

2012

TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

FUNCIONES DEL CELADOR

AUTORES:
FRANCISCO JAVIER SORIANO NARVÁEZ
FRANCISCO JAVIER SORIANO DELGADO
RAFAEL BARRALES FERNANDEZ



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. NORMAS GENERALES PARA LA MOVILIZACIÓN Y ELEVACIÓN DE CARGAS Y ENFERMOS	7
3. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA POR EL CELADOR ENCARGADO DE REALIZAR LAS MOVILIZACIONES	10
4. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES	11
4.1 Dispositivos de apoyo en la movilización	13
4.2 Objetivos de la movilización	16
5. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN TÉCNICAS DE TRASLADO	18
5.1 Técnicas de movilización	18
5.2 Técnicas de traslado	18
6. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO	21
6.1 Paciente no colaborador	21
6.2 Paciente colaborador	22
7. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE AYUDADO POR UNA SÁBANA	23
8. MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES HACIA UN LATERAL DE LA CAMA	24
8.1 Movilización de un paciente hacia el lateral de la cama por segmentos	24

9	<i>MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE HACIA EL CABECERO DE LA CAMA</i>	27
	9.1 Paciente no colaborador	27
	9.2 Paciente colaborador	28
10	<i>MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE EN BLOQUE</i>	30
10.1	Movilización de un paciente en bloque por tres celadores	30
10.2	Movilización de un paciente en bloque por dos celadores	31
10.3	Giro en bloque	32
11	<i>GIRO DE UN PACIENTE ENCAMADO DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO A LA POSICIÓN DE DECÚBITO LATERAL</i>	33
12	<i>GIRO DE UN PACIENTE ENCAMADO DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO A LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO</i>	36
13	<i>TÉCNICA DE INCORPORAR A UN PACIENTE O SENTARLO DENTRO DE LA CAMA</i>	38
14	<i>TÉCNICA DE SENTAR A UN PACIENTE EN EL BORDE DE LA CAMA</i>	40
15	<i>TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA</i>	41
15.1	Técnica de pasar a un paciente de la cama a la camilla ayudado por una única persona	41
15.2	Técnica de pasar a un paciente de la cama a la camilla ayudado por dos personas	42
15.3	Técnica de pasar a un paciente de la cama a la camilla ayudado por tres personas	43
16	<i>TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS</i>	45
16.1	Paciente colaborador	45
16.2	Paciente no colaborador	46

17	TRASLADO DE UN PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS	47
17.1	Traslado en silla de ruedas	48
18	TRASLADO DE UN PACIENTE EN CAMILLA	50
19	DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE	51
	BIBLIOGRAFÍA	52

1. INTRODUCCIÓN

La movilización es el acto de ayudar a una persona o paciente para que pueda llevar a cabo una serie de actividades que él haría sólo si tuviera los conocimientos necesarios o si tuviese la fuerza suficiente.

Existen diversas técnicas para realizar el traslado de los pacientes así como también podemos encontrar una gran variedad de formas para llevar a cabo la movilidad de los pacientes. Se trata de movilizar cargas pero siempre con el menor esfuerzo posible.

Estas técnicas van a depender del tipo de paciente frente al que debemos actuar, ya que no con todos los pacientes lo realizaremos de la misma forma sino que tendremos en cuenta sus necesidades y enfermedades, roturas o lesiones que puedan padecer.

Pero siempre, sea cual sea la técnica que vayamos a realizar, lo principal que tendremos que tener en cuenta será que no debemos realizar ningún daño físico al paciente.

Por lo tanto, lo fundamental para realizar cualquier tipo de técnica será siempre preservar la integridad del paciente, teniendo el debido cuidado para evitar alguna posible caída o cualquier otro daño que se le pueda producir debido a una incorrecta movilización.

Siempre se seguirán los protocolos de actuación adecuados que serán establecidos por cada centro de Salud o centro Hospitalario y que serán de obligado cumplimiento.

En los protocolos de actuación encontraremos tanto las técnicas de actuación para el movimiento o traslado de pacientes y enfermos así como también el número de personas que será necesario para realizar el tipo de movilización adecuado resguardando así la integridad de los pacientes, ya que existen técnicas en las que no es suficiente con una sola persona teniendo que intervenir 2 o más.

Todos los tipos de técnicas que vamos a llevar a cabo también deben de ser cuidadosas con el propio trabajador ya que éstas conllevan un gran esfuerzo al tener que levantar o mover diversos pesos, por lo que, se llevarán a cabo siguiendo las instrucciones adecuadas para que no produzcan ningún daño en el personal que las lleva a cabo.

Por todo esto podemos decir que para movilizar a un enfermo lo haremos con la mayor seguridad y con el menor riesgo de producir lesiones tanto para el

paciente como para los trabajadores encargados de realizar los movimientos, como pueden ser los celadores, auxiliares de enfermería...

Existen accesorios o materiales que nos van a ayudar a realizar estos trabajos como pueden ser la silla de ruedas, las camillas, grúas...

En los puntos sucesivos trataremos y explicaremos las diversas medidas de movilización.

2. NORMAS GENERALES PARA LA MOVILIZACIÓN Y ELEVACIÓN DE CARGAS Y ENFERMOS

Estas normas se seguirán para evitar daños y hacer que el esfuerzo de levantar una carga será menor y menos dañino para el personal que se encarga de realizarlo.

Las principales normas a tener en cuenta son las siguientes:

- Habrá que separar los pies, poniendo uno al lado del objeto o el paciente que queremos mover y el otro por detrás.
- Cuando nos encontramos en la posición de agachados para mover a un paciente o cambiarlos de posición tendremos que mantener la espalda recta y derecha, lo más vertical posible, aunque esto no siempre es posible.



Al realizar esto conseguiremos minimizar unos posibles daños que se pueden dar:

- Minimizaremos la comprensión intestinal ayudando así a evitar una posible hernia.

- Evitaremos un posible daño en la zona cervical al mantener el cuello y la cabeza alineados con la espalda.
- También se encontraran alineados correctamente la espina dorsal, junto con los músculos y los órganos abdominales evitando posibles daños.
- Los dedos y las manos se extenderán por la superficie corporal, o por el objeto que queremos coger en su caso, realizando así el esfuerzo con la palma y no con los dedos solamente ejerciendo así más fuerza. Los dedos sólo tienen poca resistencia y si los usamos sin la ayuda de las palmas podremos sufrir lesiones óseas o musculares y además no ejerceremos la misma fuerza sino que esta será menor y por tanto realizaríamos un mayor esfuerzo.
- Al levantar la carga, la acercaremos con los brazos y codos al cuerpo, ya que si dejamos los brazos extendidos se perderá mucha fuerza así como también se pierde parte del equilibrio corporal. Al acercar la carga al cuerpo la fuerza se realiza sobre piernas y pies. Al iniciar el levantamiento lo haremos con el pie que habíamos dejado más atrasado.
- En último lugar podemos citar una norma muy importante que evitará importantes lesiones en la espalda que son bastante comunes y causan bastantes bajas laborales. Se trata de evitar la torsión del cuerpo que soporta una carga al tener que girar. Para realizarlo correctamente se ha de cambiar el pie delantero en la dirección hacia la que queremos girar antes de girar la cintura.

Cuando el peso que queremos mover es demasiado pesado, no valdrá con una sola persona y, se tendrá que pedir ayuda de otras personas que deberán coordinarse entre ellos.

La movilidad de los pacientes va a comprender las técnicas para colocarlos y moverlos en la cama, o a través de la habitación, así como el transporte hacia otros lugares del hospital o la residencia mediante ayudas como puede ser la silla de ruedas, una camilla...

La mayoría de las personas que acuden al centro de salud o al hospital y que precisan de la ayuda del celador son personas con movilidad reducida a causa de su enfermedad o personas con edad avanzada y que en la mayoría de los casos no pueden moverse por sí solos necesitando la ayuda del personal sanitario para realizar dichos movimientos.

