

Taller de higiene postural en el cuidado de las personas mayores encamadas

Asunción Muñoz Ros

Auxiliar de clínica

Especialista en geriatría

1ª parte: HIGIENE POSTURAL Y ESPALDA



HIGIENE POSTURAL:



- normas, consejos y actitudes posturales encaminadas a mantener una correcta alineación del cuerpo.
- finalidad: **evitar lesiones.**
- previene dolores, ya que se reduce la carga que soportan la espalda y las extremidades durante las actividades diarias.
- APLICACIÓN:
 - En personas sanas: para evitar lesiones
 - En personas enfermas: para evitar su empeoramiento

LESIONES TÍPICAS POR SOBREENSFUERZO



Concienciarse el cuidador de lo importante que resulta cuidarse a sí mismo para poder atender/cuidar a una persona dependiente

Cuidarse para poder cuidar



LESIONES TÍPICAS POR SOBREENFUERZO



- Principales repercusiones físicas en la cuidadora:
 - las derivadas de la manipulación del paciente
 - las derivadas de una mala higiene postural en las actividades de la vida diaria
- Afectan al sistema osteomuscular, como dolores de espalda o tendinitis en las extremidades superiores, entre otras, contracturas musculares, etc.
- Casi todos estos problemas están relacionados con la columna vertebral, que es el eje principal de nuestro cuerpo y el pilar de nuestro esqueleto, ya que gracias a ella nos podemos mantener y permanecer erguidos.
- Una buena higiene o mecánica corporal comprende:
 - conservar las curvaturas naturales de la columna vertebral
 - uso del equilibrio
 - empleo de los músculos más fuertes y grandes para desempeñar la actividad
 - el alineamiento de la cabeza, el tronco (la columna como estructura principal), los brazos y las piernas (como base de apoyo).
- Las lesiones en la espalda suponen un problema grave provocado principalmente por malos hábitos de higiene postural e incorrecta movilización de las cargas. Aproximadamente un 80% de los adultos se queja de raquialgia en algún momento de su vida.
- Existen situaciones en las que se excede el peso que debe movilizar nuestra espalda.
- Una inadecuada movilización de pacientes que se encuentran en situación de dependencia puede tener graves consecuencias, tales como enfermedades y limitaciones físicas así como un impacto económico-laboral

Higiene postural y prevención de riesgos

- La higiene postural debe estar presente en todas las actividades de la vida diaria pero, en especial, cuando cuidamos personas encamadas por largo tiempo
- La movilización de personas con discapacidad requiere aprender la técnica para adquirir unos **hábitos correctos** y, así, evitar lesiones.
- Los principios para la manipulación de personas encamadas consta de dos bloques:
 1. Principios a tener en cuenta **respecto a la persona inmovilizada.**
 2. Principios a tener en cuenta **por la persona cuidadora.**



Higiene postural y prevención de riesgos.

Manipulación de personas encamadas:



- Principios a tener en cuenta respecto a la persona inmovilizada:

- Conocer su estado físico
- Antes de iniciar cualquier movimiento, explicar a la persona dependiente qué vamos a hacer.
- En caso de personas totalmente dependientes, consultar con la familia la posibilidad de solicitar ayudas técnicas

- Principios a tener en cuenta por la persona cuidadora:

- Pies: separados, uno detrás en dirección al movimiento
- Rodillas: flexionadas
- Espalda: recta
- Barbilla: debe estar metida
- Palma de la mano: debemos agarrar bien con toda la palma de la mano.

Zonas de agarre del paciente: glúteos, escápulas, rodillas.

- Brazos y codos: pegados al cuerpo.
- La persona inmovilizada: lo más próxima a nuestro cuerpo. Seguridad en el agarre.
- Altura de la cama: dependerá de la talla de la cuidadora.

Posturas y movilizaciones: Correcta/incorrecta





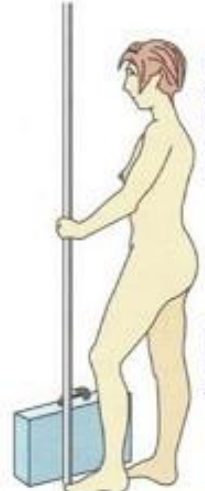
CORRECTO

ES CONVENIENTE FLEXIONAR LAS RODILLAS Y MANTENER LA ESPALDA RECTA. UN REPOSAPIES BAJO EL LAVABO DA ALIVIO EN LAS LUMBALGIAS CRÓNICAS.

10 - 15 cm

EN SUS TAREAS DE PIE, MANTENGA UN PIE ELEVADO SOBRE UN REPOSAPIES DE 10-15 CMS. DE ALTURA. MANTENGA LA PELVIS PARALELA AL BORDE DE LA MESA.

