

1. DIVERSAS POSICIONES PARA MOVILIZAR A LOS ENFERMOS.

Se emplean para facilitar la exploración del paciente, su tratamiento, la prevención de lesiones debidas a la inmovilidad y para su comodidad cuando esté encamado.

Las posiciones más usadas en un plan de cambios posturales son:

- Decúbito Supino o Dorsal.
- Decúbito Prono o Ventral.
- Decúbito Lateral (derecha e izquierda).
- Posición de Fowler.
- Posición de SIMS o Semiprona.

Otras posiciones empleadas son:

- Posición Trendelenburg.
- Posición Antitrendelenburg o Morestín.
- Posición de Roser.
- Posición Ginecológica o de Litotomía.
- Posición Genupectoral o Mahometana.
- Posición de Punción Lumbar.

1.1 **DECÚBITO SUPINO**

Paciente tumbado sobre su espalda, con los brazos y piernas extendidas y próximas al cuerpo, en un plano duro paralelo al suelo.

Se alinean cabeza, hombros, brazos, tronco, pelvis y miembros inferiores. Los pies se colocan en 90°.

www.fernocas.com

Almohadas o cojines:

- Bajo el cuello y hombros para evitar la hiperextensión del cuello.
- Bajo la zona lumbar para mantener la curvatura anatómica.
- Una toalla enrollada lateralmente bajo las caderas y muslos, evitando la rotación externa del fémur.
- Bajo el tercio inferior del muslo, para elevar el hueco poplíteo.
- Bajo la parte inferior de las piernas, para elevar los talones.
- Tabla o almohadas para los pies para evitar la flexión plantar prolongada.

Indicaciones:

- Exploraciones médicas.
- Postoperatorio.
- Estancia en cama.
- Como parte de un plan de cambios posturales.

1.2. **DECÚBITO PRONO O VENTRAL.**

Paciente tumbado sobre el abdomen en un plano paralelo al suelo con las piernas extendidas y la cabeza plana girando a un lado. Los brazos pueden estar extendidos a lo largo del cuerpo, o flexionados y colocados a ambos lados de la cabeza.

Almohadas o cojines:

- Cojín o almohada bajo la cabeza (se puede dejar plana).
- Un cojín pequeño bajo el diafragma para evitar la hiperextensión de la curvatura lumbar, la presión excesiva de las mamas y facilitar la respiración.
- Bajo el tercio inferior de las piernas, para disminuir el rozamiento en los dedos de los pies y evitar el pie equino.
- También se puede poner un cojín plano bajo los hombros.

www.fernocas.com

Indicaciones:

- Pacientes postoperados de la zona dorsal.
- Exploraciones.
- Estancia en cama.
- Como parte de cambio postural.

1.3. DECÚBITO LATERAL.

Paciente tumbado sobre lado derecho o izquierdo en un plano paralelo al suelo. Cabeza y tronco bien alineados, brazo inferior extendido a lo largo del cuerpo y superior doblado en ángulo recto y sostenido sobre una almohada. Pierna inferior extendida o ligeramente flexionada. Pierna superior flexionada por la cadera y rodilla en ángulo recto.

NOTA: Se llama decúbito lateral derecho o izquierdo según el lado del cuerpo que se apoye en el colchón.

Almohadas o cuñas tope:

- Bajo la cabeza para favorecer el alineamiento.
- Bajo brazo superior, para elevar el brazo y el hombro.
- Bajo muslo y pierna superior, para elevar la pierna y la cadera.
- Detrás de la espalda, para mantener una buena alimentación.

Indicaciones:

- Administración de enemas.
- Higiene.
- Masajes, etc...
- Estancia en cama.
- Plan de cambios posturales.

1.4. POSICIÓN DE SENTADO

Como su nombre indica, corresponde a la posición que adopta el enfermo cuando está sentado sobre la cama. Se encuentra con el torso erguido, las extremidades inferiores extendidas (ligeramente flexionadas), y los miembros superiores dirigidos hacia delante o con las manos apoyadas sobre la cama. Para lograr esta posición puede ser útil elevar la cabecera de la cama, así como colocar almohadas detrás del paciente para brindar un soporte fijo.

