

**MOVILIZACIÓN DE
PACIENTE EN ESTADO
CRÍTICO CON
INESTABILIDAD
HEMODINÁMICA**

Virginia Merino Gamboa
Enf. Esp. Cuidados Intensivos
Adultos
Hospital Edgardo Rebagliati
Martins

www.uciperu.com
uciperu@gmail.com

Perú



ALGUNAS DEFINICIONES

PACIENTE CRÍTICO

El **paciente crítico** tiene **riesgo vital** **requiere de intervenciones inmediatas** para corregir la condición que desencadenó el cuadro **con posibilidad de recuperarse.**



INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

Estado fisiológico en donde el sistema circulatorio **no es capaz de proporcionar una adecuada perfusión a los tejidos.**



El paciente en estado crítico

- **Insuficiencia o inestabilidad** de uno o más sistemas fisiológicos mayores, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal aguda, hipovolemia, etc.



El paciente en estado crítico

- **Alto riesgo.** Sistemas fisiológicos mayores con su estabilidad en peligro, arritmias potencialmente letales, paciente isquémico coronario, con infarto reciente, edad avanzada con patologías crónicas.



MOVILIZACIÓN

Conjunto de técnicas destinadas al **desplazamiento del paciente** desde el lugar donde se encuentra (cama de hospitalización, camilla de traslado, silla de ruedas, etc.), hasta otra ubicación, **sin** que ello suponga un **agravamiento de sus lesiones**.



TIPOS DE MOVILIZACIÓN

- **Movilización activa o asistida:** es aquella en la que el paciente colabora en mayor o menor grado, aunque su esfuerzo resulta insuficiente y necesita ayuda adicional externa



TIPOS DE MOVILIZACIÓN



Movilización pasiva:
en este tipo de
movilización,
el paciente no colabora
porque está limitado o
incapacitado para ello
(por parálisis, coma,
anestesia, etc.).

INMOVILIZACIÓN

Conjunto de técnicas destinadas a conseguir **de modo temporal o permanente**, la **supresión parcial o total** de todos los movimientos **de un miembro o zona corporal**.





**¿QUÉ CRITERIOS CONSIDERAMOS
PARA MOVILIZAR AL PACIENTE
CRÍTICO?**

LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO

El profesional de **Enfermería** responsable del enfermo crítico **debe valorar el estado hemodinámico** de éste **antes** de iniciar las prácticas **concernientes a la higiene** o cualquier **traslado** generado por su estado.



¿Cuándo **POSTERGO** movilización ?

- En el caso de que exista **inestabilidad hemodinámica** está indicado desestimar el aseo **hasta** que se consiga el control hemodinámico.