EN CASO DE GIRAR, HÁGALO CON LAS CADERAS Y RODILLAS, NUNCA CON LA COLUMNA LUMBAR.



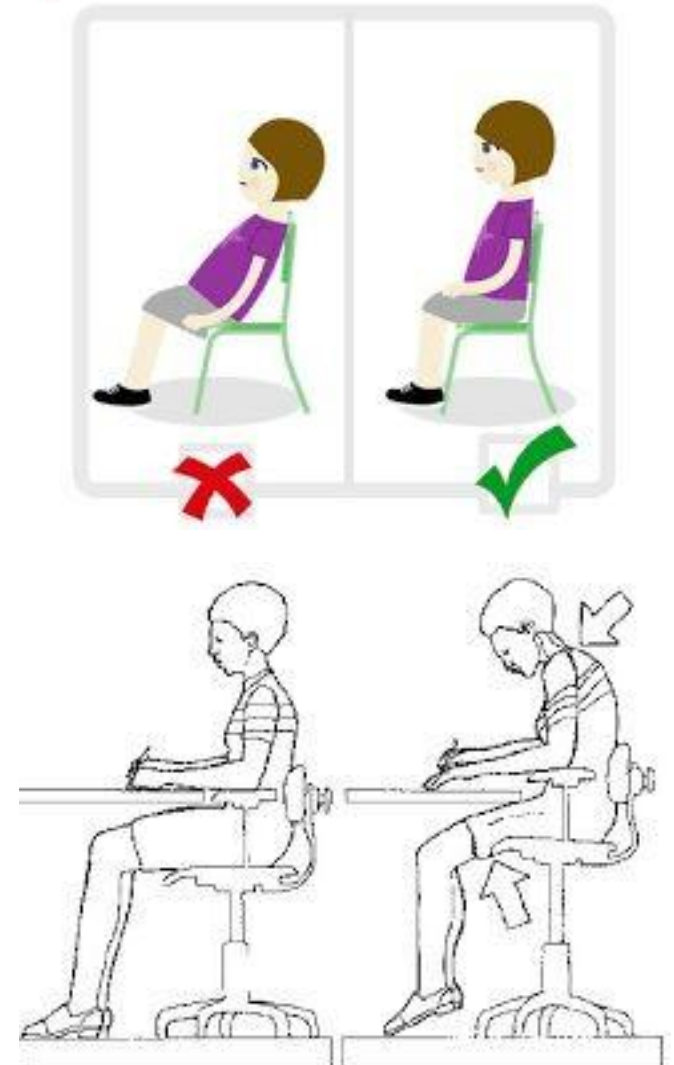
CUANDO DEBA ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE, MANTENGA LAS MANOS LO MÁS CERCA POSIBLE DEL CUERPO.

CAMBIE DE POSICIÓN SUS PIERNAS, LLEVANDO ADELANTE UNA CADA VEZ CADA CIERTO TIEMPO.

CADA TANTO, APOYESE EN LA PARED O DÉ ALGUNOS PASOS.

MANTENGA SEPARADOS LOS PIES.

DEJE LOS OBJETOS PESADOS EN EL PISO.

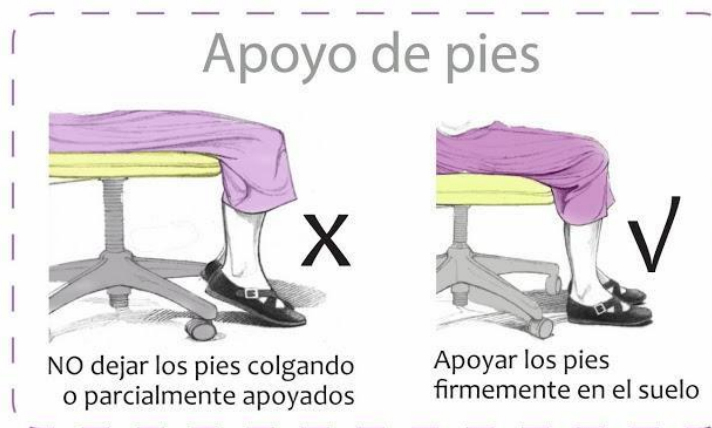


The illustrations show the following scenarios:

- Carrying boxes:**
 - No:** Carrying a box away from the body, away from the back.
 - Yes:** Carrying a box close to the body, close to the back.
- Reaching for high objects:**
 - No:** Reaching high by leaning the back.
 - Yes:** Reaching high by standing on a platform.
- Sitting at a table:**
 - No:** Slumped sitting posture.
 - Yes:** Upright sitting posture.
- Carrying bags:**
 - No:** Carrying a bag on one shoulder.
 - Yes:** Carrying bags on both shoulders.
- Bending over:**
 - No:** Rounding the back when bending.
 - Yes:** Keeping the back straight when bending.
- Using a step stool:**
 - No:** Standing on a step stool with rounded shoulders.
 - Yes:** Standing on a step stool with feet apart and back straight.



