

MOBILIZACIÓNS E CAMBIOS POSTURAI

# PROCEDEMENTO DE MOBILIZACIÓNS E CAMBIOS POSTURAI DO PACIENTE ENCAMADO



Este procedemento foi revisado e aprobado polo Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Data: \_\_\_\_\_

Autores:

**Grupo de traballo:**

- Juan Carlos Álvarez Vázquez. Enfermeiro Responsable da Unidade de Feridas Crónicas do HULA
- Javier Castro Prado. Enfermeiro Atención Primaria. EOXI Lugo
- Isabel Vila Iglesias Enfermeiro Atención Hospitalaria HULA. EOXI Lugo
- M<sup>a</sup> Teresa Pérez Rodríguez Enfermeiro Atención Hospitalaria H C de Monforte de Lemos. EOXI Lugo

**Revisado e aprobado polo Comité Técnico:**









- Comisión de Protocolos do EOXI de Lugo, Cervo e Monforte



Úlceras  
Fóra!

# Índice

---

	<b>DEFINICIÓNS</b>	<b>4</b>
	<b>ABREVIATURAS</b>	<b>4</b>
	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>4</b>
	<b>1 XUSTIFICACIÓN</b>	<b>6</b>
	<b>2 OBXECTIVO</b>	<b>8</b>
	<b>3 ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>10</b>
	<b>4 DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO</b>	<b>12</b>
	4.1 Medios materiais	<b>13</b>
	4.2 Desenvolvemento	<b>13</b>
	4.3 Observacións	<b>22</b>
	4.4 Rexistros	<b>23</b>
	4.5 Avaliación e seguimento	<b>23</b>
	<b>5 RESPONSABILIDADES</b>	<b>24</b>
	<b>6 AUTORÍA</b>	<b>26</b>
	<b>7 BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>28</b>
	<b>8 ANEXOS</b>	<b>31</b>

# DEFINICIÓNS

---

**CAMBIO POSTURAL:** variación na posición dun paciente na cama, para evitar as complicacións derivadas da falta de mobilidade.<sup>1</sup>

**ÚLCERA POR PRESIÓN:** lesión localizada na pel e/ou tecido celular subxacente, polo xeral nunha prominencia ósea, como resultado da presión, ou da presión combinada coa cizalla. Un número de factores contribuíntes ou factores de confusión tamén se asocian coas UPP, a importancia destes factores aínda non foi dilucidado.<sup>1</sup>

**MOBILIZACIÓNS:** movementos que se realizan sobre unha mesma superficie, por exemplo xirarse na cama.<sup>1</sup>

**TRANSFERENCIAS:** movementos que se realizan dunha superficie a outra, por exemplo da cama á cadeira<sup>1</sup>

# ABREVIATURAS

---

**GACELA:** Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.

**SERGAS:** Servizo Galego de Saúde.

**EOXI:** Estrutura Organizativa Xerencia Integrada

**UPP:** Úlcera por Presión

# PALABRAS CLAVE

---

**Mobilizacións, cambios posturais, encamado.**

# XUSTIFICACIÓN



# 1. XUSTIFICACIÓN

---

Un dos maiores riscos, nos pacientes con déficit de mobilidade, é o feito de padecer una UPP, aínda que existe unha multicausalidade é clara a relación entre a presión sobre un plano óseo durante un tempo determinado e constitúe a causa principal deste tipo de lesións, este factor pode ser corrixido, ou alomenos minimizado, se facemos una boa programación de cambios posturais para os pacientes que teñen limitación parciais ou totais para facelo en por si<sup>2</sup>.

Ademais do perigo de lesións sabemos que a mobilidade dificultosa e as posicións antianatómicas apórtanlle ao paciente considerables molestias e falta de confort, así como contracturas ou atrofas musculares.

As úlceras por presión provocan unha prolongación da estancia hospitalaria e un aumento dos custos sanitarios difícil de asumir sen cuestionar que pasou, tendo en conta que “un 95% son evitables” cos coidados axeitados, mellorando notablemente a calidade de vida das persoas e familiares que as coidan<sup>3</sup>.

