

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO CARRERA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN ZARUMA

TEMA

"TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA TITULACIÓN DE "TÉCNICA AUXILIAR DE ENFERMERÍA"

AUTORA

Gina del Rocío Belizaca Crespo

DIRECTOR

Tecnólogo Iván Morocho

Loja – Ecuador 2011



CERTIFICACIÓN

Tecnólogo Iván Morocho
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación denominado "TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO", autoría de Gina del Rocío Belizaca Crespo, previo a la titulación de TÉCNICA AUXILIAR DE ENFERMERÍA ha sido minuciosamente revisado y luego de haber cumplido con las sugerencias y observaciones realizadas, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, 20 de junio del 2011

Tecnólogo Iván Morocho
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Este Trabajo de Titulación lo dedico a toda mi familia: A mis padres por su comprensión y ayuda en todo momento y porque han sido quienes me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño; todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mis hijos especialmente les dedico este trabajo de titulación, pues son lo mejor y más valioso que tengo. Con cariño.

Gina del Rocío

AGRADECIMIENTO

Este Trabajo de Titulación, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora y su director de tesis, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me apoyaron y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación.

Primero y antes que nada, quiero dar gracias a **Dios**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y a cada una de las personas que han sido mi guía y compañía durante todo el periodo de estudio.

De igual manera mi más sincero agradecimiento a mi Director del Trabajo de Titulación, a quien le debo en gran parte el haber concluido este informe, pues siempre estuvo pendiente a aclarar mis dudas, y supo guiarme durante el desarrollo de toda mi investigación.

Al **Director y enfermeras del Hospital Humberto Molina** de la ciudad de Zaruma por las facilidades brindadas para el desarrollo de mi investigación.

En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de este Trabajo de Titulación, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellos como yo sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo; pero sobre todo su cariño y amistad.

Gina del Rocío

AUTORÍA

Las ideas y contenidos expuestos en el presente trabajo de titulación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Gina del Rocío Belizaca Crespo

CI. 0703089888

1. TEMA: "TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO"

2. INTRODUCCIÓN

Un paciente quirúrgico es aquel, cuya enfermedad es diagnosticada y/o tratada por medio de la cirugía; ya sea esta, mayor o compleja; menor u operación sencilla, en definitiva un paciente que se prepara o que se ha sometido a una intervención quirúrgica, bajo anestesia general o conductiva; y que, después de este procedimiento se limita su actividad motora, necesita ayuda para su movilización, siendo generalmente el personal auxiliar de enfermería el encargado de movilizar y trasladar al paciente desde la mesas de operación, a la camilla para luego transportarlo a la sala de recuperación, encontrándose en la mayoría de los servicios de salud limitantes para la movilización y traslado del paciente afectado en su integridad física y biológica, situación que llevan a la siguiente reflexión: ¿El personal auxiliar de enfermería, está verdaderamente preparado para esta labor?, deliberación que enfatiza el manejo de la mecánica corporal, orientada a contribuir en la integridad física y biológica del usuario y personal auxiliar; y , de esta forma prevenir y/o disminuir especialmente riesgos profesionales.

Estos trances profesionales se pueden minimizar conociendo los principios de la mecánica corporal y memorizando técnicas psicomotoras, suficientemente evaluadas como para aceptar su validez, que permitirán tener la habilidad necesaria para el desarrollo de procedimientos correctos en el manejo de los pacientes. Por esta razón es muy importante mover y trasladar correctamente a los pacientes para evitar sufrimientos en la columna vertebral, lesiones y fatigas innecesarias. Los esfuerzos físicos realizados con técnicas incorrectas ocasionan un elevado número de accidentes profesionales.

Si se considera del total de ingresos en las instituciones sanitarias a los pacientes encamados, su porcentaje suele ser muy elevado; ya sea por indicación médica o por incapacidad de cualquier índole, de estos últimos, enfatizamos en el paciente quirúrgico, que, en su mayoría, inmediatamente después de la intervención quirúrgica, necesitan asistencia del personal de enfermería, especialmente del apoyo técnico del auxiliar, labor que para su desempeño, requiere de responsabilidad y fundamentación científica.

Contexto citado que orientó la propuesta del proyecto titulado, "Técnica de movilización del paciente quirúrgico", cuyo desarrollo tiene el objetivo de realizar un trabajo de investigación, requisito previo para la titulación de "Técnica Auxiliar de Enfermería", a la vez contribuir con la protocolización de este procedimiento, trabajo realizado con los pacientes ingresados en el Hospital Humberto Molina de la ciudad de Zaruma, al termino del mismo elabore el presente informe en el cual plasmo todas las experiencias obtenidas durante el proceso investigativo y lo dejo a vuestra disposición con la seguridad de aportar a mejorar los servicios brindados al paciente quirúrgico y a disminuir los riesgos laborales.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Utilidad:

