

1. Transferencias



2. Reposicionamiento



3. Transferencia en posición de sentado



4. Posición de pie



5. Deambulación



Soluciones de productos en cuidados intensivos y agudos

4/5. Transferencias en posición de pie y marcha

El objetivo de este documento es el de proporcionarle un resumen de las soluciones de Hill-Rom y Liko para transferencias en posición de pie y marcha en cuidados intensivos y agudos.

Es necesaria una movilización temprana progresiva para la mayoría de los pacientes para evitar complicaciones causadas por la inmovilidad y para permitir una rehabilitación más rápida.

Le da al paciente ventajas fisiológicas, pero también una mejor autoestima.

Sin embargo, existe un riesgo inminente de lesiones para el paciente y el cuidador si la transferencia se realiza sin conocimiento y los elementos de ayuda adecuados.

Podemos proporcionarle muchas soluciones para garantizar transferencias seguras. Para obtener más información sobre las soluciones presentadas, consulte www.hill-rom.com o www.liko.com.



Áreas de aplicación de transferencias habituales

- Rehabilitación en unidades médicas, quirúrgicas y ortopédicas.
- Movimiento post-operatorio.
- Unidades de rehabilitación / Fisioterapia.
- Unidades neurológicas.
- Unidades de cuidados intensivos.
- Movimiento de pacientes obesos / bariátricos.
- Pediatría.
- Soporte de bipedestación para un paciente bariátrico durante rayos X, después de una cirugía de bypass gástrico.

Hill-Rom

Más ventajas para los pacientes y para quienes los cuidan.™

Métodos de transferencias en posición de pie y marcha más habituales

La investigación moderna ha demostrado que una movilidad temprana mejora la circulación de la sangre y la respiración, preserva la fuerza muscular y, por lo tanto, reduce el riesgo de complicaciones para el paciente inmovilizado en la cama.

Lo que conduce a:

- Menor duración de la estancia ¹
- Reducción de costes ^{2,3}
- Mejora del bienestar psicológico ⁴
- Mejora de los resultados de rehabilitación ^{5,6,7}
- Menores complicaciones pulmonares post-operatorias y coágulos de sangre ^{8,9,10,11}

Tenga en cuenta que:

La elevación de un paciente que utiliza la “técnica de abrazo de oso” proporciona semejante carga a la espalda de un cuidador que se debería prohibir. ¹²

Al trabajar con pacientes mayores, la asistencia de bipedestación y marcha se considera la transferencia de mayor riesgo de lesiones lumbares. ¹³

Los ejercicios manuales de bipedestación y marcha son una de las cinco situaciones de lesiones más habituales en la asistencia sanitaria. El uso de dispositivos de asistencia para transferencias reduce significativamente el riesgo de lesiones. ¹⁴

Técnicas para transferencias

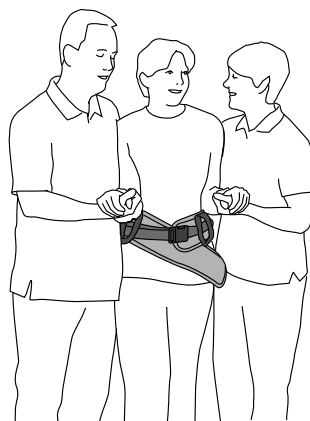
Con frecuencia, lo primero que debe hacer es colocar al paciente en una posición de sentado en el borde de la cama (consulte el documento “Soluciones en cuidados intensivos y agudos, transferencias en posición de sentado”), a menos que tenga una cama con la función Chair Egress™.

