



**GUIA DE TRASLADO  
INTRAHOSPITALARIO DE  
PACIENTES**

**DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA**

**2015**



# GUIA TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES



## INDICE

INTRODUCCION.....	PAG. 01
GENERALIDADES.....	PAG. 02
TRASLADO O TRANSPORTE DE PACIENTES.....	PAG.03
OBJETIVOS.....	PAG.04
CONSIDERACIONES.....	PAG.05
FORMAS DE TRASLADO.....	PAG.06-07
PERMISOS.....	PAG.08
PERSONAL RESPONSABLE DEL TRASLADO.....	PAG.08
ETAPAS O FASES DEL PROCESO DEL TRASLADO.....	PAG.09-10-11
MOTIVOS ESPECIALES DE TRASLADO.....	PAG.12
PROBLEMAS POTENCIALES DERIVADOS DEL TRASLADO.....	PAG.12-13
DIFICULTADES PARA EL TRASLADO EN EL HOSPITAL GOYENECH.....	PAG.14
RECOMENDACIONES.....	PAG.15
BIBLIOGRAFIA.....	PAG.15
ANEXOS.....	PAG.16





## INTRODUCCION



### TRASLADO Y MOVILIZACION DE PACIENTES

Las personas que acuden a los centros hospitalarios o los que se encuentran internados en los mismos tienen disminuidas sus capacidades a causa de su enfermedad, algunos de los cuales no pueden moverse por sí mismos por lo que necesitan la ayuda del personal sanitario para moverse siguiendo las normas establecidas para disminuir riesgos y favorecer la comodidad. La movilización de los enfermos comprende diferentes técnicas para colocarlos y moverlos correctamente en la cama así como el movimiento que deben realizar en la habitación o durante el transporte a otros lugares del hospital a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama.



El traslado de pacientes debe ser realizado por camilleros, debidamente capacitados, ya que deben tener movimientos y ademanes acertados propios de esta tarea, además de fuerza y esfuerzo físico controlado, para evitar trastornos musculoesqueléticos u otras dolencias; en el Hospital Goyeneche por no contar con este recurso humano, el personal responsable es el o la Técnico de Enfermería cuando el traslado debe ser hecho por una sola persona como en el caso de silla de ruedas; pero cuando el traslado debe ser por dos o más personas la responsable es la enfermera acompañada del técnico de enfermería.



El Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche, pone a consideración la presente Guía para uso del personal asistencial responsable del traslado intrahospitalario de pacientes



## GENERALIDADES



Como paso previo debemos de considerar las posiciones más frecuentes utilizadas en los pacientes para facilitar la exploración, el tratamiento y la prevención de lesiones:



- De cubito supino: el paciente se encuentra echado sobre su espalda con brazos y piernas extendidos
- De cubito prono: el paciente reposa sobre el abdomen con extremidades extendidas y cabeza girada hacia un lado
- De cubito lateral: el paciente se encuentra reposando sobre uno de los laterales del cuerpo, con las espalda recta y los brazos flexionados próximos a la cabeza, la pierna que reposa sobre la cama, se encuentra ligeramente flexionada y la otra permanece flexionada a la altura de la cadera.



- Posición de fowler: posición de semisentado con las rodillas ligeramente flexionadas y el respaldo de la cama formando un ángulo de 45 grados.



## TRASLADO O TRANSPORTE DE PACIENTES



### DEFINICION:

El transporte intrahospitalario de pacientes se define como el movimiento de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital, que puede originarse desde las distintas áreas del mismo y cuya finalidad es la realización de pruebas diagnóstica y/o terapéuticas o para intervención quirúrgica.



El traslado de pacientes, es un procedimiento asistencial y administrativo que demanda la participación y responsabilidad del equipo de salud a fin de garantizar la continuidad de la atención en otras unidades a efectos de continuar su proceso de diagnóstico o tratamiento del paciente durante su estancia hospitalaria.

Este proceso se desarrolla en tres etapas diferentes:



**FASE DE PREPARACION:** Preparar al paciente antes de iniciar su traslado

**FASE DE TRANSPORTE:** consiste en el traslado propiamente dicho

**FASE DE REGRESO Y ESTABILIZACION:** Llegada a la unidad del paciente, colocación y estabilización del mismo.

En el caso de transferencia a otro servicio de la misma institución, se entregará el paciente al profesional responsable del servicio de destino para la ubicación respectiva así como historia clínica, exámenes auxiliares y medicamentos si fuera el caso.



## OBJETIVOS:



### OBJETIVO GENERAL:

Unificar criterios para que todos los traslados intrahospitalarios se realicen siguiendo unas mismas normas de seguridad para el paciente y así garantizar los cuidados durante el traslado, registrando los posibles incidentes en el mismo para encontrar soluciones.



### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar seguridad requerida durante el proceso del traslado
- Garantizar la calidad de atención durante el traslado



### CRITERIOS PARA DETERMINAR EL MEDIO DE TRANSPORTE

Para determinar en que medios se debe transportar al paciente, debe tenerse en cuenta:

- Tipo de enfermedad del paciente
- Edad
- Movilidad
- Orientación mental del paciente



## CONSIDERACIONES



En el traslado de pacientes debe considerarse:



1. Conocimiento del paciente.- teniendo la orden del traslado el personal responsable del mismo debe recabar todos los datos de identificación del paciente así como la enfermedad que padece, el lugar de origen y destino del traslado, la forma de traslado y posibles complicaciones
2. Presentación del paciente.- la persona responsable del traslado del paciente, lo ubicara e identificara adecuadamente para evitar errores y le informara hacia donde, porque y para que es trasladado
3. Brindarle confianza y seguridad física y mental, teniendo en cuenta que el paciente esta preocupado y ansioso por el proceso de su enfermedad.





