

a prevenció d  
osteomuscula  
s de gent gra

**Manual per a la prevenció de  
risc de lesió osteomuscular  
en residències de gent gran**

PROTOCOL DE TRANSFERÈNCIES I MOBILITZACIONS



Generalitat de Catalunya  
**Departament d'Acció Social  
i Ciutadania**

# Manual per a la prevenció del risc de lesió osteomuscular en les residències de gent gran

PROTOCOL DE TRANSFERÈNCIES I MOBILITZACIONS



Generalitat de Catalunya  
**Departament d'Acció Social  
i Ciutadania**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

Simó, Lourdes

Manual per a la prevenció del risc de lesió osteomuscular en les residències de gent gran : protocol de transferències i mobilitzacions

Bibliografia

ISBN 978-84-393-7550-0

I. Pérez Carbí, Cristina, ed. II. Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania III. Títol

1. Aparell locomotor Ferides i lesions Prevenció Manuals, guies, etc. 2. Llars de vells Personal Formació Manuals, guies, etc. 3. Lesions per moviments repetitius Prevenció Manuals, guies, etc. 616.7:364.65-057

#### REDACCIÓ, INTRODUCCIÓ I BIBLIOGRAFIA

Lourdes Simó, tècnica en prevenció. Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

#### COORDINACIÓ

Cristina Pérez Carbí, cap del Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

#### EQUIP DE TREBALL

Conxita Barbeta, directora de la Residència de Gent Gran Feixa Llarga (l'Hospitalet de Llobregat).

Ferran Coda, fisioterapeuta. Residència de Gent Gran Feixa Llarga (l'Hospitalet de Llobregat).

Esther Celda, directora de la Residència de Gent Gran Creu de Palau (Girona).

Aurora Moreno, fisioterapeuta. Residència de Gent Gran Creu de Palau (Girona).

Cristina Pérez Carbí.

Isabel Ramos, fisioterapeuta. Residència de Gent Gran Feixa Llarga (l'Hospitalet de Llobregat).

Núria Rodríguez, fisioterapeuta. Residència de Gent Gran de Santa Coloma de Gramenet.

José Manuel Santos, especialista en prevenció. Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Lourdes Simó.

#### FITXES (TEXT I FOTOGRAFIES)

José Manuel Santos i Lourdes Simó.

#### COL-LABORADORS

Carles Salvador Escarramán (fisioterapeuta) Corporació FISIOGESTIÓ.

Quim Ventura (fisioterapeuta), Xaro Rodríguez (infermera), Milagros García, Pilar Giralt, Engràcia Reyes i Anna Siles (auxiliars sanitàries i de geriatria). Residència de Gent Gran Creu de Palau (Girona).

Merche Gómez, M. José Iglesias, Ana Ormaechea i M. Teresa Yll (auxiliars de geriatria). Residència de Gent Gran Feixa Llarga (l'Hospitalet de Llobregat).

Dolors Campos (psicòloga), Mercè Fernández (terapeuta ocupacional) i Olga Palacios (animadora sociocultural). Residència de Gent Gran de Gràcia (Barcelona)

#### FOTOGRAFIES I IL·LUSTRACIONS

Si no s'indica el contrari, són de José Manuel Santos i Lourdes Simó.

© Generalitat de Catalunya

Departament d'Acció Social i Ciutadania

1a edició: novembre de 2007

Tiratge: 1.500 exemplars

ISBN: 978-84-373-7550-0

Dipòsit legal: B-43.666-2007

Fotocomposició: gama sl

Impressió: Thau sl

# AGRAÏMENTS

A tot el personal de les residències públiques de gent gran de Catalunya, per les seves aportacions i suggeriments al contingut d'aquest *Manual*.

Als avis i les àvies residents de les residències de gent gran Creu de Palau (Girona) i Feixa Llarga (l'Hospitalet de Llobregat), per la seva amabilitat i paciència.

Nota: per no fer feixuga la lectura amb dobles formes, quan usem usuari/s, treballador/s, resident/s, auxiliar/s, professional/s, fisioterapeuta/es, pacient/s, col·laborador/s, responsable/s..., ens referim a individus dels dos sexes, llevat que en el text s'hi especifiquin puntualment diferències de gènere.

# PRESENTACIÓ

El Departament d'Acció Social i Ciutadania té, entre els seus objectius principals, el de potenciar el benestar social i contribuir a la millora de la qualitat de vida dels ciutadans i les ciutadanes de Catalunya.

L'atenció a les persones grans és un dels eixos més importants en la consecució dels objectius esmentats. A través de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), el Departament gestiona les residències de gent gran, centres de referència en el seu entorn, on els professionals de l'atenció directa presten els seus serveis a ciutadans i ciutadanes en aquesta etapa de la seva vida.

El llibre que teniu a les mans s'adreça concretament a aquests col·lectius professionals, els quals, per la naturalesa de les activitats que realitzen en el seu lloc de treball, són especialment sensibles a algun tipus de trastorn musculoesquelètic. Aquest manual és el fruit de la tasca conjunta d'un equip format per professionals de l'atenció geriàtrica, com ara els/les responsables de centres, els/les fisioterapeutes i els/les auxiliars de geriatría i el personal tècnic del Servei de Prevenció de Riscos Laborals del Departament. En aquest sentit, el text constitueix una eina de consulta i d'aprenentatge la finalitat de la qual és incorporar la prevenció de riscos laborals a les activitats diàries dels col·lectius a qui s'adreça i fer que aquests interioritzin els hàbits saludables, com la higiene postural i l'exercici moderat, en la vida quotidiana. Tot plegat, amb l'objectiu últim de vetllar per la seguretat i la salut dels treballadors i les treballadores.