Es aquí donde se aplicarán las normas para la correcta movilización y traslado de los pacientes.

3. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA POR EL CELADOR ENCARGADO DE REALIZAR LAS MOVILIZACIONES

Son muy importantes una serie de precauciones que debemos seguir a la hora de realizar las distintas técnicas de movilización de los pacientes y las distintas cargas.

Es muy importante conocer el estado del suelo y asegurarnos de que no desliza o resbala ni se encuentra en estado mojado ya que puede provocar diversos accidentes

Siempre intentaremos que el camino que vamos a seguir en un traslado posea una visión clara.

Cuando se trata de levantar alguna carga observaremos que no es resbaladiza ni posee clavos ni aristas dentadas.

Siempre nos agacharemos para recoger un objeto y no será la espalda la que se doble, soportando así los músculos de las piernas y muslos todo el peso del objeto y no la espalda.

No se deberá levantar un excesivo peso, por lo que se pedirá ayuda a otros compañeros cuando las cargas excedan del mismo.

Siempre será necesario llevar los guantes adecuados para el ejercicio que vallamos a realizar.

4. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES

Las funciones del celador con respecto a la movilización de los pacientes vienen recogidas en el artículo 14.2 del Estatuto Marco en el que se indica lo siguiente:

“Ayudarán, asimismo, a la enfermera y ayudantes de planta, al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial en sazón de sus dolencias”

Las causas por las que se debe realizar la movilización de un paciente son muy variadas.

Entre ellas nos podemos encontrar con las siguientes:

- Cuando debemos realizar un cambio en la posición de un paciente en el lecho.
- En los casos en los que se necesita un traslado en ambulancia o cualquier transporte destinado para este fin.
- Cuando se necesita llevar a un paciente hacia otra parte del centro sanitario mediante silla de ruedas. El traslado de la cama a la silla de ruedas.
- Por un traslado sanitario
- Cuando queremos cambiar al paciente de su cama a otra cama o a una silla o viceversa.
- En los casos en los que el paciente precise de un cambio de posición como podría ser el paso de sentado a tumbado.

Siempre que necesitemos mover o trasladar a un paciente tendremos que conocer cuál es el estado general del paciente así como las causas por las que ha sido ingresado para no causar ningún daño.

Podremos conocer también cuál es el grado de colaboración que posee el paciente así como su grado de comprensión y de entendimiento. No se realizará el mismo esfuerzo en un paciente que colabora que en un paciente que no colabora.

Tendremos en cuenta la existencia de férulas, yesos, patologías óseas... que puedan limitar sus movimientos.

Los cambios posturales son las modificaciones que se realizan en la postura corporal del paciente que se encuentra encamado.

Estos cambios posturales se realizarán de forma regular y periódica a los pacientes que lo necesiten y que no puedan moverse por sí mismos, teniendo como objetivo mejorar la comodidad del paciente así como evitar la aparición de úlceras por presión ayudando a mejorar la circulación en las zonas de contacto.

Para realizar los cambios habrá que preparar la zona de trabajo y se tendrán en cuenta los protocolos a seguir para minimizar los daños tanto en el paciente como en la persona que realiza el esfuerzo.

El celador debe saber cuál es la importancia de la correcta movilización o inmovilización de los pacientes para su correcta recuperación y para impedir que aparezcan nuevas lesiones.

Existen dos tipos de movilizaciones que van a depender directamente del paciente.

Estas son:

- Activa: en la cual el paciente se puede valer por sí mismo para realizar los movimientos.
- Pasiva: el paciente no puede realizar los movimientos para lo cual será ayudado por el terapeuta.

Siempre se intentará movilizar al paciente hacia el lado en el que éste pueda valerse por sí mismo o le sea más fácil para él.

Dialogaremos con el paciente sobre las maniobras que vamos a realizar en su traslado y le especificaremos en que nos puede ayudar para que la maniobra sea más cómoda para ambos.

En todos los casos tendremos que tomar las precauciones necesarias para asegurar al paciente durante todo su traslado con el fin de evitar que se caiga.

Para ello existen diversos elementos o dispositivos de apoyo ya que no solo bastará con colocar al paciente en la postura adecuada.

4.1 DISPOSITIVOS DE APOYO EN LA MOVILIZACIÓN

Existen diversos dispositivos de apoyo entre los que podemos encontrar los siguientes:

- Almohada: estos elementos pueden ser de varios tamaños y nos pueden ayudar (además de su función habitual) como apoyo o para elevar cualquier parte del cuerpo.
- Bota: es un instrumento usado para mantener el pie en flexión dorsal



- Rollo trocantereo: es muy útil y evita la rotación externa de las caderas cuando el paciente se encuentra en posición supina.

- Sacos de arena: inmovilizan las extremidades y mantienen la alineación corporal. Se pueden usar en combinación con el rollo trocantereo o bien como un sustituto de éste.
- férulas: se trata de un dispositivo que puede ser de distintos materiales como yeso o plástico y que se utiliza para mantener en su posición e inmovilizar partes del cuerpo, generalmente las móviles o articuladas. Mantiene una adecuada alineación del pulgar y la muñeca.



- Barra trapecio: permite al paciente utilizar sus extremidades superiores para levantar el tronco y así poder ayudarles.

- Tableros de cama: favorecen la alineación de la cama.
- Camas-silla: se trata de camas que pueden adoptar forma de sillas y que se utilizan en pacientes con movilidad reducida los cuales tienen que adoptar forma de sentados y con estos elementos resulta más fácil y adecuado.

4.2 OBJETIVOS DE LA MOVILIZACIÓN

El objetivo de cualquier tipo de movilización es que el paciente pueda tener la autonomía y la independencia en la mayor medida posible así como en el menor periodo de tiempo posible.

Siempre tendremos en cuenta cual va a ser la trayectoria del desplazamiento que vamos a realizar para explicárselo al paciente. Deberemos asegurarnos de cuál es la patología que posee ese paciente además de si el paciente nos puede ayudar o no a ese desplazamiento.

Dentro de nuestros objetivos se encuentran:

- Los giros
- Los levantamientos
- Los estiramientos
- Los traslados
- Los descensos
- Los transportes

Todos estos movimientos no van a tener el mismo esfuerzo para el celador. Los que requieren un mayor esfuerzo serán los giros y los desplazamientos, así como los descensos y los estiramientos.

Es muy importante para realizar estas acciones la habilidad y el sentido del equilibrio tanto del celador como del paciente.

5. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN Y TÉCNICAS DE TRASLADO

5.1 TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN

Las técnicas de movilización tienen como objetivo alterar las áreas de presión de los pacientes evitando así úlceras y lesiones en la piel, aparición de contracturas, deformidades...

Son movilizaciones que se realizan en la propia cama del paciente.

Se trata de cambios posturales.

5.2 TÉCNICAS DE TRASLADO

En cuanto a las técnicas de traslado se trata del desplazamiento del paciente de un lugar a otro.

El traslado puede realizarse en distintos medios como pueden ser la cama, la camilla, la silla de ruedas... Otro método de transporte muy importante es la ambulancia.

Los celadores se encargan del traslado de los pacientes de una unidad a otra dentro del centro de salud o del hospital ya sea mediante los distintos medios como la silla de ruedas o la camilla, o por su propio pie si el paciente está apto para ello.

Durante el traslado, los celadores encargados de llevar al paciente a la unidad requerida también se harán cargo de llevar consigo los objetos personales del paciente así como su historia clínica y las analíticas o solicitudes de pruebas en el caso de que sea necesario.

Hay casos en los que el traslado se hará acompañados de un auxiliar de enfermería o algún diplomado de enfermería.

El celador se asegurará de que la zona de destino estará preparada y dispuesta para recibir al paciente y además, si en el traslado se utiliza algún elemento como puede ser la silla de ruedas, será responsable de que sea devuelta a su origen.