Posturas y movilizaciones: Correcta/Incorrecta



© 2006, mazulagia.com

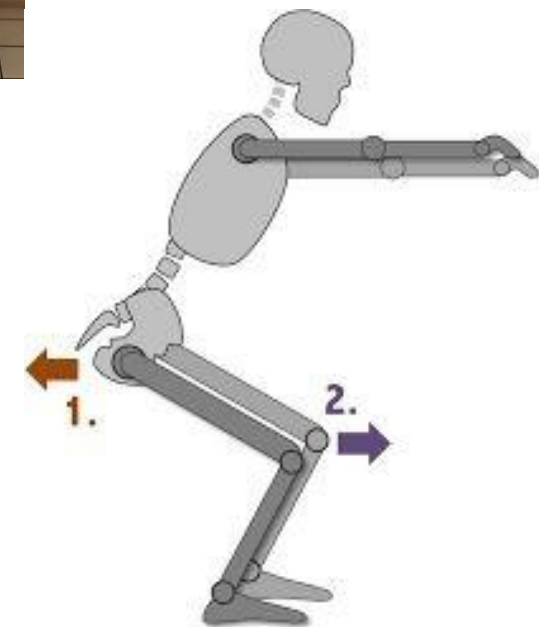
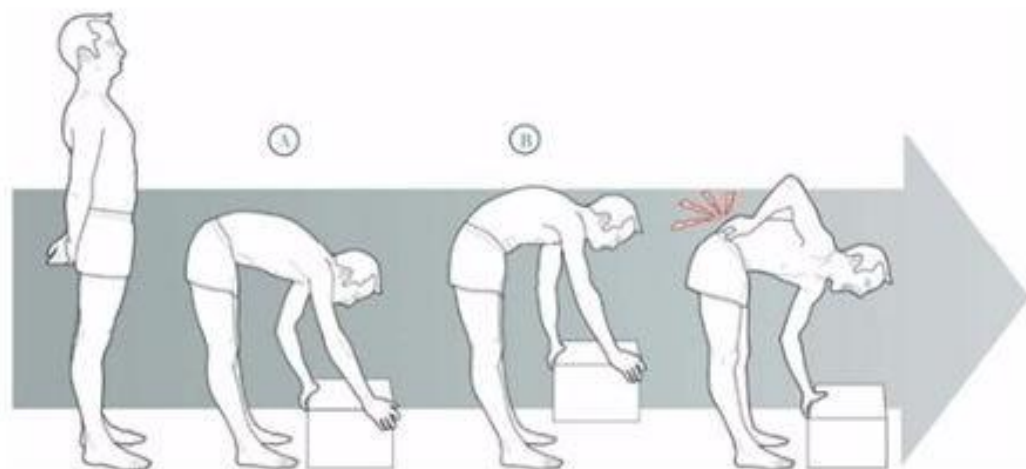
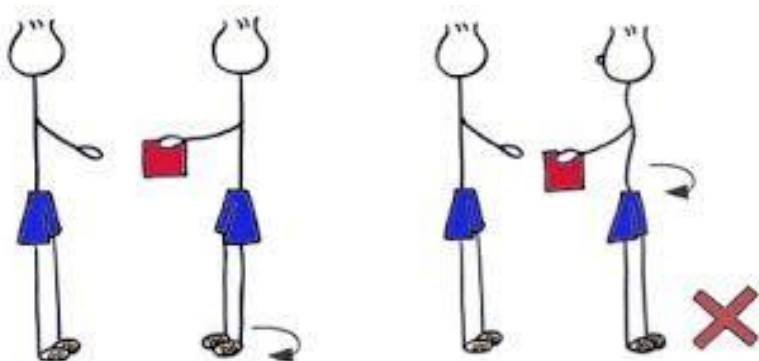


Posturas y movilizaciones: Correcta/Incorrecta



La espalda

Afeitándote / maquillándote...