Finalment, cal recordar que l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball ha declarat l'any 2007 Any Europeu de Prevenció dels Trastorns Musculoesquelètics, un motiu afegit que justifica àmpliament la presentació d'aquest llibre.

JORDI RUSTULLET I TALLADA  
*Secretari general*



# ÍNDEX

<b>1. Introducció</b> . . . . .	11
<b>2. La importància de la higiene postural diària en la prevenció dels trastorns musculoesquelètics (TME)</b> . . . . .	21
2.1. Normes bàsiques per a una manipulació correcta de càrregues (fitxa 1) . . . . .	21
2.2. Recordatori anatòmic . . . . .	22
2.3. Factors de risc de les lesions osteomusculars i columna . . . . .	23
2.4. Descripció de les lesions més freqüents . . . . .	24
2.5. La higiene postural en la mobilització manual de persones . . . . .	24
2.6. Exercicis per enfortir la musculatura de la columna . . . . .	24
2.7. Consells d'higiene postural per a activitats quotidianes . . . . .	27
2.8. Pautes d'higiene postural aplicades a l'activitat laboral . . . . .	29
2.8.1. Fer llits . . . . .	30
2.8.1.1. Recomanacions generals (fitxa 2) . . . . .	30
2.8.1.2. Fer un llit tancat . . . . .	30
2.8.1.3. Fer un llit ocupat (fitxa 3) . . . . .	31
2.8.2. Empènyer carros i cadires de rodes . . . . .	32
2.8.2.1. Recomanacions generals (fitxa 4) . . . . .	32
2.8.2.2. Traslladar una cadira de rodes (fitxa 5) . . . . .	33
2.8.2.3. Plegar i desplegar la cadira de rodes . . . . .	35
2.8.3. Donar menjar (fitxa 6) . . . . .	35
2.8.3.1. Pautes per donar menjar a les persones residents allitades . . . . .	36



2.8.3.2.	Pautes per donar menjar a persones residents assegudes . . . . .	36
<b>3.</b>	<b>Protocol d'operacions . . . . .</b>	<b>37</b>
3.1.	Recomanacions generals per a totes les operacions . . . . .	38
3.2.	Transferències comunes . . . . .	39
3.2.1.	Transferència del llit a la cadira (fitxes 7 i 8) . . . . .	41
3.2.2.	Transferència de la cadira de rodes a la cadira de descans (fitxes 9 i 10) . . . . .	42
3.2.3.	Transferència de la cadira de rodes a l'inodor (fitxes 11 i 12) . . . . .	45
3.2.4.	Pas de la cadira de descans a la bipedestació (fitxes 13 i 14) . . . . .	48
3.3.	Transferències per al bany-higiene . . . . .	49
3.3.1.	Transferència de la cadira de rodes a la cabina de dutxa (fitxes 15, 16 i 17) . . . . .	51
3.3.2.	Transferència de la cadira de rodes a la cadira de dutxa (fitxes 18 i 19) . . . . .	53
3.4.	Canvis posturals a les persones residents allitades . . . . .	54
3.4.1.	Canvi postural de decúbit supí a decúbit lateral (fitxa 20) . . . . .	55
3.4.2.	Canvi postural de decúbit lateral a decúbit supí (fitxa 21) . . . . .	56
3.5.	Aixecaments de terra . . . . .	56
3.5.1.	Aixecament de terra de residents amb dependència baixa i que col·laboren . . . . .	57
3.5.2.	Aixecament de terra de residents amb dependència mitjana (fitxa 22) . . . . .	58
3.6.	Redreçaments . . . . .	59
3.6.1.	Redreçament de la cadira de descans (fitxes 23 i 24) . . . . .	60
3.6.2.	Redreçament del llit (fitxa 25) . . . . .	62
3.7.	Acompanyament a la deambulació . . . . .	63
3.7.1.	Residents amb dependència baixa (fitxa 26) . . . . .	64
3.7.2.	Residents amb dependència mitjana . . . . .	65

<b>4. Utilització d'ajudes tècniques per a la mobilització de residents</b> . . . . .	67
4.1. Grua d'elevació (fitxa 27) . . . . .	69
4.1.1. Usuaris i indicacions. . . . .	69
4.1.2. Recomanacions . . . . .	70
4.1.3. Instruccions d'ús . . . . .	70
4.2. Grua de bipedestació (fitxa 28) . . . . .	71
4.2.1. Usuaris i indicacions. . . . .	71
4.2.2. Instruccions d'ús . . . . .	72
<b>5. Glossari</b> . . . . .	73
<b>6. Bibliografia</b> . . . . .	75
<b>7. Índex d'il·lustracions</b> . . . . .	79
<b>8. Annex. Fitxes per a la prevenció del risc de lesió osteomuscular a les residències de gent gran</b> . . . . .	81



# 1. INTRODUCCIÓ

Les residències de gent gran acullen aquelles persones grans amb circumstàncies familiars i personals (per exemple, no assolir un grau d'autonomia suficient per realitzar activitats de la vida diària) que requereixen la substitució de la llar. En un gran nombre de casos, aquests centres constitueixen un referent en l'entorn on s'ubiquen. L'organització de les residències de gent gran es basa en un model convivencial que combina diferents activitats adreçades a afavorir l'autonomia personal de les persones residents i les relacions entre aquestes i el seu entorn. Aquest model dóna importància a l'activitat assistencial, combinada amb altres activitats sanitàries, preventives i rehabilitadores.

