

Guia de Tècniques de Mobilització per a Pacients No Traumàtics

1.0 Introducció: El Principi de Mobilitzar Sense Lesionar

En l'àmbit de l'atenció sanitària, l'execució correcta de les tècniques de mobilització de pacients és una competència fonamental que té un impacte directe en la seguretat i el benestar tant de l'usuari com del professional. Cada moviment, des del més simple fins al més complex, requereix una combinació de coneixement, planificació i habilitat per garantir una transferència segura, eficient i respectuosa. L'objectiu principal que regeix qualsevol actuació és inequívoc: **"La finalitat és mobilitzar el pacient sense produir-li més lesions."**

Aquesta guia ofereix un marc de treball estructurat per als professionals, detallant des dels principis bàsics de preparació fins a l'execució pas a pas de tècniques específiques. Abans d'iniciar qualsevol procediment, és imprescindible interioritzar i aplicar un conjunt de normes generals que constitueixen la base d'una pràctica segura.

2.0 Normes Generals i Preparació de l'Actuació

La preparació i l'anàlisi prèvia no són passos opcionals, sinó requisits indispensables per garantir l'èxit i la seguretat de qualsevol mobilització. Una planificació meticulosa abans d'actuar minimitza dràsticament els riscos d'accidents o lesions, tant per al pacient, que es troba en una posició de vulnerabilitat, com per a l'equip assistencial, que s'exposa a sobrecàrregues físiques. Avaluar l'entorn, coordinar l'equip i comunicar-se eficaçment són els pilars d'una intervenció professional i segura.

Abans de mobilitzar un pacient, cal tenir en compte els següents factors:

- **Anàlisi de la Situació:** S'han d'avaluar els motius i les circumstàncies de l'actuació. Cal considerar els factors propis del pacient (edat, mobilitat, antecedents), los factors de l'espai de treball (retirar objectes, identificar un sòl difícil o lliscant) i els factors ambientals que puguin afectar l'estat del pacient.
- **Coordinació:** És crucial establir clarament qui coordina i dirigeix l'actuació. Aquesta persona serà responsable de donar les ordres per assegurar un moviment sincronitzat de tot l'equip.

- **Comunicació amb el Pacient:** S'ha d'explicar al pacient, de manera clara i tranquil·la, tot el procés de mobilització que es durà a terme. Això redueix la seva ansietat i fomenta la seva col·laboració.
- **Verificació del Material:** Cal assegurar que tots els materials d'immobilització que s'hagin col·locat prèviament estiguin ben fixats i en condicions òptimes d'ús.
- **Fixació Correcta:** El pacient ha d'estar correctament fixat al material de mobilització (llitera, cadira) mitjançant els sistemes de subjecció corresponents per evitar caigudes o desplaçaments inesperats.

El compliment d'aquests principis generals es complementa amb una execució tècnica impecable, que depèn directament del domini de la mecànica corporal per part del professional.

3.0 Moviments Bàsics: La Base de la Mecànica Corporal del Professional

Els moviments bàsics són les eines ergonòmiques essencials que tot professional sanitari ha de dominar. L'aplicació correcta d'aquestes postures fonamentals no només protegeix la salut del professional, especialment la zona lumbar, sinó que també proporciona l'estabilitat, l'equilibri i la força necessaris per moure el pacient amb control i seguretat. Són la base sobre la qual es construeixen totes les tècniques de mobilització.

Referència Banqueta

Aquesta postura, similar a una "sentadilla", és clau per aixecar pesos de manera segura. Consisteix en una flexió de cames de 90º, mantenint l'esquena recta i els talons sempre en contacte amb el terra. Els braços s'estiren cap endavant per preparar l'adherència.

Referència Finta Lateral

Conegut com el moviment de "l'esquiador", és ideal per a desplaçaments laterals. Es parteix amb les cames obertes a l'alçada de les espatlles i les puntes dels peus lleugerament cap a fora. Es flexiona una cama mentre s'estira l'altra lateralment, mantenint els braços al davant.

Referència Ràpel

Aquest moviment aprofita el contrapès per moure càrregues amb menys esforç. Partint de la posició de banqueta i agafant els canells del company o un punt ferm, es

porta el pes del cos cap enrere, utilitzant el pes del pacient com a contrapès per iniciar l'aixecament.

Referència Pivot

Per evitar torsions perilloses de la columna, el pivot és fonamental. Des de la posició de banqueta, es pivota sobre la punta d'un peu per executar un gir en bloc de 90º, movent els peus en lloc de girar la cintura.

El domini i la integració d'aquests moviments bàsics són imprescindibles per a l'aplicació correcta de les tècniques de mobilització que es detallen a continuació.

4.0 Guia Pas a Pas de Tècniques de Mobilització Específiques

Un cop compresos els principis generals de preparació i els moviments bàsics de mecànica corporal, podem abordar els procediments concrets per a diferents escenaris de transferència de pacients. Cada tècnica descrita a continuació detalla les passes necessàries per a una execució coordinada, segura i eficient.