En los siguientes puntos explicaremos las diferentes técnicas a seguir en las distintas movilizaciones y traslados que se pueden dar.

NORMAS A REALIZAR DURANTE EL TRASLADO

Independientemente del elemento que utilicemos como traslado del paciente (camilla, silla de ruedas...) deberemos seguir una serie de normas:

- Mantendremos al enfermo abrigado en todo momento durante su traslado y evitaremos en todo momento corrientes de aire que puedan causar un empeoramiento en el estado de salud del paciente.
- Siempre llevaremos el traslado a tiempo eliminando las demoras en el tiempo.
- Estaremos junto al enfermo en todo momento sin abandonarlo, salvo orden expresa que justifique la ausencia.
- En todos los traslados llevaremos al enfermo de cara al lugar hacia el que nos dirigimos, es decir, lo llevaremos con los pies hacia delante y la cabeza por detrás. Con esta forma de traslado evitaremos cualquier posible golpe del enfermo en la cabeza.
- Los traslados deben realizarse sin perder tiempo, de forma que su duración sea la más corta posible, pero siempre habrá que tener en cuenta que no se debe correr pero sí que habrá que ir lo más rápido posible haciendo sufrir lo menos posible al paciente.
- En los casos en los que el traslado se realice junto a algún aparato, tendremos que estar atentos a que siga funcionando durante todo el tiempo del traslado.

- Siempre que durante el traslado hagamos alguna detención, mantendremos el freno de la silla de ruedas, camilla, o elemento que estemos utilizando.
- Siempre que sea posible, el traslado del enfermo se realizará en su propia cama, salvo que vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica para lo cual se llevará en la camilla hasta el quirófano.

6. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO

El celador será el encargado de ayudar a la movilización de los pacientes y siempre que sea requerido por el personal de enfermería.

Se trata de mover al paciente en la cama para acomodarlo haciendo que se sienta más cómodo y confortable.

Siempre tendremos que tener en cuenta a la hora de mover al paciente encamado su estado de salud y conocer si puede colaborar con nosotros para su cambio de postura o si por el contrario está incapacitado para poder ayudarnos.

Por lo tanto la técnica será distinta si nos encontramos con un paciente colaborador o con un paciente no colaborador.

6.1 PACIENTE NO COLABORADOR

Con una sola persona no será suficiente para realizar la movilización de estos pacientes por lo que será necesaria la colaboración de otra persona más.

Es una movilización pasiva ya que el paciente no colabora.

Lo primero que haremos será asegurarnos de que el freno de la cama se encuentra echado y si no pues lo echaremos. Cada persona se va a colocar una a cada lado de la cama frente al enfermo.

Se retirará la ropa superior de la cama para facilitar el movimiento así como la almohada del paciente y nos colocaremos con las piernas separadas y ligeramente flexionadas.

El celador introducirá un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro por debajo del muslo. Se levantará con cuidado llevándolo a la posición deseada intentando evitar movimientos bruscos y sacudidas o fricciones.

Otra forma de realizar la movilización es colocándose los dos celadores en el mismo lado de la cama.

De esta forma uno introducirá el brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro por debajo del tórax. La segunda persona deslizará sus brazos por debajo de la región glútea y así lo elevarán cuidadosamente hacia la posición requerida.



6.2 PACIENTE COLABORADOR

En este caso nos bastará con nosotros mismos para movilizar al paciente ya que éste puede colaborar con nosotros y se realizará con menos esfuerzo y de una forma más fácil.

Se trata de un transporte más activo.

De igual forma nos colocaremos al lado de la cama del enfermo, a la altura de la cadera con las piernas separadas.

Le podremos pedir al paciente que flexione sus piernas para que coloque sus pies apoyados en la cama y así nos sea más fácil introducir nuestros brazos por debajo.

El paciente hacer fuerza con sus pies y brazos para intentar elevarse.

En los casos en los que el paciente se encuentre ágil no necesitará ningún tipo de ayuda de nosotros y podrá moverse por sí mismo.

7. MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE AYUDADO POR UNA SÁBANA

Se va a realizar entre dos personas que se colocarán cada una a un lado de la cama.

Esta movilización la realizamos ayudados de una sábana, a la cual llamamos “entremetida”. Se trata de una sábana doblada en todo su largo a la mitad, para darle más fuerza.

Para introducir la entremetida por debajo del paciente colocaremos a éste de cúbito lateral, lo más cerca del borde de la cama. Así meteremos la entremetida por debajo en el lado contrario al que está girado y volvemos a tumbar al paciente.

Sacaremos la entremetida por el otro lado del paciente.

Nos aseguraremos de que la entremetida le llegue desde los hombros hasta los muslos.

Una vez colocada la entremetida se enrollará esta por los laterales para ser sujeta por cada una de las dos personas fuertemente.

De este modo se podrá mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando así las fricciones.



8. MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES HACIA UN LATERAL DE LA CAMA

En función del peso del paciente será necesaria o no la ayuda de otra persona para realizar la operación. Si se trata de una persona corpulenta, la movilización la realizaremos entre dos personas.

Para mover a una paciente hacia un lateral de la cama, el celador deberá colocarse en el mismo lado de la cama hacia el cual queremos desplazar al paciente.

Destaparemos al paciente y retiraremos todas las sábanas que nos puedan causar un problema para el movimiento.

Colocaremos nuestro brazo por debajo del hombro del paciente hasta colocarlo por debajo de la axila opuesta. Por otro lado colocaremos el otro brazo por debajo de su cadera hasta sujetarla por el otro lado.

Una vez que lo tenemos bien sujeto podremos desplazarlo hacia nosotros hacia la posición deseada con sumo cuidado de no producir ninguna molestia al paciente.

Para realizar este movimiento nos aseguraremos de haber frenado la cama para evitar que se mueva mientras realizamos el esfuerzo.

8.1 MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE HACIA EL LATERAL DE LA CAMA POR SEGMENTOS

Para realizar la movilización del paciente hacia el lateral de la cama mediante segmentos nos colocaremos también en el lateral de la cama hacia el cual vamos a llevar al paciente.

Nos colocaremos cerca de la cama y le colocaremos el brazo del paciente por encima de su cuerpo para evitar fricciones y así poder desplazarlo más fácilmente.

Esta movilización la realizaremos en tres partes o en tres segmentos. Esto quiere decir que moveremos al paciente por partes para facilitarnos el trabajo y no tener que cargar con todo el cuerpo de una vez.

Así, tendremos los siguientes segmentos:

Primer segmento

En este primer movimiento que vamos a realizar, moveremos la parte más cercana del paciente al cabecero de la cama; esto es la cabeza y parte del tronco.

Para ello colocaremos nuestros brazos y manos con las palmas hacia arriba por debajo de la escápula u omóplatos del paciente.

Flexionaremos nuestros dedos para agarrar el hombro más alejado del paciente a la vez que apoyamos nuestros codos en la cama para ayudarnos a realizar el movimiento.

Nosotros estaremos colocados con un pie más adelantado que el otro para ayudarnos a realizar más fuerza. Así contraeremos nuestros músculos y desplazaremos al paciente hacia nuestro desde nuestro pie más adelantado hacia el pie más atrasado a la vez que tiramos de los hombros del paciente hacia nosotros.

En los casos en los que el paciente no puede sujetar su cabeza por sí mismo, al introducir nuestros brazos por debajo de sus hombros apoyaremos su cabeza en nuestro brazo más próximo al cabecero de la cama y así evitaremos cualquier daño o torsión del cuello.

Segundo segmento

En esta segunda parte del movimiento vamos a movilizar la parte de las nalgas del paciente.

Para esto lo que tendremos que realizar será introducir nuestros brazos y manos con las palmas hacia arriba por debajo de las nalgas de nuestro paciente.

