

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

URGENCIAS Y UCRI SURA

Movilización del paciente con IOT





Esta guía garantiza una atención integral, humanizada y segura para nuestros pacientes. Su objetivo es garantizar un procedimiento estándar para el baño de pacientes en urgencias y UCRI.

CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

[SECCIÓN METODOLÓGICA](#)

[MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL](#)

[MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO LATERAL A DECÚBITO SUPINO](#)

[MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO PRONO](#)

[INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST-ROTACIÓN A PRONO](#)

SECCIÓN METODOLÓGICA

RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería y Personal de apoyo.



ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en:

- Cama del paciente.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Gafas de protección.
- Guantes.
- Bata y pantalón.



CONTEXTO

El cuidado del paciente intubado debe ser meticuloso y orientado a proporcionarle un estado de bienestar y confort, a fin de alcanzar la mejoría deseada, para ello, se deben tener unos cuidados de alta calidad asistencial.

Estos pacientes requieren de una movilización cuidadosa por parte del personal asistencial ya que si no fuera así se podría agravar su condición de salud.

La posición más utilizada es la posición Semifowler con elevación del cabecero entre 30-45°. Esta posición reduce la incidencia de aspiración y, por tanto, de una posible neumonía secundaria.

Las posiciones más frecuentes:

- » Decúbito supino.
- » Decúbito lateral.
- » Fowler.
- » Semifowler.
- » Antitrendelemburg.
- » trendelemburg.
- » Decúbito prono



MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL



- ✓ Tenga en cuenta que para movilizar un paciente de una posición a otra se requiere un total de 3 personas.
- ✓ Antes de movilizar el paciente debe conocer su estado de salud, el grado de colaboración que pueda ofrecer y las diferentes vías, drenajes, monitores y tubos a los que puede estar conectado el paciente.
- ✓ Los cambios posturales se deben hacer cada 2 a 3 horas

Personal de apoyo #1:

1. Se ubica hacia el lado que se moverá el paciente, a la altura de la cadera.
2. Dobla la pierna derecha.
3. Ubica el brazo derecho encima del abdomen.
4. Toma el paciente del hombro y cadera derecha y lo gira suavemente hacia el.

Auxiliar de enfermería # 1: Se ocupa de las vías, tubos, drenajes, validando que no queden atrapados.

Auxiliar de enfermería # 2: Toma la cabeza y el tubo orotraqueal para evitar que se salga de su posición. (además debe liderar el conteo para que el movimiento sea sincrónico).

- > Se colocarán un par de almohadas en la espalda para evitar el giro involuntario hacia decúbito supino; otra entre las piernas manteniéndolas flexionadas y otra sobre el brazo derecho, que es el que ha quedado arriba tras el giro.
- > El hombro izquierdo, que ha quedado abajo, se recolocará ligeramente hacia fuera para evitar una mala posición.
- > Para realizar el cambio postural a decúbito lateral derecho seguiríamos los mismos pasos.



MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO LATERAL A DECÚBITO SUPINO



- ✓ Tenga en cuenta que para movilizar un paciente de una posición a otra se requiere un total de 3 personas.
- ✓ Antes de movilizar el paciente debe conocer su estado de salud, el grado de colaboración que pueda ofrecer y las diferentes vías, drenajes, monitores y tubos a los que puede estar conectado el paciente.
- ✓ Los cambios posturales se deben hacer cada 2 a 3 horas

Personal de apoyo #1:

1. Se ubica mirando hacia la espalda del paciente, a la altura de la cadera.
2. Retira las almohadas que se encuentren dando soporte a la espalda.
3. Sujeta al paciente por la cadera y hombro que se encuentren en posición superior y lo gira suavemente, hasta quedar sobre su espalda.

Auxiliar de enfermería # 1:

1. Retira las almohadas ubicadas entre las piernas del paciente.
2. Se ocupa de las vías, tubos, drenajes, validando que no queden atrapados.

Auxiliar de enfermería # 2: Toma la cabeza y el tubo orotraqueal para evitar que se salga de su posición. (además debe liderar el conteo para que el movimiento sea sincrónico).

- > Una vez el paciente decúbito supino, recolocar las piernas y brazos del paciente, dejando una almohada debajo de ellos.



MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO PRONO



- ✓ Tenga en cuenta que para movilizar un paciente a decúbito prono requiere apoyo de un médico, en total 4 personas.
- ✓ El paciente no debe desconectarse del ventilador durante el procedimiento de giro. (esto producirá una pérdida de la presión positiva con consecuentemente pérdida del reclutamiento alveolar).
- ✓ Los cambios a posición en prono se realizan bajo orden médica.

Médico: Se ubica a la cabeza del paciente, es encargado de voltear la cabeza y mantener la seguridad del tubo orotraqueal.

Auxiliar de enfermería # 1 - # 2:

1. Deslice al paciente hacia el lado de la cama más alejado del ventilador.
2. Coloque sábana inferior y sabana de movimiento a nivel de la cadera del paciente.
3. Tome la pierna del paciente que está más cerca del borde de la cama y córrela sobre la pierna opuesta en el tobillo.
4. Mientras el paciente está inclinado hacia un lado, alinee las sábanas en la cama.
5. Tome el paciente del hombro y cadera más alejadas del ventilador y gire lentamente el paciente hacia el ventilador y colóquelo en la posición prona sobre los geles y almohadas de apoyo en tórax, pelvis y la cabeza.
6. Asegúrese de que el abdomen no esté restringido; la almohada pélvica no debe comprimir el pene o el escroto y el rollo de pecho no debe comprimir los senos.
7. Elija el soporte adecuado asegurándose de que un ancho de mano separe el abdomen del colchón.
8. Valide que las vías, tubos, drenajes, no queden atrapados.
9. Colocar electrodos del ECG, y asegurar el monitoreo de la Oximetría de pulso y presión arterial

Auxiliar de enfermería # 3:

1. Esté preparado para aspirar al paciente durante el giro, ya que este procedimiento puede movilizar las secreciones.
2. Coloque al paciente en Trendelenburg invertido según lo tolere para aliviar el edema facial.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST-ROTACIÓN A PRONO

- Colocar la cabeza en el gel de prono, validando que los ojos no tengan presión sobre las órbitas y evitando el acodamiento del Tubo.
- Asegurar el funcionamiento de los drenajes, sonda vesical y sonda nasogástrica.
- Levante la cabeza lo suficiente para proporcionar una alineación correcta de la columna: evite la extensión o flexión de la columna cervical.
- Coloque suavemente los brazos en una postura de nadador de modo que el brazo que se encuentra hacia arriba esté en una posición neutral sobre la cabeza y el brazo hacia abajo esté paralelo al cuerpo en una posición de confort (la cabeza debe estar alejada de la dirección de la parte superior del brazo) para prevenir el daño del plexo braquial.
- Alterne la posición del brazo cada 4 horas. Cuando el brazo esté en posición hacia arriba, mantenga el hombro en una posición neutral y el codo a 90 grados para evitar la hiperextensión del hombro.
- Colocación de los posicionadores (cuñas) debajo del colchón c/2 hr ubicados en el mismo sentido de la rotación del rostro.
- La potencial lesión del pie existe y las piernas requieren apoyo para evitar la rotación externa o el acortamiento de los tendones de Aquiles. Esto se puede lograr colocando una almohada para flexionar las rodillas y permitir que los pies cuelguen en un ángulo de 90 grados
- El paciente debe colocarse de modo que la presión se minimice sobre el abdomen. Esto permite el movimiento del diafragma y mejora la expansión basal de los pulmones. También debe evitarse la presión sobre el canal femoral.
- En la mujer, se debe considerar permitir una posición cómoda para los senos, y en los hombres para evitar la presión sobre los genitales.



Actualización realizada por:	Revisión técnica:	Revisado y autorizado por:
Jammy Daniela Ramirez Aguirre Enfermera Profesional/ Líder UCRI - IPS SURA	Diana Gañán Ramírez Enfermera Profesional/ Auditora Nacional Enfermería IPS SURA	Paola Andrea Erazo Castro Directora UCRI – IPS SURA
Doris Adriana Uribe Villamil Enfermero Profesional/ Líder Urgencias - IPS SURA	Equipo técnico - IPS SURA	Juan Carlos Chacón Jimenez Coordinador nacional de urgencias – IPS SURA
