



TEMA 14

MATERIAL PARA EL TRANSPORTE SANITARIO Y SU UTILIZACION. MATERIAL DE RECOGIDA Y TRANSPORTE. VEHICULOS PARA EL TRANSPORTE SANITARIO.

En el glosario europeo de ayudas técnicas encontramos (ISO 9999) la referencia a CAMILLAS CON RUEDAS, dentro de las ayudas técnicas para la movilidad personal. Las define como plataformas móviles diseñadas para el transporte en posición tumbada. Son propulsadas manualmente.

Otro tipo de camillas son las CAMILLAS SIN RUEDAS, utilizadas para realizar exploraciones, tratamientos

Existen también las CAMILLAS DE CUCHARA O TIJERA, utilizadas para recoger víctimas que se encuentran tumbadas sobre una superficie más o menos regular. Consiste en una camilla con palas cóncavas, fabricada de aluminio ligero, y que se separa en 2 mitades longitudinalmente lo cual permite colocarla por debajo del paciente con el mínimo movimiento. El centro abierto permite que se apliquen los rayos X al paciente estando inmovilizado en la camilla en cuchara.

TIPOS DE SILLAS DE RUEDAS

En la ISO 9999 se diferencian los siguientes tipos de sillas de ruedas:

- Sillas de ruedas manuales controladas por un asistente
- Sillas de ruedas bimanos impulsadas por ruedas traseras, sillas diseñadas para ser propulsadas por el usuario, empujando con ambas manos el canto o las ruedas traseras.
- Sillas de ruedas bimanos impulsadas por ruedas delanteras: sillas diseñadas para ser propulsadas por el usuario, empujando con ambas manos el canto o las ruedas delanteras.
- Sillas de ruedas bimanos impulsadas por palanca: sillas de ruedas diseñadas para ser propulsadas por el usuario utilizando palancas accionadas con ambas manos.
- Sillas de ruedas manuales conducidas con un solo lado del cuerpo: sillas de ruedas diseñadas para ser propulsadas por el usuario utilizando una sola mano
- Sillas de ruedas conducidas con el pie: sillas diseñadas para ser propulsadas por el usuario utilizando el/los pie/s.
- Sillas de ruedas con motor controladas por el asistente: sillas de ruedas con motor que sólo pueden ser controladas por un asistente.
- Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección manual; sillas de ruedas impulsadas por electricidad que precisan de la fuerza física del usuario para dirigirlas.
- Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección asistida: sillas de ruedas impulsadas por electricidad que sólo precisan de pequeños movimientos por parte del usuario para dirigirlas.
- Sillas de ruedas con motor de combustión: sillas de ruedas impulsadas por un motor de combustión.

Los **componentes básicos** de cualquier silla de ruedas (manual o eléctrica) son:

- Una estructura o chasis, que sirve de base a las ruedas y al sistema de soporte corporal.





- Un sistema de soporte corporal, compuesto como mínimo por un asiento y un respaldo, aunque habitualmente también incluye reposabrazos y reposapiés.
- Las ruedas traseras y delanteras, dos de ellas giratorias y otras dos propulsoras.
- Un sistema de conducción que, para sillas manuales, consiste en dos aros de propulsión solidarios a las ruedas propulsoras y, en el caso de las sillas motorizadas, consta al menos de un motor, un sistema de alimentación, un mecanismo de transmisión, un controlador y un mando de control.

Características de las sillas más comunes:

SILLAS DE RUEDAS MANUALES:

Sillas de ruedas manuales ligeras: el chasis está constituido con materiales ligeros (aluminio, titanio, grafito, etc.). Algunos modelos no son plegables lo que se compensa con respaldos abatibles y ruedas traseras de liberación rápida. No existen mangos para el acompañante. El eje trasero suele ser de posición regulable tanto en horizontal como en vertical y los respaldos más bajos que en las sillas de ruedas estándar. En general presenta, presenta una capacidad de regulación de la postura y de las ruedas mucho mayor que una silla estándar. Están indicadas para personas con fuerza en los brazos y a usuarios capaces de desarrollar una vida activa y que busquen una silla con buenas prestaciones dinámicas, adecuada a su estilo de vida. Para manejarla en todas sus posibilidades, se requiere un buen control de tronco y fuerza suficiente en miembros superiores. Entre sus principales ventajas está su aspecto atractivo (más ligeras, disponibles en diferentes colores), bajo peso lo que facilita la propulsión y el transporte de la silla. Entre sus desventajas esta su menor estabilidad que las sillas convencionales y su coste elevado.