Con la técnica de manejo manual



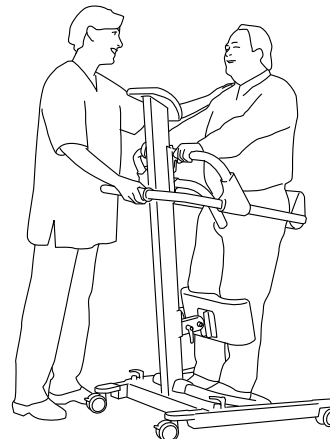
- Se debe realizar una evaluación de riesgos antes de realizar la transferencia debido al alto riesgo de lesiones para el cuidador y el paciente. ^{12,13}
- El paciente debe poder cooperar, soportar peso, mover sus pies con independencia y tener buen equilibrio. ¹³
- Puede exceder los límites de carga relacionados con las fuerzas de compresión y los esfuerzos cortantes. ¹⁵
- No existe forma absolutamente segura de transferir manualmente a un paciente en transferencias en posición de sentado o de pie. ¹⁵
- La asistencia de dos cuidadores no reduce el riesgo de lesiones. ¹⁵
- Coger al paciente por debajo de los brazos es una fuente habitual de dolores de espalda, especialmente en la rehabilitación de un paciente con derrame cerebral. ¹⁶
- La formación en técnicas de manejo manual no previene las lesiones de espalda ¹² pero el paciente se siente más seguro y cómodo si el personal de enfermería ha recibido formación. ¹⁷

Con equipamiento de manejo manual / cinturón de transferencia



- Se debe realizar una evaluación de riesgos antes de realizar la transferencia debido al alto riesgo de lesiones para el cuidador y el paciente. ^{12,13}
- El paciente debe poder cooperar, soportar peso, mover sus pies con independencia y tener buen equilibrio. Se puede colocar una guía en la cadera para facilitar el movimiento. ¹³
- Con frecuencia excede los límites de carga relacionados con las fuerzas de compresión y los esfuerzos cortantes, aunque los esfuerzos cortantes disminuyen en comparación con las transferencias manuales sin un cinturón de transferencia. ¹⁵
- No existe forma absolutamente segura de transferir manualmente a un paciente en transferencias en posición de sentado o de pie. ¹⁵
- La asistencia de dos cuidadores no reduce el riesgo de lesiones. ¹⁵
- La percepción del paciente de la seguridad y comodidad durante la transferencia se relaciona con las habilidades de técnicas de trabajo del personal de enfermería. ¹⁷

Con equipamiento de bipedestación y marcha; estructura / andador



- El paciente debe poder soportar peso, mover sus pies de forma independiente y presentar suficiente equilibrio. ¹³
- Requiere fuerza en la parte superior del cuerpo y una buena empuñadura. ¹³
- Existe riesgo postural bajo para el cuidador si el paciente se encuentra en el nivel funcional adecuado. ¹³

Con equipamiento de elevación

El uso de una grúa móvil o de techo es la forma más segura de realizar una rehabilitación temprana hasta una posición de bipedestación completa.



- Carga postural muy baja para el cuidador.¹³
- La rehabilitación puede iniciarse en forma temprana, cuando el paciente se encuentra en un nivel funcional más bajo.¹⁸
- Mejora del bienestar psicológico.¹⁸
- Los pacientes con derrame cerebral logran una mejor capacidad de marcha que durante un ejercicio de movilidad manual.^{19, 20}

Con una grúa de bipedestación



- El paciente debe poder cooperar, soportar algo de peso y presentar una buena estabilidad de la cabeza.¹³
- Fortalece los músculos y estimula el sistema circulatorio.
- Es importante que el personal asistencial haya recibido buena formación en el uso del equipamiento.¹³
- Es importante para el bienestar psicológico del paciente.¹⁸

Con una mesa basculante / función basculante de la cama



- Características como la mesa basculante o la función basculante permiten una movilidad segura y temprana hasta que el paciente esté listo para levantarse de la cama.