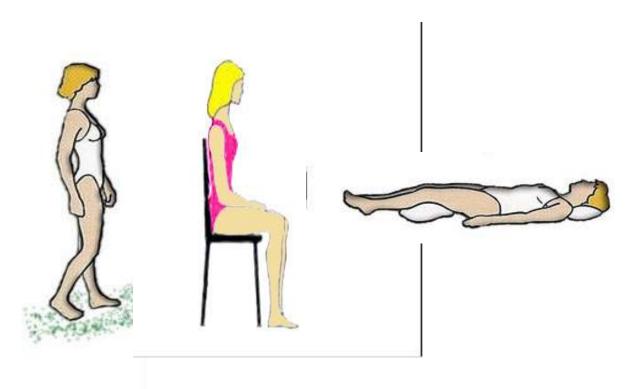
La técnica consiste en el desarrollo de un proceso realizado con conocimiento y destreza para movilizar al paciente quirúrgico; actividad enmarcada en la práctica correcta de la mecánica corporal; su utilidad se establece en la prevención de complicaciones de índole fisiológicas o físicas, para el personal auxiliar de enfermería; así como asegurar la integridad del usuario, en el momento de movilizar al paciente inmediatamente después de la cirugía; desde la cama de operaciones a la camilla.

Materiales:

- Camilla.
- Sábana.
- Cobertor o frazada liviana.
- Medios de protección (mascarilla, gorro, guantes de manejo).
- Historia clínica con la hoja de reportes.
- Media sabana.

Antes de realizar esta técnica es importante tomar en cuenta *La mecánica Corporal*

Es fundamental para el personal Auxiliar de Enfermería, que labora en las diferentes casas de salud y en especial para quienes desarrollan técnicas y procedimientos de movilización y traslado del paciente; enmarcar su desempeño profesional en la práctica de la responsabilidad y conocimiento científico del uso correcto de la **Mecánica Corporal**, conceptualizada como, la forma en que movemos nuestro cuerpo durante las actividades cotidianas. Cuando la mecánica corporal se practica correctamente, es posible prevenir o corregir problemas con la postura, al permanecer de pies, sentados, caminando o acostados.



¿Por qué es necesaria una buena mecánica corporal?

El tener el cuerpo en la posición correcta contribuye a proteger la espalda y a usar el cuerpo en forma segura cuando se realiza las labores profesionales, con el objetivo de prevenir riesgos laborales.

Procedimiento Antes de la movilización del paciente quirúrgico

- Leer prescripciones e indicaciones inmediatas postquirúrgicas.
- Lavarse las manos y colocarse prendas de protección.
- Alistar la camilla con sabana o frazada.
- Planificar la movilización y contar con el personal que va a ayudar.

Procedimiento Durante la movilización del paciente quirúrgico

- Dirigirse al paciente, con una actitud comprensiva, utilizando un vocabulario afectivo, sencillo y claro, indicarle el procedimiento que se va a realizar, con la finalidad de trasmitir seguridad y confianza.
- Colocar la camilla junto a la cama y frenarla, por ninguna circunstancias mover al paciente sin antes asegurar la camilla, este paso es elemental en esta técnica para evitar accidentes.
- Tomar las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, bolsa de diuresis, venoclisis, si existieren. Verificar que sus mangueras estén libres de un accidente que complique el estado del paciente.
- Primero transferir, equipo o dispositivo, ubicarlo en el lugar correspondiente,
 tratando que no interfiera la movilización del paciente.

Con un solo auxiliar.

Si el paciente posee movilidad, puede él solo trasladarse a la camilla, el auxiliar ayudara valorando su limitación motriz.

Con dos auxiliares.

- El personal auxiliar de enfermería se ubica a cada lado del paciente lo más cercano posible para que el esfuerzo sea menor; de frente al paciente.
- Junto a la camilla mirando al paciente, se coloca un auxiliar; otro auxiliar se coloca al otro lado junto a la cama en la parte media mirando al paciente. Utilizando la mecánica corporal, el personal auxiliar de enfermería se para con las piernas ligeramente separadas una adelante sobre la otra y la más cercana a la cama, flexionando la rodilla.

- Los auxiliares, toman la sabana entremetida con dos manos enrollan y levantan al paciente; el auxiliar ubicado junto a la camilla tira hacia sí, transfiriendo el peso de un pie a otro invirtiendo la flexión de la rodilla, desliza al paciente hacia la camilla, los dos auxiliares efectúan la movilización a una sola voz y de manera suave.
- Ya en la camilla, dejar cómodo al paciente y cubrirlo con una frazada o sábana.
- Subir las barandillas de la camilla y dejarlo listo para el traslado a la unidad de recuperación.

Con tres auxiliares de enfermería.

Cuando el paciente no puede moverse en lo absoluto o esta inconsciente, bajo efectos de la anestesia.

- Colocar la cabecera de la camilla perpendicularmente a los pies de la cama;
 ambas cama y camilla deben estar muy bien frenadas.
- Tomar las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, bolsa de diuresis, venoclisis, si existieren.
- Utilizando la mecánica corporal, los auxiliares de enfermería se ubican junto a la cama de cirugía mirando al paciente, con las piernas ligeramente separadas, un pie delante el otro, flexionado la rodilla de la pierna más cercana a la cama.
- Tomar al paciente con las manos y antebrazo en las siguientes zonas: primer auxiliar región cervical y dorsal; segundo auxiliar región lumbar y sacra; tercer auxiliar extremidades inferiores. Pasar el peso de una pierna a la otra, al tiempo que todos a la vez, levantan y atraen al paciente hacia sí mismos con el objetivo de superponer lo más posible los centros de gravedad (paciente auxiliar). Retrocediendo sin girar la columna vertebral se realiza un giro de 90° para, posteriormente, avanzar hasta depositar el cuerpo en la camilla, al tiempo que se flexionan las piernas. Esta maniobra se la ejecuta con seguridad, coordinada por uno de los auxiliares.