Un dos factores intrínsecos predispoñentes das UPP é a inmovilidade polo que as accións realizadas pola enfermería na mobilización dos pacientes soan básicas para previlas; elaborando un plan de coidados que fomente e mellore a mobilidade e a actividade da persoa<sup>2</sup>.

A protocolización dos coidados no caso das mobilización ou cambios posturais responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de actuación, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e permitirá reducir a variabilidade asistencial.

# OBXECTIVO





## 2. OBXECTIVO

---

### Obxectivo xeral:

Definir e unificar as accións que se han desenvolver para realizar as mobilizacións de maneira axeitada.

Realizar as mobilizacións e cambios posturais axeitados á situación de inmovilidade do paciente, reducindo así a duración e intensidade das forzas desencadeantes de lesións, como son a presión, a fricción ou a cizalla.

### Obxectivos específicos:

1. Mobilizar ao paciente na cama para manter unha axeitada dinámica corporal e simetría.
2. Proporcionar aos pacientes con limitacións de mobilidade unha posición cómoda e anatomicamente correcta.

# ÁMBITO DE APLICACIÓN



## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

---

### Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA<sup>4</sup>

- 00044 Deterioro da integridade tisular.
- 00046 Deterioro da integridade cutánea.
- 00047 Risco de deterioro da integridade cutánea.
- 00085 Deterioro da mobilidade física.
- 00091 Deterioro da mobilidade na cama.

### Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os pacientes do Servizo Galego de Saúde que presenten algún tipo de problema de mobilidade que faga necesaria unha axuda para lograr as mobilizacións e cambios posturais necesarios para evitar complicacións.

### Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

### Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise de realizar mobilizacións ou cambios posturais.

# DESENVOLVIMENTO DO PROCEDEMENTO



## 4. DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

### 4.1 Medios materiais

- Solución hidroalcohólica.
- Luvas non estériles.
- Almofadas.
- Saba entremetida.
- Varandas.
- Cama articulada (opcional).
- Cadeira.
- Guindastre para mobilizar enfermos.
- Soporte para o rexistro

### 4.2 Desenvolvemento

O profesional debe ter coñecementos dos cambios posturais máis frecuentes ademais das habilidades necesarias para o manexo dos pacientes encamados.

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar ao paciente e/ou ao cuidador principal do procedemento a realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. **(Grado B) (Nivel de evidencia III)**
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar aos profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar alerxias do paciente
7. Realizar hixiene de mans **(Categoría IA) (Nivel de evidencia I)** con xabón antiséptico ou con solución hidroalcohólica. (enlazar a un vídeo de Hixiene de mans)
8. Poñer as luvas.

### TRANSFERENCIAS<sup>5,6,7,8,9</sup>

#### 1. SENTARSE NA CAMA

- Se está boca arriba primeiro colocáremolo de lado coas pernas flexionadas.
- Rodearemos as súas pernas tras os xeonllos cun brazo e co outro suxeitarémolles do tronco (nunca do pescozo) de modo que a cabeza quede apoiado sobre o noso antebrazo. Nesa posición, sacaremos as per-

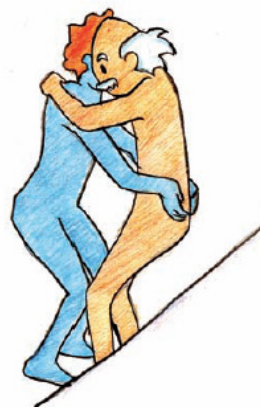
nas fora da cama e cun movemento coordinado sentarémolo subíndolle o tronco ao mesmo tempo que baixamos as pernas.



O profesional debe ter coñecementos dos cambios posturais máis frecuentes ademais das habilidades necesarias para o manexo dos pacientes encamados.