Soluciones de productos

Desafíos y demandas

Recuerde tener en cuenta los siguientes desafíos en su trabajo diario antes de elegir un producto:

- Ausencia de evaluación de riesgo
- Ausencia de personal capacitado
- Limitaciones de tiempo
- Espacio limitado
- Requisitos de higiene
- Es posible que sea necesario colocar tubos y demás dispositivos médicos al paciente
- Necesidad de soluciones flexibles adaptables a diferentes pacientes

Equipamiento de camas y superficies de Hill-Rom

Muchas de las camas y superficies de Hill-Rom incluyen funciones para aliviar los asuntos de movilidad y manejo de cuidados intensivos y agudos. Es necesario colocar al paciente en una posición de sentado en el borde de la cama antes de que el paciente pueda elevarse hasta una posición de sentado. Características útiles para estas transferencias son las funciones eléctricas, controles de bloqueo, raíles laterales y manillas de salida y la posibilidad de un inflado o desinflado total de la superficie. Características especiales como la mesa basculante preliminar y la posición Chair EgressSM proporcionadas por Hill-Rom son útiles para los pacientes de cuidados intensivos y altamente dependientes.

Estas funciones favorecen la asistencia del cuidador y la participación activa del paciente, y ayudan al paciente durante la transferencia.

Movimiento del paciente fácil y seguro

Al elegir una cama y superficie, debe considerar las necesidades del paciente, necesidades que pueden cambiar significativamente durante la estancia del paciente en las instalaciones de cuidados intensivos y agudos. Los niveles más altos de agudeza del paciente indican que los cuidadores necesitan proporcionar mayor asistencia que antes. Utilizando las funciones de los productos de Hill-Rom y nuestra experiencia en ergonomía, podrá proporcionar a sus pacientes un nivel superior de cuidado y asistencia de manera segura y sin esfuerzos.

Funciones útiles para facilitar la transferencia desde la cama hasta una posición de sentado / de pie

(Para obtener información sobre las funciones de las camas, consulte la matriz de la cama en la página 8).



Mesa basculante preliminar

La función de la mesa basculante preliminar permite una movilidad temprana hasta que el paciente esté listo para levantarse de la cama.



Desinflado del asiento

Si el asiento se desinfla, permite al paciente sentarse firmemente en el borde de la cama. Los pies del paciente se encuentran más cerca del suelo, haciendo que sea más fácil para el paciente pasar a una posición de bipedestación.



Stand Assist con Chair Egress™

Coloque pacientes obesos o delicados en una posición de bipedestación o ambulación con el menor riesgo para todos. Esta función proporciona una movilidad más rápida y temprana. Mediante el uso también del desinflado del asiento, la altura se puede disminuir, permitiendo una mayor estabilidad para el paciente durante el proceso de movilidad. Chair Egress se puede utilizar junto con la grúa de bipedestación Sabina™ o con una grúa móvil o de techo junto con el chaleco Liko MasterVest™ o el arnés Liko pantalón elevador™, (consulte la página 6).



Funciones eléctricas

Las diferentes funciones eléctricas son útiles para elevar a un paciente hasta una posición de bipedestación.

Control de bloque : el bloqueo de la sección de la rodilla facilita la elevación de un paciente hasta una posición de sentado en el borde de la cama antes de la elevación hasta una posición de bipedestación.

Función de ajuste de altura : la función de ajuste de altura ayuda al paciente a elevarse más fácilmente desde la cama con menor esfuerzo y menor tensión muscular.



Pmáx.: Inflado máximo instantáneo

La función P-máx. hace que la superficie de la cama sea más firme, lo que facilita el giro y la elevación del paciente hasta una posición de sentado en el borde de la cama. Desde esta posición, el paciente puede elevarse hasta una posición de sentado, con o sin asistencia.



Railes laterales y manillas de salida

Como parte de nuestra misión para promover la autonomía del paciente, una rehabilitación más rápida y una reducción del esfuerzo del cuidador, nuestras camas están diseñadas para proporcionar áreas que se utilicen como soporte durante una transferencia hacia y desde una cama.

Equipamiento de bipedestación y marcha de Liko

Liko tiene una gran variedad de productos para el soporte de bipedestación. Los factores más importantes a tener en cuenta cuando se selecciona el tipo de solución son: la necesidad de soporte, la capacidad del paciente para soportar peso, equilibrio, tono, etc.