Els professionals d'atenció directa duen a terme gran part de les activitats esmentades. Dintre d'aquest grup, els col·lectius d'auxiliars de geriatria i d'auxiliars sanitaris realitzen la majoria de tasques considerades de risc de lesions del sistema musculoesquelètic, segons les investigacions especialitzades.

El conjunt de patologies doloroses de músculs, tendons i nervis constitueixen els anomenats trastorns musculoesquelètics (d'ara endavant TME) o trastorns del sistema musculoesquelètic. Les causes d'aquestes patologies són diverses, però en el món laboral estan relacionades amb activitats repetitives i postures forçades. El dolor es produeix durant l'activitat laboral i moltes vegades es manté durant els períodes de descans.

Relacionats amb l'activitat sanitària, els TME poden classificar-se de la manera següent:

- 1) *Inflamacions de tendons i músculs:*
  - a) tendinitis
  - b) bursitis

2) *Deteriorament dels cartílags i els ossos:*

- a) algunes osteoartritis,
- b) problemes de columna,
- c) problemes de compressió del nervi, com la síndrome de la canal carpiana.

En l'àmbit europeu, estudis citats per l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (OSHA-Europa) demostren que el sector professional de l'assistència sanitària i social té el segon índex d'incidència més elevat de TME, per darrere només de la construcció.<sup>1</sup>

La V Enquesta Nacional de Condicions de Treball (ENCT), duta a terme entre una mostra significativa de població laboral a l'Estat espanyol l'any 2003, ofereix les dades objectives següents:

- El 79,3% dels treballadors enquestats manifesta patir alguna molèstia musculoesquelètica.
- Del total de treballadors que han estat diagnosticats o en tràmit de diagnòstic d'alguna malaltia professional, un 59,8% ho és per malalties dels ossos, els músculs o les articulacions.
- El motiu més freqüent de consulta mèdica és el mal d'esquena (el 47% dels treballadors així ho manifesta).
- El sector laboral que més ha anat al metge per aquest motiu és el dels serveis socials (9,4% dels treballadors) en què s'engloben els treballadors de centres hospitalaris, sociosanitaris i de residències de gent gran.

Analitzant algunes dades de què disposa el Servei de Prevenció de Risques Laborals del Departament d'Acció Social i Ciutadania, del total de comunicats d'accident laboral amb resultat de baixa generats durant l'any 2006 a les residències de gent gran dependents de l'ICASS,<sup>2</sup> un 46,15% corresponia a sobreexforços del sistema musculoesquelètic i, d'aquests, un 63,89% dels accidentats pertanyien al col·lectiu d'auxiliars de geriatria.

Les xifres anteriors, malgrat que no han d'alarmar-nos, sí que han de fer-nos reflexionar sobre les causes que poden motivar els TME en els professionals d'atenció directa a residents geriàtrics. La literatura tècnica

1. Agència Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA-Europa): «Buenas prácticas en seguridad y salud online para el sector de la atención sanitaria», FACTS, núm. 29.

2. Les dades es refereixen a 97 accidents comunicats entre gener i desembre de 2006.

especialitzada<sup>3</sup> es refereix a la conjugació de factors diversos, entre els quals destaquem:

a) *Factors associats a les activitats pròpies de l'exercici de la professió:*

#### MOBILITZACIÓ MANUAL DE PERSONES (MMP)

- Fer transferències, mobilitzacions i canvis posturals de persones allitades o assegudes.
- Fer la higiene personal de persones allitades (canvi de bolquers, rentar amb banyera geriàtrica, etc.) o en la cambra de bany (higiene al WC, a la cadira o a la cabina de bany, etc.).
- Donar menjar a persones allitades o assegudes.
- Acompanyar en la **deambulació** persones que poden caminar.

ALTRES TASQUES relacionades amb la gericultura: fer llits amb persones allitades o no, traslladar carros, cadires de rodes, banyeres geriàtriques i manipular altres ajudes tècniques.

Els factors de risc motivats per les activitats físiques s'anomenen «estressors ergonòmics». «Estressors» perquè constitueixen una font d'estrès, o de desequilibri entre les demandes externes (en aquest cas les activitats físiques) i els recursos de què disposa l'individu (els factors individuals), i «ergonòmics» perquè incideixen directament en l'ergonomia o la relació entre la persona i el treball. «Ergonomia» ve de dues paraules del grec, «ergo» que significa «treball» i «nomos» que vol dir «lleï o norma».

- Esforç físic: consisteix en la força necessària per dur a terme una feina, o per mantenir el control sobre l'equip o les eines de treball. En aquest sentit, mantenir el control de persones pot comportar un sobreesforç en el cas de reaccionar davant moviments imprevistos o caigudes de les persones residents. El moviment que un auxiliar realitza per evitar la caiguda o per subjectar una persona gran s'acostuma a executar de manera ràpida i en postures poc o gens adequades, cosa que fa augmentar el risc de lesions.