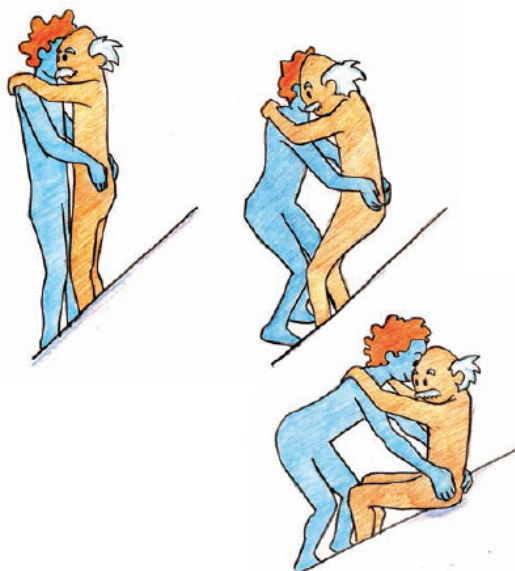
## 2. LEVANTARSE DA CADEIRA/CAMA

- Colocarémonos fronte a persoa.
- Pedirémolle que rodee cos seus brazos as nosas costas, as nosas mans estarán á altura das nádegas e cos nosos xeonllos bloquearémolle os seus para que non se deslice cando se poña en pé.
- Coas nosas mans guiaremos os movementos en todo momento, primeiro inclinaremos cara diante (cara nós) o seu tronco e logo levantáremolo cara arriba.



### 3. SENTARSE NUNHA CADEIRA/CAMA

- Inclinaremos o tronco da persoa cara diante (cara nós) para que a baixada sexa máis controlada.
- Sen quitar o apoio dos xeonllos imos baixando. As nosas costas sempre estarán rectas e os xeonllos flexionados. Para evitar caer cara diante debemos botar as nádegas cara atrás cando baixemos.

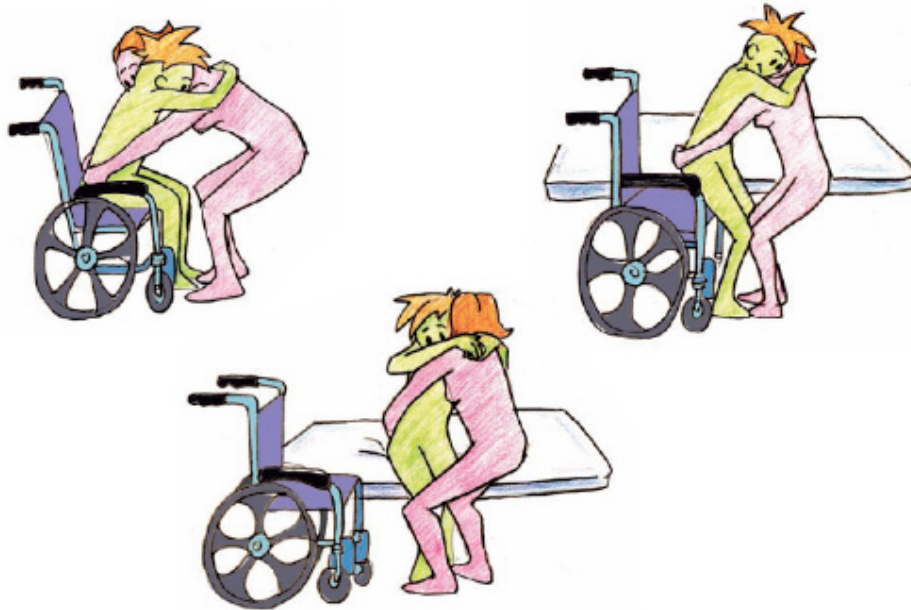


### 4. PASO DA CAMA Á CADEIRA DE RODAS OU DE CADEIRA Á CADEIRA

- De cadeira a cadeira colocáremolas formando un “L” e se a transferencia é de cadeira á cama ou viceversa colocaremos a cadeira paralela á cama.
- Quítase o repousabrazos do lado onde o vaiamos sentar (a transferencia é máis fácil se onde está sentado é máis alto ca onde o vaiamos sentar).
- Colocarémonos de fronte, o paciente rodeará cos seus brazos as nosas costas, as nosas mans estarán á altura das nádegas e cos noso xeonllos bloquearemos os seus.
- Guiaremos coas nosas mans o movemento, primeiro, inclinarémolo cara diante (cara nós) e en canto lle levantemos un pouco as nádegas, xirarémolo directamente e sentarémolo.