La investigación ha demostrado:

- Se reduce el riesgo de lesiones de espalda utilizando las grúas de pacientes ^{21, 22}



Elevadores de mobiliario

- Eleva el mobiliario hasta un nivel más cómodo, lo que facilita la elevación hasta una posición de bipedestación.
- Se puede utilizar sobre sillas con diferentes formas de patas.
- Disponible en 3 modelos diferentes, dependiendo de la forma de las patas.
- Eleva desde 5 a 20 cm, dependiendo del modelo.



HandyBelt™ de Liko

- Elemento de ayuda manual para transferencias cortas con pacientes activos.
- Para pacientes con movilidad reducida que necesitan mínima asistencia.
- Se puede utilizar en pacientes y/o cuidadores para proporcionar un soporte extra.



RollOn™

- Para personas con dificultades para caminar pero que tienen la fuerza suficiente como para impulsarse hasta una posición de bipedestación.
- Ejercicios de bipedestación sin tensión sobre el cuidador.
- Una estructura de soporte circundante, que permite una bipedestación segura.
- Se puede utilizar para transferencias de bipedestación desde la cama, silla de ruedas, baño, etc.



Chaleco Liko MasterVest™

- Chaleco para transferencias en posición de pie y marcha.
- Disponible en diferentes tallas y modelos. Se recomienda el modelo con cierre delantero si el paciente se puede poner el chaleco por sí mismo.
- Se puede utilizar con el arnés inguinal para mantener al chaleco en su posición, especialmente durante los ejercicios de movilidad.
- Se puede utilizar para la rehabilitación en hidroterapia.
- Se puede utilizar con grúas móviles y de techo.



Arnés Liko Pantalón Elevador

- Tiempo de ejercitación / bipedestación seguro para los usuarios con problemas en la función de bipedestación y marcha.
- El alivio de la masa corporal facilita el movimiento.
- No existe presión sobre el tórax o pulmones.
- Bueno para pacientes ortopédicos, cirugía de rodilla / cadera.
- Soporta al paciente durante rayos X, después de una cirugía de bypass gástrico.
- Disponible en configuraciones de hasta 500 kg de carga máxima.



Sabina™

- Equipamiento de bipedestación para pacientes con dificultad para mantenerse de pie.
- Permite una transición segura entre la posición de sentado y la de bipedestación.
- Segura y sencilla para transferencias hacia o desde el baño, cama, silla de ruedas, etc.
- Buena para soportar peso estático, lo que fortalece los huesos y estimula el sistema circulatorio.
- Muchos accesorios diferentes como chalecos, cintas de elevación, talonera, perchas, etc.
- Carga máxima: 200 kg.
- Es la preferida frente a las grúas de bipedestación de la competencia de los cuidadores y pacientes.¹⁸
- Excelente junto con la función Chair Egress en las camas TotalCare Connect.



Chalecos de bipedestación

- Soporte seguro y cómodo para la posición de bipedestación.
- Con hebilla o cinturón de seguridad de Liko.
- Eleve suavemente por detrás de la espalda, por fuera de los brazos o por debajo de los brazos.
- Disponibles en 5 diseños diferentes.
- Disponible en tallas S-XL, carga máx. 200 kg.

Grúas para pacientes de Liko

Los dos tipos principales de grúas para pacientes utilizadas para transferencias en posición de pie y marcha son las **grúas móviles** y las **grúas de techo**. Cada modelo de grúa tiene sus propias características únicas. La investigación ha demostrado que el riesgo de lesiones de espalda en los cuidadores se reduce si se utilizan las grúas para pacientes.^{21, 22}

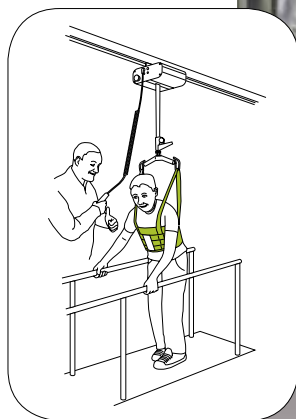
El uso de una grúa para pacientes para transferir un paciente reduce la carga en la región lumbar un 2/3 en comparación con una transferencia manual realizada correctamente.²³

