Mobilizacións e transferencias

Ao longo do día son numerosas as situacións nas que temos que mobilizar e realizar traslados do noso familiar.

Mobilizar supón cambiar a posición dunha persoa sobre unha mesma superficie, por exemplo, para evitar as úlceras e éscaras, para evitar incomodidades.

Realizar transferencias consiste en desprazar a persoa dunha superficie ou lugar a outro (por exemplo, de cadeira de rodas a sofá, da cama á cadeira de rodas, de cadeira de rodas a urinario).

É fundamental realizar estas dunha forma correcta e adecuada para non producirnos ningunha lesión.

Algunhas das consideracións que temos que ter en conta respecto do noso familiar:

Para as transferencias

- Valorar a carga para desprazar (talla e peso do individuo).
- Determinar o grao de incapacidade do paciente, para solicitar ou non a súa colaboración.
- A pel debe estar seca, libre de auga ou suor, para non aumentar a adherencia da pel ao tecido e así non provocar lesións por fricción.
- Agarrar o paciente polos ombreiros, cóbados, cadeira e nocellos.
- Proporcionar seguridade en todo momento.

Para as mobilizacións:

- Tentar que a persoa realice por si mesmo os cambios posturais na medida que lle sexa posible, se non pode prestarémoslle o noso apoio.
- Tentar evitar o contacto directo coas lesións.
- Evitar movementos bruscos que ocasionen dor ou molestias.
- Realizar cambios posturais cada 2 ou 3 horas en persoas encamadas e cada hora cando a persoa permaneza sentada.
- É recomendable establecer unha táboa de rotacións adaptada, na que iremos anotando as diferentes posturas nas que imos colocando a persoa dependente ao longo do día.

Consellos á hora de coller e cargar algún peso:

- Ter presente que coller pesos fai sufrir as costas e que debemos facelo adecuadamente para non sufrir unha lesión.
- Expor de antemán como imos levantar o peso e non facelo de forma brusca.
- Identificar antes de cargar o peso: canto peso é, que volume ten o obxecto, cal é a distancia na que imos cargar con el.
- Inspirar ao facer forza cando levantamos o obxecto.
- Para levantar un peso hai que facer forza coas pernas, non coas costas.
- Manter a parte superior das costas rectas mentres que facemos un lixeiro arco na parte inferior.
- A carga que levemos non debe bloquear a nosa visión.
- Manter a carga preto do corpo: non estender os brazos.
- Se habemos de virar, facelo coas pernas, e non co abdome.
- Baixar a carga de forma adecuada é tan importante como elevala para non sufrir lesións: debe facerse lentamente e se habemos de baixar a carga ao chan, hai que flexionar as pernas e non as costas.
- Separar os pés permítenos ter unha maior base de apoio.
- Pisar ben é importante. Hai que pisar con toda a planta do pé e nunca ir no bico dos pés.
- Non debemos levantar o peso por encima da cabeza.

Posicións máis frecuentes das persoas encamadas:

Decúbito supino:

A persoa está tombada sobre as súas costas, cos brazos e as pernas estendidas e próximas ao corpo, sobre un plano paralelo ao chan.

Debe protexerse a rexión de apoio da cabeza e dos ombreiros, evitando toda hiperflexión ou hiperextensión cervical. Os pés manteranse en ángulo recto, evitando cun coxín ou almofada que o talón se apoie sobre o plano da cama.

Decúbito lateral:

A persoa está tombada (nun plano paralelo ao chan) sobre un lado do seu corpo. A cabeza debe manterse no mesmo plano do corpo; os ombreiros apoiados non deben soportar o peso do corpo, o que se evita traccionando a articulación cara adiante. A posición asegúrase mediante unha almofada posterior.

Os brazos e as pernas deben estar flexionadas e estas últimas ademais convenientemente almofadadas e separadas.

Decúbito prono:

A persoa está tombada sobre o abdome, coa cabeza virada cara a un lado e os brazos e pernas estendidas, sobre un plano paralelo ao chan. Pódense empregar almofadas para aumentar a confortabilidade da persoa. Polo xeral é unha posición mal aceptada e está contraindicada en situación de insuficiencia respiratoria e cardíaca.

Determinación da frecuencia:

Para persoas que non se poidan mover sen axuda

Nas persoas encamadas, os cambios de postura deben realizarse cada 2 horas durante as 24 horas do día, colocando á persoa nas tres posicións de decúbito, sempre que non existan complicacións.

Nas persoas que permanecen en sedestación durante longos períodos de tempo estes cambios realizaranse mesmo cunha maior frecuencia, cada 30 minutos, sempre que non exista contraindicación.

Para persoas que se poidan mover por si mesmos ou con axuda

Se a persoa permanece sentada, debe levantarse da cadeira de brazos durante uns segundos aproximadamente cada hora.

Se pode moverse de forma autónoma, convidalo a facelo cada 15 ou 30 minutos. Se isto fose imposible, debido ao seu estado, pódense alternar inclinacións laterais á dereita e á esquerda, con axuda de coxíns, para evitar escorregar.

En situacións nas que non se poden realizar cambios posturais, débense buscar métodos que reduzan a presión. Débense realizar cambios de posturas pasivos, como mínimo cada dúas horas, asegurando que a postura sexa correcta.

Tipos de mobilización

Mobilización cara a un lugar da cama

Colocarémonos no lado da cama cara ao cal se vai trasladar o paciente. Colocaremos un brazo debaixo do ombreiro do paciente, suxeitándoo sobre a axila oposta.

Colocaremos o outro brazo por baixo da cadeira, desprazándoo cara á outra cadeira e así mobilizarémolo con coidado e suavidade cara á posición desexada.