3. Vegeu el capítol 6, «Bibliografia».

- Repeticions: fer la mateixa sèrie de moviments contínuament i freqüentment. La feina d'auxiliar de geriatria està plena de petits moviments repetits al llarg del dia.
- Postures forçades: la realització de postures que estressen el cos, especialment els moviments forçats d'esquena, duen al límit els mecanismes de protecció i compensació. Per exemple, carregar l'esquena mentre es porta una cadira de rodes, es fa la higiene, es fa un llit, o fer girs forçats d'esquena mentre es mou una persona resident.

b) *Factors relacionats amb l'organització del treball:*

Estudis de l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (OSHA-Europa) demostren que determinats condicionants laborals actuen sobre l'individu des del punt de vista psicosomàtic i poden intensificar els símptomes dels TME.<sup>4</sup> Alguns d'aquests condicionants laborals són els següents:

- El ritme de treball: un ritme de treball alt implica un grau més alt de risc de lesió d'esquena. Quan es treballa amb presses, es treballa a més velocitat i no sempre respectant els protocols de mobilització de persones.
- L'exercici de feines monòtones o repetitives: estudiosos del tema han demostrat que els treballs monòtons o repetitius acumulen més tensió que els mentals. Per exemple, el **trapezi** –situat a ambdós costats de la part dorsal del coll– és un dels músculs més propensos a patir els efectes de la tensió psicològica. Si afegim la repetitivitat a la velocitat (ritme de treball), s'augmenta la percepció de fatiga física.
- L'escassa flexibilitat en l'horari laboral: molt relacionat amb l'autonomia en el lloc de treball i amb la capacitat d'organitzar-se la pròpia feina. Està demostrat científicament que els llocs de treball amb horaris laborals estrictes, amb poques possibilitats de decidir el temps dels períodes festius (vacances, dies de lliure disposició, etc.), constitueixen una font d'estrès important.
- La tipologia dels règims salarials: el salari constitueix una de les compensacions més importants del treball. Si es considera que no compensa l'esforç realitzat pel treball, pot convertir-se en un

4. Vegeu la pàgina web <http://osha.europa.eu/topics/msd>

factor psicosocial de risc, ja que influeix directament en una percepció negativa de la satisfacció laboral.

c) *Factors psicosocials:*

Malgrat que hi ha evidències científiques de la relació entre els factors psicosocials i el risc de patir malalties d'origen cardiovascular, no és tan evident la relació amb el risc de patir lesions en el sistema osteomuscular. No obstant això, hi ha estudis que han correlacionat alguns aspectes psicosocials i alteracions en el sistema musculoesquelètic.<sup>5</sup> Aquests aspectes són els que es detallen a continuació:

- Satisfacció amb el treball: les persones insatisfetes amb la feina que fan manifesten un risc superior de patir malalties relacionades amb l'estrès que les que es consideren satisfetes. La insatisfacció pot implicar el menyspreu del risc, la no utilització de tècniques correctes, més tensió muscular, etc.
- Suport social en el treball: les relacions laborals dolentes impeideixen la comunicació entre companys de feina i constitueixen una font important d'estrès.
- Control del temps de treball: molt relacionat amb l'escassa flexibilitat en l'horari laboral. La persona treballadora no pot establir ella mateixa el control del temps de treball, perquè aquest depèn de factors externs (hores d'esmorzars, banys, passeigs, etc.).

d) *Factors individuals:*

- Edat: aquest factor va molt lligat als anys que una persona fa que desenvolupa la mateixa tasca. A tall d'exemple, dels comunicats d'accident laboral amb baixa de les residències públiques de gent gran notificats al Servei de Prevenció de Riscos Laborals del Departament d'Acció Social i Ciutadania durant l'any 2005, el nombre més alt correspon a treballadors en edats compreses entre els 36-45 anys (36,05%) i 46-55 anys (39,53%), amb una antiguitat en el lloc de treball d'entre 6 i 15 anys (41,86%).<sup>6</sup>
- Gènere: estudis realitzats per institucions i organismes de prestigi internacional demostren que les dones pateixen amb més fre-

5. Rubiol Vilalta, S., *et alia* (2006): «Sintomatología por trastornos músculo-esqueléticos, derivados de exigencias ergonómicas y factores psicosociales».

6. Les dades es refereixen a 86 accidents comunicats entre gener i novembre de 2005, i ocorreguts entre el 6 de gener i el 25 d'octubre d'aquell any.



quència que els homes lesions en el sistema musculoesquelètic.<sup>7</sup> Però l'explicació científica no és gaire evident. Segons els models tradicionals, s'esmenten les diferències biològiques en les dimensions, la força muscular i la capacitat aeròbica de les dones vers els homes. Darrerament, s'han afegit a aquestes diferències variables psicosocials, com ara la doble presència de les dones en el treball i a la llar, el repartiment del mercat de treball (en el cas que ens ocupa, el percentatge de dones auxiliars de geriatria és del 98% davant del 2% d'homes)<sup>8</sup> i la reacció més evident de les dones davant un clima laboral dolent o poc favorable.

- Formació i coneixements previs a l'exercici de la tasca: si una persona no coneix les tècniques de mobilització, ho farà tan bé com sàpiga, però això no és garantia que ho faci correctament. En aquest sentit, proporcionar una formació completa i acurada al personal que ha de fer mobilitzacions manuals de persones és fonamental per reduir el nombre de lesions d'esquena. D'altra banda, els treballadors que dominen les tècniques de mobilització de persones en general pateixen menys lesions, o aquestes són menys greus i es produeixen més tard en el temps que les persones que desconeixen aquestes tècniques.
- Forma física: gaudir d'una musculatura forta és molt important per afrontar les demandes que provoca la mobilització manual de persones. Quan s'ultrapassa el límit de tolerància de les estructures de l'esquena, aquestes es tornen més susceptibles de patir lesions del sistema musculoesquelètic. En aquest sentit, mantenir una higiene postural correcta quan es porta a terme la mobilització manual de persones és important, ja que, malgrat que NO IMPEDEIX les lesions d'esquena, SÍ que ENDARREREIX la seva aparició. En el capítol 2 es descriuen exercicis per enfortir la musculatura i es donen recomanacions per mantenir una bona higiene postural en les activitats de la vida diària. No obstant l'anterior, cal tenir en compte el component genètic, ja que cada persona, independentment d'altres factors (com l'edat i el gènere), té una musculatura de qualitat diferent.