Sistemas elevadores de techo Liko

El uso de las grúas de techo es preferido por los pacientes y los cuidadores (en comparación con las grúas móviles y otros tipos de equipamientos para elevaciones y transferencias) puesto que las consideran más seguras y fáciles de usar.²⁴

Un estudio ha demostrado que la implementación de un programa de grúas de techo genera beneficios económicos debido a la reducción de los costes de compensación dentro de los 3 años de la intervención.²⁵

- Se puede instalar en un sistema autoestable de pared o techo.
- Los sistemas de techo se pueden instalar como un raíl recto o como un sistema transversal, con o sin cambios / curvas de raíles.
- Con frecuencia es la mejor solución puesto que no consume espacio en el suelo y está siempre a mano cuando se necesita.
- Un raíl recto es una buena solución para los ejercicios de bipedestación y movilidad, perfecto junto con barras paralelas, cintas rodantes, andadores, tabla de movilidad, etc.
- Es más fácil para el cuidador ayudar y guiar al paciente y poner más atención en el movimiento en lugar de soportar el peso del paciente.
- Con una carga máxima de 200 a 500 kg.



Grúas móviles Liko

La compra de grúas móviles y el conocimiento de cómo utilizarlas previenen lesiones y reducen costes.²⁶

Las grúas de Liko son recomendadas como la mejor opción para uso frecuente.²⁷

- Se pueden trasladar a diferentes lugares de la sala para cumplir con todas las necesidades de transferencias.
- Disponibles en diferentes tallas y modelos, de 140 a 300 kg.
- Para posiciones de pie y marcha, se recomiendan las grúas móviles Golvo™, Viking™ L o Viking™ XL.



Matriz

Los productos a continuación incorporan soluciones que facilitan las transferencias de pie y marcha.

La matriz de la cama proporciona una visión general. Tenga en cuenta que no todos los productos se venden en todos los mercados.

	Deshinchado del asiento	Posición preverticalizaci	Posición salida cama	Funciones eléctricas	Controles de bloqueo	P-Max	Barandillas	Barra de ayuda
AvantGuard- 800				X	X		X	X
AvantGuard- 1200				X	X		X	X
AvantGuard- 1600 Mobility				X	X		X	
AvantGuard- 1600 Ability				X	X		X	
Superficie TotalCare- ShortStay Connect		X	X	X	X		X	
Superficie TotalCare- Duo- 2 Connect		X	X	X	X	X	X	
Sistema de terapia pulmonar TotalCare Sp0 ₂ rt. Connect	X	X	X	X	X	X	X	
Superficie TotalCare- P500 Connect	X	X	X	X	X	X	X	
TotalCare- Bariatric Plus		X	X	X	X	X	X	
Cama ExcelCare- Bariatric				X	X	X	X	
Cama VersaCare-				X	X		X	X
Cama CareAssist-				X	X		X	X
Cama Hill-Rom- 1000				X	X		X	X
Cama de partos Affinity- 4	X			X			X	X
Cama manual Hill-Rom- 305							X	
Cama eléctrica Hill-Rom- 405				X	X		X	

Consulte los folletos de productos o visite nuestras páginas web www.hill-rom.com y www.liko.com para obtener más información sobre los productos descritos.

