

TEMARIO
TURNO ESPECÍFICO DE
DISCAPACIDAD INTELECTUAL,
AGRUPACIÓN PROFESIONAL DE
SERVICIOS PÚBLICOS



TEMA 9:
FUNCIONES DE RELACIÓN CON EL
PERSONAL DE ASISTENCIA
SANITARIA, FAMILIARES Y
ENFERMOS. MOVILIZACIÓN Y
TRASLADO DE ENFERMOS

TEMA 9



Funciones de relación con el personal de asistencia sanitaria, familiares y enfermos.

Movilización y traslado de enfermos. Apoyo en técnicas de movilización y traslados más frecuentes de enfermos.

COMPETENCIAS/DESEMPEÑO

Relacionarse y tratar con respeto a familiares y enfermos.

Colaborar con el personal sanitario (celadores, enfermeros...) para mover a los enfermos dentro y fuera del centro. Apoyar en las técnicas de movilizaciones de enfermos, como cambios posturales.

OBJETIVOS

- Trasladar enfermos dentro y fuera del centro.
- Realizar los cambios posturales de los enfermos y colaborar en las movilizaciones.
- Trasladar mobiliario, enseres, sillas de ruedas...
- Realizar limpieza de camas, sillas de ruedas, grúas y mobiliario...e informar si se han estropeado.
- Distribuir documentación (historial clínico de enfermos...) u objetos

CONTENIDOS

1. Funciones de relación con el personal de asistencia sanitaria, familiares y enfermos
 - 1.1. Funciones de relación con el personal de asistencia sanitaria.
 - 1.2. Funciones de relación con familiares y enfermos.
2. Movilización y traslado de enfermos.
 - 2.1 Los aspectos generales de la movilización y traslado
 - 2.2 Material presente en la movilización. Recursos humanos.
 - 2.3 Terminología de las posturas más frecuentes de los enfermos encamados.

3. Apoyo y técnicas de movilización y traslados más frecuentes.
 - 3.1 Técnicas de movilización más frecuentes
 - 3.2 Los traslados más frecuentes de enfermos

INTRODUCCIÓN

Para tener una relación con el personal sanitario (celadores, enfermeros y enfermeras, médicos...) es importante que aprendas técnicas de traslado y movilizaciones de enfermos.

Es importante guardar confidencialidad de toda la documentación médica, enfermedades, tratamientos y diagnósticos, les recomendarás que hablen con su médico.

Apoyaras al personal sanitario en las técnicas de movilización y traslados de enfermos más frecuentes.

1. Funciones de relación con el personal de asistencia sanitaria, familiares y enfermos



Vamos a ver, algunas de las funciones de relación, que tendrás con el **personal sanitario** y recuerda que siempre las realizarás con ayuda de otra persona:

1.1. Funciones de relación con el personal de asistencia sanitaria:



- **Trasladar a los enfermos**, dentro y fuera del centro y guardar su historia clínica.
- **Trasladar mobiliario**, enseres, muestras o aparatos sanitarios.
- **Realizar la limpieza** de sillas de ruedas, camillas, grúas... y comunicar a su encargado de mantenimiento que se han

estropeado.

- **Tramitar y llevar las comunicaciones verbales y documentos** u objetos.
- **Participar si te lo piden para mover a los enfermos.**
- Rasurar a los enfermos que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente en caso de ausencia del peluquero o por urgencia del tratamiento.
- Ayudar a los enfermeros o personas encargadas de amortajar, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.

- Ayudar en la realización de autopsias con aquellas funciones auxiliares. Limpiando la mesa de autopsias y la propia sala.
- Cuidar de animales utilizados en quirófanos experimentales y laboratorios, les darán alimento y limpiaran sus jaulas.
- Podrán ser hacer otras funciones iguales a las anteriores que les encargue su supervisor

1.2 Funciones de relación con familiares y enfermos:



Veamos **algunas de las funciones** más importantes que realizarás, **cuando te relaciones con los enfermos y sus familiares:**



- Siempre se debe tratar con **respeto y amabilidad al enfermo y sus familiares.**
- Recuerda **no dar información sobre su enfermedad** a los enfermos o familiares, se les debe recomendar que hable con su médico.
- Todos los enfermos y sus familiares tienen **derecho** a su intimidad y a no ser discriminado.