- En la camilla cubrirla con una frazada, asegurar barandillas y dejar al paciente listo para el traslado.

Procedimiento Después de la movilización del paciente quirúrgico

- Retirase los guantes y desechar según normas de bioseguridad.
- Lavarse las manos.
- Reportar novedades y colocar la historia clínica junto al paciente.

Observaciones:

- Toda movilización dependerá del grado de movilidad que disponga el paciente.
- Para movilizar un paciente, se analizara las características del mismo, (peso, estatura, estado de conciencia...).
- La movilización de un paciente, de preferencia se realiza entre, dos, tres o cuatro personas, asegurando así la integridad del personal auxiliar de enfermería como la del paciente.
- Cuando el paciente posee movilidad, el procedimiento lo realizará un solo auxiliar de enfermería para ayudar a trasladarse a la camilla.
- Es importante que, el personal que va a trasladar al paciente, tome en cuenta la herida quirúrgica, para proceder a la manipulación del paciente y evitar posibles complicaciones a ese nivel y evitar el dolor.
- Es fundamental planificar el traslado del paciente en coherencia a la evaluación de características del mismo y posibilidades del personal auxiliar en número suficiente.
- Se debe tomar precauciones, si el paciente tiene sonda vesical, pinzar y trasladar encima del paciente para evitar una infección urinaria ascendente y procurando seguridad.

4. MATERIALES

Para el desarrollo del proceso de investigación fue necesario utilizar los siguientes materiales:

- Computador con acceso a internet.
- Impresora.
- Video-Grabadora.
- Filmadora.
- Cámara de fotos.
- Libreta para apuntes.
- Lápiz o lapicero.
- Papel.
- Pendrive.

5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

Metodología:

para el desarrollo de la investigación se utilizó el método cualitativo, el mismo que se basó en la explicación detallada de las características de la técnica de movilización del paciente quirúrgico, a través de las expresiones del personal de enfermería entrevistado, sus experiencias, actitudes, pensamientos y reflexiones; además este método permitió valorar, caracterizar y analizar los resultados encontrados; y el método descriptivo que permitió efectuar descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que fueron observables durante el proceso de investigación, así como describir paso a paso toda la técnica en sus tres momentos, antes, durante y después de la movilización.

Con el objetivo de mejorar los conocimientos teóricos para fundamentar la práctica y protocolizar la técnica propuesta, se tomó información de fuentes indirectas como la revisión de libros, enciclopedias, revistas que reposan en la biblioteca de la universidad nacional de Loja y de otras particulares, también se acudió a páginas de internet.

Las fuentes de información directa constituyeron el hospital Isidro Ayora de Loja y el hospital de Zaruma, para la recolección de la información se aplico las siguientes técnicas:

Observación, técnica que se desarrolló previo a la elaboración de una guía que oriento el proceso, en la misma se registró lo observado durante el desarrollo de la técnica realizada en el quirófano por el personal auxiliar y enfermeras, por tres ocasiones y dos procesos de observación se gravo en video; posteriormente se analizo esta información, misma que fue utilizada para elaborar cada paso de la técnica propuesta como trabajo de investigación.

Entrevista, realizada a tres auxiliares de enfermería, dos enfermeras y una entrevista a la enfermera líder del área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, esta actividad se desarrollo previo a la construcción de la guía respectiva, instrumento para recolectar la información cuyo formato se basó en diez pregunta abiertas y generadoras de otras especificas lo que facilitó grabar y anotar detalladamente lo expresado en la entrevista.

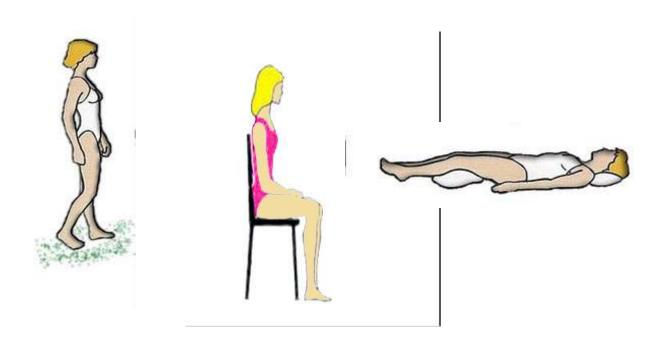
El proceso de investigación se desarrollo previo a la autorización del Director de los Hospitales, Humberto Molina de la Ciudad de Zaruma e Isidro Ayora de Loja quienes facilitaron todas las actividades realizadas durante el proceso investigativo.

Para constancia de lo realizado, se grabó un video con la aplicación de la técnica de movilización del paciente quirúrgico, el mismo que fue editado, con una duración aproximada de entre 2 y 3 minutos, el mismo que se entregarán conjuntamente con el presente informe para la defensa del trabajo.

Procedimiento metodológico

Antes de realizar esta técnica es importante tomar en cuenta *La mecánica Corporal,* como una actitud de desempeño profesional ético y responsable.