Xiro de decúbito supino a decúbito lateral:

Para virar dunha postura de decúbito supino (boca arriba) a decúbito lateral (de lado) deberemos colocarnos no lado da cama cara ao que imos virar á persoa.

En primeiro lugar, desprazaremos a persoa cara ao lado da cama contrario ao decúbito desexado, para que ao viralo quede o paciente no centro da cama.

Se a persoa pode colaborar pídeselle que estire o brazo cara ao lado ao que vai virar o corpo e que flexione o outro brazo sobre o peito.

Pediráselle que flexione o nocello do membro que vai quedar por encima. A continuación colócase un dos brazos por baixo do ombreiro e o outro por baixo da cadeira.

Virarase á persoa cara ao lado no que se atopa o coidador, deixándoo colocado en decúbito lateral.

Sempre lembraremos que cando temos a persoa de lado hai que tomar preocupacións con orellas, ombreiros, cóbados, cadeira, calosidades do fémur (trocánteres) e os nocellos para que non se produzan úlceras por presión.

5

7

8

9

10

12

13

14

15

Forma de sentar a persoa encamada o bordo da cama:

Para sentar a persoa dependente no bordo da cama, debemos adiantar un brazo, o máis próximo á cabeceira, e rodear os ombreiros do paciente, e o outro colócase na cadeira máis afastada da persoa encamada.

Coa man na cadeira faise que esta e as pernas viren de modo que queden colgando do bordo da cama mentres que co outro brazo se axuda a levantar o tronco.

3

6

4

7

5

Forma de sentar ou incorporar á persoa na cama

Para sentar a a persoa na cama, se dispón dunha cama articulada sería suficiente con activar o mecanismo para a elevación ata que a persoa senta cómoda e nunha postura adecuada ao seu estado. En caso contrario, débese aplicar a técnica descrita no punto anterior.

Para levantarlle os ombreiros, colocarse de cara ao paciente e de lado con respecto á cama. O pé máis próximo colócase atrás e a man máis afastada pásase por detrás dos ombreiros do paciente balanceando o corpo cara atrás, baixando as cadeiras verticalmente de forma que o peso pase da perna de diante á de detrás.

Da cama á cadeira de brazos

Para realizar esta transferencia, sentaremos o noso familiar no bordo da cama. Pasaremos os brazos por baixo dos seus cóbados e faremos que nos rodee o pescozo cos seus brazos. Deste xeito, faremos contrapeso e forza coas pernas cara atrás para conseguir levantala.

Colocando o noso pé máis próximo á cadeira de brazos mirando cara a este, viraremos a persoa cun único movemento cara á cadeira de brazos e procederemos a sentala lentamente da mesma forma en que a levantamos.

Débese aumentar progresivamente o tempo que o paciente está sentado fóra da cama ao longo do día, comezando por unha hora dúas veces ao día.

Na cadeira de brazos, é importante que manteña unha postura correcta (tronco ergueito e cabeza aliñada), se é preciso coa axuda de almofadas, e que siga exercitando a mobilización de membros. A elevación dos pés sobre un tallo axudará a previr a aparición de edemas.

3

4

5

6

7

8

9

1

Da cama á cadeira de rodas

Para pasar da cama á cadeira de rodas á nosa persoa encamada, o primeiro que hai que facer é fixar as rodas á cadeira. Se aínda así hai perigo de que a cadeira se mova farán falta dúas persoas, unha das cales suxeitará a cadeira polo respaldo para evitar o seu movemento.

Se a cama está moi alta colocarase un chanzo que sexa firme e que teña unha superficie suficiente para que o paciente se mova sen caer.

Sentada ao bordo da cama, a persoa coa nosa axuda poñerá a bata e as zapatillas (axustadas de tal forma que non se lle saian).

Se a persoa dependente non pode facer soa os movementos necesarios para sentar ao bordo da cama axudaráselle da forma indicada anteriormente.

Procederemos a colocar a cadeira co respaldo nos pés da cama e paralela á mesma.

Colocarse fronte á persoa co pé que está máis próximo á cadeira por diante do outro. Tras isto, a persoa, sentada na cama, pon as súas mans nos nosos ombreiros mentres a suxeitamos pola cintura.

No seguinte movemento a persoa pon os pés no chan e a persoa coidadora suxeita co seu nocello máis avanzado o nocello correspondente da persoa dependente para que non se dobre involuntariamente.

A persoa coidadora xira xunto coa dependente e, unha vez colocada fronte á cadeira, flexiona os nocellos de forma que o paciente poida baixar e sentar na cadeira.

Bipesdestación

A persoa dependente debe tentar levantarse e manter a bipedestación axudado por nós e apoiándose nun andador situado fronte a ela. Debe manter a posición erecta sen flexionar cadeiras nin nocellos.

Nos primeiros días é normal que a persoa verbalice unha grande inestabilidade e sensación de desequilibrio, o cal non debe levar ao abandono do exercicio, senón a un axuste en a duración do mesmo. Practicarase o equilibrio co apoio sobre un só pé e de forma alterna, cos pés en tándem.

Deambulación

A nosa persoa debe practicar a deambulación diaria, a paso lento pero con distancias crecentes, contrarrestando o medo a caer cara atrás e vixiando a aparición de automatismos (por exemplo, o abalo de brazos). Inicialmente pódese utilizar un andador, posteriormente un bastón ou sen apoio. Hai que vixiar a tolerancia cardiorrespiratoria.

obxectivo é conseguir que a persoa sexa capaz de deambular polo seu domicilio e realizar as AVD (actividades da vida diaria) con menor grao de axuda posible.