Es muy importante saber que:

- Falta leve, es no atender al público.
- Falta grave, faltar al respeto.
- Falta muy grave, los malos tratamientos a las personas.

Hay leyes que dicen:

“Nunca se deben hacer comentarios a los enfermos o familiares sobre diagnósticos, pruebas o tratamientos que estén realizando, se les debe decir que consulten a su médico”

Y otras Leyes, dicen que los enfermos y sus familiares tienen derecho a:

- Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A la **confidencialidad** de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

Si no se cumplen estos derechos, **se puede sancionar al celador.**

2. Movilización y traslado de enfermos.

Ahora vamos a ver cómo realizarías con la ayuda de otro compañero **la movilización y el traslado de los enfermos**, por ejemplo cómo moverlos de una cama para sentarlos en una silla de ruedas.

La movilización y traslado de enfermos es una **función del celador**, muy importante por dos cosas:

1. Se hace con mucha frecuencia o mucho.
2. Y porque deben realizarse correctamente por salud laboral, por ejemplo no hacerse daño, en la espalda.

2.1 Los aspectos generales de la movilización y traslado:



Recuerda que siempre realizaras los traslados y movilizaciones, con la ayuda del personal sanitario.

La movilización y traslado:

- Es una de las tareas más importantes del personal sanitario, por eso los trabajadores deben formarse y aprender a hacerlo bien para **evitar que se lesionen** por ejemplo la espalda.
- Es una tarea donde se van a mover a personas y no a cosas, por eso hay que **hacerlo con seguridad**.
- Hay que tener en cuenta varias cosas importantes para hacerlo con seguridad: **el peso, volumen del enfermo, sus reacciones, las camas, camillas, sillas de ruedas.**

La movilización y el traslado de enfermos, es tan importante que se analizará caso a caso y teniendo en cuenta tres aspectos básicos:

1. Trayectoria del desplazamiento, por ejemplo **hacia donde vamos hacerlo**.
2. Si el enfermo colabora cuando lo movemos. según indicaciones del responsable de sus cuidados, podemos distinguir:

Modo pasivo, es cuando el que el enfermo no puede colaborar, no se mueve.



Modo asistido, cuando el enfermo puede colaborar.



3. Contexto, en el que se desarrolla la **movilización o traslado**, esto quiere decir el entorno o **lugar**.

2.3. Material presente en la Movilización. Recursos humanos

Los materiales pueden ser:

La cama, camilla, silla o superficie a donde se realizará.

Muy **importante es:**

Comprobar que están frenados.

Siempre que sea posible debemos utilizar todo lo que ayude.



Los recursos humanos:

Los recursos humanos son las personas que van realizar la maniobra de movilización del enfermo.

El **número de personas** que pueden realizar la maniobra, va a depender de todas estas cosas:

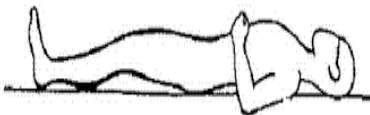
- Del peso del enfermo.
- De si puede colaborar o no

- De los dispositivos que lleve (suero, sonda....)
- Para saber aproximadamente el número de personas que intervendrán, podemos calcular que como máximo se puede cargar unos 25 Kg por persona

2.4. Terminología de las posturas más frecuentes de los enfermos encamados



Vamos a ver algunas de las posturas más frecuentes de los enfermos que están en cama.



1. Decúbito supino o dorsal (boca arriba):

El enfermo está tumbado sobre su espalda en un plano paralelo al suelo, brazo extendido junto al cuerpo y piernas extendidas.

Es necesario evitar la rotación externa de la cadera y la extensión de los pies (pie equino) lo que podemos lograr con algún tipo de almohadillado.



2. Decúbito prono o ventral (boca abajo):

El enfermo está tumbado sobre el abdomen en un plano paralelo al suelo, con cabeza girada, brazos en ángulo de 45° respecto al tronco y antebrazo formado otro ángulo igual con las manos en sentido craneal.