Sillas de ruedas de acompañante: llevan ruedas traseras de diámetro mediano o reducido (menos de 300mm) y sin aros propulsores, ya que es el acompañante quien las maneja. Las ruedas delanteras pueden ser fijas o giratorias y de tamaño igual o menor al de las ruedas traseras. Permiten un transporte seguro y confortable del ocupante suelen ir preparadas para facilitar la transferencia. Son más fáciles de maniobrar en espacios reducidos, ya que son 10-15 cm. más cortas y 5-10 cm. más estrechas que las sillas manuales convencionales. Existen modelos plegables (generalmente más sofisticados y adaptados para exteriores) y sillas fijas (más rudimentarias y para uso en interiores). Están destinadas a personas incapaces de auto propulsar una silla de ruedas de forma eficiente a causa de una discapacidad grave y a personas con trastornos cognitivos incapaces de manejar con seguridad un medio de locomoción autónomo. También para realizar traslados en el medio hospitalario. Sus principales ventajas son su mayor adaptación para el acompañante y la conducción por espacios reducidos y permiten la transferencia del usuario más fácilmente. Sus inconvenientes principales son su peso y su poco atractivo.

SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS:

Sillas de ruedas con motor y dirección asistida: se distinguen tres categorías: las de interior, las de exterior y las mixtas. Las de interior suelen ser pequeñas y muy maniobrables, aunque poco preparadas para circular por terreno irregular o subir pendientes pronunciadas. Las sillas de exterior son más grandes, robustas y tienen mayor autonomía; pueden subir y bajar bordillos, soportan terrenos duros y pendientes más elevadas. Las sillas de ruedas de uso mixto estarían situadas en un término medio. Las sillas motorizadas están pensadas para usuarios con una limitación funcional importante en miembros superiores. También están indicadas para cualquier persona que desee aumentar su funcionalidad y ahorrar fuerzas en la propulsión. Sus ventajas principales son que descargan al paciente con limitación funcional de miembros superiores de la necesidad de propulsarse, permiten la





movilidad a personas con discapacidades graves, por la gran gama de accesorios y opciones. Pueden adaptarse a muchos perfiles clínicos. Necesitan más mantenimiento que las sillas manuales, son muy pesadas para el transporte (de 40 kg. en adelante) y su precio es elevado. Cuando el usuario es capaz de auto propulsarse, lo ideal sería combinar el uso en interiores con sillas de ruedas manuales.

Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección manual (scooter): estructura del scooter incluye un chasis amplio para acomodar el motor, las baterías, el asiento y el manillar. Están diseñados para usuarios con cierta autonomía para la locomoción que requieren una ayuda técnica sólo para salvar distancias importantes, normalmente exteriores. Son escasamente regulables y no están diseñados para acomodar problemas clínicos de entidad, por lo que no se aconsejan para usuarios que requieran un sistema de soporte corporal especializado.

SISTEMAS DE REMONTE DE ESCALERAS

Son sistemas provistos de pequeñas ruedas o cadenas tipo oruga que se instalan bajo la silla, la rigidizan y permiten que ésta remonte escaleras. El control lo realiza normalmente un acompañante desde la parte posterior. Están recomendados para usuarios que no dispongan de un domicilio adaptado al uso de la silla de ruedas. Sus principales inconvenientes son el alto riesgo de pérdida de estabilidad al subir o bajar escaleras y su elevado precio. Tiene que utilizarse siempre con un cinturón de seguridad. Es necesario que tanto el usuario como el acompañante reciban el adiestramiento oportuno antes de usar este sistema. Existen sillas de ruedas diseñadas específicamente para remontar escaleras (por ejemplo, con seis ruedas por eje).