Tiraremos del paciente hacia nosotros de la misma forma que hemos hecho antes en la primera parte del movimiento con la zona más alta del cuerpo de nuestro enfermo.

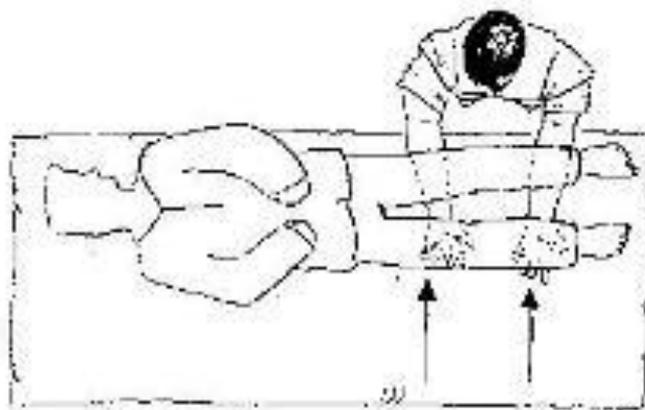


Tercer segmento

Se trata del último movimiento a realizar para trasladar al paciente hacia el lateral de la cama.

Colocaremos nuestras manos por debajo de los tobillos del paciente agarrándolos por debajo.

Realizaremos el movimiento para traer los pies y piernas hacia nuestro cuerpo con la misma técnica que los anteriores segmentos y así habremos concluido con la movilización del paciente hacia el lateral de la cama mediante segmentos.



9. MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE HACIA EL CABECERO DE LA CAMA.

Esta movilización se puede llevar a cabo mediante dos procedimientos distintos según el paciente pueda colaborar o no.

Será más fácil si el paciente es colaborador.

9.1 PACIENTE NO COLABORADOR

Ante un paciente que no colabora la técnica se desarrollará con la ayuda de dos celadores.

Se retirará la almohada del paciente para que no nos moleste en la movilización.

Se colocará cada celador a un lado de la cama, con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama.



Los celadores se colocarán con las rodillas flexionadas y con el pie más cercano a la cabecera de la cama apuntando en esa dirección para facilitarnos el movimiento del paciente.

Los celadores pondrán su brazo por debajo del hombro del paciente y su otro brazo lo colocarán por debajo de los muslos del enfermo.

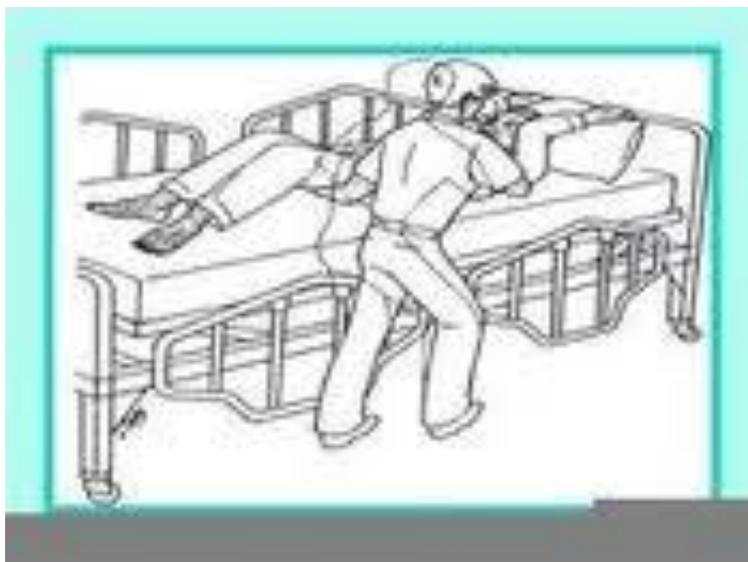
Levantarán al paciente con un movimiento suave y los desplazarán hacia el cabecero de la cama. Para ello mantendrán las rodillas rectas.

En este movimiento la fuerza del celador y el verdadero trabajo procede de la parte inferior de su cuerpo.

9.2 PACIENTE COLABORADOR

Ante un paciente que colabora solamente se va a requerir de un celador para realizar el trabajo.

Pediremos al paciente que se coloque con las rodillas flexionadas y la planta de los pies apoyada en la superficie de la cama.



El celador deberá introducir sus brazos bajo el paciente. El brazo más próximo a los hombros lo introducirá por debajo de éstos, mientras que el otro brazo lo colocará por debajo de sus muslos.

Se le pedirá al paciente que empuje con los pies mientras nosotros lo desplazamos hacia el cabecero.

Para facilitar el trabajo el paciente se podrá agarrar con las manos al cabecero de la cama, para que a la vez que realiza el esfuerzo con las piernas, lo realice también con los brazos.

10.MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE EN BLOQUE

Es la movilización que es necesaria hacer ante un paciente que debe mantener una posición completamente recta como consecuencia de alguna lesión en la columna vertebral teniendo un cuidado extremo para que no se produzcan nuevas lesiones.

Esta técnica se puede realizar mediante diversos métodos pero en todos ellos será muy importante conocer y valorar las distintas características del paciente y así poder evitar daños.

Este movimiento se puede realizar para mover al paciente en la misma cama, desplazándolo hacia una orilla u otra de la cama, o bien, para trasladarlo de la cama a una camilla o viceversa.

10.1 MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE EN BLOQUE POR TRES CELADORES.

Los tres celadores se colocarán en el mismo lado de la camilla uno al lado del otro, desde la cabecera de la cama hasta los pies. Todos se colocarán con los pies separados.

Colocaremos los brazos del paciente sobre su pecho, evitando así que en el traslado o desplazamiento puedan ser dañados por alguna torcedura que pueda originarse.

El celador que se encuentra a la altura de los hombros del paciente introducirá sus brazos, uno por debajo del cuello y los hombros, y, el otro por debajo de la cintura.

El siguiente celador que se encuentra a su lado, introducirá sus brazos, uno por debajo de la cintura y el otro brazo por debajo de los glúteos.

Por último, el tercer celador colocará sus brazos bajos los muslos uno y bajo las piernas el otro.

El movimiento se realizará de manera simultánea por los tres celadores para lo cual deberán estar muy coordinados; esto lo conseguirán siguiendo las órdenes del que se encuentre al mando, el cual dirigirá los movimientos para que todo sea correcto y todo se consiga en movimientos realizados al unísono.



10.2 MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE EN BLOQUE POR DOS CELADORES

Se trata de una movilización en bloque en la que solo intervienen dos personas y no tres. Pero, para ello tendremos que asegurarnos de que el paciente al que vamos a movilizar no posee ningún tipo de lesión medular o cervical.

Los dos celadores se colocarán en el mismo lado de la cama, uno junto al otro, con las piernas separadas.

El celador más cercano a la cabeza del enfermo colocará uno de sus brazos por debajo de los hombros y el cuello y el otro brazo lo introducirá por debajo de la cintura.

El otro celador introducirá uno sus brazos por debajo de los muslos y de las piernas.

Al igual que en la técnica anteriormente descrita, los movimientos a realizar deben de estar perfectamente coordinados por lo que se realizarán siguiendo las órdenes de uno de ellos.

10.3 GIRO EN BLOQUE

Se trata de girar al paciente para ponerlo boca abajo.

Para realizar este giro son necesarios tres celadores que se colocarán, al igual que en las anteriores técnicas de movilización en bloque, en el mismo lado de la cama del paciente.

Estos se colocarán con los pies separados y pondrán los brazos del paciente encima de su pecho para evitar daños durante la movilización de éstos.

Necesitaremos una almohada para darle apoyo a la cabeza del paciente y así asegurar una correcta alineación con la columna vertebral.

También colocaremos otra almohada entre las piernas del paciente para que la pierna superior tenga un apoyo en la pierna inferior una vez girado el paciente y así asegurar la correcta alineación del cuerpo manteniendo las piernas paralelas.

