



ASOCIACIÓN ASTURIANA DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD, AYUDA A DOMICILIO Y CENTROS DE DÍA

HORARIO:

DE 17:30 A 19:30

TALLERES PRESENCIALES:

CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE GALENO

Calle Doña Jimena, 9 · 33011 Oviedo

Los talleres presenciales están identificados con este icono

WEBINARIOS:

Los webinarios están identificados con este icono y se desarrollarán en modalidad online.

Las grabaciones de todos los talleres estarán disponibles en el área de socios de nuestra página web

ORGANIZA:



IMPARTE:



TARIFAS:

SOCIOS AARTE: GRATIS

CLIENTES GALENO: 30€

RESTO DE ASISTENTES: 50 €



16 ENE	PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE INSPECCIÓN 
13 FEB	TECNOLOGÍA Y ROBÓTICA EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN Y CUIDADOS. PROPORCIONANDO AUTONOMÍA Y BIENESTAR  
13 MAR	CÓMO ACTUAR EN CASO DE INCENDIO. USO DE EXTINTORES SEGÚN EL TIPO DE FUEGO  
10 ABR	SOSTENIBILIDAD Y AHORRO: INTEGRANDO INSTALACIONES SOLARES EN RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA  
13 MAY	COCINA A BAJA TEMPERATURA 
12 JUN	CENTROS LIBRES DE SUJECIONES  
17 JUL	SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS  
18 SEP	GESTIÓN ADECUADA DE LA ROPA DE LAS PERSONAS USUARIAS: ETIQUETADO, CLASIFICACIÓN, LAVADO, ORGANIZACIÓN Y REEMPLAZO  
16 OCT	COLABORACIÓN EN LA MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN DE USUARIOS  
13 NOV	SUPERVISOR/A 

NORMAS GENERALES A CONTEMPLAR PARA LA CORRECTA REALIZACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES

Al colocar al paciente en una nueva postura, comprobar que mantiene el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio

Eliminar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, y el apoyo directo de las úlceras de decúbito, si existiesen.

Completar la acomodación y favorecer las posiciones deseadas con la utilización de almohadas, cojines, toallas enrolladas...

Estimular al paciente para que realice movimientos en la cama: girar los pies, extender y flexionar los dedos de la mano...

Evitar el arrastre y las maniobras bruscas.

Evitar el roce con costuras y ropas excesivas que pudieran favorecer las lesiones en la piel.

NORMAS GENERALES A CONTEMPLAR PARA LA CORRECTA REALIZACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES

Si tenemos que ayudar al cambio postural, tendremos SIEMPRE en cuenta las normas de mecánica corporal.

Comprobar, SIEMPRE, que una determinada posición no está contraindicada en el caso de un paciente.

Comprobar que la persona está cómoda en la nueva postura.

En periodos de sedestación (paciente sentado) se efectuarán movilizaciones horarias. Si el paciente puede moverse, cada 15´ realizará cambios posturales.

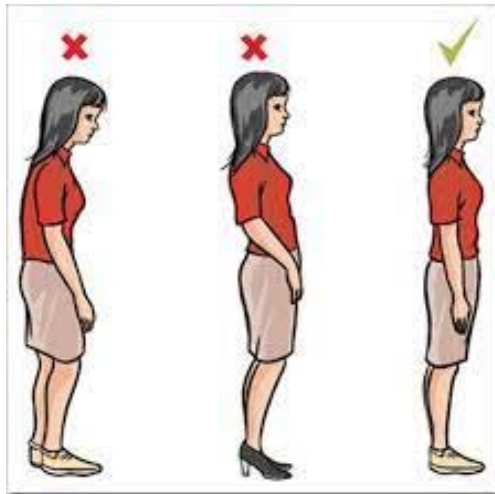
Realizar los cambios posturales cada 2/3 horas.