1.5. FOWLER O SEMISENTADO

Paciente semisentado con las rodillas ligeramente flexionadas, esto se consigue elevando el respaldo de la cama hasta formar un ángulo de 45°. Variantes 90° Fowler alta y SemiFowler 30°.

Almohadas y Cojines:

- Detrás de cuello y hombros.
- Detrás de la zona lumbar.
- Bajo antebrazos y manos, para evitar la tensión en los hombros y sujetar los brazos y manos, si el paciente no los utiliza.
- Debajo y a los lados de la parte superior de los muslos.
- Bajo los tobillos, para elevar los talones.
- Además conviene favorecer la flexión dorsal de los pies, mediante un soporte, sacos de arena y otros sistemas. Pies en ángulo recto.

NOTA: Si la cama no es articulada, lo colocaremos contra la cabecera de la cama con dos almohadas de través bajo los riñones, otra sosteniendo espalda y hombros y finalmente otra en la cabeza. Pies en ángulo recto. Brazos apoyados en sendas almohadas.

Indicaciones:

- Pacientes con problemas cardíacos o respiratorios.
- Para efectuar actividades (cuando no está contraindicado) como comer, leer, etc...
- Como cambio postural.

1.6. SIMS O SEMIPRONA www.fernocas.com

Posición intermedia entre decúbito prono y lateral. Cabeza ladeada; brazo inferior extendido hacia atrás y ligeramente separado del cuerpo; brazo superior flexionado y próximo a la cabeza. La pierna inferior está semiflexionada por la rodilla y la superior flexionada por cadera y rodilla. A esta posición se la conoce también como posición inglesa.

Almohadas:

- Bajo la cabeza.
- Bajo el hombro y brazo superior.
- Bajo muslo y pierna superior.

Indicaciones:

- Administración de enemas.
- Pacientes inconscientes.
- Posición alternativa en cambios posturales.

1.7. TRENDELEMBURG.

Paciente en decúbito supino sobre cama o camilla en un plano oblicuo de 45° respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies.

Indicaciones:

- Tratamiento quirúrgico de los órganos pélvicos.
- Lipotimias u otras situaciones que requieran un buen aporte sanguíneo.

1.8. ANTITRENDELEMBURG O MORESTIN. www.fernocas.com

También se puede llamar posición de Trendelemburg Inversa. Es una posición similar a la anterior con la diferencia de que la cabeza está más elevada que los pies.

Indicaciones:

- Hernias de hiato.
- Problemas respiratorios.

1.9. POSICIÓN DE ROSER.

También se la conoce como posición de Proetz. Paciente tumbado sobre su espalda coincidiendo los hombros con el extremo superior de la superficie de apoyo y colgando la cabeza y brazos extendidos a lo largo del cuerpo.

Indicaciones:

- Exploraciones.
- Intervenciones quirúrgicas de las vías respiratorias.
- Lavado del pelo del paciente encamado.

1.10. GINECOLÓGICA O DE LITOTOMÍA.

Paciente tumbada sobre su espalda, brazos a lo largo del cuerpo, piernas flexionadas y las rodillas separadas. Si se realiza en la cama, los pies estarán apoyados sobre el colchón. Si es una masa ginecológica, las piernas estarán elevadas y apoyadas sobre unos estribos.

Indicaciones:

- Exploraciones o intervenciones ginecológicas.
- Partos.
- Lavados genitales.
- Sondaje vesical, etc...

1.11. GENUPECTORAL O MAHOMETANA.

Paciente apoyado sobre sus rodillas con el tronco inclinado hacia delante, los brazos cruzados sobre la superficie de apoyo y la cabeza sobre ellos. Se emplea en exploraciones rectales.

1.12. POSICIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR.

Paciente en posición lateral con la espalda recta, caderas y rodillas flexionadas y cuello flexionado intentando acercar al máximo la cabeza a las rodillas.

Se emplea para realizar punciones lumbares.

2. PROCEDIMIENTOS PARA MOVER Y COLOCAR A LOS ENFERMOS.

2.1. REGLAS GENERALES PARA MOVER Y ACOMODAR ENFERMOS.

1.- Antes de iniciar cualquier movimiento explique al enfermo lo que vamos a hacer y el procedimiento a seguir. Pídale que participe y ayude en la medida de lo posible, salvo contraindicaciones.