2ª parte: LOS CAMBIOS POSTURALES PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Prevención de úlceras por presión

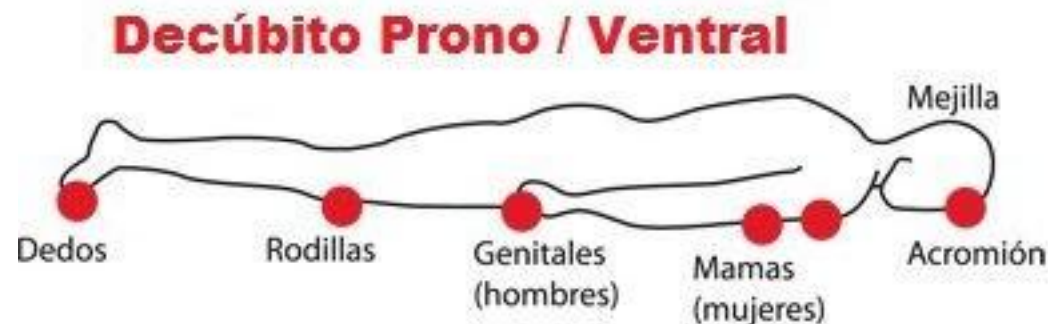
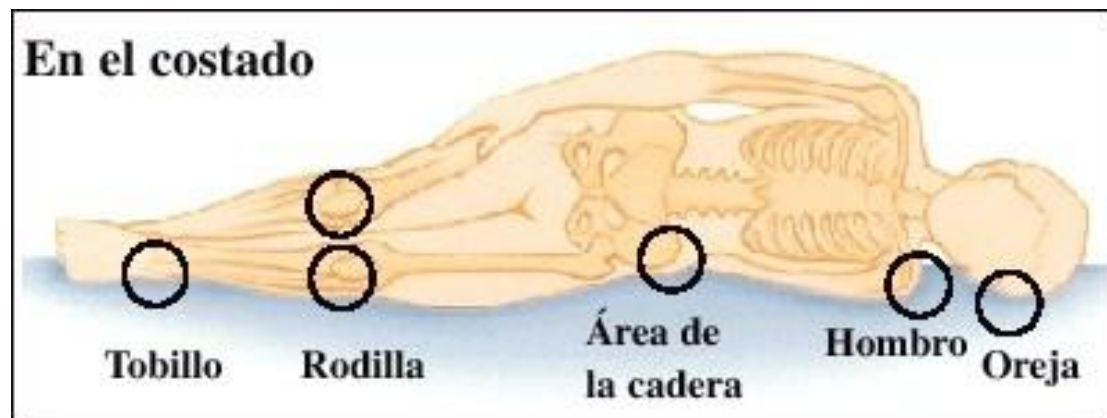
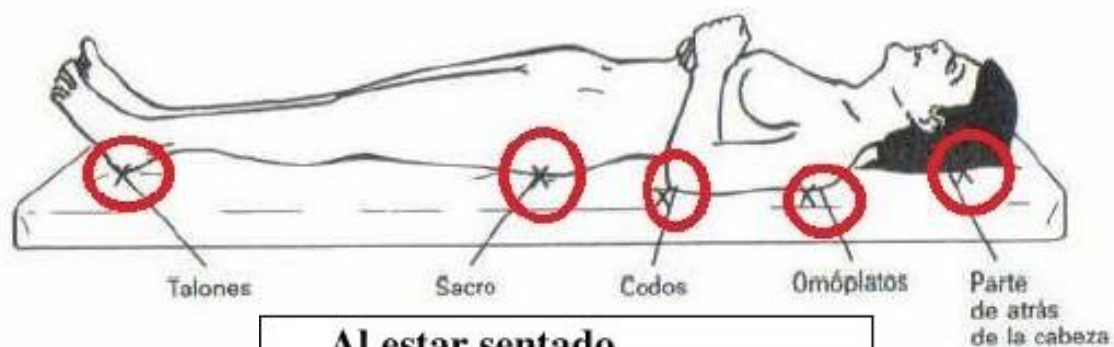


Definición de Úlcera Por Presión (UPP)



- Una úlcera por presión es una lesión en la piel producida por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.
- Hay por tanto, dos factores indispensables en su aparición: LA PRESIÓN y EL TIEMPO. Cuanta más presión se produzca y más tiempo permanezca, más fácil será la aparición de una úlcera.
- El riesgo de padecer una úlcera por presión es mayor si se está recluido en una cama, se utiliza una silla de ruedas o no se puede cambiar de posición.
- Una úlcera por presión también se conoce como una lesión por presión, escaras o úlceras por decúbito.
- Las úlceras por presión se pueden formar sobre cualquier zona donde los huesos están más cerca de la piel, como la zona del sacro, trocánteres, talón, tobillo, codo y occipucio.