Es fundamental para el personal Auxiliar de Enfermería, que labora en las diferentes casas de salud y en especial para quienes desarrollan técnicas y procedimientos de Movilización y traslado del paciente; enmarcar su desempeño profesional en la práctica de la responsabilidad y conocimiento científico del uso correcto de la Mecánica Corporal, conceptualizada como, la forma en que movemos nuestro cuerpo durante las actividades cotidianas. Cuando la mecánica corporal se practica correctamente, es posible prevenir o corregir problemas con la postura, al permanecer de pies, sentados, caminando o acostados.



¿Por qué es necesaria una buena mecánica corporal?

El tener el cuerpo en la posición correcta contribuye a proteger la espalda y a usar el cuerpo en forma segura cuando se realiza las labores profesionales, con el objetivo de prevenir riesgos laborales, como por ejemplo las lumbalgías, lesiones de columna vertebral, contracturas musculares, entre otros accidentes.

Procedimiento metodológico Antes de la movilización del paciente quirúrgico

- Leer prescripciones e indicaciones inmediatas postquirúrgicas, para dar estricto cumplimiento a las órdenes médicas y contribuir al con la terapia.



 Lavarse las manos y colocarse prendas de protección, como una medida de bioseguridad



- Alistar la camilla con sabana o frazada, para dar asistencia inmediata al paciente, contribuyendo a evitar pérdidas de tiempo innecesarias.



 Planificar la movilización y contar con el personal que va a ayudar, para evitar situaciones y procedimientos improvisados que compliquen el estado del paciente.



Procedimiento metodológico Durante la movilización del paciente quirúrgico

 Dirigirse al paciente, con una actitud comprensiva, utilizando un vocabulario afectivo, sencillo y claro, indicarle el procedimiento que se va a realizar, con la finalidad de trasmitir seguridad y confianza.



 Colocar la camilla junto a la cama y frenarla, por ninguna circunstancia mover al paciente sin antes asegurar la camilla, este paso es elemental en esta técnica para evitar accidentes.



- Tomar las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, bolsa de diuresis, venoclisis, si existieren. Verificar que sus mangueras estén libres de un accidente que complique el estado del paciente.
- Primero transferir, equipo o dispositivo, ubicarlo en el lugar correspondiente,
 tratando que no interfiera la movilización del paciente.



Con un solo auxiliar.

 Si el paciente posee movilidad, puede el solo trasladarse a la camilla, el auxiliar ayudara valorando su limitación motriz.



Con dos auxiliares.

- El personal auxiliar de enfermería se ubica a cada lado del paciente lo más cercano posible; de frente al paciente junto a la camilla se coloca un auxiliar, otro auxiliar se coloca al otro lado junto a la cama. Utilizando la mecánica corporal, el personal auxiliar se para con las piernas ligeramente separadas una adelante sobre la otra y la más cercana a la cama, flexionando la rodilla.



Los auxiliares toman con las dos manos la sabana entremetida enrollada, y levantan al paciente; el auxiliar ubicado junto a la camilla tira hacia sí, transfiriendo el peso de un pie a otro invirtiendo la flexión de la rodilla, desliza al paciente hacia la camilla, los dos auxiliares efectúan la movilización a una sola voz y de manera suave.



- Ya en la camilla, dejar cómodo al paciente y cubrirlo con una frazada o sábana.
- Subir las barandillas de la camilla y dejarlo listo para el traslado a la unidad de recuperación.



Con tres auxiliares de enfermería.

Cuando el paciente no puede moverse en lo absoluto o esta inconsciente, bajo efectos de la anestesia:

- Colocar la cabecera de la camilla perpendicularmente a los pies de la cama; ambas cama y camilla deben estar muy bien frenadas, para evitar accidentes.



 Tomar las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, bolsa de diuresis, venoclisis, si existieren. Verificar que sus mangueras estén libres de un accidente que complique el estado del paciente.



 Utilizando la mecánica corporal, los auxiliares de enfermería se ubican junto a la cama de cirugía mirando al paciente, con las piernas ligeramente separadas, un pie delante el otro, flexionado la rodilla de la pierna más cercana a la cama.



Tomar al paciente con las manos y antebrazo en las siguientes zonas: primer auxiliar región cervical y dorsal; segundo auxiliar región lumbar y sacra; tercer auxiliar extremidades inferiores. Pasar el peso de una pierna a la otra, al tiempo que todos a la vez, levantan y atraen al paciente hacia sí mismos con el objetivo de superponer lo más posible los centros de gravedad (paciente auxiliar). Retrocediendo sin girar la columna vertebral se realiza un giro de 90° para, posteriormente, avanzar hasta depositar el cuerpo en la camilla. Esta maniobra se la ejecuta con seguridad coordinada por uno de los auxiliares.

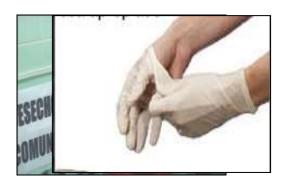


 En la camilla cubrirla con una frazada, asegurar barandillas y dejar al paciente listo para el traslado.



Procedimiento metodológico después de la movilización del paciente quirúrgico

 Retirase prendas de protección clasificar y desechar según normas de bioseguridad.



- Lavarse las manos con abundante agua y jabón para disminuir la proliferación de microorganismos patógenos.



- Reportar novedades observadas. Colocar la historia clínica junto al paciente, procurando evitar confusiones.