TIPOS DE CAMAS

En la ISO 9999 se diferencian los siguientes tipos de CAMAS:

- Camas y somieres, no ajustables a la posición del cuerpo: camas estándares con determinadas características (camas altas) o con un pasamano fijo o apoyos fijos.
- Camas y somieres desmontables, no ajustables: camas estándares con determinadas características (camas altas) o con un pasamano fijo o apoyos fijos.
- Camas y somieres con ajuste manual de la posición del cuerpo: camas en las que una o varias secciones de la plataforma de apoyo del colchón pueden ajustarse en altura y/o ángulo. Los ajustes los realiza manualmente un asistente.
- Camas y somieres desmontables con ajuste manual: camas en las que una o varias secciones de la plataforma de apoyo del colchón pueden ajustarse en altura y/o ángulo. Los ajustes los realiza manualmente un asistente.
- Camas y somieres con ajuste motorizado de la posición del cuerpo: camas en las que una o varias secciones de la plataforma de apoyo del colchón pueden ajustarse en altura y/o ángulo. Los ajustes los realiza eléctricamente la persona con discapacidad o un asistente.
- Camas y somieres desmontables con ajuste accionado por motor: camas en las que una o varias secciones de la plataforma de apoyo del colchón pueden ajustarse en altura y/o ángulo. Los ajustes los realiza eléctricamente la persona con discapacidad o un asistente.
- Eleva camas: plataformas de altura regulable en las que se puede montar una cama estándar, haciendo así las veces de cama de altura ajustable.

Dentro de la clasificación de ayudas técnicas (ISO 9999), también encontramos otros elementos de interés:





- Apoyos para mantas: Armazones ajustados a la cama para evitar que las sábanas y las mantas ejerzan presiones sobre el cuerpo de la persona.
- Respaldos y apoyos para piernas ajustables por separado: dispositivos diseñados para sostener determinadas partes del cuerpo del usuario mientras están acostado en la cama.
- Barandillas laterales y barandillas para incorporarse aplicadas a la cama: barandillas plegables o abatibles diseñadas para evitar que el usuario caiga de la cama, o para permitirle sentarse y/o cambiar por sí solo de posición en la cama.
- Ayudas para acortar la cama: dispositivos destinados a reducir la longitud de la cama.
- Extensores de cama: dispositivos diseñados para aumentar el tamaño de la cama.
- Ayudas para ajustar la altura del mobiliario.

Resumiendo podemos diferenciar las siguientes configuraciones básicas de las camas:

- Camas con lecho fijo, sin articulaciones ni carro elevador.
- Camas con somier articulado. El sistema de accionamiento puede ser eléctrico o mecánico (con manivela o pedal).
- Camas con somier articulado y carro elevador de lecho.

Los accesorios más comunes de las camas son:

- Ruedas.
- Barandillas: un elemento de seguridad fundamental.
- Estribo: Resulta de gran utilidad siempre que la cama disponga de somier articulado, ya que sirve de ayuda al usuario para acomodar su postura. En cualquier caso el estribo puede ser un elemento de apoyo a la hora de incorporarse.
- Porta cuña: soporte para bolsas urinarias, soporte de sueros, portabanderas.

Como tipo específico de cama encontramos la CAMA ORTOPÉDICA DE JUDET, se utiliza en sujetos que sufren fracturas o parálisis las extremidades. Tiene un marco que sujeta varias varillas, situadas encima de la cama. Estas varillas llevan poleas por las cuales pasan las cuerdas. En uno de los extremos, la cuerda lleva una cincha forrada que se fija al tobillo, por ejemplo. Por el otro extremo, la cuerda termina en una empuñadura al alcance del enfermo. Si se hace tracción sobre la empuñadura, se levanta el tobillo y la extremidad que interese levantar. El juego de las distintas cuerdas, permite asegurar la reeducación y la movilización de las extremidades.

TIPOS DE GRUAS

Una grúa es una ayuda para la elevación diseñada para transportar o elevar a alguien de un sitio a otro, por medio de una eslinga o cabestrillo o por medio de un asiento estático.