Zonas más frecuentes sobre localización de las úlceras por presión:



Cuidados de la piel para prevenir las UPP



- Higiene diaria de la piel con agua tibia, jabón neutro y aclarado.
- Secado meticuloso y sin fricción, haciendo especial hincapié en las zonas de pliegues.
- Hidratación de la piel procurando su completa absorción.
- No usar alcoholes ni colonias.
- Observar la integridad de la piel (especialmente en las prominencias óseas) durante cada sesión de higiene o cambio postural, protegiéndolas en caso necesario.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.

Cuidados de la piel para prevenir las UPP



- Mantén la piel del paciente limpia, seca y sin fricción.
- Si el paciente utiliza pañal: revísalo constantemente, evita la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cámbialo de inmediato y mantén la piel seca y humectada.
- No utilices flotadores, ya que éstos ejercen presión en el área de apoyo.
- No le pongas al paciente ropa ajustada.
- Si el paciente utiliza pañal: revísalo constantemente, evita la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cámbialo de inmediato y mantén la piel seca y humectada.
- Alimenta muy bien al paciente. El déficit nutricional es un riesgo para que la piel se vuelva frágil, además no permite una buena cicatrización.

Cambios posturales (I)



Para **aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo**, es **imprescindible realizar cambios posturales**, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.

- Se realizarán cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión.
- Seguirán un orden rotatorio.

Cambios posturales (I)



- En períodos de sedestación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos.
- No arrastrar al paciente.
- Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad.
- Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí
- Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Usar dispositivos que amortigüen las zonas de presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, con especial atención en talones y rodillas.

Cambios posturales (I)



- Si fuese necesario elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30 grados y durante el menor tiempo posible.
- No usar flotadores ni rosquillas en sacro (región en que está situado el hueso sacro, entre el lomo y el cóccix), ni occipital (región en que está situado el hueso occipital, parte trasera del cráneo).
- Además de estos consejos, es muy importante que escuchemos las indicaciones del equipo sanitario, ya que cada persona se encuentra en una situación particular diferente.

Ciclo diarios de cambios posturales para evitar úlceras por presión.



Cambios posturales (II)

Colocación de almohadas para evitar UPP



•Decúbito supino

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo de los gemelos.
- Una manteniendo la posición de la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional)

No se debe producir presión sobre:
Talones, sacro, cóccix, escápulas y codos.



Cambios posturales (II)