Las personas encargadas de girar al paciente colocarán sus brazos por encima de éste. Una persona será la encargada exclusivamente de girar el cuello del enfermo con sumo cuidado para evitar lesiones o empeorar las que ya padezca.

El paciente será girado con movimientos muy coordinados que seguirán a las órdenes de una única voz que será la que dirija todos los pasos a seguir.

11. GIRO DE UN PACIENTE ENCAMADO DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO A LA POSICIÓN DE DECÚBITO LATERAL.

Se trata de un giro que deberá proporcionar el celador a un paciente que se encuentra en la posición de decúbito supino, es decir, un paciente que se encuentra boca arriba, hacia la posición de decúbito lateral, es decir, colocarlo de lado.

En primer lugar colocaremos el paciente hacia un lado de la cama para que cuando se produzca el giro a la posición de decúbito lateral, el enfermo se encuentra lo más centrado posible de la cama.

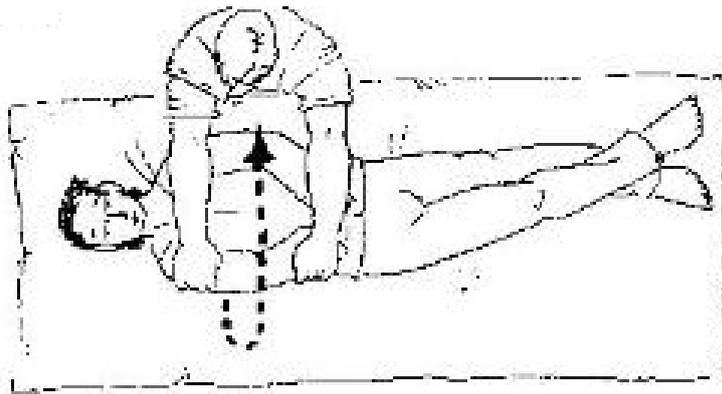
El celador se colocará en primer lugar en el lado de la cama donde se encuentra más cercano el paciente.

Desde este lado de la cama le colocaremos al paciente su brazo más próximo a nosotros por encima de su pecho. El otro brazo del paciente lo colocaremos estirado hacia el lado más libre de la cama, hecho que nos ayudará posteriormente a realizar el giro del paciente.

Además, también colocaremos su pie y su tobillo, que se encuentran más cercanos a nosotros, por encima de su otro pie y su otro tobillo, lo cual ayudará igualmente al giro hacia la posición de decúbito lateral. Le flexionaremos ligeramente la pierna que quedará por encima.

Una vez realizado esto, el celador se debe colocar en el lateral opuesto de la cama para seguir con los movimientos.





En los casos en los que el paciente se mueva mucho y exista riesgo de que se pueda caer, levantaremos las barandillas de la cama antes de cambiarnos de lado.

El celador se colocará a la altura de la cintura del paciente, lo más cerca posible de la cama, en el lado de la cama hacia el que vamos a girar al paciente.

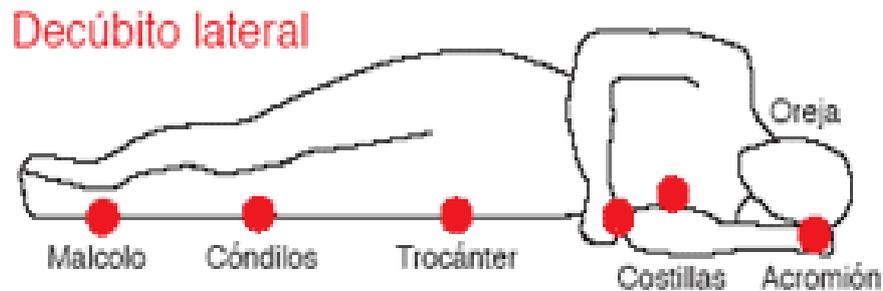
Inclinaremos el tronco hacia adelante, con las piernas y rodillas ligeramente flexionadas. Adelantaremos uno de nuestros pies para apoyar todo nuestro peso en él.

Con los brazos sujetaremos al paciente. Con una mano cogeremos al paciente por el hombro más alejado a nosotros y con la otra mano agarraremos al paciente por la cadera más lejana.

Tiraremos del paciente hacia nosotros ayudándonos también de la fuerza de nuestro pie que habíamos dejado más adelantado.

Cuando tenemos a un paciente en la posición de decúbito lateral tendremos que tomar una serie de precauciones con ciertas partes del cuerpo del paciente ya que se pueden provocar úlceras por presión.

Estas zonas son por ejemplo las orejas, los hombros, los codos, la cresta ilíaca y los maléolos.



Para que las prominencias óseas que se encuentran en la postura de decúbito lateral no tengan tanta presión, colocaremos unas almohadas y así evitar las posibles úlceras por presión.

Estas almohadas pueden colocarse:

- Una debajo de la cabeza.
- Otra detrás de la espalda.
- Otra entre las piernas.
- Y por último, otra almohada para que apoye el brazo.

Intentaremos que la espalda quede apoyada en la almohada formando un ángulo de 45-60 °.

Mantendremos las piernas del paciente ligeramente flexionadas.

12.GIRO DE UN PACIENTE ENCAMADO DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO A LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO

Es la técnica que se debe realizar para girar a un paciente que se encuentra en la posición de decúbito supino, es decir, que se encuentra boca arriba, a la posición de decúbito prono, es decir, colocar al paciente boca abajo.

Las primeras partes de la técnica se realizarán de la misma forma que se realizan los giros de la posición de decúbito supino a la posición de decúbito lateral.

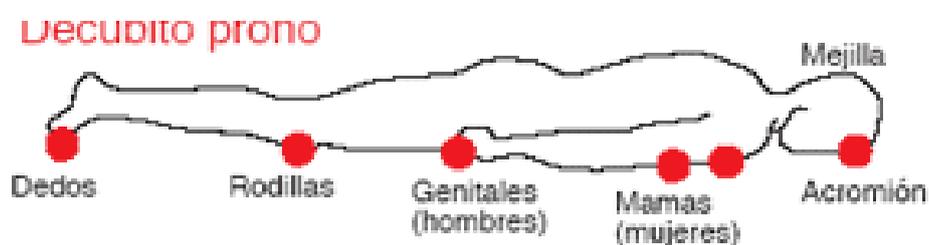
Para lo cual colocaremos al paciente en un lado de la cama para que al girarlo se quede centrado en la cama.

Lo colocaremos con el brazo más cercano a nosotros sobre su pecho y el otro brazo lo estiraremos en la cama. De igual forma colocaremos su pierna por encima de la otra ligeramente flexionada.

Nos situaremos en el otro lado de la cama para girarlo suavemente hasta colocarlo correctamente en la posición de decúbito prono.

Una vez que se encuentra boca abajo alinearemos todo su cuerpo para que no se encuentre en ninguna posición incómoda e inadecuada.

También tendremos especial cuidado con determinadas zonas del cuerpo para así evitar las úlceras por presión.



Para minimizar los daños y esas úlceras por presión que se pueden dar en esas determinadas zonas del cuerpo podremos colocar una serie de almohadas de la siguiente forma:

- Una por debajo de la cabeza.
- Otra por debajo de la barriga.
- Se puede colocar otra por debajo de los brazos.
- Se pueden colocar también dos rodillos de sábana debajo de cada acromion.

13. TÉCNICA DE INCORPORAR A UN PACIENTE O SENTARLO DENTRO DE LA CAMA

Normalmente, las camas que se utilizan en el hospital suelen ser articuladas, así que bastará con elevar la zona de la espalda de la cama mediante la manivela o el mando electrónico en su caso y así incorporaremos al paciente en la cama.

Es por este motivo por el que este tipo de técnica es la que menos se utiliza en los centros sanitarios.



También se le pueden colocar al apaciente unas almohadas en la espalda para que se encuentre más cómodo.