2.- Coloque la cama en posición horizontal si es posible, así evitará trabajar en contra de la gravedad. www.fernocas.com

3.- Dar mayor sostén a las partes más pesadas del cuerpo del paciente.

4.- Sostener al enfermo lo más cerca posible de nosotros. Pondremos un pie adelantado respecto al otro, piernas separadas, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, la espalda reta y la barriga metida.

5.- Al mover al paciente evitar las sacudidas bruscas, muévelo de un modo uniforme constante y coordinado.

6.- Pedir al enfermo que proteja con sus manos sus heridas.

7.- Antes y después de la maniobra comprobaremos el estado y la situación de sueros, drenajes, sondas, electrodos, etc.

8.- Lavar las manos antes y después de la maniobra.

2.2. PASOS PREVIOS A TODA MOVILIZACIÓN.

1.- Preparar el material que vamos a utilizar.

2.- Lavado de manos.

3.- Solicitar información acerca del paciente (al médico, enfermera, fisioterapeutas, etc).

4.- Observar con detención al paciente (sondas, sueros, drenajes, sistemas de inmovilización, etc).

5.- Hablar con el paciente; explicarle lo que vamos a realizar. Averiguar su estado anímico (valoración mental); valoración física de las partes de su cuerpo que mueve con facilidad y cuales no.

6.- Retirar todo lo que nos estorbe.

7.- Adoptar una posición (mecánica corporal).

2.3. ALGUNOS DISPOSITIVOS PARA AYUDAR A LOS PACIENTES A MOVERSE.

Sábana para levantarlo: Una sábana para levantar o una completa doblada por la mitad debajo de un paciente incapacitado, es un auxiliar útil para moverlo en muchos casos.

Debe extenderse desde el nivel de su brazo hasta la parte baja de los glúteos.

Dispositivos mecánicos: Hay varios dispositivos mecánicos para mover a un paciente. Uno es el elevador hidráulico, que puede levantar a una persona y moverla, por ejemplo, para pasarlo a una camilla. Algunos modelos tienen refuerzos de lona que se ajustan debajo de los glúteos del paciente y detrás de su espalda para proporcionarle apoyo. Estos elevadores pueden utilizarse para ayudar a un paciente a entrar y salir de la bañera, y a acostarse o a salir de la cama.

www.fernocas.com

Precaución: Algunos modelos pueden ladearse fácilmente. Es importante contar con la ayuda suficiente para llevar a cabo el procedimiento con seguridad y vigilar tanto el elevador como el paciente.

2.4. TRABAZÓN DE BRAZOS CON EL ENFERMO (o método de brazos entrelazados).

Utilice este procedimiento para cambiar almohadas, acomodar al paciente:

1.- Adoptar la posición propia de alineación corporal: Un pie más adelantado que el otro, el más próximo a la cabecera dirigida la punta hacia ella, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.

2.- Si está del lado derecho, pase su brazo derecho por debajo del brazo del enfermo, tomándolo con su mano por la parte posterior del hombro, pídale que con la suya se sujete a su hombro.

3.- Cuando cuente 1, 2, 3, ayude al enfermo a erguirse, mientras le sostiene.

4.- Pasar el brazo libre por detrás de los hombros del enfermo para facilitar la maniobra. Una vez sentado el enfermo, con el brazo libre podemos realizar otras tareas: cambiar o arreglar la almohada, etc.

5.- Para acostar al enfermo nuevamente, se le sigue sosteniendo con el brazo trabado y con él libre ayudando a descender suavemente.

6.- Alinear al enfermo, ponerlo cómodo y comprobar el estado de sueros, tubos, sondas, etc...

2.5. MOVIMIENTO DEL PACIENTE HACIA LA CABECERA DE LA CAMA.

A). Con ayuda del enfermo: (1 persona).

1.- Asegurarse que el estado del enfermo permite el esfuerzo para ayudar en este movimiento.

2.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera y el procedimiento.

3.- Poner la cama en posición horizontal, si es posible.

4.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica de brazos trabados y colocarla de canto apoyada contra la cabecera.

5.- Pedirle al enfermo que doble las dos rodillas si es posible (una en caso de inmovilización de la otra) y que se sujete a la cabecera de la cama, igualmente con uno de los dos brazos según sea posible.