En la clasificación Internacional de Ayudas Técnicas (ISO 9999) encontramos los siguientes tipos de grúas (en un apartado denominado ayudas para la elevación):

- Grúas móviles con asientos de cuerda material para traslado y elevación de una persona con discapacidad en posición sentada, semisentada o tumbada. La unidad de soporte del cuerpo consiste en un asiento de cuerda.
- Grúas móviles con asientos rígidos: material para el traslado o elevación de una persona con discapacidad en posición sentada. La unidad de soporte del cuerpo consiste en un asiento rígido, un asiento en forma de pala o cualquier otro asiento equivalente.



- Carretillas elevadoras: material para traslado de una persona con discapacidad en posición tumbada. La unidad de soporte del cuerpo es ajustable verticalmente pero no giratoria horizontalmente.
- Grúas estacionarias fijadas a la(s) pared/paredes: material para traslado y elevación de una persona con discapacidad en un área limitada por el sistema.
- Grúas estacionarias fijadas a otro producto o montadas sobre o dentro del mismo: material para traslado y elevación de una persona con discapacidad en un área limitada por el sistema, p.e. grúas de baño.
- Grúas fijas independientes: material para el traslado y elevación de una persona con discapacidad en un área limitada por el sistema. La grúa se mantiene independiente en el suelo.
- Elementos de soporte corporal para grúas: dispositivos diseñados para proporcionar apoyo a una persona que está siendo elevada en una grúa.

ACCESORIOS PARA EL TRASLADO

En la clasificación Internacional de Ayudas Técnicas (ISO 9999) encontramos las siguientes ayudas para la transferencia:

- Tablas y tapetes deslizantes: dispositivos de transferencia para trasladar o cambiar la posición de una persona recurriendo a técnicas de deslizamiento.
- Discos de transferencia: discos rotatorios para asistir tareas de transferencia: en ellos se colocan generalmente los pies del usuario si éste es incapaz de moverlos por sí solo.
- Raíles independientes para incorporarse: caballete independiente de soporte para incorporarse y salir de la cama, de una silla etc.
- Escaleras de cuerda: dispositivo fijado desde una extremidad para ayudar a una persona a cambiar progresivamente de posición.
- Cinturones de suspensión y arneses: dispositivos llevados por una persona para mover manualmente a otra.

TIPOS DE TRASLADO

DE LA CAMA A LA CAMILLA

Existen diferentes formas de trasladar a un paciente de la cama a la camilla o de la camilla a la cama. A continuación se recogen 2 métodos diferentes de realizarlo. En un caso se explica como pasar al paciente de la camilla a la cama y en otro de la cama a la camilla, sin embargo ambos métodos sirven para las dos situaciones, solo hay que invertir el procedimiento.

Método 1

En este caso el traslado es de la cama a la camilla.

La camilla se puede colocar aliado de la cama con la cabecera hacia los pies del enfermo. Debe retirarse la sábana y el cubre hacia atrás para poder colocar al paciente.

Según la constitución física del paciente se necesitan dos o tres celadores. Forma de hacerlo:

- Uno de los celadores coloca uno de sus brazos por debajo de los hombros del paciente y el otro por debajo de la espalda.



- El otro celador debe colocar uno de sus brazos bajo la región sacra del paciente (nalgas) y el otro por debajo de las rodillas. Si fuera necesario una tercera persona se encargaría de cogerlo a la altura de los pies.
- Los tres al unísono deben levantar al paciente y colocarlo en la camilla.
- Si la camilla estuviese colocada con su cabecera perpendicular a los pies de la cama, hay que coger al paciente de igual forma que en el caso anterior pero además hay que hacer una giro de 90° para quedar enfrente de la camilla y poder colocarlo sobre ella.
Se cubre el cuerpo con la ropa de la camilla.
- Si el paciente llevase una sonda colocada o un gotero de perfusión, la tercera persona se encargará de atenderlo, mientras que los dos celadores restantes harían el traslado. En este caso el primer celador colocaría uno de sus brazos bajo los hombros del paciente y el otro bajo la cintura. El segundo celador colocaría uno de sus brazos debajo de la región sacra y el otro debajo de los muslos.

Método 2

En este caso el traslado es de camilla a la cama (como ya se ha señalado para el traslado de camilla a cama invertir el proceso). Intervienen 3 personas, aunque en caso de que el paciente sea obeso usted usará la técnica de cuatro personas.