7. Seifert, A.M.(1999): «El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas».

8. Dades referides a la població laboral de les residències públiques de gent gran, el 30 de desembre de 2005.

Per reduir l'impacte dels TME d'origen laboral cal, en primer lloc, avaluar els llocs de treball, per després passar a la intervenció preventiva. La prevenció de riscos laborals en les persones auxiliars de geriatría de les residències de gent gran ha d'agrupar els vessants ergonòmic i psicosocial. En aquest sentit, podem establir tres nivells d'interacció treball-persona, i que consisteixen en els binomis següents:

- tasca-persona
- lloc de treball-persona
- organització-persona

Des del punt de vista de prevenció dels TME, cal intervenir sobre els tres nivells per ajustar cadascun dels components dels binomis. La intervenció haurà de consistir, per aquest ordre, en els punts següents:

- modificar l'exercici de les tasques (per reduir les postures forçades, o prevenir la fatiga, etc.),
- millorar els equips i estris de treball (en molts casos, és millor fer servir ajudes tècniques que treballar manualment),
- optimitzar l'organització del treball (ritme, pauses durant el treball, ordre de les tasques, etc.).

També cal destacar la importància dels exàmens de salut o reconeixements mèdics periòdics i l'existència de canals actius de participació del personal en les decisions que es prenguin sobre l'organització del treball i el repartiment de tasques en els centres.

Aquest manual, adreçat al personal auxiliar de geriatría i al personal d'atenció directa a les persones residents, vol contribuir a la intervenció ergonòmica en el primer nivell d'ajustament: el binomi tasca-persona. Amb aquesta finalitat, presentem pautes, consells i protocols per a l'exercici de les tasques que es fan diàriament en una residència, en l'àmbit de l'activitat assistencial. La base tècnica dels protocols és el mètode GAPA (*gestes et activation pour personnes âgées*), de Max Abric i Paul Dotte, especialment dissenyat per a l'atenció gerontològica,<sup>9</sup> que gaudeix d'una àmplia difusió de la xarxa pública a les residències de gent gran. A aquesta base, s'han afegit dades i consells fruit de la pràctica quotidiana en la cura de les persones residents, i recomanacions de l'àmbit de la prevenció de riscos ergonòmics.

9. Abric, M.; Dotte, P. *Gestos y activación para las personas mayores. Ergomotricidad y atención gerontológica*, Masson, 2 vols. 2003-2004.

La finalitat és que el *Manual* es converteixi en una eina més de treball, per llegir o consultar. És per això que s'ha estructurat el contingut en tres àmbits o capítols:

1. Pautes i consells d'higiene postural aptes per aplicar tant a la vida diària com a la vida laboral. Dins d'aquest darrer supòsit, es proporcionen recomanacions bàsiques per empènyer carros i cadires de rodes, fer un llit o donar menjar.
2. Protocols d'operacions de manipulació manual de persones (MMP), elaborats per prevenir les lesions osteomusculars en les persones professionals que els apliquen.
3. Ús d'ajudes tècniques per a la **mobilització, transferència** i aixecament de persones (grues).

Dintre de cada àmbit, es protocolitzen les operacions més freqüents a les residències de gent gran. Cada protocol constitueix una unitat per si mateix, i s'acompanya d'una fitxa que resumeix de forma gràfica les recomanacions i els passos principals de cada una de les operacions.

L'estructura de les fitxes que resumeixen les operacions descrites en cada capítol és sempre la mateixa:

Número i títol de la fitxa i riscos laborals principals de l'activitat

Recomanacions prèvies

Groc: alertes o avisos

Verd: accions que cal realitzar

Vermell: accions que no s'han de realitzar

El *Manual*, a més, s'acompanya de la documentació següent:

- a) Un glossari de paraules i expressions més utilitzades en l'àmbit de l'assistència geriàtrica, l'ergonomia i la fisioteràpia, i que al llarg del text es ressalten en lletra negreta.
- b) Una bibliografia de textos de consulta i els citats al llarg del *Manual*.
- c) Una webgrafia breu, o selecció de pàgines web comentades, on hi ha informació a l'abast sobre els temes tractats al llarg del *Manual*.



## 2. LA IMPORTÀNCIA DE LA HIGIENE POSTURAL DIÀRIA EN LA PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS (TME)

La higiene postural i l'ergonomia són eficaces per prevenir els mals d'esquena, ja que tenen la finalitat de reduir la càrrega que aquesta part del cos suporta durant les activitats de la vida diària.

Una mateixa activitat es pot fer adoptant postures diferents. La higiene postural i l'ergonomia ensenyen a fer tot tipus d'activitats de la manera més segura i menys pesada per a l'esquena. Tant la manipulació de càrregues (MMC) com la manipulació de persones (MMP) requereixen l'observació d'un seguit de normes bàsiques amb l'exercici de les quals es pretén obtenir el rendiment màxim del cos amb un esforç mínim.