6.- Poner los pies separados unos 30 cm., el pie que encuentra más cerca de la cabecera deberá apuntar en esa dirección. Cadera y rodillas ligeramente flexionadas. Espalda recta, barriga metida.

7.- Poner uno de los brazos debajo de los hombros del enfermo, el otro bajo sus nalgas.

8.- A la señal de 1, 2, 3, pedir al enfermo que empuje con sus brazos y piernas hacia la cabecera de la cama al unísono con usted.

- 9.- Con la técnica de trabado de brazos coloque nuevamente la almohada, alinee al enfermo y compruebe sondas, tubos, goteros, etc...

B). Sin ayuda del enfermo (2 o más personas).

Para pacientes imposibilitados de ayudar o muy pesados, podemos seguir dos procedimientos: con o sin sábana de arrastre.

- Sin sábana de arrastre:

- 1.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera.
- 2.- Poner la cama en posición horizontal si es posible.
- 3.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica del trabado de brazos, colocarla de canto contra la cabecera.
- 4.- Una de las personas pondrá ambos brazos por debajo de los hombros del enfermo. La otra bajo los muslos y nalgas.
- 5.- Poner los pies separados 30 cm., el pie que se encuentra más cerca de la cabecera deberá apuntar en una dirección cadera y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.
- 6.- A la señal de 1, 2, 3, elevar al enfermo hacia la cabecera.
- 7.- Acomodar al enfermo y comprobar sueros, sonda, tubos, etc...

www.fernocas.com

- Con sábana de arrastre:

Se utiliza sobre todo con enfermos muy pesados y que no pueden ayudar nada.

- 1.- Explicar al paciente que vamos a moverlo hacia la cabecera.
- 2.- Poner la cama en posición horizontal si es posible.
- 3.- Quitar la almohada al enfermo con la técnica del trabado de brazos, colocarla de canto contra la cabecera.
- 4.- Cada persona se pone a un lado de la cama, enrollando la sábana entremetida sujetándola con ambas manos. Pies separados 30 cm, caderas y rodillas semiflexionadas, espalda recta, barriga metida.
- 5.- A la señal de 1, 2, 3, se eleva al enfermo hacia la cabecera, empujando hacia arriba por los bordes enrollados de la sábana.
- 6.- Acomodar y alinear el enfermo. Comprobar sueros, sondas, tubos, etc...

2.6. MOVIMIENTO DEL PACIENTE A LA ORILLA DE LA CAMA.

Esta técnica es necesaria para otros movimientos como el lavado del paciente, hacer la cama, etc...

- 1.- Frenar la cama y colocarla en posición horizontal, retirar las almohadas y destapar al paciente respetando su intimidad.
- 2.- Explicar al paciente el procedimiento a seguir.
- 3.- Colocarse en el lado de la cama hacia el que queremos desplazar al paciente y colocarle el brazo más próximo de enfermo sobre su tórax.
- 4.- Pasar nuestro brazo bajo cabeza y cuello hasta asir el hombro más lejano y con el otro brazo le asiremos asimismo, bajo su cuerpo, por la zona lumbar.
- 5.- Una vez trabado con ambos brazos, tirar simultáneamente del paciente hacia la orilla de la cama.

6.- Una vez desplazada esa parte del cuerpo, situar uno de nuestro brazos bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los mismos y proceder de nuevo a desplazar esta zona del paciente hacia la orilla de la cama.

7.- Alinear al enfermo. Comprobar el estado de sondas, suero, drenajes, etc...

2.7. VOLTEAR AL PACIENTE EN CAMA (Cambiar de Decúbito Supino a Lateral).

1.- Explicarle al paciente el movimiento que se va a realizar.

2.- Frenar la cama.

3.- Poner la cama en posición horizontal si es posible. Retirar almohadas y destapar al paciente.

4.- Mover al paciente hacia el borde contrario al que se va a voltear (según técnica anterior), para que una vez terminado el procedimiento quede centrado en la cama.

5.- Situarse en el lado hacia el que se va a voltear al paciente. Pies separados 30 cm, cadera y rodillas ligeramente flexionadas, espalda recta, barriga metida.