Para volver á cama faremos a manobra anterior en sentido contrario.



## 5. COLOCACIÓN NA CADEIRA

- Se non é capaz de empurrarse cara atrás, colocámonos detrás da cadeira e pedirémolle que cruce os brazos no seu abdome e colocaremos os nosos brazos por debaixo das axilas e por encima dos seus brazos.
- Inclinaremos cara adiante o tronco e realizaremos un movemento cara atrás e cara arriba.
- Teremos que ter en conta a nosa posición para non cargar no lombo, poremos una perna máis atrás para pasar o peso da perna de diante á de atrás.





## 6. MOBILIZACIÓN ENTRE DUÁS PERSOAS SEN ENTREMETIDA

- Colocarse cada persoa a cada lado da cama, fronte ao paciente.
- Retirar a roupa da cama así como a almofada do paciente.
- O persoal introduce un brazo por baixo do ombro do paciente e o outro baixo da coxa. Suxéitano e levántano con coidado ata levalo á posición desexada ( é mais recomendable o uso da entremetida como se explica no punto seguinte).

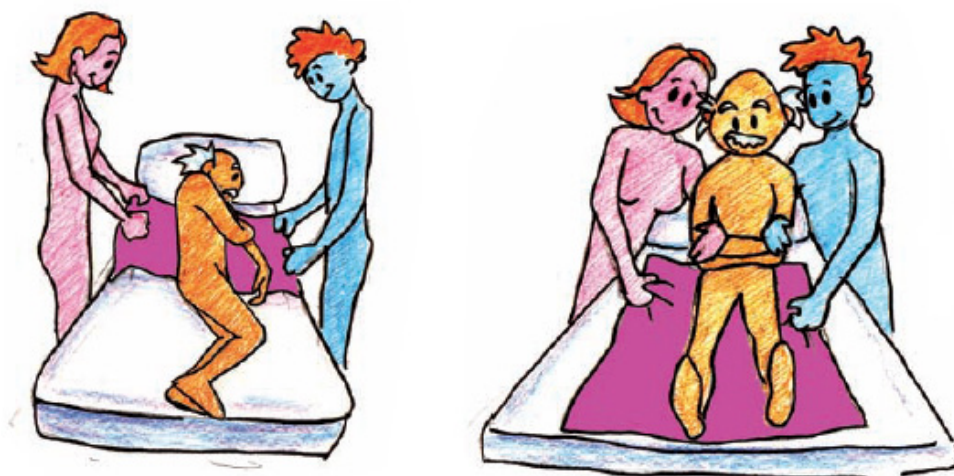


- Tamén se poden colocar as dúas persoas ao mesmo lado da cama, de esta forma:
  - A primeira persoa desliza un brazo baixo os ombros do paciente e o outro baixo o tórax.
  - A segunda persoa desliza os seus brazos á altura e baixo a rexión glútea.
  - Proceden á elevar coidadosamente o paciente cara á posición requirida.

## 7. MOBILIZACIÓN CON ENTREMETIDA

- Realízase entre dúas persoas situadas una a cada lado da cama.
- Axudarémonos dunha “entremetida” (é unha saba dobrada no seu largo á metade).
- Colocaremos o enfermo en decúbito lateral, o máis próximo a un bordo da cama e meteremos a entremetida polo lado contrario ao que está xirado, despois volverémolo cara ao outro lado e sacaremos a parte da entremetida que falta por colocar.
- Unha vez colocada a entremetida, enrólase polos laterais, suxeitándoa cada persoa fortemente, podendo así mover o paciente cara calquera lado evitando friccións.