4.1 Transferència: Del Terra a la Cadira

Aquesta tècnica s'aplica quan un pacient es troba a terra i necessita ser transferit a una cadira de manera segura.

1. Es passa un llençol per sota de l'usuari, fent un rodament lateral suau de banda a banda per col·locar-lo.
2. El llençol es passa entre les cames del pacient i es giren les puntes per assegurar l'adherència.
3. Un professional es posiciona darrere del pacient, amb un genoll a terra per establir i l'altra cama fent de suport.
4. Agafant el llençol per la zona del coll i les espatlles, s'incorpora el pacient a una posició assegurada.
5. Es baixa el llençol fins a la zona lumbar i es trenen les puntes per crear un punt de tracció segur.
6. Es col·loca la cadira just darrere del pacient.
7. Els professionals es posicionen en posició d'halterofília (similar a la banqueta) i desplacen la persona fins a la cadira.

Com a mètode alternatiu per col·locar el pacient a la cadira, un tècnic pot passar els braços per sota de les axil·les del pacient (creuant els avantbraços d'aquest sobre el seu tòrax), mentre l'altre tècnic ajuda agafant la pelvis i les cames.

4.2 Transferència: De Cadira a Cadira

Aquesta és una de les transferències més habituals i es pot realitzar amb un o dos professionals, depenent de les característiques del pacient i de l'entorn.

Amb un actuant

- Quadrar les cames del pacient i bloquejar els seus genolls amb els nostres per fora.
- Col·locar una mà a la zona dorsal i l'altra a la cintura del pacient.
- **El professional** ha de mirar cap al costat on es realitzarà el moviment.
- Adoptar la posició de banqueta i aplicar la tècnica de ràpel per iniciar l'aixecament.
- Realitzar un pivot per girar i asseure el pacient a l'altra cadira.

Amb dos actuants (Mètode 1)

- La tècnica és similar a la d'un sol actuant, però un segon col·laborador se situa darrere i agafa l'usuari per la cintura.
- El col·laborador principal realitza el moviment de ràpel-pivot.
- El segon col·laborador, situat a la part posterior, assisteix el desplaçament realitzant una finta lateral.

Amb dos actuants (Mètode 2)

- Les cadires es col·loquen en paral·lel.
- Un actuant agafa els avantbraços del pacient passant els seus per sota de les axil·les.
- L'altre col·laborador agafa les extremitats inferiors (EEII).
- Mantenint una bona higiene postural, es carrega el pes del pacient i es trasllada a l'altra cadira.

4.3 Transferència: De la Cadira a la Llitera

Per a aquesta tècnica, és crucial coordinar l'alçada de la llitera amb la de la cadira per minimitzar l'esforç.

Amb un actuant

Aquesta tècnica és una adaptació del mètode de transferència de cadira a cadira, aplicant els mateixos principis de banqueta, ràpel i pivot.

1. Ajustar l'alçada de la llitera perquè sigui igual a la de la cadira.
2. El professional aplica la tècnica combinada de banqueta + ràpel + pivot.
3. S'agafa el pacient per la zona escapular i les extremitats inferiors.
4. Amb un moviment pendular controlat, es diposita el pacient sobre la llitera.

Amb dos actuants (Mètode 1)

1. Igualar l'alçada de la llitera i la cadira.
2. Un actuant puja una cama sobre la llitera per tenir més estabilitat i fa presa passant els braços per sota de les axil·les del pacient.
3. L'altre col·laborador agafa les extremitats inferiors (EEII).
4. De manera coordinada, es carrega el pes del pacient i se l'acompanya fins a la posició de decúbit sobre la llitera, mantenint una bona higiene postural.

Amb dos actuants (Mètode 2 - Presa de cinturó)

1. Igualar l'alçada de la llitera i la cadira.
2. Un actuant puja una cama sobre la llitera i realitza una presa de cinturó al pacient.
3. L'altre col·laborador executa la tècnica de transferència cadira-cadira.
4. El col·laborador que està sobre la llitera realitza una finta lateral per ajudar a desplaçar el pacient sobre la superfície.

4.4 Transferència: De la Llitera a la Cadira (amb 2 actuants)

Aquesta maniobra permet moure un pacient de la llitera a una cadira de forma segura.

- L'alçada de la llitera ha de ser igual a la de la cadira.
- Un col·laborador se situa per darrere del pacient assegut a la llitera i fa una presa costal (mans planes a la zona costal). Es demana a l'usuari que recolzi el cap sobre l'espatlla del professional, recordant que l'objectiu principal és **fer-lo lliscar, no aixecar-lo**.
- L'altre col·laborador es col·loca en posició de banqueta davant del pacient, agafant les cames amb els braços plans en forma de pala.
- De forma coordinada, el col·laborador de darrere realitza una finta lateral mentre el del davant desplaça les cames, fent lliscar el pacient fins a la cadira.

4.5 Incorporació: d'Estirat a Assegut

Aquesta tècnica és un pas previ essencial per a moltes altres mobilitzacions, ja que permet seure el pacient a la vora de la llitera o llit.