## FORMAS DE TRASLADO:



El traslado puede realizarse de tres maneras: a pie, en silla de ruedas y en camilla o cama

### TRASLADO A PIE:



Para el paciente es el traslado más cómodo ya que depende de sí mismo, esta consiente y orientado y el traslado es de corta duración.

Ofrecerle el brazo si es necesario, para brindarle seguridad

Puede ir vestido con ropa del servicio, ofreciéndole una bata larga o una manta para el abrigo

### TRASLADO EN SILLA DE RUEDAS:



Se realiza en enfermos leves, conscientes y orientados, pero con afecciones más variadas (abdomen, pies, corazón etc.) son traslados de corta o mediana duración. Estos pacientes van vestidos con ropa del servicio y se les ofrecerá una manta para cubrir sus piernas.

Se utilizara silla con picero para dar más comodidad a las piernas, tobillos rodillas y pies.

Se controlara la velocidad en giros y movimientos para dar mayor confianza y seguridad al paciente

Empujar la silla suavemente, circular a paso continuo y lento por la derecha en las esquinas y por el centro en los pasillos rectos; extremar las precauciones y evitar los accidentes.



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

## TRASLADO EN CAMILLA O CAMA



Son los traslados más lentos e incómodos tanto para los pacientes como para los que los transportan; se emplea este sistema para pacientes leves, graves, inconscientes, consientes, orientados y desorientados; con compromiso de funciones vitales (respiración cardiológica y neurológica)

La camilla o cama debe tener barandas de protección para el paciente, barra frontal y travesera que son los mangos de sujeción, cabezal que graduará la inclinación según la patología del paciente. Porta sueros móvil, las barandas deben estar subidas.



Obligatoriamente deben ser dos personas quienes transporten al paciente en camilla o cama

El paciente debe ir en posición de cubito supino, cubierto con una manta, sabana y/o frazada según sea el caso.

Si es necesario el aporte de oxígeno permanente, el balón se colocará al lado de la camilla o detrás de ella ir en coche con la seguridad requerida.

Si el paciente es portador de patologías en la parte posterior (hemorroides) el traslado se realizará en posición de cubito prono con el cabezal de la camilla en cero grados.



Para el traslado a centro quirúrgico el paciente estará vestido únicamente con la bata del servicio, tapado con sabana, frazada y cubrecama, sin almohadas; dar el cuidado adecuado a los drenajes, infusiones endovenosas y sondas; el paciente estará en ayunas y sin objetos personales, además acompañará la historia clínica, exámenes auxiliares y medicamentos a utilizarse en quirófano.

El traslado de cadáveres, se hará en camilla sin colchoneta, con barandas, cabezal de camilla a cero grados, sin objetos personales, envuelto y cubierto con una sabana, llevar identificación completa y asegurarla en el pie del cadáver.

Se circulará de la misma forma que con la silla de ruedas, por la derecha en las esquinas y por el centro en los pasillos rectos.



## ALCANCE

La presente guía es de aplicación obligatoria para todo el personal asistencial que labora en los diferentes servicios del Hospital III Goyeneche.



## BASE LEGAL

1. Ley n° 26842 LEY GENERAL DE SALUD
2. D.S. N° 013-2002-SA REGLAMENTO DE LA LEY DEL MINSA
3. LEY 27181 LEY GENERAL DEL TRANSPORTE TERRESTRE
4. NORMA TECNICA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES MINSA



## PERSONAL RESPONSABLE DEL TRASLADO:

El personal asistencial de enfermería de la unidad o servicio será responsable de la petición y realización del traslado intrahospitalario en áreas de su competencia, siempre bajo criterios médicos.

En áreas en las que no labora enfermera, el responsable será el profesional a cargo de esa unidad o servicio.

En todo traslado además de la enfermera o del personal profesional responsable del paciente, participará un técnico de enfermería.

El traslado de pacientes de UCI al bloque quirúrgico obedece a la necesidad del paciente de recibir tratamiento quirúrgico; la responsabilidad es compartida entre los equipos profesionales de ambos departamentos.

Los pacientes de los demás servicios de hospitalización son llevados a centro quirúrgico para algún tipo de intervención; por la enfermera y la técnica o técnico del servicio en que se encuentran hospitalizados ; pero el paciente pos operado debe retornar a su servicio acompañado de la





"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

enfermera y el técnico del centro quirúrgico y en alguno casos del medico anestesista.

En casos especiales donde el paciente debe ser trasladado fuera de la institución con fines diagnósticos q de transferencia a otro centro, deberá acompañarlo el médico responsable de su tratamiento.



### ETAPAS O FASES DEL PROCESO DE TRASLADO



#### 1- FASE DE PREPARACION DEL TRASLADO:

1. Determinar el personal que participara en el traslado y sus funciones (Enfermera, Medico otro profesional y técnico de enfermería) según estado físico y/o mental del paciente.
2. Informar del procedimiento y su utilidad al paciente si esta consiente, e incluso entregarle el consentimiento informado de la prueba que se va a realizar, de no ser así, contactar con la familia si no se trata de una intervención urgente.
3. Confirmar con el facultativo las perfusiones, medicación, etc. que se van a mantener o necesitar durante el traslado y suspender o salinizar aquellas que no sean imprescindibles hasta que se regrese a la unidad, en el caso de que el paciente sea dependiente de drogas vasoactivas y en las perfusiones tenga poco volumen, se realizara el cambio de esa perfusión con antelación al traslado para evitar imprevistos durante el mismo.
4. En la medida de lo posible intentar llevar sueros de plástico y no de vidrio para evitar caídas, roturas y accidentes.
5. Retirar medidas de presión, como presión venosa central, presión intraabdominal, presión intracraneal, etc.
6. Intentar colocar todas las bombas de infusión y sueros en un mismo soporte, que pueda ser acoplado a la cama.
7. Si el paciente estuviera con nutrición enteral, suspender y dejar sonda nasogástrica a bolsa
8. En pacientes con nutrición parenteral, retirar para el traslado y dejar un suero glucosado al 5% o según pauta médica. Mantener la conexión de la nutrición parenteral lo más aséptica posible según criterio profesional.