### 2.1. Normes bàsiques per a una manipulació correcta de càrregues (fitxa 1)

Les normes que tot seguit s'enumeren es basen en les lleis del moviment mecànic del sistema osteomuscular humà (lleis de la biomecànica), i són d'aplicació tant a les activitats que desenvolupem durant el nostre horari laboral com en la vida quotidiana:

- Mantenir **l'esquena plana**<sup>10</sup> (utilització correcta de la columna).
- Tenir una bona base de sustentació (peus separats, un en la direcció del moviment).

10. L'esquena plana, en contraposició a l'esquena recta, és la que conserva o manté les curvatures naturals. L'esquena recta és la que es manté en una posició no natural, corregint o rectificanc la seva postura.

- Realitzar l'esforç amb la força de les cames (flexió) i la inèrcia del propi cos.
- Mobilitzar la càrrega pròxima al cos (centre de gravetat).
- No realitzar girs de tronc, sinó basculació de la pelvis – moure el maluc per desplaçar la càrrega de forma lineal.

## 2.2. Recordatori anatòmic

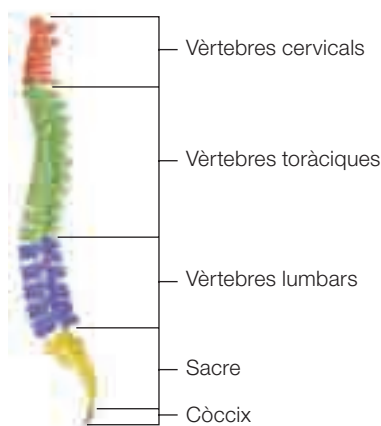
La columna vertebral és una estructura complexa, formada per elements ossis, lligaments forts i músculs que donen lloc a funcions estàtiques i dinàmiques del cos humà.

La columna vertebral està formada per 24 ossos anomenats vèrtebres, el sacre i el còccix. Així mateix, està disposada en forma de «S» per tres curvatures fisiològiques, que quan es troben adequadament alineades mantenen el cos equilibrat per suportar el pes corporal.

Cada vèrtebra s'articula amb la inferior per davant (mitjançant el disc intervertebral) i per darrere (mitjançant **facetes articulars**), i aquest procés articular fa possible que la columna es mogui en direccions diferents.

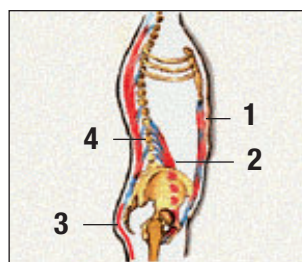
Els lligaments subjecten una vèrtebra amb l'altra mantenint-les unides. Els músculs estan units als ossos mitjançant els tendons i són els responsables de moure i mantenir la columna.

### Columna vertebral



1. Esquema de les parts de la columna vertebral.

Font: <http://www.cdh.org>



2. Vista lateral del sistema vertebral, amb indicació dels músculs:

**1** abdominals; **2** psoes; **3** glutis; **4** paravertebrals.

Font: <http://www.espalda.org>

Pel que fa a la zona muscular, els **músculs paravertebrals** es coordinen amb els abdominals i el **múscul psoes** per mantenir la columna equilibrada, de la mateixa manera que ho fan les cordes oposades que subjecten el pal major d'un vaixell. Els glutis fixen la columna a la pelvis i donen estabilitat al sistema.

La medul·la espinal va des de la base del cervell fins a la part més baixa de la columna, els nervis d'aquesta surten dels espais posterolaterals que hi ha entre cada una de les vèrtebres.

Bàsicament, la columna serveix per:

- 1) Sostenir el cos i permetre el seu moviment.
- 2) Contribuir a mantenir estable el centre de gravetat, tant en repòs com, sobretot, en moviment.
- 3) Protegir la medul·la espinal en una coberta d'os.

### 2.3. Factors de risc de lesions osteomusculars i columna

Els factors següents, conjugats, són els responsables de la majoria de lesions per sobreesforç:

- Sobrecàrrega (treball, casa, estrès)
- Repetició de moviment (càrregues pesades)
- Mala higiene postural (dinàmica i estàtica)
- Moviments forçats d'esquena amb càrrega o sense
- Debilitat muscular abdominal i dorsal
- Sedentarisme

La lògica ens diu que si evitem la sobrecàrrega de la columna disminuirà la degeneració de la seva estructura.

La força de la columna no és determinada pels ossos que la formen, sinó per la musculatura i els lligaments.

La higiene postural no serveix de res si no va acompanyada de:

- Prevenció
- Minimització de moviments repetitius
- Economia de l'esforç físic
- Evitació de les postures forçades, en la mesura que calgui



Aquestes mesures s'han d'aplicar a totes les situacions de la vida quotidiana, tant a la feina com a casa.

La realització d'exercici afavoreix la flexibilitat i la potència de la columna i de tota la musculatura, tanmateix cal saber estirar-la i relaxar-la correctament.

## 2.4. Descripció de les lesions més freqüents

Bàsicament la manipulació de càrregues pesades pot produir:

- Lesió directa del disc intervertebral, hèrnies, fissures, protrusió, etc.
- Contractures, ruptures fibril·lars, rampes musculars per sobreesforç.
- Artrosi de les articulacions intervertebrals.
- Pinçaments de l'arrel nerviosa: en disminuir l'alçada del disc per la càrrega, les vèrtebres s'aproximen entre si i es redueix l'espai de sortida de les arrels dels nervis espinals en els forats de conjunció.

## 2.5. La higiene postural en la mobilització manual de persones

La **mobilització manual** es farà sempre amb **persones que puguin col·laborar**, ja que són tècniques d'ajuda i **donarem sempre un argument per motivar-lo a fer un canvi postural**.

