grúas hidráulicas y eléctricas. Es un elemento auxiliar para las tareas de traslados de pacientes en el ámbito hospitalario con el objeto de evitar riesgos de lesiones de cualquier tipo y especialmente de tipo dorsolumbar en el personal sanitario y favorecer la seguridad y comodidad en la movilización del paciente.

Sin ánimo de ser exhaustivos, la percha puede alcanzar una altura mínima de 0,40 y 0,60 metros y una máxima aproximada de 1,70 y 2,10 metros. El peso máximo de levantamiento permitido oscilaría entre los 130 y 180 kg.



**Grúa ortopédica móvil para elevación y traslado con Columna Eléctrica**



### **A. Precauciones generales utilización grúa:**

- Familiarízate con los mandos y dispositivos de seguridad de la grúa antes de iniciar el proceso de izado del paciente.
- Comprueba siempre que la carga útil de la grúa se ajusta al peso del paciente.
- Observa la carga de batería de la grúa.
- Utiliza al arnés adecuado en cuanto a tamaño y característica. No utilices un arnés deteriorado. Comprueba que el arnés se encuentra perfectamente ajustado, los lazos presentan la misma longitud en ambos lados y el paciente está seguro antes de efectuar el levantamiento.
- Planifica la elevación con anterioridad para que se realice de forma segura y

práctica.

- No levantes a un paciente con los frenos traseros de seguridad activados. Nunca dejes al paciente desatendido durante la elevación.
- Realiza despacio y con sumo cuidado los movimientos de la grúa con el paciente cargado.
- Los movimientos de la grúa se realizarán utilizando exclusivamente las asas designadas para ello, no desde otras partes de la misma.
- Utiliza terreno llano y liso, no intentes superar obstáculos con el paciente cargado. No utilices grúas eléctricas en la ducha.
- Conocerás de aquellos pacientes que tengan contraindicado el traslado mediante el uso de grúa.

## **B. Colocación del arnés y traslado del paciente**

Se colocará en función de las instrucciones del fabricante. Normas generales:

- Revisar antes de cada uso.
- No utilizar si está deshilachado.
- Uso individual, tras el alta del paciente enviar a la lavandería.
- Las correas nunca deberán estar retorcidas durante el soporte del peso.
- Evitar el contacto del paciente, directamente con el arnés, mediante una sábana travesera, se le puede añadir un empapador, si vemos que nos lo puede manchar.

### **Desde la posición de Decúbito lateral:**

Colocar al enfermo en Decúbito Lateral, pasar el arnés por debajo de la entremetida, moverlo hacia Decúbito lateral contrario, estirar el arnés y la entremetida para finalizar en decúbito supino.



### **Desde la posición Semi-incorporado en la cama o sentado en una silla:**

Colocar el arnés de arriba-abajo, por detrás y por debajo de una sábana entremetida, hasta la altura de la cintura. Pasar las bandas de las piernas, justo por debajo de cada muslo y a continuación asegurarlas a las grúas según las indicaciones del fabricante.

Video: [https://www.youtube.com/watch?v=Sow\\_FcS7db8](https://www.youtube.com/watch?v=Sow_FcS7db8)

Una vez colocado el arnés al enfermo por uno u otro método, acercar la grúa a la cama o silla desde donde se desee movilizarlo, colocando las bandas en los enganches correspondientes según cada modelo de grúa. Enganchando en primer lugar la zona del tronco o cuerpo y posteriormente los enganches de las piernas.

Elevar con suavidad, hasta una altura de separación entre la cama y el enfermo, abrir las patas de la grúa para aumentar el radio de estabilidad de la misma y procurar mayor seguridad en el traslado; transportar al enfermo, hasta el sillón, bañera, etc., o viceversa; situar encima del sillón y descender, de tal forma que quede bien sentado ayudándonos para ello con las agarraderas del arnés.

## **4.4. ESPECIAL REFERENCIA A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES**

### **DEPENDIENTES MEDIANTE EL USO DE TABLAS DESLIZANTES**

### **PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES.**

## A. TRANSFER

Los transfers, han supuesto una ayuda importante para el movimiento de pacientes, evitando movimientos dolorosos para ellos y esfuerzos físicos para el personal, ya que la capacidad de carga es muy elevada y su utilización muy simple.

Sirve para deslizar de un plano a otro al paciente.

### CLASIFICACIÓN

#### 1. Fijos:

El transfer fijo, es en realidad un rolón eléctrico, con desplazamientos horizontales y verticales.



Funciona introduciendo una plancha forrada con un material antideslizante, por debajo del paciente y girando sobre sí misma (cinta sin fin) transporta al paciente desde la cama al tablero quirúrgico o viceversa (generalmente en quirófanos).

La utilización de éstos es sencilla, una persona maneja el mando del transfer, y otra sitúa la cama del paciente paralela al mismo, haciéndola coincidir con los sensores que contiene la mesa del transfer, para su reconocimiento y una tercera coloca la mesa de quirófano.



Una vez realizada esta operación, comenzamos los movimientos indicados en los mandos, tienen señaladas todas las posiciones para su manejo, una pequeña pantalla nos indica los movimientos que se están realizando y con el mínimo esfuerzo (levantar al enfermo un poco lateralmente para introducir la plancha) trasportamos al paciente. No permitiéndonos ningún movimiento, si detecta fallos en el posicionamiento de la cama o mesa de operaciones, evitando así errores en el traslado.



El problema más significativo suele ser el tamaño de las camas, todas las camas que se utilicen tienen que tener las mismas dimensiones, para que los sensores reconozcan si la cama está bien posicionada.



Video: <https://www.youtube.com/watch?v=14ntVnGkD0A>

## 2. Rolón/Rollbord



Es un elemento que consiste en una chapa, recubierta de una tela, que hace las veces de cinta sin fin.

- Se ponen los dos planos paralelos, quedando la chapa en medio y tapando el hueco entre ambos planos.
- Se ladea un poco al paciente apoyándolo en el borde del rolón.
- Nos colocaremos uno a cada lado de los planos, y simultáneamente deslizaremos al paciente hacia el plano vacío.
- En el desplazamiento deberemos mantener el eje cabeza-pies recto.

## 3. La Rampa o Chapa

En caso de ser a distintos niveles, nos dispondremos una persona a cada lado de los dos planos para mantener la horizontalidad en el desplazamiento del paciente.





Su utilización es sencilla. El cuidador se posiciona en el lado contrario de hacia dónde desea transferir al paciente, lateralizándolo suavemente de tal modo que otro cuidador situado en el lado contrario al primero, introduzca la tabla, a la que previamente se podría colocar una sábana entremetida, de tal modo que el peso del paciente se sustente en los glúteos y cintura escapular, y el primero empujando y el segundo tirando, lleven al paciente a la nueva superficie de traslado (otra cama, una camilla para traslado, una mesa para prueba diagnóstica, etc.).

En ocasiones pueden ser necesarios más de dos cuidadores, allá donde las necesidades del paciente lo requieran, como conservar la alineación de las piernas o cabeza respecto al cuerpo. Para terminar, se lateraliza nuevamente al paciente hasta retirar la tabla.

**Temario:** *José Mula Cruz*

 **AULA  
CELADORES**