Forma de hacerlo:

- Afloje la sábana de la camilla.
- Asegúrese de que la paciente está en decúbito supino, con el cuerpo bien alineado, cerca del borde derecho de la camilla.
- Sitúe la camilla en el lado izquierdo la cama.
- Asegúrese de que las ruedas de la cama y las de la camilla están trabadas (frenadas).
- Ajuste el nivel de la cama al de la camilla.
- Baje las barandillas laterales de la cama y de la camilla. Desabroche las sujeciones de seguridad de la camilla.
- Uno de los celadores permanece en el lado izquierdo de la camilla, enrolla la sábana hasta cerca del cuerpo de la paciente para coger seguidamente la sábana, con la mano derecha cerca del cuello del paciente y la izquierda cerca de la cadera.
- Otro celador permanecerá a los pies de la camilla y sostendrá las piernas y los pies del paciente.
- El tercer celador se coloca arrodillado sobre la cama. Es conveniente separar las rodillas para conseguir mejor apoyo. Se inclina sobre la cama y enrolla la sábana cerca del cuerpo del paciente, cogiéndola con la mano izquierda cerca del cuello y la derecha cerca de la cadera.
- Si el paciente es obeso será necesaria una cuarta persona, que se colocará en el lado derecho (sobre la cama) y que sostendrá las caderas y piernas, mientras que el otro celador del lado derecho sostiene la cabeza y el tórax.
- A una señal convenida levanten lentamente a la paciente llevándola hasta el centro de la cama.





- Si el paciente está consciente, dígame que levante la cabeza y la mantenga así durante el traslado.
- Depositar cuidadosamente al paciente en la cama manteniendo el cuerpo bien alineado.

DE LA CAMA A LA SILLA

Existen diversos procedimientos para trasladar a un paciente de la cama a la silla que van a depender de la situación del paciente. A continuación se explican diferentes procedimientos.

Grúa o elevador

La grúa consta de un marco metálico con ruedas, al que va unido un asiento en cabestrillo de distintos materiales, según el uso que se le vaya a dar (lona, nylon, etc.).

Para trasladar al paciente de la cama a la silla de ruedas: Situaremos ésta a la izquierda de la cama, con los frenos echados, las ruedas libres hacia delante y los reposapiés retirados, para que no estorben. Dejando espacio suficiente para maniobrar la grúa.

El siguiente paso es colocar al paciente encima del cabestrillo para ello comenzaremos poniéndolo en decúbito lateral derecho, para meter debajo de su cuerpo la parte derecha del cabestrillo plegada en abanico, asegurándonos de que los ganchos queden en la posición adecuada. A continuación giramos al paciente hasta decúbito lateral izquierdo para desplegar el cabestrillo y por último lo ponemos en decúbito supino, con el cuerpo bien centrado y alineado.

Situaremos el brazo elevador de la grúa encima del paciente, la base quedará debajo de la cama, e insertaremos los ganchos en sus enganches correspondientes.

Elevaremos al paciente sobre la cama hasta que quede suspendido. Una vez, en esta posición pondremos nuestro brazo debajo de las rodillas del paciente y comenzaremos a mover la grúa de tal forma que situemos al paciente encima del asiento de la silla de ruedas.

Accionando el mando, bajaremos lentamente al paciente para depositarlo sobre el asiento. Cuando las cadenas queden flojas desengancharemos el cabestrillo de la grúa.

No es conveniente que el paciente permanezca mucho tiempo sentado en la silla con el cabestrillo debajo, hay que retirárselo.

Para trasladarle a la cama invertiremos el proceso.

Para colocar al paciente encima de la taza del wáter: tenemos que poder meter ésta centro de la base de la grúa, una vez en esta posición bajaremos al paciente, y retiraremos la grúa y el cabestrillo.

Teniendo al paciente suspendido en la grúa podemos bañarle, usando un cabestrillo especial, para ello es necesario que la bañera esté elevada unos 30 cm., de esta forma podremos introducir debajo de ella la base de la grúa y el cuerpo del paciente quedará dentro.