## 8. MOBILIZACIÓN CARA A UN LADO DA CAMA

- Frearemos a cama e colocáremola en posición horizontal (sen angulación), retirando as almofadas e des-tapando o paciente (sempre respectando a súa intimidade: cortinas, biombo...).
- O persoal colocárase do lado da cama cara ao que se vai trasladar ao paciente, colocará o brazo do pa-ciente máis próximo sobre o seu tórax.
- Pasaremos un brazo baixo a cabeza e o pescozo do paciente ata coller o ombro máis afastado.
- Colocar o outro brazo baixo a zona lumbar.
- Unha vez suxeito con ambos brazos, tirámoso suavemente e simultaneamente do paciente cara á posi-ción desexada.

Se o paciente é corpulento debe de facerse entre dúas persoas.

## 9. PASO DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

- Colocarase do lado da cama cara ao que se vai xirar ao paciente.
- Primeiro desprázase o paciente cara ao lado contrario do decúbito desexado, para que ao xiralo quede o paciente no centro da cama.
- Se o paciente colabora pídeselle que estire o brazo cara o que vai xirar o corpo e que flexione o outro brazo sobre o peito, senón colocáremolo nós.
- Pídeselle que flexione o xeonllo da perna que vai quedar por riba se pode, se non pode colocáremola nós.
- A continuación colocamos un brazo baixo o ombro e outro baixo a cadeira.
- Xiramos lentamente o paciente cara ao lado no que estamos deixándoo en decúbito lateral.
- Colócanse as protección como se indica na descrición de decúbito lateral.



## POSICIÓN DO PACIENTE CON DÉFICIT DE MOBILIDADE<sup>10, 11, 12 13</sup>

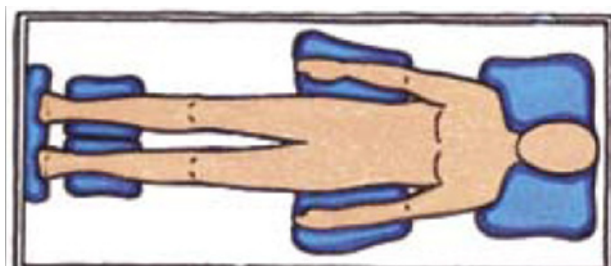
### 1. POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO

- Frear as rodas da cama.
- Colocar a cama en posición horizontal.
- Colocar o paciente tendido sobre o seu lombo, recto coas pernas estendidas e os brazos aliñados ao eixe lonxitudinal e aproximados ao corpo, colocar una almofada baixo a súa cabeza da altura axeitada para que quede recta.



- CA cabeza e o tronco deben estar á mesma altura, polo que o colo quedará sempre recto.

- Os brazos deben quedar separados do corpo cos cónbados estirados e as palmas das mans mirando cara arriba, os dedos quedarán como se estivesen collendo un vaso.
- Para que os brazos queden á altura do peito débese colocar unha almofada debaixo de cada un deles.
- As pernas estarán estiradas ou en lixeira flexión.
- Os pés deben quedar formando un ángulo recto. Para iso colocarase un tope no final da cama, onde apoiar a planta dos pés.
- Colocar una almofada debaixo dos xemelgos para evitar o contacto dos talóns co colchón.
- No caso de que o paciente se desprace por efecto da gravidade cara ao fondo da cama, subirase colocando unha man baixo as coxas e a outra baixo os seus ombreiros (sempre con unha persoa de cada lado), e se fose posible contar coa colaboración do paciente pediráselle que flexione os xeonllos e apoie os pés na cama, exercendo presión cos pés ao mesmo tempo que nós o desprazamos cara a cabeceira.
- Se a colaboración do paciente non fora posible, colocarase unha sábana de xeito entremetido dende os ombreiros ata as coxas, collendo unha persoa por cada lado (a lo menos), desprazando o paciente cara á cabeceira evitando movementos de fricción.