6.- Pedir al enfermo que doble sus rodillas y las incline hacia el lado del volteo, lo mismo el brazo. Poner una mano en el hombro del brazo. Poner una mano en el hombro del enfermo y la otra en la cadera, tirar suavemente hacia nosotros haciendo girar al enfermo.

7.- Si el enfermo por alguna razón no puede doblar las rodillas o pasar el brazo, le cruzaremos la pierna y el brazo distante a nosotros y procederemos del mismo modo.

8.- Acomodar, poner almohadas y alinear al enfermo. Comprobar sueros, sondas, tubos, etc...

2.8. SENTAR AL PACIENTE AL BORDE DE LA CAMA Y ACOSTARLO.

1.- Explicar el procedimiento al enfermo y pedirle que colabore.

2.- Poner la cama horizontal.

3.- Voltear al enfermo hacia el lado que va a sentarse (según técnica descrita) dejando el brazo doblado bajo su cuerpo.

4.- Ponerse en posición corregida. Pasar una mano por detrás de los hombros del enfermo y la otra de las rodillas dobladas.

5.- al unísono, traer las piernas del enfermo fuera de la cama mientras con el otro brazo le incorporamos el tronco. El enfermo ayudará con su brazo de apoyo.

6.- Actuar a la inversa para acostarlo.

NOTA: También se puede hacer colocando la cama en posición Fowler.

2.9. TRASLADAR AL ENFERMO DE LA CAMA AL SILLÓN O SILLA DE RUEDAS. www.fernocas.com

- Procedimiento para una sola persona.

1.- Explicarle al paciente el procedimiento a seguir y pedirle que ayude en lo posible.

2.- Situar la silla frenada, el sillón en paralelo y pegada a la cama lo más próximo posible al enfermo y al celador.

3.- Sentar al enfermo al borde de la cama y situarse frente a él. Esperar un momento comprobando que el paciente no se maree en esa posición. Colocarle la bata y las zapatillas. Sujetarlo por debajo de los brazos entrelazando los dedos a nivel de la cintura del enfermo. El paciente apoya sus manos en los hombros del celador. Nuestras rodillas deben estar ligeramente flexionadas y apoyadas en las del enfermo.

4.- Bajar al enfermo de la cama poniéndolo de pie con la ayuda de nuestros brazos y rodillas.

5.- Girar suavemente al enfermo y sentarlo en el sillón o silla de ruedas.

6.- Acomodar y alinear al paciente comprobando sondas, sueros, drenajes, etc...

- Procedimiento para dos personas.

- 1.- Explicar el paciente el procedimiento a seguir.
- 2.- Elevar la cabecera de la cama (Fowler) si es posible.
- 3.- situar el sillón o la silla de ruedas frenada en paralelo y pegada a la cama. (En las sillas de ruedas retirar el soporte del brazo próximo, levantar los soportes de los pies y frenarla).
- 4.- Pedir al paciente que cruce los brazos sobre su tórax.
- 5.- Uno de los dos, el más alto, en posición de corrección, se coloca a la espalda del enfermo pasando sus brazos por debajo de los de éste y sujeta con sus manos firmemente sus muñecas. (Si no es posible sujetarlo por las muñecas lo haremos por los costados pero nunca por las axilas solamente).
- 6.- El otro celador toma al enfermo por las rodillas y muslos.
- 7.- contar hasta tres y elevar al enfermo al unísono depositándolo suavemente en la silla de ruedas o sillón.
- 8.- Acomodar y alinear al paciente comprobando sondas...
- 9.- Para pasarlo del sillón o silla a la cama se sigue el mismo procedimiento pero a la inversa.

ACOMODO Y ALINEACIÓN CORRECTA DEL ENFERMO SENTADO.

Elegir si es posible una silla con apoyabrazos y respaldo recto, evitar la silla excesivamente baja o almohadillada. ©

- 1.- La cabeza y espalda del paciente estarán recto apoyando la parte superior de su espalda contra el respaldo del asiento.
- 2.- Sus pies estarán colocados en paralelo y firmemente apoyados en el suelo, si no llega con los pies al suelo colocarlos en un apoyapies. www.fernocas.com
- 3.- Rodillas y caderas flexionadas en un ángulo de 90°. Si el asiento fuese demasiado bajo, poner un cojín bajo las nalgas.
- 4.- Apoyar los antebrazos del paciente en el reposabrazos, flexionados en un ángulo de 90°. Se pueden colocar almohadas entre los apoyabrazos y los antebrazos para que esté más cómodo.

