

# MOVILIZACIÓN DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

**Virginia Merino Gamboa**

**Enf. Esp. Cuidados Intensivos Adultos**

**Hospital Edgardo Rebagliati Martins**

[www.uciperu.com](http://www.uciperu.com)

[uciperu@gmail.com](mailto: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

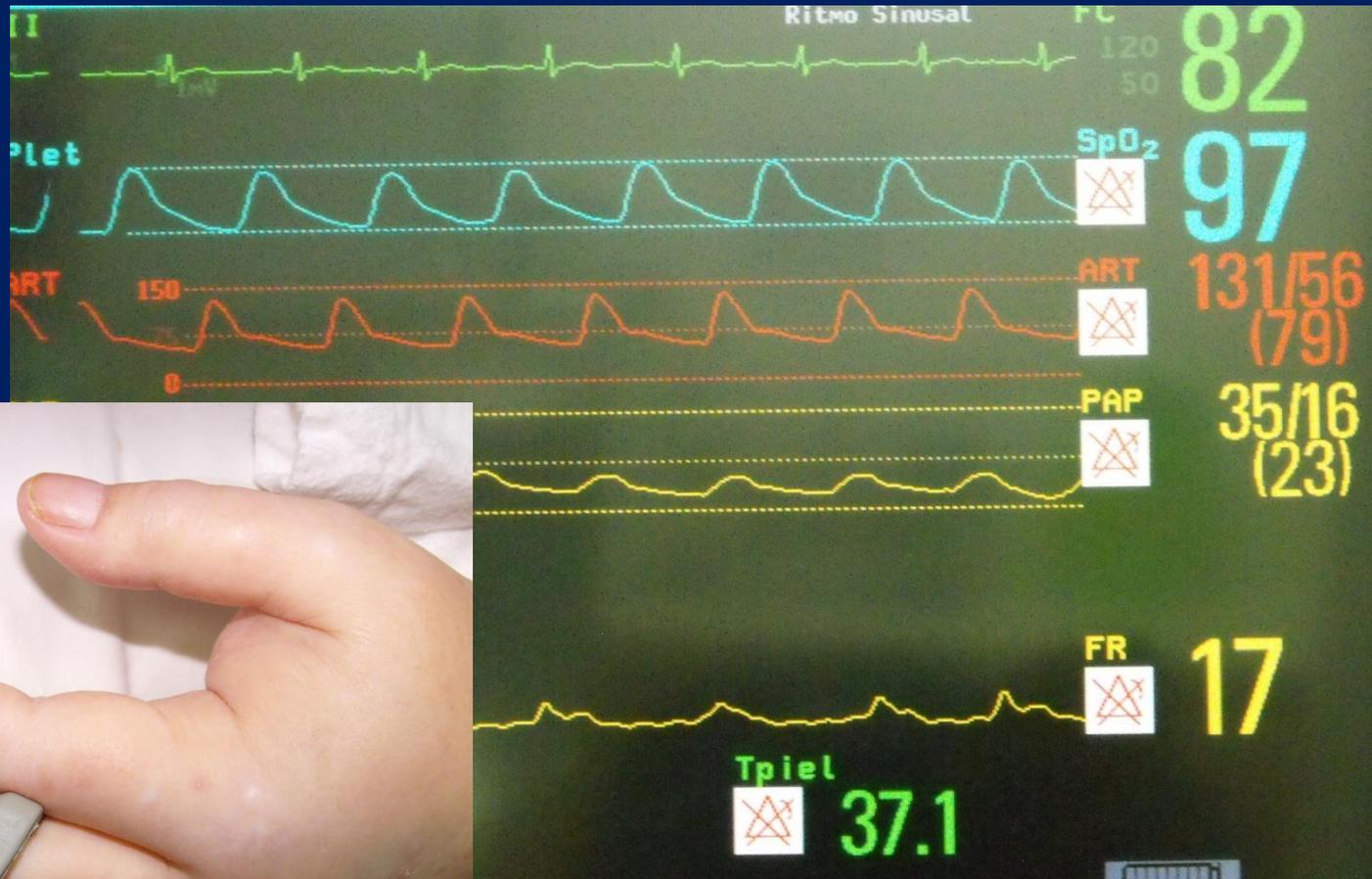


**Accesorios de uso terapéutico,**  
(sondas, drenes,  
catéteres, vía  
aérea artificial.

# Registro del monitoreo



# PULSOXIMETRIA

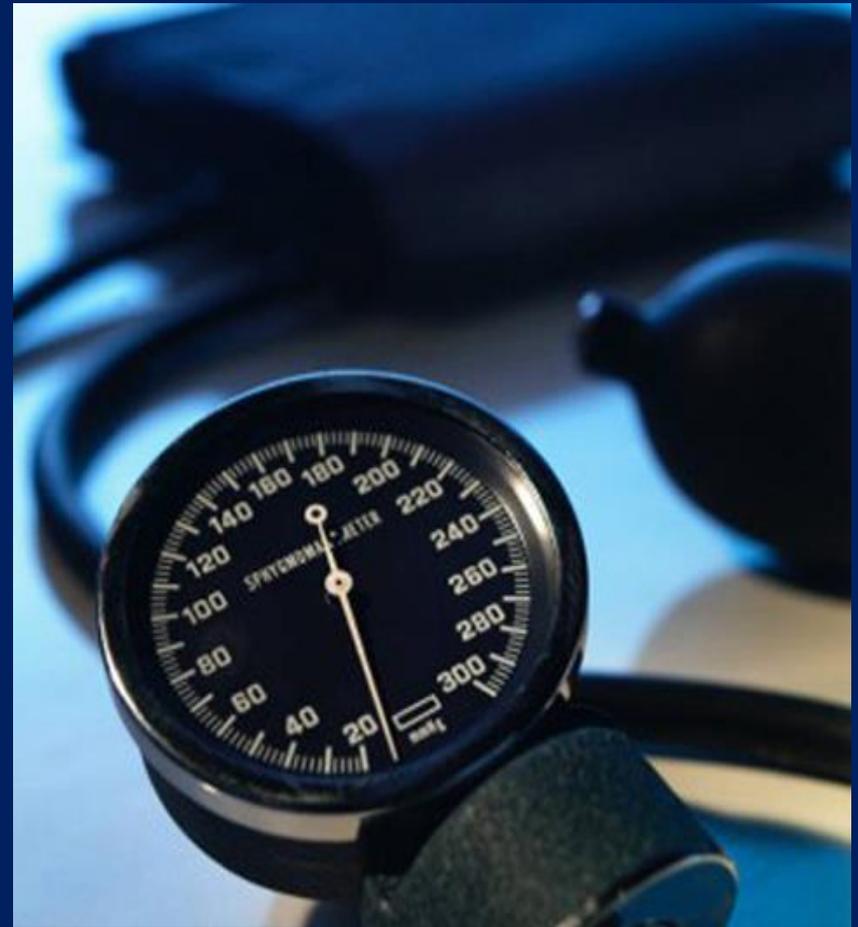


# Monitoreo de la presión de cuff



# ¿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 Pérez<sup>1</sup>*

*Adriana González Quintero<sup>2</sup>*

*Geovana Padilla Chivata<sup>3</sup>*

*Sheila Ivonne Páez Rincón<sup>4</sup>*

*Luz Ángela Alejo<sup>5</sup>*

*Yúber Liliana Rodríguez Rojas<sup>6</sup>*

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  
ALMOHADADAS**



- 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**



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

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

**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	<b>Necesidad de intervención a medio/largo plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dotación de equipos auxiliares.</li><li>- Vigilancia sanitaria.</li><li>- Formación.</li></ul>
→ 5	Alto	<b>Necesidad de intervención a corto plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dotación de equipos auxiliares</li><li>- Vigilancia sanitaria</li><li>- Formación</li></ul>

**“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](http://www.uciperu.com)**

***Producida Lic. Enfermera Virginia Merino Gamboa***

***Email: [vmg@uciperu.com](mailto:vmg@uciperu.com)***

***[uciperu@gmail.com](mailto:uciperu@gmail.com)***

**Lima – Perú**