Limitación para la movilización



- **Obesidad,**
- **Inestabilidad hemodinámica.**

Limitación para la movilización

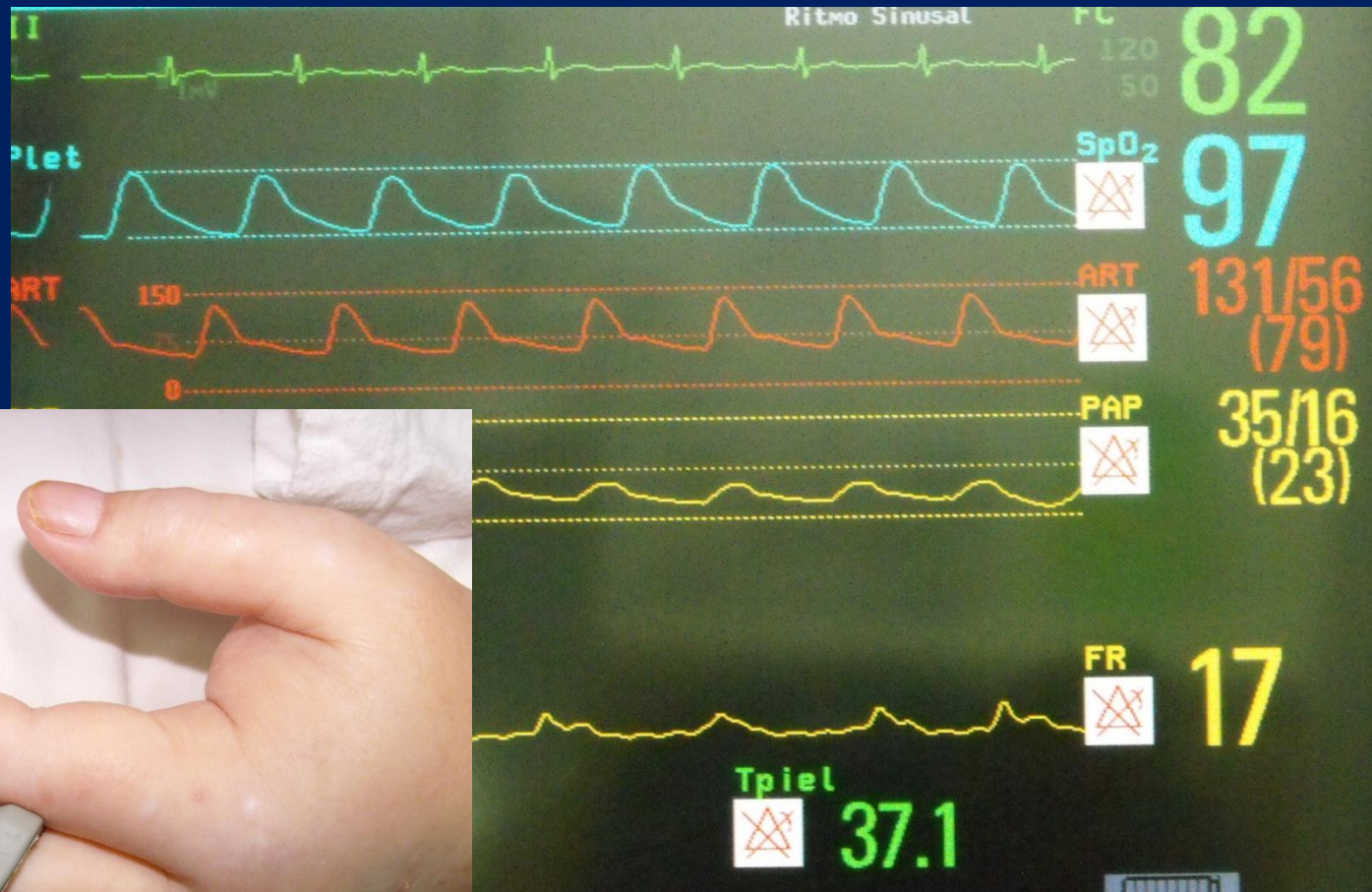


Accesorios de uso terapéutico,
(sondas, drenes,
catéteres, vía
aérea artificial.

Registro del monitoreo



PULSOXIMETRIA

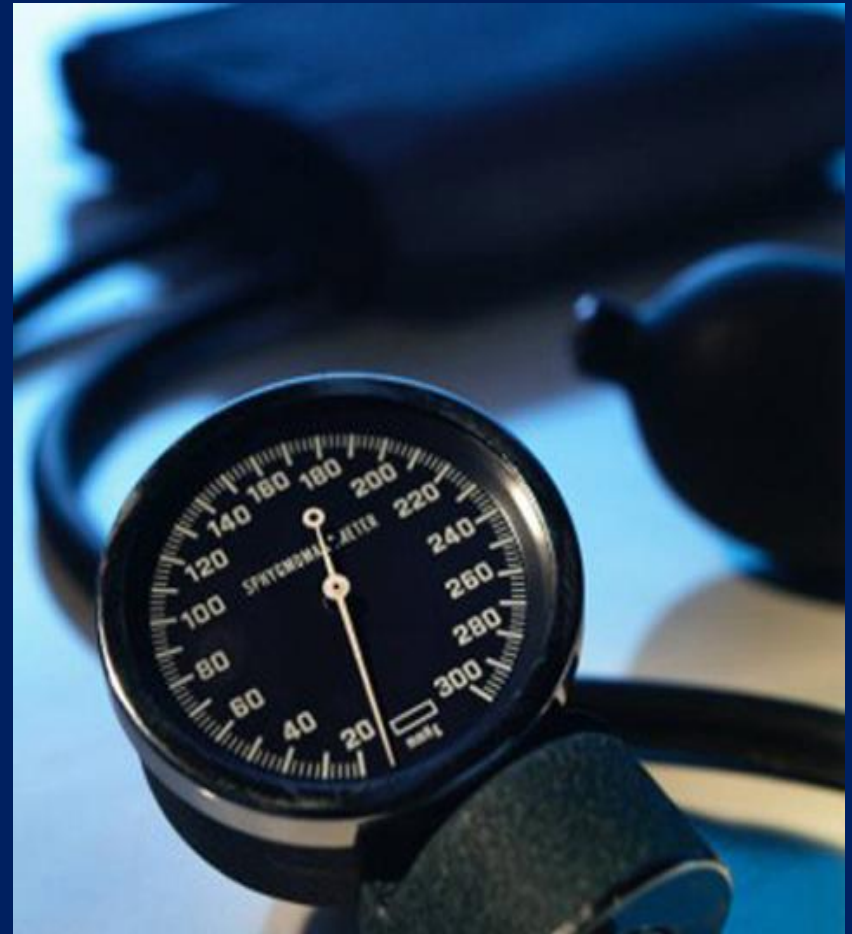


Monitoreo de la presión de cuff



¿Cuándo **POSTERGO** movilización ?