La mecánica corporal implica tres elementos básicos

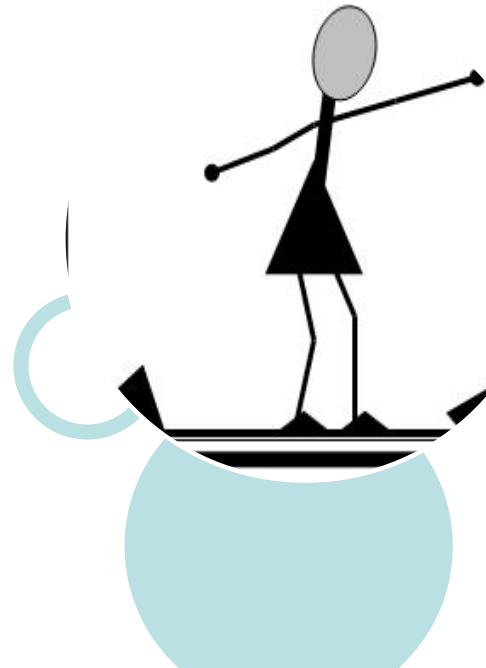
POSTURA (Alineación corporal)

Es la organización geométrica de las partes del cuerpo relacionadas entre sí, es decir, tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio.

Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo, en especial los músculos y tendones.



básicos



EQUILIBRIO (estabilidad)

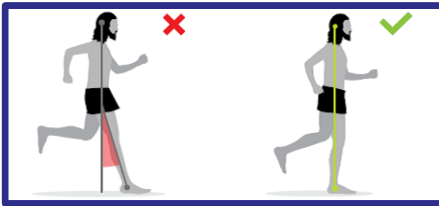
Es un estado de nivelación entre fuerzas opuestas que se compensan y anulan mutuamente para conseguir una estabilidad.

MOVIMIENTO COORDINADO DEL CUERPO

Integrar los sistemas musculo-esquelético y nervioso, así como la movilidad articular de nuestro cuerpo.



Principios generales de la mecánica corporal



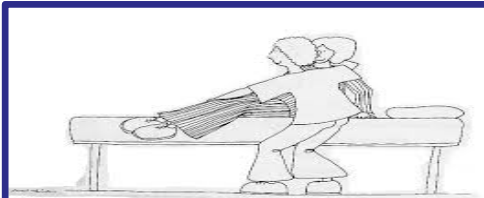
Espalda recta y buscar el equilibrio de nuestro cuerpo.

Mantener la carga lo más cerca posible del cuerpo, ya que aumenta la capacidad de levantamiento.



Contraer los músculo abdominales y glúteo y estabilizar la pelvis antes de realizar la movilización.

Siempre que podamos deslizar al paciente será mejor que levantar.



Evitar girar el tronco, ya que se pierde el alineamiento corporal, es preferible pivotar con los pies.

Utilizar el equipamiento adecuado en función del estado y las características del paciente,



PRINCIPIOS GENERALES Y NORMAS FUNDAMENTALES DE MECÁNICA CORPORAL

- Deslizar o empujar requiere menos esfuerzo que levantar (pues esto último implica un movimiento contrario a la gravedad). Para aumentar la eficacia del deslizamiento o empuje podemos reducir la fricción procurando que la superficie sobre la que realizamos el movimiento esté lo más lisa posible.
- Utilizar el peso de nuestro cuerpo para facilitar la maniobra de empujar o tirar de un objeto, contrarrestando su peso, lo que exige menor energía en el desplazamiento.
- El cuerpo debe mantener una alineación adecuada mientras se hace un esfuerzo. Girar el tronco dificulta la movilización.
- Cuando la realización de la tarea supone algún riesgo para el paciente o para el sanitario, hay que solicitar la ayuda de otro profesional o recurrir a ayudas técnicas (grúa o elevador)

REALIZACIÓN CORRECTA DE DETERMINADAS POSTURAS PARA EVITAR LESIONES

Para pararse correctamente

- Mantenga los pies paralelos entre sí, separados unos 15-20 centímetros. Distribuya el peso por igual entre ambos miembros inferiores.
- Flexione ligeramente las rodillas.
- Retraiga la zona glútea y el abdomen hacia atrás, saque un poco el pecho y eche hacia atrás los hombros.
- Coloque el cuello recto con el mentón ligeramente hacia abajo.