Para levantar los hombros del paciente el celador se colocará frente al éste a un lado de la cama y colocará su pie más cercano al paciente hacia atrás a la vez que se le agarra con la mano más alejada por detrás de los hombros.

Una vez el celador colocado así, echará su cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de modo que el peso pase de la pierna de delante a la de detrás.

En los casos en los que la cama en la que se encuentra el paciente no sea articulada, el celador actuará de la siguiente forma:

Colocaremos los brazos del paciente a los lados, con las palmas de las manos apoyadas en la cama.

Se colocará junto al paciente a la altura de su tórax y le introducirá su brazo por debajo de los hombros del paciente.

El otro brazo lo colocará por debajo de la axila del paciente, para sujetar al paciente a la altura del omoplato.

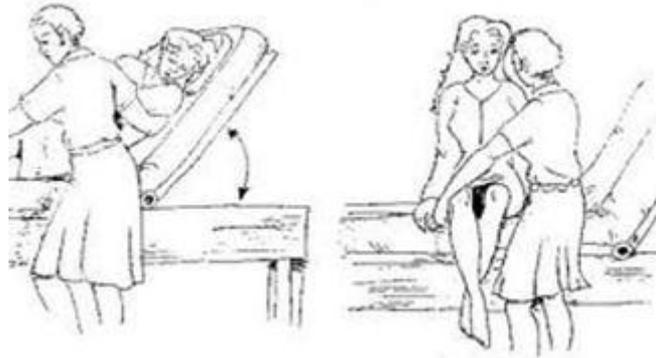
También podemos colocar el otro brazo de forma libre con la mano apoyada en la cama para que así una vez que tiremos del paciente podamos realizar más fuerza empujando hacia abajo.

Una vez sujetado el paciente de esta forma, lo incorporaremos en la cama hasta colocarlo en la posición de sentado.

Realizaremos fuerza con las piernas empujando con el pie que tenemos más adelantado hacia el pie que tenemos más atrasado.

En los casos en los que el paciente puedan ayudar algo, le comunicaremos a éste cuando vamos a realizar el esfuerzo para que haga fuerzas junto con nosotros en la medida de sus posibilidades.

14. TÉCNICA DE SENTAR A UN PACIENTE EN EL BORDE DE LA CAMA

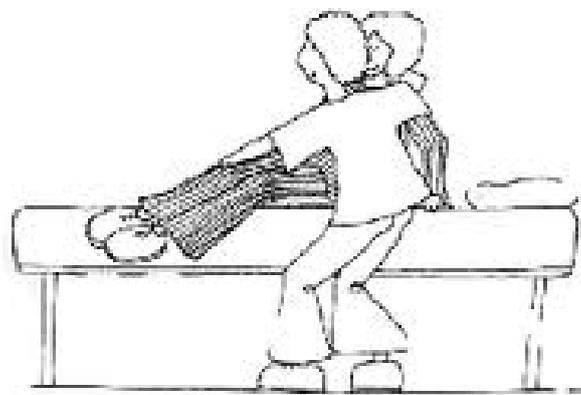


Para ayudarnos a sentar a un paciente en el borde de la cama, colocaremos ésta en la posición de Fowler, es decir, en una posición semisentado.

El celador colocará su brazo rodeando los hombros del paciente mientras que con el otro brazo lo coloca en la cadera más alejada del enfermo.

Con la mano que hemos colocado en las caderas del paciente haremos que la cadera y las piernas giren hasta que queden colgando en el borde de la cama mientras que con el otro brazo incorporamos al enfermo hacia adelante.

Será de un solo movimiento con el que giraremos al paciente a la vez que lo incorporamos, es decir, elevaremos sus hombros y rotaremos su cuerpo para dejarlo sentado con las piernas colgando en la cama.



15. TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA

Esta técnica la podemos realizar nosotros solos o contar con la ayuda de dos personas o incluso tres personas según la disponibilidad que tengamos o también en función de la ayuda de la que podamos disponer de parte del paciente.

En cualquier caso la camilla la colocaremos junto a la cama, situada paralelamente a ésta y dispondremos de los frenos de ambas para que no ocurra ningún accidente.

15.1 TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA AYUDADO POR UNA ÚNICA PERSONA

En este caso el paciente posee suficiente grado de movilidad y por lo cual se podrá desplazar por sí mismo de la cama a la camilla sin ningún tipo de problema.

El celador, en cualquier caso, ayudará al paciente para que le resulte más fácil el movimiento.

Se puede tratar también de pacientes con la movilidad ligeramente disminuida los cuales nos pueden ayudar a realizar el movimiento.

El celador se colocará junto a la camilla (la cual se encuentra pegada a la cama del enfermo) y tirará del paciente hacia sí, primero por los hombros, después por las caderas y en último lugar por las piernas hasta colocarlo correctamente en la camilla.

Otra técnica de pasar al paciente de la cama a la camilla cuando nos encontramos solos se trata de tirar de la sábana o la manta sobre la cual se encuentra este paciente para tirar de él hacia nosotros hasta colocarlo sobre la camilla.

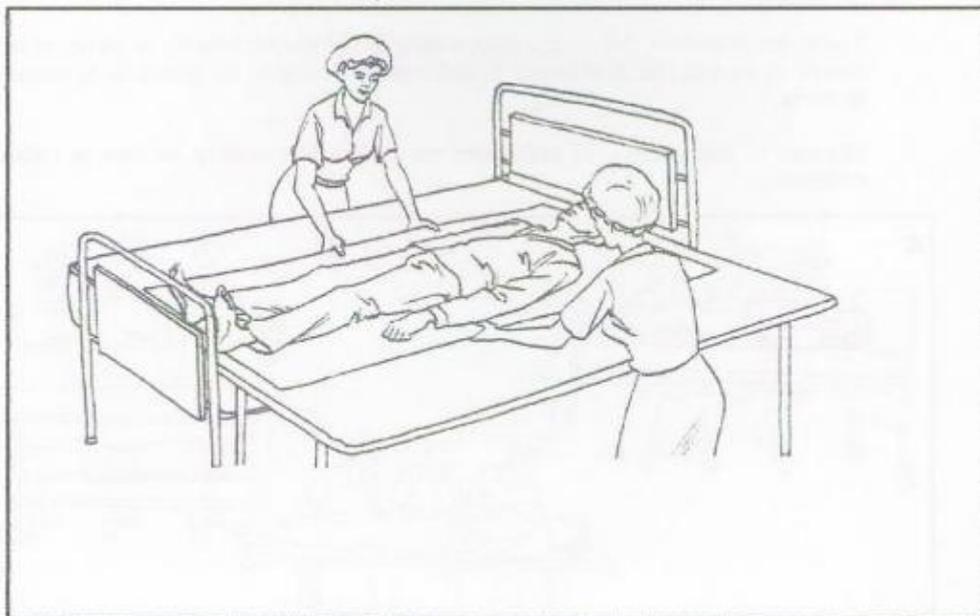
15.2 TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA AYUDADO POR DOS PERSONAS.

Cuando contamos con dos celadores para realizar la maniobra, uno de los dos ayudará para movilizar al paciente mientras que el otro celador asegurará que no se mueva la camilla a la vez que ayuda a su compañero a movilizar al enfermo.

Para empezar debemos de quitar de encima del paciente todas las sábanas o mantas que posea para ayudarnos a realizar el movimiento hacia la camilla sin que nos lo impidan éstas y nos resulte más fácil.

Uno de los dos celadores se colocará junto a la camilla y tirará de la sábana que se encuentra debajo del paciente (la entremetida) hacia sí, mientras que el otro celador se colocará junto a la cama del paciente para sujetar la cabeza y los hombros levantándolos y acercándolos a la camilla.

Está técnica puede tener modificaciones y no siempre se realiza así ya que también se puede realizar colocándose un celador en un extremo de la camilla y el otro en el extremo contrario de la cama desplazando la entremetida hacia la camilla.