- Elevar a cabeceira se fose preciso.
- Precaución cos saíntes óseos que neste decúbito poden estar expostos a presión: rexión occipital (1), omoplatas (2), cónbados (3), sacro e rexión coccíxea (4) e talóns (5).



## 2. POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO:

- Frear as rodas da cama.
- Colocar a cama en posición horizontal.
- O paciente está deitado sobre o abdome, coa cabeza xirada cara a un lado e as pernas estendidas, nun plano paralelo ao chan.
- Colocar a cabeza apoiada sobre unha almofada pequena ou incluso evitar poñela para mellorar a drenaxe de secrecións.
- Colocar outra almofada pequena baixo o abdome, por debaixo do diafragma; e outra máis debaixo das pernas á altura dos nocellos para elevar os dedos dos pés e mantelos en ángulo recto.



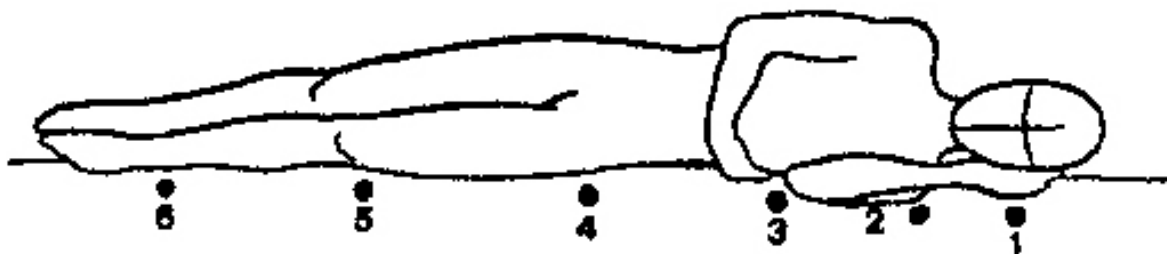
- Os brazos pódense colocar estirados ao longo do corpo e coas palmas das mans mirando cara arriba ou ben cos cónbados dobrados e as mans apoiando as palmas na almofada da cabeza.

• Precaución cos saíntes óseos que neste decúbito poden estar expostos a presión: nariz, pómulos e oídos (1), acromio (2), costelas, esternón e mamas na muller (3), xenitais no home (4), xeonllos (5) e dedos dos pés (6).



### 3. POSICIÓN DE DECÚBITO LATERAL:

- Frear as rodas da cama.
- Colocar a cama en posición horizontal
- Colocar o paciente en posición estendida sobre o lado dereito ou esquerdo nun plano paralelo ao chan. Para iso é preciso desprazar o paciente cara ao lado contrario da cama ao decúbito desexado, para que ao xiralo quede centrado na cama.
- Colocar unha almofada baixo cabeza e colo.
- Apoiar os brazos en posición flexionada, o superior á altura do ombro sobre unha almofada e o inferior sobre o colchón co ombro lixeiramente adiantado.
- Colocar unha almofada ao longo das costas dende o ombro ata o cóccix, deixando sempre as costas rectas.
- Colocar outra almofada baixo a perna superior, dende a ingua ata o pé, que estará semiflexionada.
- Elevar a cabeceira segundo necesidades e comodidade, pero nunca máis de 30º, sempre que non o requira a súa situación clínica.
- Retirar luvas, lavar as mans.
- Realizar os rexistros oportunos na folla de enfermaría, hora do cambio e a postura adoptada, así como calquera incidencia ou zona arrubiar susceptible de UPP.
- Precaución cos saíntes óseos que neste decúbito poden estar expostos a presión: oídos (1), ombros (2), costelas (3), trocánter (4), xeonllos (5) e maléolo externo (6).