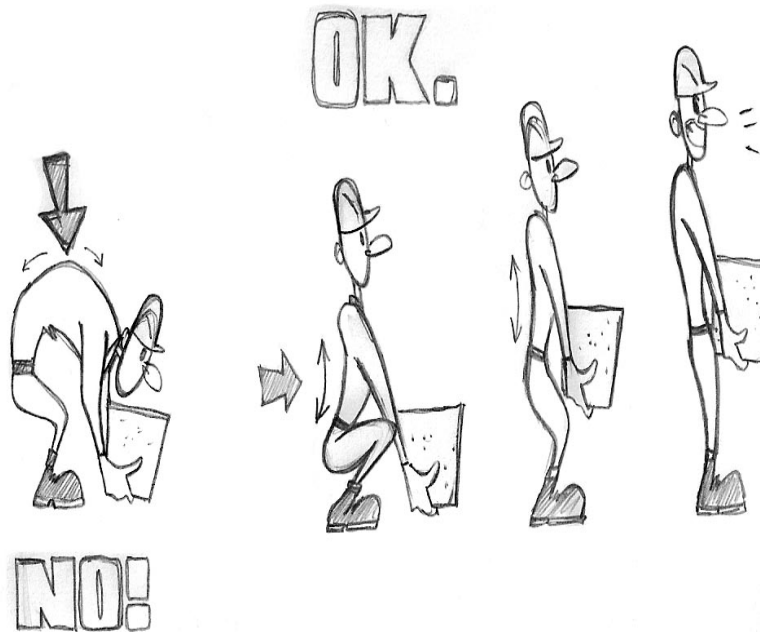
REALIZACIÓN CORRECTA DE DETERMINADAS POSTURAS PARA EVITAR LESIONES

Para levantar y cargar correctamente

- Colóquese junto a la persona o el objeto en la misma dirección en que realizará el movimiento (para evitar que la columna gire al levantarlo), con posición encorvada.
- Flexione ligeramente las rodillas.
- Agarre al paciente u objeto y contraiga los músculos abdominales.
- Levántese extendiendo las rodillas, con ayuda de los músculos de las piernas y la cadera.
- Mantenga la espalda recta.
- Cargue al paciente u objeto cerca de la cintura (centro de gravedad) para evitar forzar los músculos de la espalda

REALIZACIÓN CORRECTA DE DETERMINADAS POSTURAS PARA EVITAR LESIONES

Para levantar y cargar correctamente



TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN

En toda movilización es necesario preservar la integridad del paciente, evitando que este pueda sufrir cualquier daño o caída. La movilización puede hacerse para:



El traslado del paciente a otro lugar (de cama a camilla, de silla a cama, etc)

Para la realización de pruebas, intervenciones o tratamientos.

Para cambios posturales o como ayuda a AVBD.

Cualquier tipo de movilización se realizará bajo las siguientes premisas:

Lentamente, con el fin de que el paciente se adapte al movimiento y para evitar toda respuesta refleja a un estiramiento demasiado rápido.

De forma lógica y progresiva, respetando los planos fisiológicos de movimientos de cada articulación. Al inicio del tratamiento se realizarán de forma repetida, suave, comprensible e indolora.

Siguiendo los principios de la mecánica corporal.

Las movilizaciones pueden ser:

Pasivas

Movilización de una o más articulaciones mediante fuerzas externas al paciente.

Activas

La movilización la realiza voluntariamente el propio paciente.



MOVILIZACIÓN DE PERSONAS CON DEPENDENCIA

La movilización nos servirá:

- . para evitar daños y lesiones derivados del encamamiento prolongado
- . Para favorecer la autonomía y el autocuidado del paciente.

PREPARACIÓN PARA EL TRASLADO

Llevar ropa adecuada, que nos facilite los movimientos y nos sirva de protección.

Calzado con suela antideslizante.

Dejar el entorno accesible, retirar todos los objetos que puedan molestar.

Conocer y respetar las normas de la mecánica corporal.

Contar con los recursos humano (número de personas) y materiales (ayudas técnicas) necesarios.

Explicar al paciente el procedimiento y solicitar, en la medida de lo posible, su colaboración.

Durante la acción de movilizar se deben dar órdenes concretas, concisas y directas al paciente y al resto de los compañeros para evitar malos entendidos y ayudar a una perfecta coordinación.



COMPAÑAMIENTO EN LA DEAMBULACIÓN

La marcha es una capacidad que se ve afectada por los cambios que se producen como resultado del envejecimiento.



Deambulación o marcha: capacidad del individuo para trasladarse de un lugar a otro.