Para trasladar al paciente al coche: necesitamos que éste esté aparcado en llano y con espacio alrededor libre para poder accionar.

Abriremos la puerta del acompañante, lo más posible. Meteremos la parte delantera de la base de la grúa debajo del coche. Bajaremos lentamente al paciente hasta situarlo debajo del techo del vehículo. Empujaremos la grúa hacia adelante, hasta que el paciente se halle sobre el asiento, cuidando de que no se dé un golpe en la cabeza, seguiremos bajándolo hasta depositarlo. Desengancharemos las cadenas y retiraremos la grúa, colocando a continuación los pies dentro y quitándole el cabestrillo.



Algunos pacientes rechazan la grúa, les da miedo, se sienten inseguros, para evitar este problema:

- Le explicaremos que es lo que vamos a hacer y cómo, antes de empezar, haciendo una demostración con otra persona si es necesario, para que vean que el sistema es seguro y no se cae del cabestrillo
- Ayudará a que se sientan más seguros si lo sujetamos con las manos, y no le dejamos bambolearse, mientras lo trasladamos.

Si por motivos económicos, fobias, dimensiones de la casa, etc. no se puede usar la grúa, y el paciente está completamente paralizado, habrá que trasladarle a la silla entre dos personas, como se indica a continuación.

Colocaremos la silla al lado izquierdo de la cama, con las ruedas libres hacia delante, los frenos echados, el apoyabrazos derecho quitado, los reposapiés retirados.

Sentaremos al paciente si no se mantiene en esta posición, lo intentaremos con almohadas, le cruzaremos los brazos sobre el tórax, una de las personas se situará detrás de la espalda del paciente, meterá sus brazos por debajo de las axilas del enfermo, y agarrará las manos de éste para sujetárselas, la otra cogerá los miembros inferiores, rodeando las rodillas. A una señal convenida levantaremos al paciente y le trasladaremos hasta la silla.

Tabla de traslados.

Como su nombre indica es una tabla de 25x60 cms hecha en madera o plástico, con la superficie uniforme, los extremos redondeados y dos asideros.

Este sistema de traslados es muy sencillo pero antes de usarlo debemos observar los glúteos del paciente, y el área escrotal para detectar cualquier signo de irritación, ya que si aparece una zona enrojecida o decolorada en la piel habrá que elegir otro método.

Como precaución adicional, nos aseguraremos de que el paciente lleve puestos los pantalones del pijama

Otro requisito imprescindible, es el que las dos superficies a través de las cuales se va a trasladar, deben de estar al mismo nivel.

Traslado de la cama a la silla de ruedas con tabla de traslado:

- Empezaremos del traslado, acercando la silla de ruedas al borde izquierdo de la cama.
- Fijaremos tanto la cama, como la silla (frenos echados, ruedas libres hacia adelante...), retirando el apoyabrazos derecho y los reposapiés.
- Ayudaremos al paciente a sentarse, con las piernas colgando, y le calzaremos.
- Seguidamente, le diremos que descanse todo el peso del cuerpo sobre el antebrazo y el glúteo derecho, deslizaremos cuidadosamente la tabla por debajo de él y apoyaremos el otro extremo en el asiento de la silla de ruedas, cerciorándonos de que está segura.
- Volveremos a erguir al paciente y moveremos su cuerpo ligeramente, en ángulo, para sentarle sobre la tabla. Permaneceremos de pie, de cara al paciente, situando nuestras piernas a ambos lados de las de él.
- Nos agacharemos hasta que su barbilla descanse en nuestro hombro izquierdo, le diremos que presione con ésta para mantener el equilibrio. Rodearemos con nuestros brazos la parte superior del cuerpo del paciente, y cuidadosamente con un movimiento continuo lo giraremos a través de la tabla hasta la silla. Si es preciso nos detendremos a descansar o



recolocar al paciente.

- Le levantaremos la pierna derecha y sacaremos la tabla de debajo del cuerpo. Terminaremos colocándole el apoyabrazos y los reposapiés.

Para trasladar al paciente de la silla de ruedas a la taza del wáter, a la bañera o al asiento de coche, actuaremos de la misma forma.

Para trabajar con mayor seguridad podemos utilizar un cinturón, hecho de nylon, lona o cuero, de 85 a 115 cm. de longitud, con asas en los lados y en la espalda.

Se coloca alrededor de la cintura, sobre la ropa, fijándolo en la parte delantera con hebillas metálicas, debemos asegurarnos de que esté bien ajustado.

Levantaremos al paciente agarrando firmemente las asas.

Método de giro sobre un eje

Si el paciente puede mantenerse en bipedestación, usaremos para trasladarlo el método del giro sobre un eje.

Traslado de la cama a la silla de ruedas

- Situaremos la silla de ruedas junto a la cama, con los frenos echados, las ruedas libres hacia adelante y los reposapiés retirados, para que no estorben.
- Sentaremos al paciente en el borde de la cama, con las piernas colgando. Una vez que haya recuperado el equilibrio lo calzaremos y nos aseguraremos de que los pies toquen el suelo, siempre que podamos bajar el nivel de la cama.
- Nos acercaremos al paciente, nos agacharemos flexionando rodillas y caderas, colocaremos nuestras rodillas contra las de él, deslizaremos nuestros Brazos por debajo de los del paciente rodeando su cuerpo a nivel de la cintura, entrecruzando los dedos para poder hacer más fuerza y que no se nos escape.
- Empujaremos hacia adelante y arriba, para ponerlo de pie, nuestras rodillas seguirán contra las suyas, para mantenerle estable en bipedestación.
- Cuando haya recuperado el equilibrio giraremos hacia la silla, colocando al paciente de espaldas a ésta. Lentamente lo iremos sentando, agachándonos, flexionando rodillas y caderas.
- Para trasladar al paciente de la silla de ruedas a la taza del water girando sobre su eje, situaremos la silla formando ángulo de 90° con la taza del water, coche, etc. seguiremos el mismo procedimiento. En el caso del coche sabemos que éste tiene que estar situado en una superficie plana, con suficiente espacio alrededor para poder abrir totalmente la puerta y maniobrar con la silla de ruedas.

FORMAS DE TRASLADO

MANEJO DE CAMILLAS

- Como norma general el celador siempre va detrás de la cabecera del paciente. Los pies del paciente van por delante.
- Al entrar en el ascensor, primero pasan los pies del paciente y al salir del mismo, primero sale de la cabecera de la camilla.
- En el traslado de un operado: la cabeza lateralizada para evitar que los vómitos le ahoguen





si no está bien despierto; la boca protegida por una compresa, los brazos colocados encima del cuerpo; una capa de algodón sobre el pecho, un edredón suplementario si el trayecto es largo. Es importante evitar el enfriamiento en los operados; deslizar la camilla con suavidad, evitar golpes.

- Los codos del operado deben estar siempre en el interior de la camilla (mucho cuidado con el marco de las puertas), ponerlos doblados encima del pecho.
- Las coberturas no deben colgar nunca, ni arrastrar por el suelo.
- La camilla debe sujetarse durante la instalación del operado. La instalación debe ser confortable.

MANEJO DE SILLA DE RUEDAS

- Si para su traslado fuera necesario usar la silla de ruedas procederemos a colocarla, frenándola, en paralelo a los pies de la cama, sentaremos al enfermo en el filo de la misma colocándonos frente a él.
- Procederemos a sujetarlo por la cintura bajándole de la cama y le desplazaremos lateralmente hasta sentarlo sobre la silla. Si por determinadas circunstancias no pudiéramos colocarle de esta forma será necesaria la ayuda de más personal.
- Primero procederemos a colocar la cama en, posición *flower*, acercaremos la silla hasta colocarla paralelamente junto a la cabecera, uno de las personas se colocará detrás de la silla y asirá al enfermo por las axilas y el otro asirá por los muslos desplazándole ambos al mismo tiempo hasta la silla de ruedas.

Tanto para el traslado en cama, camilla o silla de ruedas, deberemos de tener en cuenta que:

- El paciente deberá de estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento. -Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo.
- Cuando se tengan que bajar rampas, debemos situarnos en la parte inferior caminando hacia atrás, de tal forma que el paciente encamado mire hacia nosotros, y si va en silla de ruedas, mirando en la misma posición que nosotros.
- Para entrar en el ascensor, primero entrará el celador y tirará de la camilla haciendo pasar en primer lugar la cabecera.

VEHICULOS PARA EL TRANSPORTE SANITARIO.

Introducción.

El transporte sanitario es una de las prestaciones complementarias del Sistema Nacional de Salud, y es el que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas, etc., en vehículos especialmente adaptados para esta función.

Tipos de transporte sanitario

Según el tipo de enfermo

Crítico





Enfermos con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales.

Grave no crítico

Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.

No grave

Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante.

Según la urgencia vital para el enfermo

De emergencia

Se ponen en marcha en el mismo momento en que se detecta el problema médico, y lo deben realizar con prioridad absoluta y sin demora, dado el riesgo vital que supone para el enfermo un retraso en el diagnóstico o tratamiento.

Urgentes

Los que se realizan por aquellas patologías que entrañan riesgo vital o de disfunción orgánica grave para el enfermo, pero su tratamiento es asumible inicialmente en el centro emisor, por lo que el traslado puede retrasarse unas horas.

Se ponen en marcha tras el establecimiento de la indicación diagnóstica o terapéutica sobre la patología que motiva el traslado, o tras concertar una cama en el centro al que se remite, una vez estabilizadas las funciones vitales del enfermo.

No urgentes

Traslados que no precisan una activación inmediata de los sistemas de transporte. En esta circunstancia se encuentran las siguientes situaciones de traslado:

- Enfermos en situación clínica estable, que se trasladan a otros centros para proseguir un tratamiento o para realizarse una prueba diagnóstica programada.
- Enfermos en cualquier situación clínica que no precisan estudio o tratamiento especializado en el centro emisor, y que se trasladan a otros centros, o a sus hospitales de referencia para continuar tratamiento.
- Enfermos en cualquier situación clínica que se trasladan a otros centros por razones sociales y familiares (procedencia geográfica).

Según el objeto del transporte

Primario

Es el que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia extra hospitalaria hasta el hospital.

Secundario

Es el que se realiza desde un centro sanitario a otro. Según el destino del enfermo, pueden distinguirse:

- Traslados al hospital de referencia para diagnóstico o tratamiento de patologías por especialidades de las que carece habitual o circunstancialmente el centro emisor.
- Traslados a hospitales concertados u otros centros del mismo hospital para continuar tratamiento Traslados a hospitales que remitieron al enfermo al centro emisor para



estudio o tratamiento, una vez finalizados los mismos.

- Traslados a hospitales del área geográfica de procedencia del enfermo o sus familiares.

Terciario

El que se lleva a cabo dentro del propio centro hospitalario.

Vehículos para el transporte sanitario.

Los vehículos de transporte sanitario se clasifican, en función de su capacidad asistencial y de los servicios que prestan, en los siguientes grupos:

1. Ambulancia no asistencial o de traslado: vehículo destinado al transporte individual de pacientes en camilla, no acondicionado específicamente para la prestación de cuidados asistenciales.
2. Ambulancia asistencial de soporte vital básico o de urgencias: vehículo acondicionado con los elementos que permitan administrar cuidados básicos de soporte vital al paciente y trasladarlo en condiciones que reduzcan al mínimo el riesgo de muerte o de secuelas derivadas de la lesión propiamente dicha o bien de las condiciones de traslado en sí mismas. En este tipo de vehículos se llevará a cabo el traslado de enfermos psiquiátricos.
3. Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado o UVI-MÓVIL: vehículo acondicionado con elementos capaces de aportar soporte vital avanzado, cuidados intensivos y posibilitar la práctica de cirugía a los pacientes.
4. Ambulancia colectiva: vehículo acondicionado para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia y su enfermedad no implique riesgo para la propia persona o los demás ocupantes.
5. Ambulancia todo-terreno: vehículo destinado al transporte individual de pacientes en camilla, no acondicionado específicamente para la prestación de cuidados asistenciales, que posibilita el transporte sanitario en zonas con especiales dificultades orográficas, en condiciones climáticas adversas o en los supuestos en los que se lleven a cabo servicios especiales de rescate.