Aquestes tècniques es basen en una sèrie de principis lògics derivats de l'estudi de la biomecànica humana i de les diferents tècniques rehabilitadores i assistencials existents.

SI LA PERSONA NO COL·LABORA O ÉS MOLT VOLUMINOSA,  
S'HAN D'UTILITZAR AJUDES MECÀNIQUES.

## 2.6. Exercicis per enfortir la musculatura de la columna

A continuació, es proposa un seguit d'exercicis destinats a enfortir la musculatura de l'esquena, les cames i l'abdomen, per així prevenir les lesions dorsolumbars.

Aquests exercicis, en total, no requereixen més d'un quart d'hora al dia. Cal repetir cada exercici entre 15 i 20 vegades. Alguns s'han de fer estirats a terra: és convenient fer servir una estora o manta petita per trobar-se més còmodes.<sup>11</sup>

### EXERCICI 1

- A) D'esquena, amb els genolls flexionats recolzant les plantes dels peus a terra. Braços creuats sobre el pit.
- B) Eleveu les espatlles i el tronc. Torneu a la posició d'inici.



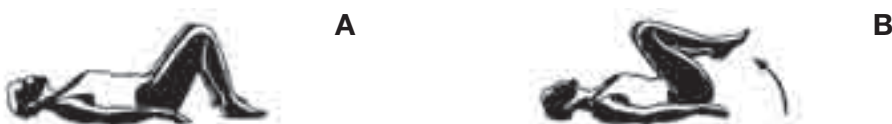
### EXERCICI 2

- A) D'esquena, amb els genolls flexionats recolzant les plantes dels peus a terra. Braços creuats sobre el pit.
- B) Eleveu els glutis del pla de terra. Torneu a la posició d'inici.



### EXERCICI 3

- A) D'esquena, els genolls doblegats i els braços estirats a ambdós costats del cos.
- B) Contraïeu els abdominals (encongiu la panxa), premeu la zona lumbar contra terra, doblegareu ambdós genolls sobre el pit. Torneu a la posició inicial.



11. Exercicis gentilesa de Mutua Egara.

#### EXERCICI 4

- A) D'esquena, amb les cames estirades. Mans a la nuca amb els dits entrelaçats i colzes al més enganxats possible a terra.
- B) Eleveu els colzes fins a aproximar-los el màxim possible sense desencreuar els dits de les mans i, al mateix temps, espireu profundament per la boca. Torneu a la posició inicial.



A



B

#### EXERCICI 5

- A) Estirat boca per avall, els braços estirats cap endavant, el front sobre terra.
- B) Aixequeu simultàniament un braç estirat i la cama contrària. Torneu a la posició inicial.



A



B

#### EXERCICI 6

- A) En posició de dret i els peus paral·lels.
- B) Flexioneu els genolls fins a quedar a la gatzoneta, amb el tronc inclinat cap endavant i tocant a terra amb les mans. Torneu a la posició anterior.



A



B

## 2.7. Consells d'higiene postural per a activitats quotidianes

La prevenció del risc de lesió osteomuscular al lloc de treball serveix de ben poc si no va acompanyada amb una bona higiene postural en la nostra vida diària. A continuació s'ofereixen, de forma gràfica, un seguit de postures i gestos que fem al llarg del dia, indicant quin és el millor per al nostre sistema musculoesquelètic.

### POSTURES ESTANT ASSEGUTS

**SÍ**



**NO**



### AGAFAR UNA CÀRREGA

**SÍ**



**NO**



**sí**



**NO**

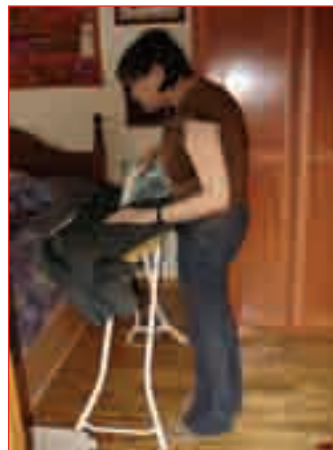


## POSTURES ESTANT DEMPEUS

**sí**



**NO**



**SÍ**



**NO**



## 2.8. Pautes d'higiene postural aplicades a l'activitat laboral

Com s'ha dit a la introducció, el treball del personal auxiliar geriàtric a les residències de gent gran no consisteix exclusivament en la MMP, sinó que es complementa amb un seguit de tasques, a les quals cal aplicar les normes o pautes d'higiene postural bàsica.

Entre aquestes, hem destacat les següents:

- Fer llits, ocupats o buits.
- Donar menjar a les persones residents, allitades o assegudes.
- Empènyer carros i cadires de rodes.

## 2.8.1. Fer llits

Es tracta de tenir un sistema per a poder realitzar aquesta tasca minimitzant esforços i evitant les postures forçades, per prevenir les lesions.

### 2.8.1.1. *Recomanacions generals* (fitxa 2)

- Utilitzar sempre guants.
- Posar el llit en posició horitzontal.
- Abaixar les baranes (en cas que n'hi hagi).
- Adequar l'alçada del llit a la de les persones que faran la tasca (sempre que sigui possible).
- En cas que el llit no sigui regulable, sempre que ens hàgim d'ajupir, ho farem doblegant els genolls i mantenint l'esquena recta.
- Sempre que sigui possible és preferible realitzar aquesta tasca entre dues persones (en cas de fer el llit amb una persona allitada, això és un requisit indispensable).
- No hem d'aixecar el matalàs sinó ficar la roba per sota d'aquest.
- Hem d'evitar llençar la roba bruta a terra, ja que pot ser causant de caigudes. És millor guardar-la en una bossa.