ACOMPañAMIENTO EN LA DEAMBULACIÓN

La marcha depende de dos factores:

Equilibrio:
Capacidad de un individuo para mantenerse erguido y estable.

Locomoción:
Capacidad para iniciar el movimiento y, una vez hecho, mantenerlo rítmicamente.

Los fallos en los componentes de la marcha se deben a:

Pérdida de fuerza en el sistema muscular general, y concretamente en las piernas.

Pérdida de visión.

Problemas cardiovasculares y respiratorios.

Acompañamiento por el auxiliar:



El auxiliar se coloca al lado del usuario, agarrando con la mano que tenga más alejada del paciente la más cercana de este, y la otra mano por detrás de la espalda para agarrar su hombro más alejado.



Igual que la anterior, pero el brazo del auxiliar más cercano al paciente pasa, en vez de por detrás de la espalda, por delante del abdomen, con el fin de evitar que se caiga hacia adelante.



El auxiliar se coloca enfrente del paciente poniendo sus antebrazos debajo de los del asistido. Este, a su vez, agarra los brazos del auxiliar. A continuación el usuario avanza y en el mismo sentido el auxiliar va andando hacia atrás.



El auxiliar se coloca detrás del paciente colocándole las manos debajo de las axilas para agarrarlo. En este caso, el auxiliar y el paciente avanzan a la misma vez y en el mismo sentido.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES DEL USUARIO

Existen diversos factores que predisponen a una caída en el paciente y que pueden ser de dos tipos:

Internos

Derivados de enfermedades, procesos neurológicos o degenerativos, efectos secundarios de medicaciones o la edad.

Externos

Derivados del entorno.

ESTRATEGIAS PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS

Valoración de
riesgo de caída
en el paciente

Cuidados de
enfermería

Entorno del
paciente



VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDA

- Identificar el riesgo de caída de un paciente cuando ingresa en la residencia.
- Reevaluar el riesgo a intervalos regulares, observando cada día la movilidad del paciente.
- Vigilar la medicación de alto riesgo y los efectos secundarios.
- Realizar rondas de seguridad revisando los dispositivos y el entorno, en general (funcionamiento de barandillas laterales de cama, frenos de silla de rueda, funcionamiento de luces piloto...).



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Mantener horarios regulares para ir al baño.

- Proporcionar calzado antideslizante y del número adecuado.
- Establecer rondas de vigilancia frecuentes en pacientes de alto riesgo de caídas.
- Recordar colocar de nuevo las barandillas laterales de las camas, tras realizar cualquier procedimiento.
- Aplicar sujeciones adicionales a pacientes agitados o confusos que lo requieran.
- Proporcionar ayuda a la deambulación y medios técnicos adicionales.
- Registrar las caídas.



ENTORNO DEL PACIENTE

- Mantener la cama a una altura baja y con el freno puesto.
- Tener siempre las barandillas laterales de la cama levantadas.
- Timbre de llamada cercano y accesible para el usuario.
- Objetos personales y de uso más frecuente a su alcance.
- Iluminación adecuada en dormitorio y baños.
- Mantener la superficie del suelo limpia y seca para evitar deslizamientos.
- Proporcionar asideros o barras en el cuarto de baño y barandas de apoyo en los pasillos.

Ayudas técnicas para la deambulación, traslado y movilización

Para transferencias

Tablas y
esferas de
deslizamiento

Discos de
transferencias

Grúas

Para la deambulación

Sillas de
ruedas

Bastones

Muletas

Andadores

Bipedestación

Plano inclinado

Bipedestadores



TABLAS Y ESFERAS DE DESLIZAMIENTO

Las tablas pueden ser de madera rígida o de plástico flexible. La mayoría dispone de dos hendiduras para asirla y los bordes rebajados para facilitar el deslizamiento.

Las esferas son piezas de tela generalmente plastificada y de baja fricción



DISCOS DE TRASFERENCIA

Son dispositivos de forma circular que se colocan bajo los pies del usuario y le permiten rotar con mayor facilidad. Permiten la realización de una transferencia (generalmente cama-silla o viceversa).

Para la utilización de esta ayuda técnica es recomendable que el usuario pueda realizar un apoyo con ambos pies y que colabore en ponerse de pie.



GRUAS

Permiten la transferencia de personas con gran dificultad de movilidad.