### 4. SEDESTACIÓN:

- Trátase dunha posición que se debe alternar cos decúbitos, sempre que non exista contraindicación, como sería o caso de ter unha UPP no sacro.
- Limitar o tempo en que o paciente permanece nesta posición se é nunha cadeira sen alivio de presión dinámico, ata un máximo de 3 horas e sempre realizando cambios cada hora.
- A posición de maior estabilidade é na que o paciente mantén a cabeza e colo en posición vertical, as coxas lixeiramente flexionadas, para iso deben estar apoiados brazos e pernas e as costas inclinadas lixeiramente cara atrás.
- Colocación de almofadas: unha debaixo da cabeza, para lograr que as costas queden completamente rectas e apoiadas nunha superficie firme, pode ser necesaria a colocación de almofadas en zona dorsal ou lumbar. Para o apoio dos brazos e os pés pode precisar a colocación de almofadas.
- Precaución cos saíntes óseos que neste decúbito poden estar expostos á presión: sacro e tuberosidades isquiáticas.



### 4.3 Observacións

- É moi importante contar coa colaboración da familia/entorno de cuidados e sempre que sexa posible do propio paciente.
- Débense adecuar estes cuidados para a prevención de lesión por presión e alteracións pola inmovilidade, á dispoñibilidade de recursos.
- Valorar a necesidade do número de colaboradores para a mobilización segundo peso e situación particular do paciente.
- O persoal que participe debe usar técnicas axeitadas de mecánica corporal para evitar lesións.
- En ningún caso se deberán apoiar os pacientes sobre lesións xa existentes<sup>14</sup>.
- Durante a realización dos cambios posturais e mobilizacións terase especial cuidado de evitar a fricción<sup>14</sup>.
- Mobilizar á persoa, evitando a fricción e os movementos de cizalla<sup>2</sup>.
- Eleve a cabeceira da cama o mínimo posible (máximo 30°) e durante o menor tempo posible<sup>2</sup>.
- Para as posicións de decúbito lateral non sobrepase os 30° de inclinación. Evitarase apoiar o peso sobre os trocánteres<sup>2</sup>.
- Manter o aliñamento corporal, a distribución do peso e o equilibrio da persoa<sup>2</sup>.
- Nunca deben estar en contacto directo dúas prominencias óseas, para evitalo colocaranse dispositivos almofadados<sup>14</sup>.
- O decúbito prono adoita ser una posición mal aceptada ademais de ter contraindicacións en caso de insuficiencia respiratoria e cardíaca, polo que debe realizarse de xeito excepcional, tales coma cando hai lesións na parte posterior do corpo (glúteos, costas...).

## 4.4 Rexistros

Realizarase no aplicativo informático GACELA, na historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde (IANUS), na folia de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar o cambio de posición que se realizou así como as posibles incidencias e alteracións na integridade cutánea que se detectaran.

Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

## 4.5 Avaliación e seguimento

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar ao recollido neste procedemento.

# RESPONSABILIDADES





## 5. RESPONSABILIDADES

---

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

# AUTORÍA



## 6. AUTORÍA

---

### Grupo de traballo

- **Juan Carlos Álvarez Vázquez.** Enfermeiro Responsable da Unidade de Feridas Crónicas do HULA
- **Javier Castro Prado.** Enfermeiro Atención Primaria. EOXI Lugo
- **Isabel Vila Iglesias** Enfermeiro Atención Hospitalaria HULA. EOXI Lugo
- **M<sup>a</sup> Teresa Pérez Rodríguez** Enfermeiro Atención Hospitalaria H C de Monforte de Lemos. EOXI Lugo