Observaciones:

- Toda movilización dependerá del grado de movilidad que disponga el paciente.
- Para movilizar un paciente, se analizara las características del mismo, (peso, estatura, estado de conciencia...).
- La movilización de un paciente, de preferencia se realiza entre, dos, tres o cuatro personas, asegurando así la integridad del personal auxiliar de enfermería como la del paciente.
- Cuando el paciente posee movilidad, el procedimiento lo realizará un solo auxiliar de enfermería para ayudar a trasladarse a la camilla.
- Es importante que, el personal que va a trasladar al paciente, tome en cuenta la herida quirúrgica, para proceder a la manipulación del paciente y evitar posibles complicaciones a ese nivel y evitar el dolor.
- Es fundamental planificar el traslado del paciente en coherencia a la evaluación de características del mismo y posibilidades del personal auxiliar en número suficiente.
- Se debe tomar precauciones, si el paciente tiene sonda vesical, pinzar y trasladar encima del paciente para evitar una infección urinaria ascendente y procurando seguridad.

6. RESULTADOS

- Con el desarrollo de la técnica correcta de movilización del paciente quirúrgico se contribuyó a evitar traumas, lesiones o dolor al paciente, así como facilitó al personal auxiliar de enfermería que intervino en el procedimiento, realizar su trabajo con menos esfuerzo y sin fatigarse.
- La movilización del paciente se realizo con conocimiento y destreza actividad que fue evaluada por el cirujano y personal de enfermería luego que el equipo auxiliar de enfermería expresó la satisfacción del trabajo ejecutado con pericia respaldado por la utilización de la mecánica corporal y en un ambiente de colaboración y trabajo en equipo.

7. CONCLUSIONES

- Para evitar producir lesiones, accidentes o cualquier otra situación negativa al momento de movilizar a un paciente quirúrgico de la cama de operaciones a la camilla, es importante un buen conocimiento y una técnica adecuada de manejo del paciente. pero esto no se observo en el personal de los hospitales en donde se realizó la práctica, el desarrollo de la técnica no se enmarca en la aplicación de la mecánica corporal, el personal auxiliar luego de movilizar un paciente expresa insatisfacción por la dificultad al movilizarlo.
- Se concluye que para realizar la técnica de movilización del paciente quirúrgico, no se obtienen los resultados esperados, si antes no se planifica la movilización, se observo que no hay una valoración previa del paciente, no se realiza una valoración integral, generalmente se lo moviliza entre dos personas cuando hay ocasiones que se requiere de tres personar para su movilización, esta actitud pone en riesgo la integridad del paciente, así como la del personal que realiza estas maniobras.

8. RECOMENDACIONES

- Antes de movilizar un paciente, se debe disponer de suficiente personal capacitado, para disminuir riesgos tanto para él como para el personal que realizará el procedimiento.
- Las actividades de movilización del paciente quirúrgico deben ser desarrollados, de manera pausada, metódica y coordinada.
- Las autoridades deben proveer manuales y videos, con información sobre distintas técnicas empleadas por el personal de enfermería, a fin de que el personal encargado de esta tarea, tengan una guía para que puedan realizar bien su trabajo.
- El personal auxiliar de enfermería, debe capacitarse continuamente, conocer y practicar la mecánica corporal para poder brindar una atención de calidad a los pacientes quirúrgicos y en general para su accionar cotidiano.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS Mercedes; Redondo de la Cruz María, "Manuales Prácticos de enfermería", Editorial McGraw-Hill, Colombia, 1997. Pág. 11,12.
- GARCÍA Amparo. Y cols. "Enfermería de quirófano." 1ª edición, Edit. Edita-DAE. 2005. Pág. 16,17.
- GINER Donaire J, Basualdo Martin LV, Casan CLara P, Hernández Carcereny C, Macian Glsbert V, Martínez Sanz I, Mengibar Bellon A. Utilización de fármacos inhalados. Arch Bronconeumol 2000; pág. 34, 36-43.
- GUILLAMES C y otros, Técnicas Básicas de Enfermería, pág. 527
- GUTIÉRREZ López Enrique, y cols, Técnicas básicas de enfermería, Editex S.A., Madrid, 2007, pág. 115 117.
- GUYTON Arthur Dr. Tratado de Fisiología Médica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México 1971.
- JARAMILLO Magaña José J. Departamento de Neuro-anestesiología. Instituto
 Nacional de Neurología y Neurocirugía. División de enseñanza. México.
- Transporte y movilización del paciente en quirófano: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/871/1/Transporte-y-movilizacion-del-paciente-en-quirofano.html consultada el 21 de abril del 2010 a las 17H15.
- Traslado de pacientes quirúrgicos http://www.trasladoenambulancia.com/trasla
 Do-pacientes-qururgicos.hottml, consultada el 22 de abril del 2010 a las
 18h05.

10. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ÁREA DE LA SALUD HUMANA NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO – CARRERA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN ZARUMA

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

"TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO"

OB LU HO	SERVADOR: SERVADO: GAR: ORA: CHA:							
1.	Actitud del profesional antes de movilizar el paciente quirúrgico							
2.	Precauciones que tier diuresis y sueros.							
3.	Actividades y movimie del paciente quirúrgico							
4.	Dificultades presentes							
5.	Actividades al finalizar							



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ÁREA DE LA SALUD HUMANA NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO – CARRERA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN ZARUMA

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA

"TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO"

	ENTREVISTADOR: ENTREVISTADO: LUGAR: FECHA: HORA:				
1.	Buenos días permítame Universidad Nacional de Lo tiene por objetivo ejecutar n	oja y necesito que	me colabore co		
2.	¿Qué tiempo lleva usted tra	ıbajando en el áre	a de quirófano?		
3.	¿Cuántos pacientes se inte	rvienen quirúrgica	mente anualmen	te?	
4.	¿Qué problemas puede p incorrecta movilización?	resentar el pacie	ente quirúrgico s	si se le realiza u	ına
5.	Qué materiales utiliza Ud. e	en la movilización	del paciente quird	úrgico	
6.	¿Cuántas personas es a paciente quirúrgico?	consejable que	intervengan en	la movilización (del
7.	¿Donde coloca Ud. las (sor para realizar la movilización		olsa contenedora	, drenajes si existe	∍n)

8. Que recomendaciones se deben tomar en cuenta al momento de la movilización

ANEXO 3

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA





ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA REALIZAR LA **INVESTIGACIÓN**

Zaruma, junio 15 del 2010

Sr. Doctor

Fernando Aguilera Díaz

Director: Hospital Humberto Molina

Zaruma

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, a la vez recurro a Ud. para solicitar lo siguiente: me permita ingresar a quirófano y grabar un video que se basa en la Técnica de Movilización del Paciente Quirúrgico, el mismo que me servirá como evidencia para presentación y calificación de Trabajo de Titilación en la Universidad Nacional de Loja; especialidad Técnica en Auxiliar de Enfermeria.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Att.

Gina Belizaca Crespo. CI: 0703089888 Solicitante

ANEXO 5

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

a. PACIENTE QUIRÚRGICO

"Definición.- El paciente quirúrgico es desde un inicio un enfermo complejo; más si su enfermedad toma un carácter crítico."

Mecánica Corporal.- Es el uso coordinado y eficaz de las diferentes partes del cuerpo, con el fin de lograr el movimiento y mantener el equilibrio, de modo que la fatiga sea mínima y se prevenga posibles lesiones para el paciente.

Todos nuestros actos contienen un cierto grado de coordinación de varios sistemas corporales para poder realizarlos y han de funcionar en conexión para conseguir realizar la actividad que se desea y debemos ser conscientes, ya que muchos de estos actos los realizamos de modo automático o inconsciente, debemos poner nuestros conocimientos adquiridos e irlos perfeccionando, los cuales estaremos utilizando positivamente para el paciente y el auxiliar de enfermería; influyendo positivamente sobre nuestro estado de salud.

Comunicación de la Enfermera con el Paciente.- La buena relación entre enfermera y paciente ayuda a promover y restablecer su salud después de una enfermedad o afrontar las exigencias de enfermedades crónicas o terminales.

La relación que establece la enfermera y paciente es parte integral de brindarle una mejor asistencia y elemento esencial para entender los sentimientos de otra persona en una situación determinada, con respeto fomentando un clima de confianza; siendo un elemento básico en la relación.

Es importante saber lo que se está haciendo y como llevarlo a cabo para obtener una buena relación entre enfermera y paciente.

¹ Paciente quirúrgico: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/705/1/Presion-Intraabdominal-en-Pacientes-Quirurgicos-Criticos-Analisis-de-2-anos.html

b. TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL QUIRÓFANO

"Como enfermeras del quirófano de neurocirugía nos surge la necesidad de conocer los cuidados de enfermería en las distintas posiciones habituales en dicho quirófano sobre todo para la prevención de lesiones por mal posicionamiento. Para ellos vamos a hacer un repaso anatómico y consideración fisiológica de cada posición así como las diversas lesiones que pueden ocasionarse por un mal posicionamiento.

Antes de movilizar un paciente, debemos disponer de suficiente personal capacitado para colocar el paciente, para disminuir riesgos tanto para él como para los responsables de moverlo. Normalmente el paciente es anestesiado y luego se coloca en la posición deseada, de manera pausada, metódica y coordinada; protegiendo vías respiratorias, catéteres y sondas.

Criterios a la hora de posicionar al paciente para evitar:

Problemas respiratorios.- Para ello cuello, tórax y abdomen estarán libres de compresiones, teniendo en cuenta que los mecanismos de compensación con la anestesia general se ven disminuidos.

Problemas circulatorios.- El cambio de la distribución del volumen sanguíneo por el efecto de la gravedad sobre el mismo, junto con compresiones ocasionado por el mal posicionamiento puede dar lugar a embolias, trombosis, descompensación cardiaca, hipotensión arterial, todo esto agravado por la disminución de los mecanismos compensatorios del sistema nervioso central que trae consigo la anestesia general.

Lesiones nerviosas.- La presión sobre nervios periféricos o la posición forzada de las extremidades pueden dar lugar a pérdidas sensitivas y motora graves. El paciente anestesiado no percibe la compresión nerviosa, hormigueo, entumecimiento...; no habrá aviso de posibles lesiones. En un paciente despierto en posición supina suele resultar muy dolorosa la abducción del brazo de más de

90º (no lo toleraría). Prestando especial atención a las zonas de mayor riesgo: ramas del plexo braquial, cubital y radial; colocando los brazos y piernas correctamente en sus soportes previamente almohadillados. Dichos soporte quedarán bien sujetos a la mesa quirúrgica, evitando lesiones por caída.