Pueden ser móviles o fijas (su uso está limitado a un área concreta), manuales, eléctricas o hidráulicas.

Colocación del arnés:

- Desde decúbito supino:

- girar al paciente a decúbito lateral
- remeter al arnés hasta la mitad del cuerpo, por debajo de la espalda.
- girar al paciente hacia el lado contrario y terminar de colocar el arnés bajo su espalda.
- anclar el arnés a la grúa por la zona de la cabeza del paciente.
- pasar las cintas por debajo de las piernas del paciente y anclarlas a los ganchos de la grúa, de forma que la cinta de pierna dcha quede sujeta al gancho izqdo: y la cinta de pierna izqda al gancho dcho: esto colocará al paciente en una postura más aproximado a la posición de sentado.

- Desde sentado:

- pasar el arnés por la espalda del paciente, de arriba abajo.
- anclar la parte de arriba del arnés en la grúa.
- pasar las cintas de las piernas por debajo de ellas y anclarlas en los ganchos de la grúa, según el procedimiento descrito en el punto anterior.



SILLAS DE RUEDAS

Aspectos a tener en cuenta a la hora de elegir una silla de ruedas:

- . Adecuación al usuario: a sus dimensiones, peso y discapacidad. Cojines antiescaras si el uso es permanente.
- . Dimensiones de la silla: existen varias tallas y algunas regulables en anchura, altura y profundidad. Las más pequeñas son la propulsadas por el acompañante, y las más grandes y pesadas, las silla eléctricas.
- . Dimensiones y características del entorno: hay que tener en cuenta cuales van a ser los lugares habituales de su uso (baño, coche...). Para pasar por las puertas deben quedar 5 cm a cada lado de la silla.
- . Actividades diarias a realizar: valorar si va a recorrer distancias largas, si realiza transferencias frecuentes, si va a estar mucho tiempo delante de una mesa...
- . Facilidad de plegado y transporte: debe plegarse y desmontarse con facilidad.
- . Seguridad: debe ser estable ante el vuelco y debe soportar el peso del usuario



BASTONES

Brindan seguridad y estabilidad en la marcha.

Indicados para personas que requieren una pequeña ayuda para caminar.

A mayor base de apoyo, mayor estabilidad.

De diferentes colores, materiales y empuñaduras.

El peso máximo que soportan están entre los 75 y 125 Kg.

Tanto el bastón como la muleta se manejan con el brazo contrario a la pierna a la que se quiere ofrecer ayuda.

La empuñadura debe quedar entre 10-15 cm por debajo de la cintura.



MULETAS

Bastones con un extremo adaptado sobre el que se apoya el antebrazo. La base de apoyo puede ser de 1 o 4 patas.

Pueden ser regulables en altura.

La empuñadura puede ser ergonómica o anatómica, rígida o blanda o con puño ajustable; esto permite girar el puño para adaptarlo a la palma de la mano.

Son útiles para personas que necesitan una ayuda moderada para caminar.

Brindan mayor estabilidad que los bastones y reducen la carga corporal sobre la pierna con problemas.



ANDADORES

Mejoran la estabilidad y sirven a ayuda para caminar.

Existen diferentes modelos:

- . Andadores sin ruedas
 - . Andadores con ruedas
 - . Andadores con ruedas y asientos.
- Su utilización más frecuente es en interiores y para usuarios con capacidad muy limitada para caminar.

Son útiles para personas con severas dificultades para caminar.



BIPEDESTACIÓN. PLANO INCLINADO

La bipedestación (estar de pie) es una de las posturas fisiológicas habituales en el ser humano.

El mantenimiento de dicha postura favorece las reacciones de enderezamiento en el tronco, mejora el funcionamiento renal y evita la pérdida de masa ósea en las extremidades inferiores.

. Plano inclinado: consiste en una camilla con motor eléctrico que pasa gradualmente al paciente de la posición de tumbado a la de bipedestación. Gracias a una serie de sujeciones y cinchas se asegura el mantenimiento de una postura correcta.



BIPEDESTADORES

Son dispositivos que ofrecen un apoyo bajo las rodillas, en sacro y en la parte anterior del tronco, y permiten así mantener a un usuario en pie. Generalmente suelen disponer de una pequeña mesa en la que le usuario puede realizar actividades, o sobre la que pueden descansar los brazos.