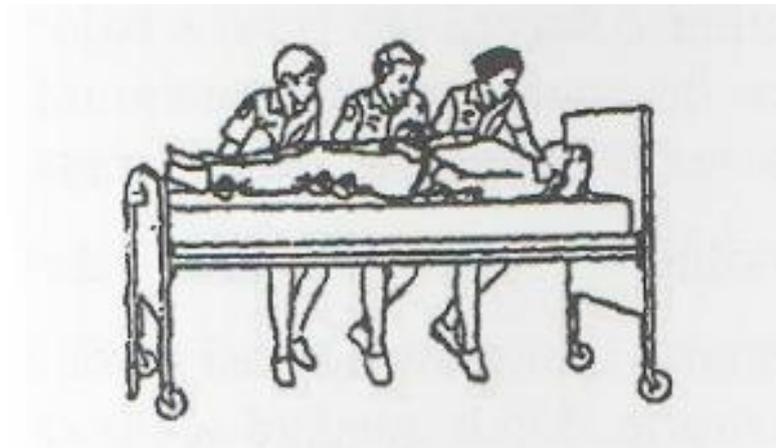
15.3 TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA AYUDADO POR TRES PERSONAS

Este caso se realiza cuando nos encontramos con pacientes que se encuentra con una movilidad muy reducida.

Igualmente la camilla estará colocada paralelamente a la cama con los frenos puestos.

Los tres celadores encargados de mover al enfermo de un sitio a otro se van a situar frente a la cama con un pie adelantado hacia la misma.

Con las rodillas flexionadas colocarán cada uno sus brazos bajo el paciente, uno de ellos bajo la nuca y hombros, el siguiente bajo la zona lumbar y el último bajo sus piernas.



Llevarán al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sus brazos. Los celadores mantendrán sus brazos pegados al cuerpo para que el esfuerzo sea menor.



Levantarán al paciente y lo llevarán hacia la camilla apoyándolo con sumo cuidado en ésta.

La técnica de movilizar a un paciente de una camilla a una cama se realiza igual que como hemos explicado en estos casos pero a la inversa, ya sea mediante la ayuda de un celador, dos celadores o tres celadores.

16. TÉCNICA DE PASAR A UN PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

Igual que ocurre con otras técnicas, este procedimiento de movilización se realizará en función de la colaboración que pueda aportarnos el paciente.

Con un paciente colaborador la técnica será mucho más fácil de realizar.

16.1 PACIENTE COLABORADOR

Al tratarse de un paciente que nos puede ayudar en la maniobra de movilización lo podremos realizar sin ayuda de ningún compañero.

Colocaremos la silla de ruedas junto a la cama con el respaldo de la silla junto a los pies de ésta y siempre tendremos la precaución de frenarla para que no ocurran percances.

Retiraremos los reposapiés de la silla de ruedas para que no nos estorbe al realizar los movimientos.

Le pediremos al paciente que se incorpore en la cama para ayudarlo a bajar. Se colocará al paciente con las piernas colgando en la cama. En caso de que la cama sea muy alta, le colocaremos un banquillo para que pueda apoyar los pies.

El paciente colocará sus brazos por encima de nuestros hombros mientras que el celador pondrá sus brazos por debajo de las axilas del paciente tratando de rodear su cintura.

Levantaremos al paciente y le ayudaremos a girarlo para que quede próximo y de espaldas a la silla de ruedas.

En este momento le pediremos que nos coja por la cintura esta vez, para nosotros ayudarlo a sentarse en la silla mientras lo cogemos por ambas axilas y lo apoyamos con cuidado en la silla de ruedas.

Intentaremos que la caída a la silla de ruedas no sea brusca o lo sea lo menos posible y nos aseguraremos de que se encuentra sentado correctamente y más o menos cómodo.



16.2 PACIENTE NO COLABORADOR

Cuando el paciente no puede colaborar y no sea posible la realización de la técnica con un solo celador se necesitará la colaboración de dos.

Incorporaremos al paciente en el borde de la cama como en los casos explicados anteriormente hasta dejarlo con las piernas colgando por la cama.

De igual forma que en el caso anterior, si la cama está muy alta colocaremos un banquillo para que sea más fácil bajarlo de la cama.

Cada celador se colocará a un lado del paciente y lo levantarán a la vez hasta colocarlo en la silla. Lo sujetarán por los hombros y los muslos para bajarlo y sentarlo en la silla de ruedas.

Igualmente nos aseguraremos de que se encuentra cómodo y correctamente sentado.

17. TRASLADO DE UN PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS

El celador que se encarga del transporte de los pacientes deberá hacerlo con profesionalidad siempre proporcionando la máxima seguridad del paciente y su bienestar.

Siempre que trabajemos con sillas de ruedas tomaremos una serie de precauciones.

Cuando vamos a sentar al paciente en la silla levantaremos los apoyos de los pies para que no nos sean un estorbo, pero tendremos que tener en cuenta que cuando ya hallamos colocado al paciente en la silla los volveremos a bajar para el traslado, colocando los pies del paciente sobre ellos.

Nos aseguraremos en todo momento que el paciente se encuentra sentado correctamente sobre la silla.

En determinados paciente que no se mantengan lo suficiente en la silla, y, para prevenir posibles caídas, utilizaremos los cinturones que se atan por detrás de la silla.

Cuando nos movemos por las habitaciones, pasillos y estancias del centro de salud u hospital, para entrar o salir de los ascensores, siempre irá primero la parte posterior por delante, con las ruedas traseras grandes primero.



Tiraremos de la silla hacia nosotros y entraremos y saldremos del ascensor de espaldas. Tendremos la precaución de que los brazos del paciente se encuentren hacia dentro de la silla, sobre su regazo, para que no se produzca ningún percance.

Por tanto, será el celador, la persona que entre y salga primero del ascensor, evitando así que el paciente sufra golpes.

Una vez que estamos dentro del ascensor y queremos volver a salir, la técnica también se realiza de espaldas, por lo que, una vez dentro de éste giraremos la silla del paciente para salir nosotros primero de espaldas tirando de la silla hacia nosotros. Solo en los casos en los que el ascensor sea lo suficientemente pequeño como para que no podamos dar la vuelta a la silla de ruedas, saldremos de frente, aunque esto no es lo más idóneo y siempre se intentará dar la vuelta.

En el momento en que atravesamos puertas también entraremos al revés como en los ascensores.

Cuando vamos a iniciar el traslado quitaremos el bloque o freno de la silla. Siempre trasladaremos la silla desde atrás sujetándola con firmeza por sus asas y en dirección a la marcha, moviéndonos despacio.

Siempre hay que empujar y no tirar, excepto cuando se atraviesan puertas o ascensores donde es el celador el que entra primero, caminando hacia atrás.

No podemos olvidar que el paciente siempre debe ir bien abrigado, por lo que siempre se debe tapar con ropa de abrigo una vez que lo hemos sentado en la silla y antes de desplazarlo a cualquier otro sitio.

17.1 TRASLADO EN SILLA DE RUEDAS POR RAMPAS

- **Subida y bajada por rampas poco inclinadas**

Al tratarse de poca inclinación, el movimiento de la silla de ruedas se realiza de igual forma que si se tratase de un traslado por un suelo llano, es decir, empujando hacia adelante.

Siempre tendremos cuidado al descender, por lo que inclinaremos ligeramente nuestro cuerpo hacia atrás para realizar un poco de contrapeso.

- **Subida por rampas muy inclinadas**

Cuando entremos frente a rampas muy inclinadas, para subir las lo realizaremos de espaldas a ésta.

Inclinaremos la silla de ruedas hacia atrás, apoyándola solamente sobre sus dos ruedas traseras.

- **Bajada por rampas muy inclinadas**

Para bajar las rampas con la silla de ruedas no habrá que inclinar esta, sino que todas sus ruedas se encontrar apoyadas en el piso.