Referencias

- Mundy et al. Early mobilisation of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Chest*, 2003, 124, 883-889.
- Tay-Teo et al. Economic evaluation alongside a phase II multi-centre, randomised controlled trial of very early rehabilitation after stroke (AVERT). *Cerebrovasc Dis*, 2008, 26, 475-481.
- Larsen et al. Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*, 2009, 91, 761-772
- Cumming et al. The effect of very early mobilisation after stroke on physiological well-being. *J Rehabil Med*, 2008, 40, 609-614.
- Horn et al. Stroke rehabilitation patients, practice, and outcomes: is earlier and more aggressive therapy better? *Arch Phys Med Rehabil*, 2005, 86, 124-125.
- Indredavik B et al. Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit – Which aspects are most important? *Stroke*, 1999, 30, 917-923.
- Kamel et al. Time to ambulation after hip-fracture surgery; relation to hospitalization outcomes. *J Gerontol Med Sci*. 2003. 58, 1042-1045.
- Delaney et al. Kinetic bed therapy to prevent nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients; a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, 2006, 10, E-pub.
- Dodek et al. Evidence-based clinical practice guideline for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Annals of Internal Medicine*. 2004, 141, 305-313.
- Hofer et al. Postoperative pulmonary complications, prophylaxis after noncardiac surgery. *Anaesthesist*, 2006, 55, 473-484.
- Hess, D. Patient positioning and ventilator-associated pneumonia. *Respiratory Care*, 2005, 50, 892-898.
- Hignett et al. Evidence-based patient handling. 2003. www.routledge.com
- NHS. The guide to the handling of people 5th ed. 2005. www.backcare.org.uk
- Engkvist I-L. Back injuries among nurses – A comparison of the accident process after a 10-year follow-up. *Safety Sci*, 2007, www.sciencedirect.com
- Marras et al. A comprehensive analysis of low back disorder risk and spinal loading during the transfer and repositioning of patients using different techniques, *Ergonomics*, 1999, 42, 904-926
- Wanklyn et al. Hemiplegic shoulder pain (HSP): natural history and investigation of associated features, *Disability and Rehabilitation*, 1996, 18, 497-501.
- Kjellberg et al. Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses work technique, *J Adv Nurs*, 2004, 47, 251-259.
- Mutch, K. Changing manual-handling practice in a stroke rehabilitation unit. *Professional Nurse*, 2004, 19, 374-378.
- Visintin et al. A New approach to retrain gait in stroke patients through body weight support and treadmill stimulation. *Stroke*, 1998, 29, 1122-1128.
- Hesse et al. Treadmill training with partial body weight support compared with physiotherapy in nonambulatory hemiparetic patients. *Stroke*, 1995, 26, 976-981.
- Li et al. Use of mechanical patient lifts decreased musculoskeletal symptoms and injuries among health care workers. *Inj Prev*, 2004, 10, 212-216.
- Evanoff et al. Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace. *American journal of industrial medicine*, 2003, 44, 451-457.
- Zhuang et al. Biomechanical evaluation of assistive devices for transferring residents. *Applied Ergonomics*, 1999, 30, 285-294.
- Sepling et al. Psychophysical assessment of assistive devices for transferring patients. *Applied Ergonomics*, 2000, 31, 35-44.
- Chokar et al. The three-year economic benefits of a ceiling lift intervention aimed to reduce healthcare worker injuries. *Applied Ergonomics*, 2005, 36, 223-229.
- Brophy et al. Reducing incidence of low back injuries reduces cost. *AJHJAJ*, 2001, 62, 508-511.
- Hignett S. Ergonomic Evaluation of Electric Mobile Hoists. *British Journal of Occupational Therapy*. 1999, 61, 509- 516.



Más ventajas para los pacientes y para quienes los cuidan...

France+33 (0)2 97 50 92 12
 United Kingdom+44 (0)1530 411000
 Deutschland+49 (0)211/16450-0
 Nederland+31 (0)347 32 35 32
 Italia+ 39 02-950541
 Suisse/Schweiz+41 (0)21/706 21 30
 (deutschsprachig).....021/706 21 38

Österreich+43 (0)2243 / 28550
 Ireland+353 (0)1 413 6005
 Iberia+34 (0)93 6856000
 Nordic Countries.....+46 (0)920 47 47 11
 Export: Contact your local Hill-Rom distributor
 or contact your Area Manager via website
 or call.....+1 812 934 8173

www.hill-rom.com
www.liko.com

Hill-Rom se reserva el derecho de realizar cambios sin previo aviso en el diseño, especificaciones y modelos. La única garantía de Hill-Rom es la garantía expresa por escrito sobre la venta o alquiler de sus productos.

© 2010 Hill-Rom SARL, TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS