



## G-1

## CAMBIO POSTURAL

Fecha de revisión: 27 Oct. 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Gallardo Leiva Rosario	Fisioterapeuta
Gutierrez González Antonio	Fisioterapeuta
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVOS

- Colocar al paciente en cama en las posiciones más adecuadas con objeto de mantener y mejorar la tolerancia a la presión de los tejidos, para prevenir úlceras por presión ocasionadas por fuerzas de cizalla, fricción o presión.
- Movilizar al paciente en la cama, manteniendo la dinámica corporal correcta tanto del paciente como de la enfermera.
- Acomodar al paciente en posición anatómicamente correcta y confortable. Prevenir incapacidad, deformidades articulares y trastornos circulatorios.

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES

- La dismovilidad (Movilidad dificultosa) es: La molestia, dificultad y/o imposibilidad para movilizar parte del cuerpo y/o trasladarse, secundaria a situaciones patológicas diversas, de origen biológico, psíquico, social, espiritual y/o funcional; que afecta la calidad de vida y/o que tiene riesgo de progresión.
- Las causas de la dismovilidad son: (Nivel IV)
  - Enfermedades: músculo-esqueléticas, neurológica, cardiorrespiratorias, neurosensoriales, psicológicas, endocrino metabólicas, debilidades generalizadas, iatrogénicas: medicamentos.
  - Ambientales: barreras arquitectónicas, inexistencia de elementos de ayuda, inmovilidad forzada.
  - Factores sociales: soledad, falta de apoyo.
- Las principales Complicaciones son: (Nivel IV)
  - Piel: úlceras por presión, dermatitis.
  - Músculo-esqueléticas: contracturas musculares, atrofas, osteoporosis.

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- SNC: enlentecimiento psicomotor, trastorno del equilibrio, deterioro cognitivo.
- Cardiovascular: hipotensión ortostática, trombosis venosa, trombo embolismo pulmonar.
- Respiratorias: bronconeumonías por aspiración, atelectasia, hipoventilación pulmonar.
- Gastrointestinales: anorexia, estreñimiento, impactación fecal, incontinencia
- Genito-urinarias: retención urinaria, infección, incontinencia, cálculos vesicales.
- Endocrino-metabólicas: hipercalcemia, farmacocinética anormal de medicamentos, alteraciones de la tolerancia a la glucosa, obesidad.
- Psicológicas: depresión, ansiedad, agitación, desorientación.
- CAMBIO POSTURAL: Se definen como la variación en la posición del paciente en cama, para evitar las complicaciones de la falta de movilidad:
- Las posiciones más frecuentes utilizadas para los cambios posturales son: el decúbito supino y lateral izquierdo y derecho.
- El cambio postural deben llevarse a cabo para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo y evitar exponer la piel a fuerzas de presión y cizalla. (Grado A)
- El cambio de postura del paciente como estrategia de prevención debe tener en cuenta el estado del paciente y la superficie de apoyo que se está utilizando. (Grado C)
- La frecuencia de cambio postural:
  - Dependerá del estado del paciente: tolerancia del tejido, grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento y una evaluación del estado de la piel del individuo. (Grado C)
  - De la superficie de apoyo que se esté utilizando. Si el colchón no redistribuye la presión los cambios deben ser más frecuentes. (Grado A)
- El cambio postural deben mantener la comodidad del paciente, así como su dignidad y capacidad funcional. (Grado C)
- El cambio postural debe llevarse a cabo utilizando la posición semi Fowler de 30 grados o la posición tumbado y la posición tumbado de lado con una inclinación de 30 grados (alternando el estar tumbado del lado derecho, de espaldas y del lado izquierdo) si el individuo puede tolerar esta posición y sus condiciones médicas lo permiten. (Grado C)
- Evitar las posturas que incrementen la presión, como la de Fowler de más de 30 grados o la posición tumbada de lado de 90 grados, o la posición semirecostado. (Grado C)
- Si el paciente se sienta en la cama, se debe evitar la elevación de la cabecera de la cama y una posición de hombros caídos que provoque presión y cizalla en el sacro y el cóccix. (Grado C)
- La posición Fowler de más de 30° y el decúbito lateral de 90° o semirecostado aumentan la presión de forma excesiva. (Grado C)

## 2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- El uso de reposapiés cuando el enfermo está sentado evita que el cuerpo se deslice hacia fuera de la silla, la altura del reposapiés debería escogerse para que se flexione la pelvis ligeramente hacia adelante mediante la colocación de los muslos en una posición algo por debajo de la horizontal. (Grado C)
- Cuando el paciente está sentado en una silla, el peso del cuerpo causa la mayor exposición a la presión que puede ejercerse sobre las tuberosidades isquiáticas. Ya que el área cargada es relativamente pequeña, la presión será alta, por lo tanto, sin alivio de la presión, se originará una úlcera por presión muy rápidamente. (Grado B)
- El personal que intervenga en la movilización del enfermo debe usar técnicas preventivas de mecánica corporal y adoptar posturas ergonómicas. Flexionando las rodillas, separándolas, manteniendo la espalda lo más recta posible y el cuerpo lo más cercano posible a la cama para realizar el menor esfuerzo físico.
- Debería ofrecerse formación sobre los cambios posturales y el uso del equipamiento a todas las personas implicadas en el cuidado de los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, incluyendo al propio individuo y sus familiares. (Grado C)

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Almohadas o cojines, según necesidades.
- Arco. Cama articulada.
- Grúa para movilizar enfermos.
- Trapecio.
- Sabana de movimiento. (Sábana bajera a modo de entremetida.)
- Reposapiés

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Informe al paciente del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)
2. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
3. Verifique la situación clínica del paciente y si hay contraindicación para alguna de las posiciones empleadas en los cambios de posición.
4. Valore la situación clínica del enfermo, el estado de la piel, el grado de movilidad la tolerancia a los cambios de posición, y el tipo de colchón. (Grado C)
5. Preserve la intimidad del paciente.
6. Planifique la rotación de los cambios posturales (G-1.1)
7. Fomente la colaboración del paciente para facilitar la movilidad. (Grado C)
8. Coloque la cama en posición horizontal, asegurándose que la cama está frenada
9. Colóquese los guantes

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

10. Verifique que este colocada una sábana de movimiento.
11. Cambie de postura al paciente de manera que se alivie o se redistribuya la presión. (Grado C.)
12. Mobicilice el paciente teniendo en cuenta: (Nivel IV)
  - Si el enfermo no es colaborador:
    - La movilización debe realizarse con 2 personas.
    - Se coloca un cuidador al lado derecho y otro al izquierdo de la cama, frente al enfermo.
    - Retire la almohada del enfermo.
    - Cada cuidador introduce un brazo por debajo del hombro del enfermo y el otro por debajo del muslo. Se sujeta al enfermo y se va levantando con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada., también se puede utilizando una sabana de movimiento.
  - Si el enfermo colabora: (Nivel IV)
    - La movilización la puede realizar una sola persona.
    - El cuidador debe colocarse a un lado de la cama, frente al enfermo y a la altura de sus caderas.
    - Indíquelo al enfermo que se agarre a la cabecera de la cama y flexione sus rodillas colocando la planta de los pies apoyada sobre la superficie de la cama.
    - El cuidador debe colocar sus brazos por debajo de las caderas del enfermo.
    - Pídale que haga fuerza con sus pies y brazos intentando elevarse. En ese momento los brazos del cuidador deben ayudarle a subir hacia el cabecero de la cama.
  - Movilización del enfermo con ayuda de una sabana de movimiento: (Nivel IV)
    - Se requieren dos cuidadores. La sábana debe doblarse en su largo a la mitad.
    - Coloque la sábana por debajo del enfermo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
    - Para ello, coloque al enfermo decúbito lateral, lo más próximo al borde de la cama y sitúe la sabana por el lado contrario al que esta girado, luego gire al paciente para el lado contrario y saque la parte de sabana que falta de colocar.
    - Una vez colocada, enrolla la sabana por los laterales sujetándola cada cuidador fuertemente, levante y mobicilice al paciente hacia cualquier lado, evitando la fricción.
  - Movilización del enfermo hacia el borde de la cama: (Nivel IV)
    - El cuidador se ubicará en el lado de la cama hacia donde se moverá el enfermo
    - Coloque el brazo del enfermo que está más cercano a nosotros a lo largo del tórax, para evitar que se lesione el brazo.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Sitúe un brazo debajo del hombro más alejado del enfermo, de forma que la cabeza de este descansa en nuestro antebrazo, manteniendo el brazo doblado, colocar el otro brazo debajo de la zona lumbar del enfermo (tense los músculos glúteos y abdominales, para protegerse de lesiones).
  - Una vez preparados, mueva la cabeza, hombros y tronco del enfermo hacia el lado que queremos moverlo, trasladando el peso de nuestro cuerpo hacia el pie de atrás.
  - Asegúrese que el enfermo no está colocado sobre los equipos de infusión, tubos o sistemas de drenaje. (Grado C)
13. Moverlo al paciente elevándolo, no lo arrastre cuando se cambie de posición o se recoloca y evite la fricción de la piel con la ropa de cama, utilice la sabana para moverlo. (Grado C)
14. Utilice aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes y reducir así la fricción y la cizalla. Eleve, no arrastre al paciente. (Grado C)
15. Evite colocar al paciente sobre prominencias óseas que presenten eritemas (estadio I). (Grado C)
16. Asegurarse de que la ropa de cama está seca, estirada y sin pliegues.
17. Vigile que las prominencias óseas no estén en contacto entre sí.
18. Realice los cambios posturales cada 2-3 horas, siguiendo una rotación programada e individualizada. (G-1.1)
19. Realice, ayude o enseñe al paciente a realizar el cambio postural cada hora, si está sentado. (Grado B)
20. Los pacientes colaboradores, enséñele a realizar el alivio de la presión descargando el peso de una nalga a la otra, cada 15 minutos.
21. Evalúe la piel del paciente y su comodidad general. Si el paciente no responde como se espera a cambios posturales, reconsidere la frecuencia y el método empleado. (Grado C.)
22. Supervise el estado de la piel durante los cambios posturales.
23. Realice el cambio postural:
- Decúbito lateral:
    - Moverlo el paciente hacia la posición seleccionada, elévelo y no arrastre para evitar la fricción, y los movimientos bruscos. Utilice si se precisa aparatos auxiliares.
    - Posicione al paciente de costado, derecho o izquierdo, para ello acérquelo al lado contrario de la cama del decúbito deseado, de modo que al girarlo quede colocado en el centro de la cama.
    - Ponga una almohada bajo la cabeza y cuello.
    - Coloque ambos brazos en ligera flexión, el de arriba apoyado a la altura del hombro sobre una almohada, adelantar ligeramente el hombro sobre el que descansa el paciente.
    - Sitúe las piernas en ligera flexión con una almohada entre ellas, desde la ingle hasta los pies. Evite el contacto entre rodillas, tobillos y pies. Como alternativa se puede colocar la pierna inferior en extensión y la superior en

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

flexión de cadera y rodilla con una almohada bajo ella hasta el pie.

- Ponga una almohada paralela a la espalda desde el hombro hasta el cóccix, girando al paciente ligeramente sobre ella, para descargar el peso en la cadera apoyada.
- Decúbito supino:
  - Ubique al paciente, tendido sobre su espalda, con las piernas extendidas y los brazos alineados, guardando el eje longitudinal del cuerpo.
  - Ponga una almohada bajo la cabeza y la región superior de cuello y hombros.
  - Coloque un cojín bajo las piernas, de modo que los talones no estén en contacto con la cama. (Grado B)
  - Mantenga los pies en ángulo recto, para ello, ponga un cojín entre las plantas y los pies de la cama.
  - Coloque unas almohadas bajo los brazos, manteniendo la alineación corporal, sitúe otra almohada bajo la región supero-externa del muslo, para evitar la rotación externa de cadera.
  - Solo, si fuera necesario y durante el menor tiempo posible, eleve la cabecera de la cama.
- Posición de Fowler:
  - Coloque al paciente en posición de decúbito supino.
  - Eleve la cabecera de la cama entre 45° y 60°. (Modificaciones: Fowler alta a 90° excepcionalmente para comer o distres respiratorio, Fowler baja a 30°).
  - Coloque una almohada pequeña detrás de la cabeza y hombros.
  - Sitúe un cojín en la región lumbar.
  - Ponga una almohada bajo las rodillas, manteniéndolas en ligera flexión y otro cojín bajo los tobillos para que los talones no se apoyen en la cama.
  - Coloque otro cojín en la parte supero-externa de los muslos para evitar rotación externa de caderas.
  - Si el paciente no utiliza los miembros superiores, coloque almohadas bajo los brazos y antebrazos. En caso de problemas de retorno circulatorio, las manos deben quedar a la misma altura que el codo.
- Decúbito Prono:
  - Movilice al paciente hacia la posición seleccionada, eleve y no arrastre para evitar la fricción, Utilice si se precisa aparatos auxiliares.
  - Gire la paciente sobre sí mismo, de modo que quede colocado en posición extendida sobre tórax y abdomen
  - Coloque una almohada pequeña bajo la cabeza girada.
  - Ponga una almohada pequeña bajo el abdomen, por debajo del diafragma.
  - Sitúe una almohada bajo las piernas, elevando los dedos de los pies, para evitar presión sobre las rodillas y los pies contra la cama.
  - Apoye los brazos en flexión a la altura de los hombros.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