"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

9. Proteger al paciente de cambios bruscos de temperatura tapándolo adecuadamente, es importante para la enfermera revisar las fijaciones de vías, tubo endotraqueal, drenajes etc. Para evitar retiradas accidentales durante su transporte.
10. Como norma y siguiendo las indicaciones del protocolo de infecciones urinarias, se pinzara la sonda el mínimo tiempo necesario (por ej. al pasar al paciente de una cama a otra) y siempre que se pueda se llevara los colectores de orina fijados a la cama o camilla, nunca encima.
11. En pacientes intubados una acción de enfermería será aspirar secreciones antes de iniciar el traslado para evitar complicaciones por acumulo de secreciones.
12. Anotar constantes vitales previas al traslado para poder valorar posteriormente la repercusión de este en el paciente.
13. Si no hay disponible monitor de transporte, utilizar medios alternativos para el control hemodinámico del paciente, como pulsoxímetro, esfigmomanómetro, fonendoscopio o estetoscopio, etc.
14. Realizar informe de los cuidados de enfermería o del alta si el paciente requiere trasladarse a otro centro
15. Acompañar con el paciente la historia clínica y pruebas diagnosticas que puedan ser de utilidad.
16. Antes de iniciar el traslado confirmar con el servicio receptor la disponibilidad de camas para evitar esperas, así como preparación de oxígeno, aspirador de secreciones, etc. que el paciente requiera.



## 2- FASE DE TRANSPORTE PROPIAMENTE DICHO.

1. Vigilancia de constantes vitales por la enfermera y documentar claramente en la historia clínica el estado del paciente durante el traslado y medicación administrada.
2. Supervisar el paso por las puertas (ascensor, salida y entrada del servicio etc.) para evitar desconexiones accidentales.
3. Preparar al paciente para el paso a la camilla de diagnostico o examen especial y coordinar el momento de dicho paso por la enfermera o el facultativo responsable que controlara cabeza.



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

4. Conectar el respirador portátil (si hubiera) o la mascarilla de oxígeno de una toma de pared, para evitar el agotamiento de oxígeno durante la prueba (si fuera posible)
5. Ante la sospecha de complicaciones, se comentara con el facultativo quien valorara suspender la prueba o tomar medidas oportunas.
6. Al término de la prueba pasar al paciente de nuevo a su cama con las mismas precauciones anteriores.



### 3- FASE DE REGRESO Y ESTABILIZACION EN LA UNIDAD.

- 1- Recepción del paciente por parte del personal de la unidad. (enfermera u otro profesional y técnico de enfermería)
- 2- Monitorización del paciente y conexión al respirador con los parámetros anteriores o los que indique el facultativo.
- 3- Volver a conectar al paciente a las medidas de presiones que tuviera y drenajes con aspiración.
- 4- Reinstaurar las perfusiones de las que se prescindió a la hora de realizar el traslado.
- 5- Toma de constantes vitales a la llegada al servicio.
- 6- Reiniciar nutrición enteral suspendida para el traslado (si fuera el caso)
- 7- Reiniciar nutrición parenteral retirando el suero glucosado (si fuera el caso)
- 8- Revisar vías, tubo orotraqueal, sonda vesical que no este pinzada, drenajes, etc.
- 9- Anotar hora de salida y hora de regreso a la unidad, procedimiento realizado, medicación administrada, incidencias que hayan sucedido durante el traslado, etc.
- 10- Retirar sábanas sobrantes, dejando al paciente en una cama limpia y lo más cómodo posible
- 11- Valorar la necesidad de sedorelajación y aspiración de secreciones durante el procedimiento.
- 12- Si el paciente está consciente, durante el procedimiento tranquilizarlo explicándole lo que se hará en todo momento.





## MOTIVOS ESPECIALES DE TRASLADO

1. Por carencia de recursos.- enfermos con patologías que precisan de técnicas diagnósticas o terapéuticas con las que no cuenta el servicio en que se encuentran.(otras especialidades)
2. Para continuar tratamiento en otro servicio o unidad.- pacientes que presentan patología crónica o agudizada y se encuentran en una situación crítica, siendo derivados para continuar tratamiento (traslado a UCI)
3. Para establecimiento de diagnóstico clínico-. Pacientes trasladados para evaluación o tratamiento y vuelven a su servicio de origen una vez cumplido el procedimiento. (ecografías, radiografías, tomografías, endoscopias etc.)
4. Por razones socio-familiares.- pacientes que solicitan ser trasladados a otro centro asistencia por razones socio-familiares o geográficas.
5. Para intervención quirúrgica.- pacientes que son trasladados a quirófano para tratamiento quirúrgico.



## PROBLEMAS POTENCIALES O RIESGOS DERIVADOS DEL TRASLADO

Todo traslado de pacientes esta expuesto a posibles complicaciones e imprevistos durante el mismo, conlleva una serie de riesgos que deben ser valorados antes de tomar la decisión del transporte (riesgo vs beneficio).

Los riesgos a los que se somete el paciente durante el traslado pueden ser minimizados gracias a la planificación, uso de equipo calificado y utilización de material adecuado en cada circunstancia.



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Si la monitorización es la adecuada y el soporte ventilatorio esta garantizado de manera correcta durante su traslado, la aparición de incidencias graves es menor.

El impacto del transporte sobre los pacientes se hace por dos mecanismos:

- a. El movimiento del paciente, cambios de postura, etc. tienen una potencial repercusión hemodinámica, respiratoria, neurológica, psicológica y a nivel del dolor.
- b. El cambio de entorno desde la protección de una unidad que presta cuidados críticos, cambios en el equipamiento (respirador), ruido, dureza del colchón o soporte donde se realiza la prueba diagnóstica y/o intervención son fuentes de incomodidad y crean stress adicional.



#### Se diferencian dos clases de efectos adversos:

Menores: cambios en las constantes vitales

Mayores: los que ponen en riesgo la vida del paciente y requieren intervención terapéutica urgente

Entre los principales efectos adversos mayores podemos considerar:

- Cardiocirculatorios: hipotensión severa o hipertensión
- Arritmias- paro cardiorrespiratorio
- Respiratorios: hipoxia severa, bronco espasmo, neumotórax
- Extubacion
- Desincronización paciente-respirador
- Neurológico: agitación, hipertensión endocraneal
- Mal funcionamiento de equipos
- Falla en el suministro de oxígeno
- Errores humanos- tratamiento inadecuado





## DIFICULTADES PARA EL TRASLADO EN EL HOSPITAL III GOYENECHE



1. Falta de camilleros para el transporte, debidamente capacitados
2. Infraestructura inadecuada: pisos en mal estado de conservación, desniveles
3. Falta de iluminación adecuada para el transporte durante la noche
4. Camillas obsoletas malogradas, inseguras y sin barandas
5. Déficit de personal en los diferentes servicios ocasionando desatención a los demás pacientes hospitalizados en el momento del traslado de un paciente.
6. Desgaste físico del personal por recarga laboral
7. Falta de señalización

## CONCLUSIONES



- El personal encargado del traslado tendrá como prioridad verificar la seguridad y minimización de riesgos durante el mismo.
- El medio de transporte: silla de ruedas, camilla o cama deberá estar en perfecto estado para evitar accidentes durante el traslado
- El paciente será debidamente identificado e informado sobre el porqué del traslado
- El personal que se encarga del traslado de pacientes debe ser amable, agradable, ligeramente amistoso, paciente y respetuoso de la intimidad de los pacientes; garantizando así el cumplimiento de los exámenes u otros motivos por el que se indicó el traslado



## RECOMENDACIONES

1. Adquisición de camillas con barandas, soporte incluido y cabezal móvil
2. Mantenimiento y reparación de la infraestructura (pasillos, pisos)
3. Iluminación adecuada de pasillos sobre todo los externos
4. Señalización (curvas, rampas etc.)
5. Provisión de personal en la medida de lo posible.



## BIBLIOGRAFIA

- HERRERA CARRANZA M; ORTEGA CARPI A. PROCEDIMIENTOS DE TRANSPORTE MEDICALIZADO
- ESPINOZA RAMIREZ S. ALVAREZ FERNANDEZ JF. ABAD ESTEBAN F. LOPEZ DIAZ. TRANSPORTE SANITARIO URGENTE.
- CHULIA V. ORTIZ P. TRANSPORTE SANITARIO, FISIOPATOLOGIA LAS NORMAS DE EVACUACION
- ALVAREZ LEIVA C. CHULIA V. HERNANDO A. MANUAL DE ASISTENCIA
- ALVAREZ LEIVA C. CORCIA S. CHULIA V. FAJARDO. TRANSPORTE SANITARIO I
- FERNOCAS MOVILIZACION ENFERMOS
- MINSA NORMA TECNICA PARA TRASLADO DE PACIENTES





"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"



# ANEXOS



## 1. DIVERSAS POSICIONES PARA MOVILIZAR A LOS ENFERMOS.

Se emplean para facilitar la exploración del paciente, su tratamiento, la prevención de lesiones debidas a la Inmovilidad para su comodidad cuando esté encamado.

Las posiciones más usadas en un plan de cambios posturales son:

- Decúbito Supino o Dorsal.
- Decúbito Prono o Ventral.
- Decúbito Lateral (derecha e izquierda).
- Posición de Fowler.
- Posición de SIMS o Semiprona.

Otras posiciones empleadas son:

- Posición Trendelenburg.
- Posición Antitrendelenburg o Moresfin.
- Posición de Roser.
- Posición Ginecológica o de Litotomía.
- Posición Genupectoral o Mahometana.
- Posición de Punción Lumbar.

### 1.1 DECÚBITO SUPINO

Paciente tumbado sobre su espalda, con los brazos y piernas extendidas y próximas al cuerpo, en un plano duro paralelo al suelo.

Se alinean cabeza, hombros, brazos, tronco, pelvis y miembros inferiores. Los pies se colocan en 90°.

#### Almohadas o cojines:

- Bajo el cuello y hombros para evitar la hiperextensión del cuello.
- Bajo la zona lumbar para mantener la curvatura anatómica.
- Una toalla enrollada lateralmente bajo las caderas y muslos, evitando la rotación externa del fémur.
- Bajo el tercio inferior del muslo, para elevar el hueco poplíteo.
- Bajo la parte inferior de las piernas, para elevar los talones.
- Tabla o almohadas para los pies para evitar la flexión plantar prolongada.

#### Indicaciones:

- Exploraciones médicas.
- Postoperatorio.
- Estancia en cama.
- Como parte de un plan de cambios posturales.

### 1.2. DECÚBITO PRONO O VENTRAL.

Paciente tumbado sobre el abdomen en un plano paralelo al suelo con las piernas extendidas y la cabeza plana girando a un lado. Los brazos pueden estar extendidos a lo largo del cuerpo, o flexionados y colocados a ambos lados de la cabeza.

### Almohadas o cojines:



- Cojín o almohada bajo la cabeza (se puede dejar plana).
- Un cojín pequeño bajo el diafragma para evitar la hiperextensión de la curvatura lumbar, la presión excesiva de las mamas y facilitar la respiración.
- Bajo el tercio inferior de las piernas, para disminuir el rozamiento en los dedos de los pies y evitar el pie equino.
- También se puede poner un cojín plano bajo los hombros.

### Indicaciones:



- Pacientes postoperados de la zona dorsal.
- Exploraciones.
- Estancia en cama.
- Como parte de cambio postural.

### DECÚBITO LATERAL.

Paciente tumbado sobre lado derecho o izquierdo en un plano paralelo al suelo. Cabeza y tronco bien alineados, brazo inferior extendido a lo largo del cuerpo y superior doblado en ángulo recto y sostenido sobre una almohada. Pierna inferior extendida o ligeramente flexionada. Pierna superior flexionada por la cadera y rodilla en ángulo recto.

NOTA: Se llama decúbito lateral derecho o izquierdo según el lado del cuerpo que se apoye en el colchón.

### Almohadas o cuñas tope:

- Bajo la cabeza para favorecer el alineamiento.
- Bajo brazo superior, para elevar el brazo y el hombro.
- Bajo muslo y pierna superior, para elevar la pierna y la cadera.
- Detrás de la espalda, para mantener una buena alimentación.

### Indicaciones:



- Administración de enemas.
- Higiene.
- Masajes, etc...
- Estancia en cama.
- Plan de cambios posturales.

## **1.4. POSICIÓN DE SENTADO**

Como su nombre indica, corresponde a la posición que adopta el enfermo cuando está sentado sobre la cama. Se encuentra con el torso erguido, las extremidades inferiores extendidas (ligeramente flexionadas), y los miembros superiores dirigidos hacia delante o con las manos apoyadas sobre la cama. Para lograr esta posición puede ser útil elevar la cabecera de la cama, así como colocar almohadas detrás del paciente para brindar un soporte fijo.

## **1.5. FOWLER O SEMISENTADO**

Paciente semisentado con las rodillas ligeramente flexionadas, esto se consigue elevando el respaldo de la cama hasta formar un ángulo de 45°. Variantes 90° Fowler alta y SemiFowler 30°.



### Almohadas y Cojines:

- Detrás de cuello y hombros.
- Detrás de la zona lumbar.
- Bajo antebrazos y manos, para evitar la tensión en los hombros y sujetar los brazos y manos, si el paciente no los utiliza.
- Debajo y a los lados de la parte superior de los muslos.
- Bajo los tobillos, para elevar los talones.
- Además conviene favorecer la flexión dorsal de los pies, mediante un soporte, sacos de arena y otros sistemas. Pies en ángulo recto.

NOTA: Si la cama no es articulada, lo colocaremos contra la cabecera de la cama con dos almohadas de través bajo los riñones, otra sosteniendo espalda y hombros y finalmente otra en la cabeza. Pies en ángulo recto. Brazos apoyados en sendas almohadas.



### Indicaciones:

- Pacientes con problemas cardíacos o respiratorios.
- Para efectuar actividades (cuando no está contraindicado) como comer, leer, etc...
- Como cambio postural.

## 1.6. SIMS O SEMIPRONA

Posición intermedia entre decúbito prono y lateral. Cabeza ladeada; brazo inferior extendido hacia atrás y ligeramente separado del cuerpo; brazo superior flexionado y próximo a la cabeza. La pierna inferior está semiflexionada por la rodilla y la superior flexionada por cadera y rodilla. A esta posición se la conoce también como posición inglesa.

### Almohadas:

- Bajo la cabeza.
- Bajo el hombro y brazo superior.
- Bajo muslo y pierna superior.

### Indicaciones:

- Administración d enemas.
- Pacientes inconscientes.
- Posición alternativa en cambios posturales.

## 1.7. TRENDELEMBURG.

Paciente en decúbito supino sobre cama o camilla en un plano oblicuo de 45° respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies.



### Indicaciones:

- Tratamiento quirúrgico de los órganos pélvicos.
- Lipotimias u otras situaciones que requieran un buen aporte sanguíneo.



### 1.8. ANTITRENDELEMBURG O MORESTIN.

También se puede llamar posición de Trendelemburg Inversa. Es una posición similar a la anterior con la diferencia de que la cabeza está más elevada que los pies.

### Indicaciones:

- Hernias de hiato.
- Problemas respiratorios.



### 1.9. POSICIÓN DE ROSER.

También se la conoce como posición de Proetz. Paciente tumbado sobre su espalda coincidiendo los hombros con el extremo superior de la superficie de apoyo y colgando la cabeza y brazos extendidos a lo largo del cuerpo.

### Indicaciones:

- Exploraciones.
- Intervenciones quirúrgicas de las vías respiratorias.
- Lavado del pelo del paciente encamado.

### 1.10. GINECOLÓGICA O DE LITOTOMÍA.

Paciente tumbada sobre su espalda, brazos a lo largo del cuerpo, piernas flexionadas y las rodillas separadas. Si se realiza en la cama, los pies estarán apoyados sobre el colchón. Si es una masa ginecológica, las piernas estarán elevadas y apoyadas sobre unos estribos.



### Indicaciones:

- Exploraciones o intervenciones ginecológicas.
- Partos.
- Lavados genitales.
- Sondaje vesical, etc...

### 1.11. GENUPECTORAL O MAHOMETANA.

Paciente apoyado sobre sus rodillas con el tronco inclinado hacia delante, los brazos cruzados sobre la superficie de apoyo y la cabeza sobre ellos. Se emplea en exploraciones rectales.



## 12. POSICIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR.

Paciente en posición lateral con la espalda recta, caderas y rodillas flexionadas y cuello flexionado intentando acercar al máximo la cabeza a las rodillas.  
Se emplea para realizar punciones lumbares.

## 2. PROCEDIMIENTOS PARA MOVER Y COLOCAR A LOS ENFERMOS.

### 2.1. REGLAS GENERALES PARA MOVER Y ACOMODAR ENFERMOS.



Antes de iniciar cualquier movimiento explique al enfermo lo que vamos a hacer y el procedimiento a seguir. Pídale que participe y ayude en la medida de lo posible, salvo contraindicaciones.

1.- Coloque la cama en posición horizontal si es posible, así evitará trabajar en contra de la gravedad.

3.- Dar mayor sostén a las partes más pesadas del cuerpo del paciente.

4.- Sostener al enfermo lo más cerca posible de nosotros. Pondremos un pie adelantado respecto al otro, piernas separadas, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, la espalda reta y la barriga metida.

5.- Al mover al paciente evitar las sacudidas bruscas, muévelo de un modo uniforme constante y coordinado.

6.- Pedir al enfermo que proteja con sus manos sus heridas.

7.- Antes y después de la maniobra comprobaremos el estado y la situación de sueros, drenajes, sondas, electrodos, etc.

8.- Lavar las manos antes y después de la maniobra.

### 2.2. PASOS PREVIOS A TODA MOVILIZACIÓN.

1.- Preparar el material que vamos a utilizar.

2.- Lavado de manos.

3.- Solicitar información acerca del paciente (al médico, enfermera, fisioterapeutas, etc).

4.- Observar con detención al paciente (sondas, sueros, drenajes, sistemas de inmovilización, etc).

5.- Hablar con el paciente; explicarle lo que vamos a realizar. Averiguar su estado anímico (valoración mental); valoración física de las partes de su cuerpo que mueve con facilidad y cuales no.

6.- Retirar todo lo que nos estorbe.

7.- Adoptar una posición (mecánica corporal).

### 2.3. ALGUNOS DISPOSITIVOS PARA AYUDAR A LOS PACIENTES A MOVERSE.

Sábana para levantarlo: Una sábana para levantar o una completa doblada por la mitad debajo de un paciente incapacitado, es un auxiliar útil para moverlo en muchos casos.

Debe extenderse desde el nivel de su brazo hasta la parte baja de los glúteos.



**Dispositivos mecánicos:** Hay varios dispositivos mecánicos para mover a un paciente. Uno es el elevador hidráulico, que puede levantar a una persona y moverla, por ejemplo, para pasarlo a una camilla. Algunos modelos tienen refuerzos de lona que se ajustan debajo de los glúteos del paciente y detrás de su espalda para proporcionarle apoyo. Estos elevadores pueden utilizarse para ayudar a un paciente a entrar y salir de la bañera, y a acostarse o a salir de la cama.



**Precaución:** Algunos modelos pueden ladearse fácilmente. Es importante contar con la ayuda suficiente para llevar a cabo el procedimiento con seguridad y vigilar tanto el elevador como el paciente.



#### 4. TRABAZÓN DE BRAZOS CON EL ENFERMO (o método de brazos entrelazados).

Utilice este procedimiento para cambiar almohadas, acomodar al paciente:

- 1.- Adoptar la posición propia de alineación corporal: Un pie más adelantado que el otro, el más próximo a la cabecera dirigida la punta hacia ella, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.
- 2.- Si está del lado derecho, pase su brazo derecho por debajo del brazo del enfermo, tomándolo con su mano por la parte posterior del hombro, pídale que con la suya se sujete a su hombro.
- 3.- Cuando cuente 1, 2, 3, ayude al enfermo a erguirse, mientras le sostiene.
- 4.- Pasar el brazo libre por detrás de los hombros del enfermo para facilitar la maniobra. Una vez sentado el enfermo, con el brazo libre podemos realizar otras tareas: cambiar o arreglar la almohada, etc.
- 5.- Para acostar al enfermo nuevamente, se le sigue sosteniendo con el brazo trabado y con él libre ayudando a descender suavemente.



- 6.- Alinear al enfermo, ponerlo cómodo y comprobar el estado de sueros, tubos, sondas, etc...

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

##### A). Con ayuda del enfermo: (1 persona).

- 1.- Asegurarse que el estado del enfermo permite el esfuerzo para ayudar en este movimiento.
- 2.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera y el procedimiento.
- 3.- Poner la cama en posición horizontal, si es posible.
- 4.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica de brazos trabados y colocarla de canto apoyada contra la cabecera.
- 5.- Pedirle al enfermo que doble las dos rodillas si es posible (una en caso de inmovilización de la otra) y que se sujete a la cabecera de la cama, igualmente con uno de los dos brazos según sea posible.
- 6.- Poner los pies separados unos 30 cm., el pie que encuentra más cerca de la cabecera deberá apuntar en esa dirección. Cadera y rodillas ligeramente flexionadas. Espalda recta, barriga metida.
- 7.- Poner uno de los brazos debajo de los hombros del enfermo, el otro bajo sus nalgas.
- 8.- A la señal de 1, 2, 3, pedir al enfermo que empuje con sus brazos y piernas hacia la cabecera de la cama al unísono con usted.

- 9.- Con la técnica de trabado de brazos coloque nuevamente la almohada, alinee al enfermo y compruebe sondas, tubos, goteros, etc...



### Sin ayuda del enfermo (2 o más personas).

Para pacientes imposibilitados de ayudar o muy pesados, podemos seguir dos procedimientos: con o sin sábana de arrastre.

#### - Sin sábana de arrastre:

- 1.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera.
- 2.- Poner la cama en posición horizontal si es posible.
- 3.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica del trabado de brazos, colocarla de canto contra la cabecera.
- 4.- Una de las personas pondrá ambos brazos por debajo de los hombros del enfermo. La otra bajo los muslos y nalgas.
- 5.- Poner los pies separados 30 cm., el pie que se encuentra más cerca de la cabecera deberá apuntar en una dirección cadera y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.
- 6.- A la señal de 1, 2, 3, elevar al enfermo hacia la cabecera.
- 7.- Acomodar al enfermo y comprobar sueros, sonda, tubos, etc...



#### - Con sábana de arrastre:

Se utiliza sobre todo con enfermos muy pesados y que no pueden ayudar nada.

- 1.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera.
- 2.- Poner la cama en posición horizontal si es posible.
- 3.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica del trabado de brazos, colocarla de canto contra la cabecera.
- 4.- Cada persona se pone a un lado de la cama, enrollando la sábana entremetida sujetándola con ambas manos. Pies separados 30 cm, caderas y rodillas semiflexionadas, espalda recta, barriga metida.
- 5.- A la señal de 1, 2, 3, se eleva al enfermo hacia la cabecera, empujando hacia arriba por los bordes enrollados de la sábana.
- 6.- Acomodar y alinear el enfermo. Comprobar sueros, sondas, tubos, etc...



## 2.6. MOVIMIENTO DEL PACIENTE A LA ORILLA DE LA CAMA.

Esta técnica es necesaria para otros movimientos como el lavado del paciente, hacer la cama, etc...

- 1.- Frenar la cama y colocarla en posición horizontal, retirar las almohadas y destapar al paciente respetando su intimidad.
- 2.- Explicar al paciente el procedimiento a seguir.
- 3.- Colocarse en el lado de la cama hacia el que queremos desplazar al paciente y colocarle el brazo más próximo de enfermo sobre su tórax.
- 4.- Pasar nuestro brazo bajo cabeza y cuello hasta asir el hombro más lejano y con el otro brazo le asiremos asimismo, bajo su cuerpo, por la zona lumbar.
- 5.- Una vez trabado con ambos brazos, tirar simultáneamente del paciente hacia la orilla de la cama.

6.- Una vez desplazada esa parte del cuerpo, situar uno de nuestro brazos bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los mismos y proceder de nuevo a desplazar esta zona del paciente hacia la orilla de la cama.

7.- Alinear al enfermo. Comprobar el estado de sondas, suero, drenajes, etc...



## 7. VOLTEAR AL PACIENTE EN CAMA (Cambiar de Decúbito Supino a Lateral).

1.- Explicarle al paciente el movimiento que se va a realizar.

2.- Frenar la cama.

3.- Poner la cama en posición horizontal si es posible. Retirar almohadas y destapar al paciente.

4.- Mover al paciente hacia el borde contrario al que se va a voltear (según técnica anterior), para que una vez terminado el procedimiento quede centrado en la cama.

5.- Situar al enfermo en el lado hacia el que se va a voltear al paciente. Pies separados 30 cm, cadera y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.

6.- Pedir al enfermo que doble sus rodillas y las incline hacia el lado del volteo, lo mismo el brazo. Poner una mano en el hombro del brazo. Poner una mano en el hombro del enfermo y la otra en la cadera, tirar suavemente hacia nosotros haciendo girar al enfermo.

7.- Si el enfermo por alguna razón no puede doblar las rodillas o pasar el brazo, le cruzaremos la pierna y el brazo distante a nosotros y procederemos del mismo modo.

8.- Acomodar, poner almohadas y alinear al enfermo. Comprobar sueros, sondas, tubos, etc...



## 2.8. SENTAR AL PACIENTE AL BORDE DE LA CAMA Y ACOSTARLO.

1.- Explicar el procedimiento al enfermo y pedirle que colabore.

2.- Poner la cama horizontal.

3.- Voltear al enfermo hacia el lado que va a sentarse (según técnica descrita) dejando el brazo doblado bajo su cuerpo.

4.- Ponerse en posición corregida. Pasar una mano por detrás de los hombros del enfermo y la otra de las rodillas dobladas.

5.- al unísono, traer las piernas del enfermo fuera de la cama mientras con el otro brazo le incorporamos el tronco. El enfermo ayudará con su brazo de apoyo.

6.- Actuar a la inversa para acostarlo.

NOTA: También se puede hacer colocando la cama en posición Fowler.



## 2.9. TRASLADAR AL ENFERMO DE LA CAMA AL SILLÓN O SILLA DE RUEDAS.

- Procedimiento para una sola persona.

1.- Explicarle al paciente el procedimiento a seguir y pedirle que ayude en lo posible.

2.- Situar la silla frenada, el sillón en paralelo y pegada a la cama lo más próximo posible al enfermo y al celador.

3.- Sentar al enfermo al borde de la cama y situarse frente a él. Esperar un momento comprobando que el paciente no se maree en esa posición. Colocarle la bata y las zapatillas. Sujetarlo por debajo de los brazos entrelazando los dedos a nivel de la cintura del enfermo. El paciente apoya sus manos en los hombros del celador. Nuestras rodillas deben estar ligeramente flexionadas y apoyadas en las del enfermo.

4.- Bajar al enfermo de la cama poniéndolo de pie con la ayuda de nuestros brazos y rodillas.

5.- Girar suavemente al enfermo y sentarlo en el sillón o silla de ruedas.

6.- Acomodar y alinear al paciente comprobando sondas, sueros, drenajes, etc...