Quando hay un alto riesgo determinado por la elevada tasa de **incidencia de eventos adversos** descritos durante el **aseo** de este tipo de pacientes avala sobradamente esta decisión.



Movilización de paciente crítico

La experiencia en la práctica se evidencia :

- **las ventajas y la importancia de la movilidad**
- **para sustentar la práctica se desconoce la forma segura para movilizar al paciente en estado crítico.**



¿PORQUÉ, **SI** SE DEBO MOVILIZAR?

- La **inmovilización se** ha estudiado en las últimas décadas de manera muy extensa, **demostrándose que los efectos perjudiciales** de estos métodos terapéuticos **superan los efectos beneficiosos**
- **Costo beneficio: favorece al órgano enfermo** v/s órganos no dañados.



¿PORQUÉ, **SI** SE DEBE MOVILIZAR?

- **Prevenir** lesiones y mantener la piel y mucosas limpias e íntegras.
- **Activar** la circulación periférica.



¿Por qué **si** debería moverse?

Para:



Valorar

directamente el **estado de la piel** en general, y de **prominencias óseas**, en particular, en el baño del paciente.

Paciente crítico con diarreas ¿lo movilizo ó no?

Sí

**Para reducir la
colonización
bacteriana.**



LA INMOVILIZACIÓN

El paciente que se encuentra críticamente enfermo frecuentemente está sometido a un grado importante de **inmovilización**, el cual conlleva a **síndrome desacondicionamiento físico**



SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Se define como el **deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilización prolongada**; se comienzan a observar en las primeras 24 horas de inmovilización.

Los factores que influyen son:

- 1. Severidad de la enfermedad o lesión**
2. Duración del periodo de reposo,
- 3. Patología concomitante como diabetes, desnutrición, etc.**
4. Reserva cardiovascular,
- 5. Edad y sexo.**

**ALTERACIONES ASOCIADAS AL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO DEL PACIENTE CRÍTICO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

FISIOTERAPIA IBEROAMERICANA

Mov.cient.Vol.8 (1): 131-142

ISSN: 2011-7191. Enero a Diciembre de 2014

**ALTERACIONES ASOCIADAS AL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Eliana María Cardona Pérez¹

Adriana González Quintero²

Geovana Padilla Chivata³

Sheila Ivonne Páez Rincón⁴

Luz Ángela Alejo⁵

Yúber Liliana Rodríguez Rojas⁶

ALTERACIONES ASOCIADAS AL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO DEL PACIENTE CRÍTICO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

- Entre un 25% a 100% de los pacientes hospitalizados en UCI, desarrollan debilidad generalizada **(Mondragón, 2013)**
- Cerca del 25% al 60% de los pacientes recuperan su integridad en el despertar, atención y cognición una semana después de retirada la ventilación mecánica, generando un importante impacto en sus actividades de la vida diaria, la calidad de vida y el reintegro a la sociedad **(Mascarenhas, 2012)**.

La movilización temprana en paciente de UCI como estrategia fundamental que **apresurara el proceso de recuperación y disminuyen las complicaciones.**

▪



RIESGOS INMINENTES



- **Úlceras por presión (UPP)**
- **SÍNDROME DE DESUSO**
- **Paciente con sedoanalgesia.**

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- **PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN**
- El paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI va perdiendo su funcionalidad y la enfermera debe **reconocer sus riesgos desde el momento del ingreso.**





**MEDIDAS
PREVENTIVAS
EL USO DE
ALMOHADAS**



- Los protagonistas de la movilización son los pacientes y el personal de principalmente el de Enfermería.

- Un factor inherente a la movilización es el peso del paciente con **obesidad mórbida**.

PROTAGONISTAS



TERCER PROTAGONISTA

Entra a tallar
el tercer
protagonista
que son las
máquinas
para la
movilización
de paciente.
Las
tenemos?



**RIESGO INMINENTE DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN
PARA EL PACIENTE**



**SINDROME DE LUMBALGIA
MECÁNICA Y ESGUINCES DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**



AUSENTISMO LABORAL DE LA ENFERMERA

MALESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI



Imprecisión en el reporte de los casos por ejemplo:

muchas lumbalgias son reportadas como enfermedad común .