Colocación de almohadas para evitar UPP

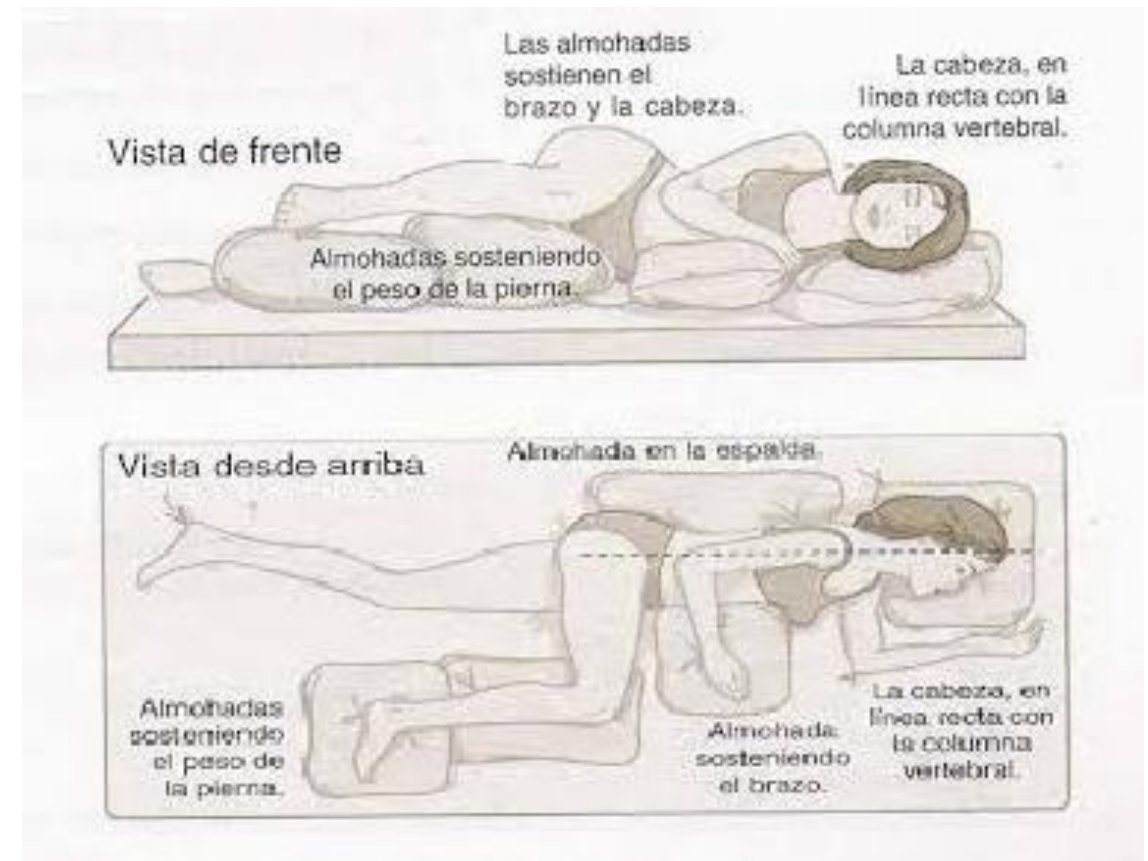


• Decúbito lateral

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una apoyando la espalda.
- Una separando las rodillas
- Una debajo del brazo superior.

No se debe producir presión sobre:
Orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas,
trocánteres, gemelos, tibias y
maleolos.



Cambios posturales (II)

Colocación de almohadas para evitar UPP



• Posición sentada

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una detrás de la cabeza.
- Una debajo de cada brazo.
- Una debajo de los pies.

No se debe producir presión sobre:

Omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.



Cambios posturales (II)

Colocación de almohadas para evitar UPP



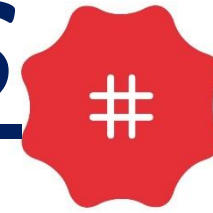
•Decúbito Prono.

Se acolchará con almohada de la forma siguiente:

- Debajo de las piernas.
- Debajo de muslos.
- Debajo de abdomen.



3ª Parte: MOVILIZACIONES



FADE
FUNDACIÓN

DE LA PERSONA

DEPENDIENTE

Movilización: movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación, por ejemplo: deslizamiento longitudinal en la cama.



Movilizaciones de la persona dependiente



- MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS suponen una carga física considerable para la cuidadora que, en el caso de no estar entrenada para ello, pueden provocarle importantes lesiones musculo-esqueléticas.
- Es el dolor de espalda por consiguiente, el principal trastorno por el que se ve afectado la cuidadora; a menudo tiene su origen en la realización de levantamientos incorrectos, cargas excesivas y adopción de posturas inadecuadas al realizar las movilizaciones y las transferencias.

Movilizaciones de la persona dependiente



- **En movilizaciones y tranferencias, LO PRIMERO: CUIDA TU POSTURA:**
 - Párate unos segundos a pensar qué postura tienes y los movimientos que vas a realizar.
 - Debes adoptar una postura que distribuya la tensión por todos los músculos de tu cuerpo y evite lesiones:
 - Espalda recta
 - Rodillas flexionadas
 - Pies separados 30 cm., aproximadamente
 - Cuerpo orientado hacia la dirección en que se va a realizar el movimiento y lo más cerca posible de la persona dependiente.
 - Realiza los movimientos con lentitud, sin brusquedad y evitando fricciones

Movilizaciones de la persona dependiente



- *a) Paso de decúbito supino a decúbito lateral*
- Cuidadora: colocada del lado de la cama hacia el que va a girar al paciente y le gira la cabeza hacia ese mismo lado para orientarle. Después sitúa las diferentes partes del cuerpo en dirección al movimiento
- El brazo más próximo lo separa del cuerpo.
- El brazo mas alejado lo aproxima y lo deja colocado sobre el cuerpo del paciente.



Movilizaciones de la persona dependiente

a) Paso de decúbito supino a decúbito lateral (continuación)



- Flexiona la rodilla del miembro inferior más alejado, dejándola un poco inclinada hacia el otro miembro inferior que permanece completamente extendido.
- Si no se puede flexionar la rodilla, la extremidad se cruza sobre la otra.



Movilizaciones de la persona dependiente

a) Paso de decúbito supino a decúbito lateral (continuación)



- Finalmente la cuidadora sujeta con una mano el brazo más alejado del paciente y la otra mano la sitúa en el glúteo de ese mismo lado y a continuación tira del paciente hacia sí misma, dejándolo colocado en decúbito lateral



Movilizaciones de la persona dependiente



b) Movilización hacia un lateral de la cama.