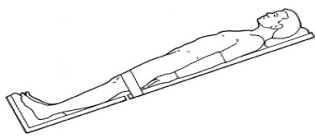
Dado la incomodidad debe realizarse un almohadillado en cabeza, torso en antepié para evitar el equino y el roce de los dedos.



3. Decúbito lateral derecho e izquierdo (de lado):

El enfermo está tumbado de lado.

Para evitar el forzar las articulaciones y el apoyo sobre el mismo cuerpo o planos duros es necesario almohadillar cabeza, antebrazo inferior, brazo y pierna superior.



4. Trendelenburg y antitrendelenburg:

El enfermo en decúbito supino (boca arriba) tiene la cabeza más baja que los pies. Su contraria es el antitrendelenburg o posición de Morestin, el plano está inclinado con la cabeza más alta que los pies.



5. Fowler:

El enfermo se halla semisentado en la cama, con las rodillas ligeramente flexionadas. El respaldo se eleva a 45°, a 90° en Fowler completo, y a 30° en semi-Fowler. Estas posiciones están indicadas en enfermos con insuficiencia respiratoria, cardiaca, ingestión de alimentos, hernia de hiato, post-operatorio cuando han pasado los efectos de la anestesia y se comienza la movilización.



6. Roser:

El enfermo en decúbito supino (boca arriba) con la cabeza sobresaliendo del límite borde superior de la cama y sin almohada.

Útil para el aseo de cabello, cateterización venosa yugular e intubación endotraqueal.

3 Apoyo en técnicas de movilización y traslado de enfermos.



Para realizar tanto las técnicas de movilización como los traslados de los enfermos, tu tarea será la de apoyar a un superior, **nunca las realizaras tú solo.**

Las movilizaciones que más se realizan son los **cambios posturales**, por ejemplo, **mover de postura al enfermo** cuando está en la cama.

Vamos a ver, todo lo que tenemos que tener en cuenta:

- El **número de personas** que pueden realizarla, dependerá, si el enfermo puede colaborar o no, pero pueden ser **una, dos o tres personas**,
- **La cama** debe estar horizontal, si por ejemplo es una cama articulada y está subida, la bajaremos antes y se debe dejar el espacio despejado.
- **Al enfermo** se le debe tapar con una sábana, para facilitar la maniobra y garantizar su intimidad. Y se debe trabajar a una altura adecuada, evitaremos los roces con la superficie.

3.1. Técnicas de movilización más frecuentes



Recuerda las movilizaciones de enfermos son:
Cambiar de postura a los enfermos que están en cama y siempre serás un apoyo para el personal sanitario que las realice



1. La movilización para subir al enfermo hacia la cabecera de la cama:

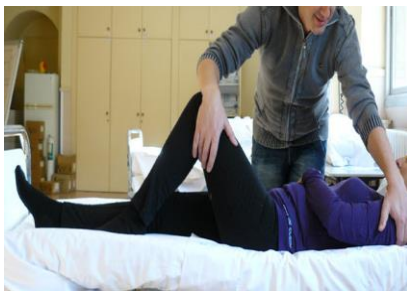
- a) **Cuando el enfermo puede colaborar**, por ejemplo flexionando las piernas y apoyando los pies, cogiéndose al cabezal de la cama el celador colocará su brazo por detrás de los hombros y otro a nivel de cadera, y aprovechando el impulso, podrá subirlo.
- b) **Cuando el enfermo no puede colaborar** y dependiendo del peso, la movilización deberán realizarla un mínimo de dos personas. Se entrelazan las manos de un celador con el otro por debajo de los hombros y a nivel de cadera y de manera coordinada se realiza la maniobra. Cuando estas maniobras se van a realizar de manera frecuente o programada, se suele colocar en la cama una entremetida para facilitar la intervención.



2. La movilización hacia el decúbito lateral (derecho o izquierdo):

Se realiza en enfermos encamados para practicarle cambios posturales y para la higiene corporal y hacer la cama.