2.10. PASAR AL ENFERMO DE LA CAMILLA A LA CAMA.

A) Una sola persona.

Tenemos dos procedimientos que se utilizan con enfermos que conservan movilidad y no son demasiado pesados.

- Procedimientos por rodadura:

- 1.- Explicarle al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Colocar al paciente en decúbito supino próximo al borde de la cama.
- 3.- colocamos la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Nos aseguraremos de que la cama y la camilla se encuentren frenadas.
- 4.- Colocar almohadas o mantas entre la cama y la camilla para igualar las superficies.
- 5.- Nos situamos en el borde libre de la camilla y pediremos al paciente que se voltee en la camilla (lateral, prono y finalmente supino). Ayudándole a realizarlo, e impidiendo con nuestro cuerpo que la camilla se separe de la cama.
- 6.- Acomodar y alinear al enfermo.

- Procedimiento por deslizamiento: www.fernocas.com

- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar el enfermo en decúbito supino al borde de la cama.
- 3.- Situar la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Frenar la cama y camilla.
- 4.- Colocar almohadas o mantas entre cama y camilla para igualar la superficie.
- 5.- Situarse en el borde libre de la camilla, impedir con el cuerpo que la camilla se separe de la cama. Pedir al enfermo que moviendo sucesivamente hombros, caderas y piernas se deslice hacia la camilla, nosotros le ayudaremos pasando nuestros brazos, sucesivamente y al unísono con el enfermo, por debajo de los hombros, caderas y piernas.
- 6.- Acomodar y alinear al enfermo.

B) Tres personas.

Estos dos procedimientos se utilizan con enfermos, inconscientes, muy pesados o con movimientos muy restringidos.

- Procedimiento por sábana de arrastre:

- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar la camilla en paralelo a la cama y pegada a ella. La cama estará en posición horizontal. Frenar cama y camilla.
- 3.- La persona más alta se situará en el borde libre de la camilla, otra en los pies de la misma y la tercera arrodillada en la cama, con las rodillas separadas para tener más base. Adoptar posición de corrección corporal.
- 4.- Las dos personas que están a los lados enrollan la sábana de arrastre hasta muy cerca del cuerpo del enfermo, sujetando con una mano cerca del cuello del enfermo y la otra cerca de la cadera. La persona que está a los pies sujeta éstos y las piernas.
- 5.- A la señal 1, 2, 3, levantar suavemente al enfermo, llevándolo hasta la cama.
- 6.- Si el enfermo es muy obeso, soliciten la ayuda de una cuarta persona que también se arrodillaría en la cama sosteniendo uno cerca de cabeza y tórax y otro cadera y piernas.
- 7.- Acomodar y alinear al enfermo.

- Procedimiento por levantamiento horizontal:

- 1.- Explicar al enfermo el procedimiento a seguir.
- 2.- Situar la camilla en ángulo recto respecto a la cama y a los pies de ésta. Tomar la precaución de frenar la camilla:
 - Pies de la cama con cabecera de la camilla.
 - Cabecera de la cama con pies de la camilla.
- 3.- Situarse los tres en el mismo lado de la cama según sus estaturas, el más alto a la cabecera. El primero deslizará sus brazos por debajo del cuello y hombros. El segundo lo hará bajo la cintura y caderas. El tercero bajo muslos y piernas.
- 4.- Mantener la posición de corrección corporal, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, caderas y rodillas ligeramente flexionadas, pie más adelante que otro, espalda recta, barriga metida. Llevar al paciente hasta la orilla de la cama.
- 5.- A la señal 1, 2, 3, levantar suavemente al enfermo y abrazarlo hacia nosotros.

- 6.- con el enfermo sostenido contra nosotros a la señal de VAMOS, juntos y sincronizados girar 90 ° hasta ponerse en paralelo a la camilla. www.fernocas.com
- 7.- A una nueva señal colocar al enfermo sobre la camilla.
- 8.- Acomodar y alinear al enfermo.