- Se comienza dividiendo el cuerpo del paciente en tres segmentos: tronco, pelvis y miembros inferiores para movilizar cada uno por separado.
- La cuidadora se coloca del lado de la cama hacia el cual va a trasladar al paciente, a la altura del segmento que va a mover en ese momento.
- Para movilizar el tronco la cuidadora pasa sus brazos por debajo de las axilas del paciente para sujetarle por la espalda



Movilizaciones de la persona dependiente

b) Movilización hacia un lateral de la cama (continuación)



- A continuación la cuidadora desliza el tronco del paciente hacia si misma, hasta desplazarle la distancia deseada
- Para movilizar los otros segmentos se seguirán los mismos pasos; en el caso de la pelvis las presas irán debajo de los glúteos y en el caso de los miembros inferiores las presas serán con un brazo debajo de las rodillas y el otro a nivel de los gemelos.



Movilizaciones de la persona dependiente



c) Sentar al paciente en el borde de la cama.

- La cuidadora se coloca en el lateral hacia el que se va a sentar al paciente y lo coloca en decúbito lateral.



Movilizaciones de la persona dependiente

c) Sentar al paciente en el borde de la cama (continuación)



- Después pasa uno de sus brazos por debajo de la nuca del paciente para sujetarle a la altura de la escápula y con el otro brazo le sujeta los miembros inferiores a la altura de las rodillas mientras el paciente coloca el brazo libre sobre el hombro la cuidadora.



Movilizaciones de la persona dependiente

c) Sentar al paciente en el borde de la cama (continuación)



- Finalmente eleva y rota el cuerpo del paciente en un sólo movimiento hasta que quede sentado al borde de la cama



Movilizaciones de la persona dependiente



d) Sentar correctamente al paciente en la silla.

- Es una movilización habitual, ya que los pacientes sentados tienden a deslizarse sobre la silla quedando en una postura inadecuada.
- Cuidadora: primero flexiona las rodillas del paciente y le deja los pies a la misma altura (pies paralelos).



Movilizaciones de la persona dependiente

d) Sentar correctamente al paciente en la silla.

(continuación)

- Después se coloca por detrás del paciente (en posición de dar un paso) y le cruza los brazos e introduce sus brazos por debajo de las axilas del paciente hasta sujetarle con las manos a la altura de los codos.



Movilizaciones de la persona dependiente

d) Sentar correctamente al paciente en la silla.

(continuación)



- Finalmente inclina al paciente hacia delante y después tira de él hacia atrás, hasta dejarle en la posición adecuada.



Movilizaciones de la persona dependiente



e) Colocar al paciente en el borde de la silla

➤ Movilización imprescindible para realizar una transferencia

- La cuidadora, primero, debe alinear correctamente el cuerpo del paciente



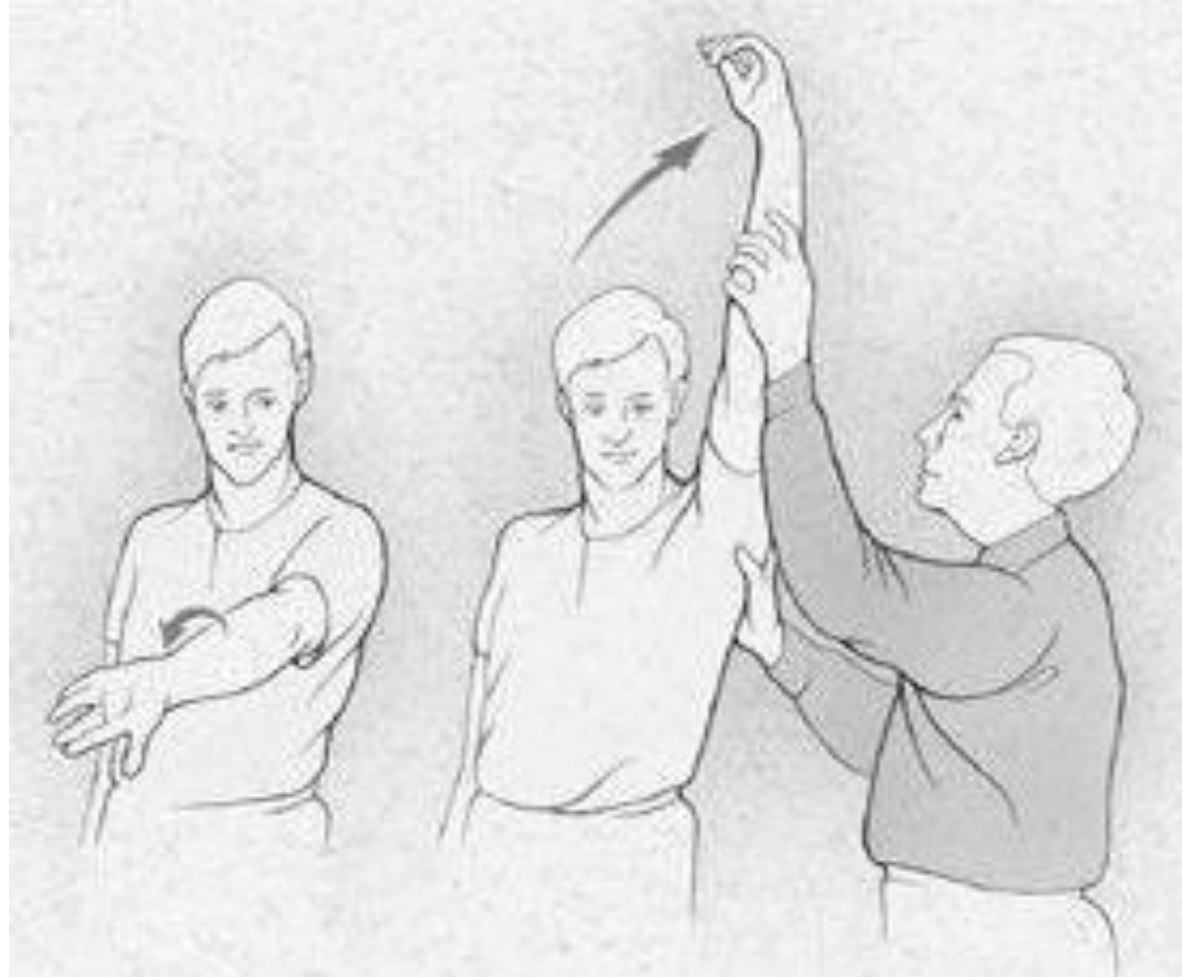
Movilizaciones de la persona dependiente