- Procedimiento para dos personas.



- 1.- Explicar el paciente el procedimiento a seguir.
- 2.- Elevar la cabecera de la cama (Fowler) si es posible.
- 3.- situar el sillón o la silla de ruedas frenada en paralelo y pegada a la cama. ( En las sillas de ruedas retirar el soporte del brazo próximo, levantar los soportes de los pies y frenarla).
- 4.- Pedir al paciente que cruce los brazos sobre su tórax.
- 5.- Uno de los dos, el más alto, en posición de corrección, se coloca a la espalda del enfermo pasando sus brazos por debajo de los de éste y sujeta con sus manos firmemente sus muñecas. (Si no es posible sujetarlo por las muñecas lo haremos por los costados pero nunca por las axilas solamente).
- 6.- El otro celador toma al enfermo por las rodillas y muslos.
- 7.- contar hasta tres y elevar al enfermo al unísono depositándolo suavemente en la silla de ruedas o sillón.
- 8.- Acomodar y alinear al paciente comprobando sondas...
- 9.- Para pasarlo del sillón o silla a la cama se sigue el mismo procedimiento pero a la inversa.



### ACOMODO Y ALINEACIÓN CORRECTA DEL ENFERMO SENTADO.

Elegir si es posible una silla con apoyabrazos y respaldo recto, evitar la silla excesivamente baja o almohadillada. ©

- 1.- La cabeza y espalda del paciente estarán recto apoyando la parte superior de su espalda contra el respaldo del asiento.
- 2.- Sus pies estarán colocados en paralelo y firmemente apoyados en el suelo, si no llega con los pies al suelo colocarlos en un apoyapiés.
- 3.- Rodillas y caderas flexionadas en un ángulo de 90°. Si el asiento fuese demasiado bajo, poner un cojín bajo las nalgas.
- 4.- Apoyar los antebrazos del paciente en el reposabrazos, flexionados en un ángulo de 90°. Se pueden colocar almohadas entre los apoyabrazos y los antebrazos para que esté más cómodo.



### 2.10. PASAR AL ENFERMO DE LA CAMILLA A LA CAMA.

#### A) Una sola persona.

Tenemos dos procedimientos que se utilizan con enfermos que conservan movilidad y no son demasiado pesados.

#### - Procedimientos por rodadura:

- 1.- Explicarle al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Colocar al paciente en decúbito supino próximo al borde de la cama.
- 3.- colocamos la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Nos aseguraremos de que la cama y la camilla se encuentren frenadas.
- 4.- Colocar almohadas o mantas entre la cama y la camilla para igualar las superficies.
- 5.- Nos situamos en el borde libre de la camilla y pediremos al paciente que se voltee en la camilla (lateral, prono y finalmente supino). Ayudándole a realizarlo, e impidiendo con nuestro cuerpo que la camilla se separe de la cama.
- 6.- Acomodar y alinear al enfermo.

- Procedimiento por deslizamiento:



- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar el enfermo en decúbito supino al borde de la cama.
- 3.- Situar la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Frenar la cama y camilla.
- 4.- Colocar almohadas o mantas entre cama y camilla para igualar la superficie.
- 5.- Situarse en el borde libre de la camilla, impedir con el cuerpo que la camilla se separe de la cama. Pedir al enfermo que moviendo sucesivamente hombros, caderas y piernas se deslice hacia la camilla, nosotros le ayudaremos pasando nuestros brazos, sucesivamente y al unísono con el enfermo, por debajo de los hombros, caderas y piernas.
- 6.- Acomodar y alinear al enfermo.



B Tres personas.

Estos dos procedimientos se utilizan con enfermos, inconscientes, muy pesados o con movimientos muy restringidos.

- Procedimiento por sábana de arrastre:

- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Frenar cama y camilla.
- 3.- La persona más alta se situará en el borde libre de la camilla, otra en los pies de la misma y la tercera arrodillada en la cama, con las rodillas separadas para tener más base. Adoptar posición de corrección corporal.
- 4.- Las dos personas que están a los lados enrollan la sábana de arrastre hasta muy cerca del cuerpo del enfermo, sujetando con una mano cerca del cuello del enfermo y la otra cerca de la cadera. La persona que está a los pies sujeta éstos y las piernas.
- 5.- A la señal 1, 2, 3, levantar suavemente al enfermo, llevándolo hasta la cama.
- 6.- Si el enfermo es muy obeso, soliciten la ayuda de una cuarta persona que también se arrodillaría en la cama sosteniendo uno cerca de cabeza y tórax y otro cadera y piernas.
- 7.- Acomodar y alinear al enfermo.



- Procedimiento por levantamiento horizontal:

- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar la camilla en ángulo recto respecto a la cama y a los pies de ésta. Tomar la precaución de frenar la camilla:
  - Pies de la cama con cabecera de la camilla,
  - Cabecera de la cama con pies de la camilla.
- 3.- Situarse los tres en el mismo lado de la cama según sus estaturas, el más alto a la cabecera. El primero deslizará sus brazos por debajo del cuello y hombros. El segundo lo hará bajo la cintura y caderas. El tercero bajo muslos y piernas.
- 4.- Mantener la posición de corrección corporal, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, pié más adelante que otro, espalda recta, barriga metida. Llevar al paciente hasta la orilla de la cama.
- 5.- A la señal 1, 2, 3, levantar suavemente al enfermo y abrazarlo hacia nosotros.



- 6.- con el enfermo sostenido contra nosotros a la señal de VAMOS, juntos y sincronizados girar 90 ° hasta ponerse en paralelo a la camilla.
- 7.- A una nueva señal colocar al enfermo sobre la camilla.
- 8.- Acomodar y alinear al enfermo.