Lesiones de la piel.- Posturas mantenidas pueden lesionar la piel, para ello:

- Almohadillaremos las zonas de la piel en contacto con la mesa quirúrgica, cambiando los puntos de apoyo cada dos o tres horas.
- Evitaremos arrugas en las sabanas en las cuales descansa la piel.
- Evitaremos zonas húmedas a consecuencia de lavado previo.
- Eliminar cualquier presión mecánica: no nos apoyaremos sobre la piel del paciente ni colocaremos material, mesas auxiliares sobre él.

c. POSICIONES QUIRÚRGICAS HABITUALES

Decúbito supino.- Paciente acostado sobre su espalda, los brazos a lo largo del cuerpo, cabeza alineada mediante soporte enclavada en cráneo con pins. Se utiliza para el abordaje de la columna cervical anterior.

Cuidados de enfermería

- La cabeza se situará alineada con el resto del cuerpo sujeta con cabezal neuroquirúrgico evitando híper-extensión, lo cual provocaría contracturas musculares de la parte superior del cuello.
- El cuerpo descansará sobre colchón de silicona, almohadillando sobre todo la zona lumbar para evitar dorsalgias, pues con la anestesia hay relajación de los ligamentos de la zona lumbar y dorsal.
- Es recomendable que las caderas y las rodillas estén flexionadas descansando sobre almohadillas, favoreciendo el drenaje venoso de las extremidades inferiores.
- Protección de talones con almohadillas para evitar lesiones por decúbito, evitando que las piernas se crucen para evitar compresiones.

- Prevención del equino, colocación anatómica de los pies.
- Uso de medias elásticas para evitar el éxtasis venosos de las extremidades inferiores.
- Si obesidad, ascitis o embarazo, lateralizar la cama unos 10º hacia la izquierda para evitar la compresión de la cava inferior por el peso del abdomen.
- Máxima precaución al colocar el equipo quirúrgico que cubre la cabeza y el cuerpo así como la mesa auxiliar para evitar que el tubo endo-traqueal y las tubuladuras puedan desconectarse.
- Control exhaustivo de la posición de las extremidades para evitar lesión nerviosa, almohadillando las zonas de riesgo.
- Fijación concienzuda de los soportes, evitando caídas accidentales.
- Prestar especial atención en no apoyarnos sobre el paciente durante la intervención, ni apoyar ningún material quirúrgico (valvas, marcos, soportes, mesas auxiliares).
- Colocación correcta del manguito de tensión arterial, de los cables de monitorización evitando lesiones por decúbito.
- Vigilar los puntos de punción, se han descrito lesiones del nervio cubital por extravasación de las perfusiones.
- Evitar arrugas en las sábanas donde descansa la piel del paciente así como zonas húmedas (la humedad favorece la maceración de la piel) minimizando el riesgo de lesiones por decúbito. Realizando cambios posturales en intervenciones prolongadas.

Decúbito prono, con cabeza elevada.- Se utiliza para el abordaje de la columna cervical y cirugía de la fosa posterior; siendo necesario horizontalizar el campo quirúrgico, lo cual suele conllevar flexión cervical, anti tren y elevación de las piernas.

Cuidados de enfermería

• El paciente se anestesia en decúbito supino, luego se posiciona en decúbito prono, para lo cual se ha de tener suficiente personal al menos cinco o seis personas y se realizará mediante movimientos lentos y coordinados.

- Se ha de prestar especial atención a la cánula traqueal, previniendo una extubación accidental, así como a los catéteres, teniendo al paciente sin monitorización el mínimo tiempo posible.
- La rotación del paciente se realizará de forma que quede alineada cabeza-cuellocuerpo sin movimientos o posiciones forzadas teniendo especial atención a los brazos, evitando luxaciones articulares de los hombros (ya que con la anestesia hay relajación neuromuscular facilitando las luxaciones), cuidando sobre todo el brazo que queda en posición inferior, protegiendo con nuestras manos que el peso de su cuerpo recaiga sobre el brazo.
- La cabeza se girará con sumo cuidado y muy lentamente evitando presionar la zona yugular para prevenir el compromiso circulatorio. La cabeza en cirugía de fosa posterior y columna cervical se encuentra en un plano más elevado que el corazón para ofrecer un mejor acceso quirúrgico evitando el éxtasis venoso e impidiendo el sangrado.
- La cabeza se mantiene con un soporte neuro-quirúrgico enclavado en el cráneo con pins, con este soporte la cara queda libre, no hay nada que presione, ahora bien si hay que prevenir la aparición de úlceras cornéales, pues con la anestesia se reduce la producción de lágrimas ,para lo cual se utilizarán apósitos y pomadas epitilizante
- Los brazos se colocan a los lados del tronco, almohadillando las zonas que queden en contacto con la mesa quirúrgica, las zonas más prominentes (vigilando que no exista ninguna compresión en la zona del nervio cubital). Los brazos quedarán bien sujetos con bandas de esparadrapos a lo largo del cuerpo evitando rotaciones excesivas del hombro para no dañar al plexo braquial.
- El tórax y el abdomen se pondrá sobre un cojín torácico, se situará desde la clavícula hasta la cresta iliaca dejando libre el tórax y el abdomen evitando la compresión de la cava inferior; facilitando los movimientos respiratorios. Vigilando que tanto la zona axilar y la inguinal quedan libre de cualquier compresión que pudiera comprometer los paquetes vasculares.
- Especial atención a las mamas y los genitales que con el cojín torácico quedarán libre, evitando cualquier presión.
- Los muslos, las rodillas, y las piernas se colocarán sobre un colchón de silicona evitando el contacto directo con la mesa, elevando ligeramente las piernas para

favorecer el retorno venoso. Dejando libre los dedos de los pies para que no estén en contacto directo con la mesa.