e) Colocar al paciente en el borde de la silla (continuación)

- Después se coloca por delante y sujetándole con un brazo por la espalda y con el otro por debajo de la rodilla del lado contrario, inclina al paciente hacia un lado y mueve hacia adelante la pierna contralateral.
- Posteriormente le inclina hacia el otro lado y repite lo mismo alternativamente hasta que el paciente quede al borde de la silla.



MOVILIZACIONES PASIVAS DE LAS ARTICULACIONES



4ª Parte:

TRANSFERENCIAS DE **LA PERSONA** **DEPENDIENTE**

Las transferencias son movimientos que se realizan de una superficie a otra



- **Todas las transferencias son variaciones de los siguientes tres movimientos básicos:**

1. Técnicas de transferencias de pacientes.



- Paciente:
 - sentado lo más cerca del borde, si es posible
 - pies bien apoyados en el suelo
 - sobre un asiento duro y lo suficientemente alto.
- Cuidadora:
 - se coloca por delante del paciente
 - espalda recta y piernas en posición de dar un paso (con una pierna del paciente y la otra hacia atrás flexionando las rodillas)



re las

Técnicas de tranferencias de pacientes

1. Pasar de la posición de sentado a la bipedestación (continuación)



- rodea la espalda del paciente con sus brazos a la altura de la cintura y al mismo tiempo el paciente apoya sus brazos sobre los hombros de la cuidadora.
- Finalmente y manteniendo la postura, inclina el tronco del paciente hacia delante y después lo levanta hacia arriba hasta dejarlo colocado en bipedestación



Técnicas de tranferencias de pacientes



2. Pasar de la bipedestación a la posición de sentado.

- Esta técnica se realiza igual que la anterior pero en sentido contrario.
- La posición del paciente y de la cuidadora son las mismas.
- Cambia la dirección del movimiento.
- Partiendo de la bipedestación la cuidadora inclina el tronco del paciente hacia delante y después lo desplaza hacia atrás hasta dejarlo sentado en el asiento.



Técnicas de tranferencias de pacientes

3. Pasar de una superficie a otra desde la posición de sentado.

- Paciente

- se encuentra sentado cerca del borde del asiento.

- Cuidadora

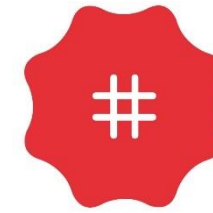
- se coloca por delante del paciente en posición de dar un paso con una de sus piernas entre las del paciente y la otra hacia atrás.
- rodea con sus brazos la espalda del paciente (el paciente también se agarra al profesional)



Técnicas de tranferencias de pacientes

3. Pasar de una superficie a otra desde la posición de sentado (continuación)

- comienza el movimiento despegándolo del asiento y levantándolo hacia arriba mientras gira con los pies en dirección al asiento donde se le quiere trasladar.
- una vez situado enfrente del otro asiento, inclina el tronco del paciente hacia adelante y después hacia atrás hasta dejarlo sentado



FADE
FUNDACIÓN

Tensión arterial



Infarto



ICTUS



Diabetes