1. Es creuen les cames de l'usuari.
2. Un col·laborador col·loca una mà plana sobre el genoll més allunyat del pacient i l'altra mà a la regió escapular més pròxima.
3. L'altre col·laborador posa les mans planes a la zona dorsal.
4. S'indica a l'usuari que es miri el melic per flexionar el tronc.
5. Aplicant els principis de "balança i brúixola" (moviments coordinats i de palanca), es gira i s'incorpora el pacient de manera fluida.

4.6 Transferència: De Llitera a Llitera

Aquesta transferència requereix una preparació acurada de l'entorn: un mínim de dos actuants entrenats, i les lliteres col·locades en paral·lel, juntes, a la mateixa alçada i ben frenades. Sempre que sigui possible, s'ha d'utilitzar material d'ajuda per minimitzar la càrrega física.

Sense material

- Aquesta tècnica requereix obligatòriament tres actuants.
- Un actuant, que serà el director de la maniobra, es col·loca al capçal per assegurar el cap i les espatlles.
- Els altres dos actuants es posicionen als laterals per agafar el tronc, la pelvis i les extremitats inferiors.
- El director dona l'ordre per iniciar la mobilització de manera sincronitzada, amb suavitat però amb fermesa.

Amb material no específic (ex: llençol)

- Es necessita un mínim de tres actuants entrenats.
- L'actuant amb més coneixements es col·loca al cap del pacient, dirigint l'actuació i agafant el llençol.
- Els altres dos actuants es posicionen per agafar el llençol a l'alçada del tronc, la pelvis i les extremitats.
- Tots els actuants han d'agafar el material amb fermesa abans que el director doni l'ordre de mobilització.

Amb material específic (ex: transfer)

- Es requereix un mínim de dos actuants.

- Amb un moviment de balanceig suau, s'aixeca lleugerament el pacient (uns 30º) per introduir el *transfer* (taula de transferència) per sota.
- Primer es mobilitzen les extremitats inferiors cap a la llitera receptora.
- L'altre actuant fa lliscar suaument el pacient sobre el material fins a la nova llitera.
- Finalment, es realitza la mateixa maniobra a la inversa per extreure el *transfer*.
- Nota: Tot i que la tècnica es pot realitzar amb dos professionals, la incorporació d'un tercer actuant facilita la maniobra i augmenta la seguretat.

Aquestes tècniques demostren que l'ús d'equipament adequat és clau per a una mobilització més segura i ergonòmica.

5.0 Ús d'Equipament Clau de Mobilització

RECORDEU!! A més de dominar les tècniques manuals, el professional ha de conèixer a fons l'equipament de què disposa. Aquesta secció se centra en dues peces fonamentals en la mobilització de pacients, detallant les seves característiques i les consideracions d'ús essencials per garantir una mobilització segura i eficient.

5.1 La Cadira de Trasllat

La cadira de trasllat és una eina indispensable per moure pacients per escales o espais reduïts. El seu ús requereix seguir unes normes estrictes per evitar accidents.

- Cal seguir sempre les **normes generals de mobilització** ja esmentades (anàlisi, coordinació, comunicació).
- Una regla d'or: el pacient **SEMPRE** ha d'anar mirant cap a baix durant el descens per escales.
- S'ha de vigilar constantment l'**angulació** de la cadira respecte a l'escala. Una inclinació excessiva pot provocar la pèrdua d'equilibri i la caiguda de l'equip i del pacient.

5.2 La Llitera de la Unitat

La llitera és l'element central de trasllat en una unitat mòbil i el seu maneig correcte és vital.

- La llitera es **regula en alçada** mitjançant palanques, que solen tenir un codi de colors per evitar accionar la palanca equivocada.
- El pacient s'ha d'**acomodar segons la patologia** que presenti (per exemple, en posició de semi-Fowler si té dificultat respiratòria).

- És absolutament obligatori **fixar sempre el pacient** amb les corretges de subjecció abans de qualsevol moviment.
- Abans de realitzar una transferència de llitera a llitera, cal assegurar-se que totes dues estiguin **paral·leles, juntes, a la mateixa alçada i ben frenades**.

El domini d'aquestes tècniques i el coneixement profund de l'equipament són els components inseparables d'una pràctica professional segura i de qualitat.

6.0 Conclusió: Consolidant una Cultura de Seguretat

La mobilització segura de pacients no és simplement una qüestió de força física, sinó el resultat d'una metodologia de treball basada en cinc pilars fonamentals: una anàlisi prèvia de la situació, una comunicació clara amb el pacient, una coordinació impecable de l'equip, l'aplicació rigorosa de la mecànica corporal per part del professional i el maneig adequat de l'equipament. La integració d'aquests elements en la pràctica diària no només protegeix la integritat física del pacient, sinó que també salvaguarda la salut a llarg termini del personal sanitari. En definitiva, l'objectiu final és sempre el mateix: garantir la màxima seguretat i benestar per a tothom.

TRESZERO SC, Formem persones, creem salut