Las piernas se protegerán con medias elásticas para evitar éxtasis venosos.

Cuidados de enfermería

- Es importante proteger las partes prominentes de la cara, para evitar compromisos vasculares y musculares. Esto se logrará acomodando la cabeza sobre una almohadilla en forma de herradura, almohadilla de Mayfield, que sostiene toda la periferia de la cara sin presionar, quedando libre los ojos y nariz.
- Se protegerá los ojos con crema epitelizante y apósitos, evitando cualquier tipo de presión, pues la oclusión de los vasos de la retina puede dar lugar a isquemia de los mismos dando lugar a ceguera, sólo con diez minutos de presión ya están descritos casos de ceguera.
- El tórax descansará sobre cojín torácico.
- Las extremidades inferiores se colocarán sobre perneras mediante movimientos lentos y coordinados evitando posibles luxaciones de cadera.
- La zona inguinal deberá estar libre de presiones evitando compresiones vasculares.
- Las piernas se protegerán con medias elásticas, evitando presiones en la zona posterior de la rodilla (hueco poplíteo).

Posición sentada

Se utiliza para el acceso de estructura de la línea media a nivel cervical y para cirugía de fosa posterior. En la posición sentada, la espalda mantiene una angulación con el resto del cuerpo de sesenta a noventa grados, manteniéndose la cabeza con el cabezal de Mayfield, los brazos sobre el pecho y las piernas flexionadas manteniendo una posición anatómica.

Cuidados de enfermería

- Almohadillado de la cara interna de los brazos y zona asilar, protegiendo el plexo braquial y todo el nervio cubital.
- Protección de todas las zonas prominentes, mediante colchón de silicona, protección de talones, manteniendo la angulación de los pies para evitar equinos.
- Almohadillado de la cara posterior del muslo, para evitar lesión del nervio ciático.
- Evitar presiones de nuestro propio cuerpo, de arcos metálicos, mesas quirúrgicas sobre el paciente que puedan dar lugar a lesiones de la piel o lesiones nerviosas.
- Vigilancia continua de constantes vitales para detectar posible embolismo gaseoso, sobre todo los de anhídrido carbónico."2

² Transporte y movilización del paciente en quirófano: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/871/1/Transporte-y-movilizacion-del-paciente-en-quirofano.html

ANEXO 6

GLOSARIO

ABORDAJE: Procedimiento quirúrgico mediante el cual un órgano o una parte del mismo queda expuesto.

CONTRACTURAS: Las contracturas más frecuentes, y al mismo tiempo las menos graves, se presentan cuando se fuerzan determinados músculos, o grupos musculares, que no están entrenados para ello.

ENDO-TRAQUEAL: Una intubación endotraqueal es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea, a través de la boca o la nariz. En situaciones más urgentes, se coloca a través de la boca. La intubación endotraqueal se realiza para abrir la vía respiratoria con el fin de administrar oxígeno, medicamentos o anestesia y ayudar con la respiración. También se puede hacer para eliminar obstrucciones (cuerpos extraños) de la vía respiratoria o para permitirle al médico tener una mejor vista de las vías respiratorias altas.

ENTUBACIÓN: La presencia de factores de riesgo frente a la entubación o de posibles complicaciones asociadas a la intubación, cirugía, etc. nos llevan a desarrollar una estrategia de entubación. Esta consiste en permitir el aporte e intercambio de oxígeno, mantener permeable y proteger la vía aérea, aún cuando la entubación haya sido fallida. Desgraciadamente no existen normas surgidas de estudios controlados que nos puedan servir de guía o brindar recomendaciones de uso universal como las que existen para la intubación dificultosa.

LESIONES NERVIOSAS: Daño corporal causado por un golpe, una herida, una enfermedad, etc. Las lesiones nerviosas pueden afectar troncos tanto sensitivos como motores.

MÉTODO CUALITATIVO: Consiste en descripciones de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y

reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe.

MÉTODO DESCRIPTIVO: consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del 'tiempo'. En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles variables están relacionadas entre sí. Sin embargo, es habitualmente difícil interpretar qué significan estas relaciones. El investigador puede interpretar los resultados de una manera, pero desgraciadamente ésta será a menudo sólo una de las varias maneras de interpretarlos.

MUCOSAS: La **mucosa** es una membrana húmeda que reviste una cavidad fisiológica que tiene contacto con el exterior.

NEURO - QUIRÚRGICO: Es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico y no quirúrgico (incluyendo la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas patologías de los sistemas

RELATIVAS: Que tiene relación o conexión con una persona o cosa o hace referencia a ello. Que no es total ni absoluto y depende de una serie de factores, elementos o circunstancias.