ADEMÁS



Estos **accidentes laborales** directamente atribuibles al trabajo son cargados a la enfermera como si fuera culpa de la Enfermera.

Los descansos médicos deben PAGARSE al final de su ejercicio y no te lo indemnizan....

**Ley 26790 –
Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud**

+ Protección

AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Ley 26790 - Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud

CODIFICACIÓN - USO ESSALUD

No.

1560

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

**Formato
N°1**



podemos!!

**PROPONER
SOLUCIONES**

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



POCA AYUDA TÉCNICA



CON AYUDA TÉCNICA ESPECIALIZADA



**Con ayuda de
maquinaria**

**Sin ayuda de
maquinaria**



ALBERTO VILLARROYA LÓPEZ

Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos
Servicio Gallego de Salud

Edita: Instituto Galego de Seguridade e
Saúde Laboral - ISSGA

Coordinación: Alberto Conde Bóveda
Maquetación: Alberto Conde Bóveda

MOVILIZACIÓN DE PACIENTES: EVALUACIÓN DEL RIESGO. MÉTODO MAPO



METODO MAPO

http://www.liftingindex.com/mapo.html

archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Metodo MAPO-Movimentazione Manuale dei Pazienti i...

Metodo MAPO: Movimentazione Manuale dei Pazienti Ospedalizzati, Case di Cura, RSA, Case di Riposo - Software OSTools



OSTools
Occupational Safety Tools

[Home](#) [Glossario](#) [News](#) [Contatti](#)

Formazione

Download

Metodo NIOSH

Semplice

Frammisto

Sequenziale

CheckList Ocra

Immagini

Indice MAPO

Immagini

Snook e Ciriello

Metodo RULA

Indici di Rischio

Immagini

Vantaggi

Normativa

Referenze

Area Riservata

Metodo MAPO: movimentazione manuale dei pazienti in ospedali, case di cura, RSA, case di riposo e 626



**Il Miglior Software di Ergonomia!
Bisogna provarlo!**

- Rischio da Movimentazione Carichi NIOSH
- Rischio da Movimenti Ripetitivi OCRA
- Movimentazione Pazienti MAPO
- Reportistica Professionale
- Semplice e Veloce
- Aggiornamento e Ricerca continui

Ora Disponibile!

MAPO L'indice **MAPO** (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati) è un indice sintetico per la valutazione del rischio nella Movimentazione Manuale dei Pazienti (MMP).

Il Metodo MAPO è stato proposto e messo a punto dal gruppo di ricerca EPM

8009
Lunedì - Sab

INDIGESTIO

Un anno di aggiornamenti
Gratis
1 Anno

software OSTools

- El es un **software integral para el cálculo del** riesgo en la manipulación manual de cargas y los pacientes y para actividades que requieren movimientos repetitivos

Los tres niveles del índice MAPO están coligados **con el aumento de la probabilidad de sufrir lumbalgia aguda**, lo que permite establecer un nivel de exposición al riesgo de sufrir lesiones musculoesqueléticas.

Index MAPO	Nivel de exposición	Valoración
0	Ausente	Inexistencia de tareas que requieren levantamiento total o parcial del paciente.
0,01 – 1.5	Irrelevante	El riesgo es insignificante. La prevalencia del dolor lumbar es idéntica al de la población general (3,5%).
1.51 – 5	Medio	El dolor lumbar puede tener una incidencia 2,4 veces mayor que el caso anterior.
→ 5	Alto	El dolor lumbar puede tener una incidencia de hasta 5,6 veces más alta que el caso anterior.

Según el **nivel de exposición obtenido**, se requerirán **distintos tipos de intervención**

Index MAPO	Nivel de exposición	Intervención
0	Ausente	No requerida
0,01 – 1.5	Irrelevante	No requerida
1.51 – 5	Medio	Necesidad de intervención a medio/largo plazo: <ul style="list-style-type: none">- Dotación de equipos auxiliares.- Vigilancia sanitaria.- Formación.
→ 5	Alto	Necesidad de intervención a corto plazo: <ul style="list-style-type: none">- Dotación de equipos auxiliares- Vigilancia sanitaria- Formación

“Debes explorarte a ti mismo y a tus propias experiencias de cuidado y cómo te afectaron, y así entonces puedes cultivar tus propias prácticas de cuidado” Jean Watson





Muchas Gracias!!!!

www.uciperu.com

Producida Lic. Enfermera Virginia Merino Gamboa

Email: vmg@uciperu.com

uciperu@gmail.com

Lima – Perú