### Revisado e aprobado polo Comité Técnico:

- Comisión de Protocolos do EOXI de Lugo, Cervo e Monforte

# BIBLIOGRAFÍA



## 7. BIBLIOGRAFÍA

---

### BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Técnicas de movilización y transferencias. el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Guía práctica. Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y bienestar social. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/docdownload/capitulo3/>
2. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. [Consultada 15 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen4/Recomendaciones/Upp.pdf>
3. Hibbs P. Pressure area care for the city & Hackney Health Authority. St Bartholomews Hospital, London 1987
4. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. Elsevier. 2012. [Consultada 15 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://www.elsevierinstituciones.es/mergullador.sergas.es:2048/ei/ctl\\_servlet?\\_f=1950](http://www.elsevierinstituciones.es/mergullador.sergas.es:2048/ei/ctl_servlet?_f=1950)
5. Técnicas e movilización y transferencias. el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Guía práctica. Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y bienestar social. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/docdownload/capitulo3/>
6. Guía para a movilización dos pacientes. Hospital Comarcal de Monforte. Maio 2008 (Incluída no proxecto: Calidade á alta dos pacientes con ACV).
7. Después del ictus. Guía práctica para el paciente y sus cuidadores. Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Reimpresión del 2003. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.ictussen.org/?q=node/5>
8. Consejos y cuidados tras un ictus. Información para pacientes y familiares. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente4s cin Ictuis en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)
9. Guía de movilización de pacientes. Hospital Rafael Uribe. Julio 2011. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en [http://socio-sanitariosvegabaja.hol.es/pdf/MOVILIZACION\\_DE\\_PACIENTE.pdf](http://socio-sanitariosvegabaja.hol.es/pdf/MOVILIZACION_DE_PACIENTE.pdf)
10. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. 2012.
11. López SR, García RA, Lacida M, Pérez RM, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2007

12. Técnicas e mobilización y transferencias. el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Guía práctica. Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y bienestar social. [Consultada 5 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/docdownload/capitulo3/>
13. Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Conselleria de Sanidade. Servizo Galego de saúde. Santiago de Compostela. 2005
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.

# ANEXOS



## 8. ANEXOS

### ANEXO I: Evidencia científica

**Graos de recomendación (derivan dos niveis de efectividade establecidos polo Instituto Joanna Briggs - rev. 2008):**

<b>Grao A</b>	Efectividade demostrada para a súa aplicación
<b>Grao B</b>	Grao de efectividade establecido que indica considerar a aplicación dos seus resultados
<b>Grao C</b>	Efectividade non demostrada

**Categorización elaborada por Centres for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Advisors Committee (HICPAC)**

A cada recomendación asígnaselle unha das categorías elaboradas polos CDC e o Healthcare Infection Control Practices Advisors Comité (HICPAC) baseadas na evidencia dos datos científicos existentes.

<b>Categoría IA</b>	Recomendación firme para pór en práctica e solidamente apoiada por estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos ben deseñados
<b>Categoría IB</b>	Recomendación firme para pór en práctica e apoiada por algúns estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos e por un concepto teórico sólido
<b>Categoría IC</b>	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
<b>Categoría II</b>	Necesita para pórse en práctica ser apoiada ou suxerida por estudos clínicos ou epidemiolóxicos ou por un concepto teórico
<b>Cuestión non resolta</b>	Tema ou asunto para o que a evidencia dispoñible é insuficiente ou non existe consenso respecto á súa eficacia

**Segundo a US Agency for Health Research and Quality:**

<b>Ia:</b>	A evidencia provén de <u>metaanálises</u> de <u>ensaios controlados</u> , aleatorizados, ben deseñados.
<b>Ib:</b>	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
<b>Ila:</b>	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
<b>Ilb:</b>	A evidencia provén de, polo menos, un estudo non completamente experimental, ben deseñado, como os <u>estudios de cohortes</u> . Refírese á situación na que a aplicación dunha intervención está fóra do control dos investigadores, pero cuxo efecto pode avaliarse.
<b>III:</b>	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou <u>estudios de casos e controis</u> .
<b>IV:</b>	A evidencia provén de documentos ou opinións de comités de expertos ou experiencias clínicas de autoridades de prestixio ou os <u>estudios de series de casos</u> .



# PROCEDEMENTO DE MOBILIZACIÓNS E CAMBIOS POSTURAIS DO PACIENTE ENCAMADO