La diferencia será que la bajaremos la rampa de espaldas cogiéndola por los asideros.

Siempre miraremos hacia atrás para ver que no colisionemos con nada.

18. TRASLADO DE UN PACIENTE EN CAMILLA

Cuando se traslada a un paciente en su cama o en la camilla, el celador se situará en la cabecera del enfermo, por lo que siempre irán por delante los pies del paciente.

Se intentará circular por el centro de los pasillos para proteger al enfermo de choque en esquinas o para protegerlo de posibles aperturas de puertas...

Siempre se intentará que el paciente vaya lo más cómodo posible y que vaya seguro y no se caiga.

Los movimientos que realizaremos serán suaves y el traslado lo realizaremos lentamente sin abandonar en ningún momento al paciente en la camilla.

En el caso de la entrada en los ascensores, en primer lugar se introducirán los pies del encamado, y, mientras el ascensor se encuentre en movimiento el celador se quedará en la cabecera de la cama.

Para salir del ascensor, el celador comenzará a sacar la camilla por el lado de la cabecera, evitando cualquier golpe de cualquier clase.

En el momento en el que la camilla tenga que pasar por alguna rampa nos aseguraremos de comprobar los cinturones de seguridad y extremaremos las máximas precauciones.

19. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE

El acto de caminar resulta muy importante para la recuperación de muchos pacientes tras un estado de convalecencia durante el cual han permanecido encamados.

Siempre se empezará a caminar de manera paulatina y progresiva y mientras tanto necesitarán la ayuda de los celadores o auxiliares del centro en el que se encuentran.

Cuando se requiere la ayuda para movilizar a un paciente, cuyas facultades para moverse se encuentran mermadas, el celador ayudará al enfermo y se podrán emplear medios auxiliares para realizarlo sin peligro.

Siempre acompañaremos a los pacientes que necesitan empezar a caminar durante su estancia en el hospital por sus propios medios. Éstos pueden ayudarse de andadores, bastones o muletas.

La principal función del celador durante la deambulación del paciente consiste en proporcionar seguridad al paciente, ya que estos suelen llevar algún tiempo sin poder realizar esta acción. Y, por lo tanto, el celador debe fomentar un ambiente seguro.

BIBLIOGRAFÍA

- [Protocolo_de_actuacion_frente_a_la_movilizacion_de_un_paciente_y_movilizacion-elevación_de_cargas.pdf](#)
- http://hysel.com.ar/capacitacion_dn/Efectores-de-Salud/Movilizacióndepacientes.pdf
- <http://celadores.blog-activo.com/Celadores-b1/TECNICAS-DE-MOVILIZACION-DE-PACIENTES-b1-p4.htm>
- <http://www.auxiliar-enfermeria.com/movilizaciones.htm#marc03>
- http://issuu.com/maisaguevara/docs/tecnicas_de_movilizacion_y_traslado_de_paciente_de
- http://www.elgotero.com/transporte_y_movilizaci%C3%B3n_de_enfermos.htm
- <http://www.google.es/imgres?q=f%C3%A9rulas&um=1&hl=es&sa=N&biw=939&bih=586&tbn=isch&tbnid=BnrQpCIWg8V9TM:&imgrefurl=http://www.texum.es/neurologia/tratamientos/ferulas-funcionales.html&docid=DLq8vmkb76E3vM&imgurl=http://www.texum.es/activos/imagenes/ferula-funcional-texum.jpg&w=516&h=686&ei=AWW6TuLiE8X-4QTRILH0Bw&zoom=1>
- <http://www.mailxmail.com/curso-atencion-personas-dependientes-cuidados-formales-madrid/actividades-instrumentales-avdi>
- http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSJyRT7zK-AikXWL_ZxBOHcZWA v1YNeptR8-C32ieZCKD0DTWgZ
- <http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQsbbs9Z-IZA3NxLFYqpKS-Xqqe9SjGvuZjSYpuKEIG7nrtdCCT9A>

- <http://www.doyma.es/ficheros/images/20/20v22n10/grande/20v22n10-13069527tab01.gif>
- <http://humano.ya.com/tiopamino/MANUAL%20DE%20ACOGIDA%20AL%20CELADOR.htm>
- <http://humano.ya.com/tiopamino/Imagenes%20de%20MI%20PAGINA%20WEB/IMAGENES%20MANUAL%20DE%20ACOGIDA%20AL%20CELADOR/MOVILIZACION%20HACIA%20UN%20LATERAL1.jpg>
- <http://humano.ya.com/tiopamino/Imagenes%20de%20MI%20PAGINA%20WEB/IMAGENES%20MANUAL%20DE%20ACOGIDA%20AL%20CELADOR/MOVILIZACION%20HACIA%20UN%20LATERAL2.jpg>
- <http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQsbbs9Z-IZA3NxLFYqpKS-Xqqe9SjGvuZjSYpuKEIG7nrdtCCT9A>
- <http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRyeFxrTostq8XHZESgalsBs51WIFpJ21J-k67UiE9BLEjUyL7>
- http://2.bp.blogspot.com/_i9_D1nhWDAU/SUcuFdTfWCI/AAAAAAAAACw/f8Tq89ly6DM/s320/13_decubito.gif
- <http://humano.ya.com/tiopamino/Imagenes%20de%20MI%20PAGINA%20WEB/IMAGENES%20MANUAL%20DE%20ACOGIDA%20AL%20CELADOR/Rotar%20un%20enfermo%20en%20la%20cama1.jpg>
- http://www.hulp.es/web_enfermeria/postura.htm
- <http://www.cgtsanidadlpa.org/TEMARIO%20AUXILIAR%20DE%20ENFERMERIA%202007%20EN%20PDF/T3-AE-SCS-2007-At-del%20AE%20al%20paciente%20encamado.pdf>
- <http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/servicio-aragones-salud/temasmuestra/14%20tema%20CELADOR.pdf>
- http://www.google.es/imgres?q=incorporacion+de+un+paciente+en+la+cama&um=1&hl=es&safe=off&sa=N&biw=939&bih=586&tbn=isch&tbnid=D9Q4kEsIDohzxM:&imgrefurl=http://www.ayudasparaladependencia.com/web/el_dormitorio.html&docid=9HkAgJReBh5nuM&imgurl=http://www.ayudasparaladependencia.com/web/images/p003_1_01.jpg&w=397&h=286&ei=ZTLNTtKwlsaeOrPO2agP&zoom=1

- http://www.google.es/imgres?q=incorporar+a+un+paciente+en+la+cama&um=1&hl=es&safe=off&biw=939&bih=586&tbm=isch&tbnid=qQIEgdqYaRQfDM:&imgrefurl=http://www.cocemfebadajoz.org/voluntariado/capitulo_75.html&docid=ijKTMbsdK1iIRM&imgurl=http://www.cocemfebadajoz.org/voluntariado/img/75_18.gif&w=250&h=170&ei=vzvNTorWJYnqOYKI0Z8P&zoom=1
- http://www.google.es/imgres?q=traslado+en+silla+de+ruedas&num=10&um=1&hl=es&biw=853&bih=533&tbm=isch&tbnid=SquAU3CLsUsKOM:&imgrefurl=http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com/2010/08/traslado-del-paciente-en-silla-de.html&docid=UXsa4_EAsBILiM&imgurl=http://4.bp.blogspot.com/_HZIO9Uu6NHY/TGRC4C1JVII/AAAAAAAAAiQ/5YMmc51AjWk/s1600/entrar%252Ben%252Bascensor.jpg&w=672&h=401&ei=27v8TpbzJleF-wasyonYAAQ&zoom=1
- <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com/2010/08/traslado-del-paciente-en-silla-de.html>
- INSALUD, CELADORES Tareas Propias, Centro de estudios Adams
- INSALUD, CELADORES Temario, Centro de estudios Adams, tema 12