Colocándose en el lado de la cama hacia donde se va a volver al enfermo, doblando el brazo de ese lado sobre el pecho, el brazo contrario estirado junto al lateral del cuerpo. Se doblará la rodilla de la pierna contraria hacia donde va a girarse y la del lado hacia donde se realiza permanecerá recta y colocando una mano sobre el hombro y otra sobre la cadera se realizará el giro, fijándose en que el enfermo no queda excesivamente junto al lateral de la cama, para prevenir caídas; que el cuerpo quede correctamente alineado; con el hombro del lado apoyado liberado del peso; sin que las piernas se apoyen una sobre otra y las manos y antebrazo estén elevados, al menos se dispondrán de dos almohadas además de la que se utiliza para la cabeza.



3. La movilización hacia el decúbito prono:

Se procederá igual que en la anterior, y una vez colocado en esa posición se flexiona el brazo y la pierna más cercana al borde de la cama, acercando el otro brazo a su cuerpo para hacerle girar sobre él y conseguir así la posición.



4. La movilización para sentar al enfermo al borde de la cama:

Se situará en el borde elegido, la cabecera de la cama elevada a 45° – 60° , con el pie más cercano a la cabecera ligeramente adelantado y la espalda ligeramente inclinada hacia delante, colocará una mano detrás de la cabeza y hombros y la otra tras el muslo más lejano, haciendo girar la cadera del enfermo, de tal forma que las piernas queden colgando. En esta maniobra, como en todas, habrá que estar atento según la situación del enfermo y no dejarlo solo.



5. La movilización para ayudar al enfermo a ponerse en pie y deambular:

Si el enfermo se encuentra encamado se procederá a sentarlo en el borde de la cama y se esperará unos minutos para que se adapte a esa nueva posición.

Debemos colocar un pie delante de los del enfermo y el otro al lado y cogiéndolo por las axilas lo incorporaremos.

Si se trata de levantar a sillón se puede hacer del mismo modo, y cuando el enfermo no pueda colaborar lo haremos o ayudados con una sábana o sujetándolo por las axilas y los muslos entre dos, tres o cuatro personas, según los accesorios y peso.

3.2. Los traslados más frecuentes de enfermos:



El concepto de traslado, se utiliza cuando movemos al enfermo de un **lugar a otro del centro**. Recuerda que siempre tendrás ayuda del personal sanitario

Este **traslado** se puede realizar **según como se encuentre el enfermo y el motivo** del traslado, por ejemplo:

- Andando
- En silla de ruedas
- En camilla
- En cama

La seguridad y el confort deben estar presentes estas maniobras.

Hay que tener **mucho cuidado** cuando los enfermos lleven vías, sondas, sueros o bolsas recolectoras.

- **Los sueros** deber estar en una posición elevada.
- **Las bolsas recolectoras** irán siempre colocadas por debajo de las cavidades que intentan vaciar.



Mover a un enfermo de una cama a una camilla:



1. Se colocan en paralelo y las frenaremos.
2. Si el enfermo puede hacerlo, colocar la cama a la misma altura que la camilla.
3. Si el enfermo no puede hacerlo, nos podemos ayudar de una sábana, o tablas deslizantes, pero lo más frecuente es realizar el traslado entre tres personas o cuatro. Situándose dos a cada lado y pasándole los brazos por detrás de la espalda a la altura de los hombros uno, otro a nivel sacro y otro en las piernas y de manera coordinada realizar el traslado. La cama y la camilla se empujan desde la cabecera, llevando por delante los pies.

El traslado de una cama a una silla de ruedas:



1. Colocar la silla paralela pegada a la cama, a la altura de la cadera del enfermo,

2. **Poner freno** a la silla
3. Levantar al enfermo hasta sentarlo y una vez frenada se procederá a levantar al enfermo hasta sentarlo en el lateral como se indicó si éste puede colaborar. Si no es así se podrá levantar utilizando una sábana o entre dos personas que se colocarán en el mismo lado de la cama y pasando un brazo por debajo de la axila del enfermo y el otro por debajo del muslo uniendo las manos situarán al enfermo en la silla.
4. **La silla siempre se empuja por detrás, excepto cuando se sale o se entra en el ascensor** que lo hará primero el celador caminando de espaldas.