24. Cuando el paciente se desplace por gravedad hacia los pies de la cama, reposiciónelo hacia la cabecera: (2 personas)
- Si el paciente Colabora:
    - Coloque la cama en posición horizontal.
    - Ponga una mano bajo los muslos y otra en la cara posterior de los hombros.
    - Pida al paciente que doble las rodillas y apoye los pies sobre la cama.
    - Indique al paciente que colabore ejerciendo presión con los pies a la vez que se desplaza hacia la cabecera.
    - Enséñele a utilizar el triangulo de la cama para reposicionarse.
  - En los pacientes que no puedan colaborar:
    - Coloque una sábana doblada a modo de entremetida debajo del paciente desde los hombros hasta los muslos.
    - El personal se situará a cada lado del paciente y, con la ayuda de la sábana, desplace al paciente hacia la cabecera de la cama, elevándolo para evitar así movimientos de fricción.
25. Cambio postural del paciente sentado:
- Ubique al paciente de modo que realice todas las actividades que pueda. (Grado C.)
  - Colóquelo en una postura que sea aceptable para el individuo, minimice las presiones y la fuerza de cizalla ejercidas sobre la piel y los tejidos blandos. (Grado C)
  - Apoye y /o ayude al paciente a colocar los pies sobre un reposapiés (Grado C)
  - Limite el tiempo que el paciente está sentado en una silla sin alivio de la presión. (Grado B.)
26. Deje al paciente en posición cómoda, de forma que no se limite su capacidad funcional. (Grado C)
27. Mantenga, la capacidad funcional del paciente, el acceso al timbre y a sus objetos personales. (Grado C)
28. Retírese los guantes.
29. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
30. Enseñe al paciente y cuidador familiar y a todas las personas implicadas en el cuidado del paciente. como se realizan el cambio postural para prevenir el desarrollo de úlceras por presión, mejorar la funcionalidad muscular y respiratoria. (Grado C)
31. Registre el cambio postural: La pauta de cambio, especificando la frecuencia, la posición adoptada y la evaluación del resultado del régimen de recolocación. (Grado C)

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Arias Jaime. : *El paciente encamado. Generalidades Médico Quirúrgicas*. Editorial Tebar 2001 pg. 349-351.
- Brunner y Suddarth: *Principios y prácticas de rehabilitación*. Enfermería Médico Quirúrgica. 2002. Novena edición, Vol. 1 pg 126-129.
- Bulechek, G.M.: *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 2009. pg 169.
- Clark, M. et al: *Pressure ulcers and nutrition: a new European guideline*. Journal of Wound Care; . 2004, 13: 7, 267–272.
- EPUAP-NPUAP Guideline: *Pressure ulcer prevention*. 2010  
<http://www.npuap.org/>
- FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volumen 13, Artículo 10, 2006, página 649.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Manual De Prevención Y Tratamiento De Úlceras Por Presión.
- Guía de Práctica Clínica de Enfermería: *prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas*. 2008 Disponible en  
<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.3305-2008.pdf>
- Guy, H. *Pressure ulcer risk assessment and grading*. Nursing Times; 2007, 103: 15, 38-40.
- Kelley, R. , Vibulsresth, S, Bell, L and Duncan, R . *Evaluation of kinetic therapy in the prevention of complications of prolonged bed rest secondary to stroke*. Stroke, Vol 18, 638-642, American Heart Association.
- Knight, J. et al: *Effects of bed rest 1: Cardiovascular, respiratory and hematological systems*. Nursing Times; 2009. 105: 21,.
- Knight, J. et al *Effects of bed rest 2: Gastrointestinal, endocrine, renal, reproductive and nervous systems*. Nursing Times; 2009. 105; 22, early online publication
- Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: *Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) Capitulo 35. 2007
- McInerney Joan. : *Prevalence through a Focused Prevention Program*. Advances in skin & wound care & February 2008.
- OHTAC Recommendation: *Prevention and Management of Pressure Ulcers*. Ontario Health Technology Advisory Committee in July 2009.
- *Protocolo de Prevención y tratamiento de las Úlceras por presión* (Grupo para el estudio y mejora de la Calidad en el Cuidado de las Úlceras por Presión en el Área 19 de la Comunidad Valenciana). Disponible en  
<http://www.ua.es/personal/pepe.verdu/protocolo/presentacion.html>
- Robert I.K, .Ouslander Joseph, .Abrás Itamar B, *Causas de la inmovilidad*. Geriatria Clínica, 2001
- Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.: *"Nociones básicas acerca de las úlceras por presión y su prevención*. Guía para cuidadores de pacientes inmovilizados." 2000.

## 5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Syah Afrainin Nur. [\*Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions\*](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Thompson, Sue: Phil Jevon: *Repositioning a supine patient using a slide sheet*. Nursing time 12 January, 2009.

## 6. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

G-1.1 Esquema general de rotación para el cambio postural.