### 2.8.1.2. *Fer un llit tancat*

Un **llit tancat** és aquell que està buit. El pot fer una persona, però és recomanable sempre fer llits entre dues. En aquest darrer cas, cadascuna se situarà a un lateral del llit.



3. Acabant de fer un llit tancat.

- 1) Col·locarem la funda del matalàs i l'estirarem.
- 2) Col·locarem el llençol de sota en el centre del llit, l'estirarem i subjectarem les cantoneres.
- 3) Col·locarem el travesser deixant que pengin els laterals, que posteriorment posarem per sota del matalàs.
- 4) Col·locarem el llençol de dalt deixant que pengin els laterals, que posarem per sota del matalàs.
- 5) Per col·locar el cobrellit utilitzarem la mateixa tècnica que amb el llençol.
- 6) Per posar la funda del coixí, una persona agafarà aquest mentre que l'altra persona ficarà la funda.

### 2.8.1.3. Fer un llit ocupat (fitxa 3)

- 1) Explicarem a l'ocupant del llit la tasca que farem.
- 2) Sempre que sigui possible col·locarem el llit en posició horitzontal. Retirarem els coixins i el cobrellit, i deixarem el resident tapat amb el llençol. Procurarem preservar en tot moment la seva intimitat.
- 3) Una persona auxiliar es col·locarà al costat cap a on volem fer girar la persona resident i, l'altra, al costat contrari.
- 4) Farem girar el resident de posició supina a lateral. Assistirem el gir col·locant una mà sobre el maluc i l'altra mà a la part posterior de l'espatlla.
- 5) Un cop col·locat el resident en la posició de **decúbit lateral**, enrotllarem el llençol de baix i el travesser al màxim possible apropant-los cap al centre del llit.



4. Model habitual de llit en les residències de gent gran.



- 6) Desplegarem el llençol de baix net fins a la meitat del llit i introduïrem els faldons. Farem que el resident canviï cap al decúbit lateral contrari.
- 7) Retirarem els llençols de sota bruts i els guardarem a la bossa de la roba bruta.
- 8) Estirarem el llençol de sota i el travesser (que estaven enrotllats) i els subjectarem sota el matalàs, i ens assegurarem també que no quedin arrugues.
- 9) Col·locarem la persona resident de manera còmoda.
- 10) Canviarem el llençol de dalt. Subjectarem els laterals per sota del matalàs, però tenint en compte que no quedin tibants perquè la persona allitada pugui moure els peus.
- 11) Farem el mateix amb el cobrellit i la funda del coixí.

## 2.8.2. Empènyer carros i cadires de rodes

### 2.8.2.1. *Recomanacions generals* (fitxa 4)

En les diferents tasques que porta a terme una persona auxiliar diàriament existeix la d'empènyer diferents tipus de carros (de menjar, de la roba), el pes dels quals és força important. Per traslladar carros amb el mínim esforç, cal tenir en compte dues **NORMES BÀSIQUES**:

- 1) Sempre és millor empènyer que estirar.



5. Estirar suposa una postura forçada i més esforç físic.

- 2) La separació dels braços ha de correspondre aproximadament a la mida del nostre cos. És a dir, els braços han d'estar als costats del

tronc. Com més juntes estiguin les mans, més difícil ens resultarà maniobrar en els girs.

- 3) Sempre que sigui possible, cal utilitzar les cames per fer el desplaçament.



6. Les mans juntes dificulten les maniobres amb el carro.

#### 2.8.2.2. *Traslladar una cadira de rodes (fitxa 5)*

A efectes d'esforç muscular, traslladar una cadira de rodes ocupada per una persona resident pot considerar-se el mateix que traslladar un carro de menjar o de roba. Per això també valen les pautes anotades a l'epígraf anterior:

- Sempre és millor empènyer que estirar.
- No aixequi mai una cadira pels braços, perquè és probable que aquests se us quedin a les mans.
- Feu servir el pes del vostre cos per contrarrestar el de la cadira.

##### 2.8.2.2.1. PUJAR I BAIXAR UN GRAÓ O UNA VORERA EMPENYENT UNA CADIRA DE RODES

La cadira de rodes estarà de cara i perpendicular al graó.

Per pujar:

- 1) Col·locarem el peu sobre una de les barres de suport per aixecar les rodes davanteres.
- 2) Aproparem les rodes grans de darrere al graó. Posarem les rodes petites sobre el graó i pujarem la cadira aixecant les rodes grans.

Per baixar:

- 1) Inclinem la cadira fent força amb el peu sobre una de les barres de suport, agafant fort els mànecs.
- 2) Un cop estigueu en la posició anterior, empenyerem la cadira suau-ment fins a arribar a l'alçada del graó.
- 3) Baixarem primer les rodes del darrere i després les del davant. Hau-rem d'aguantar part del pes i per això convé doblegar els genolls.
- 4) Haurem de posar la cadira perpendicular al graó per poder baixar totes dues rodes (dreta i esquerra) alhora.



7 i 8. Pujant i baixant una vorera.

#### 2.8.2.2.2. PUJAR I BAIXAR RAMPES EMPENYENT UNA CADIRA DE RODES

##### A) Baixar per una rampa:

Si no té un pendent gaire elevat, podem baixar empenyent des de darrere (com si empenyéssim el carro), però en aquest cas, la força, la farem de frenada.

Si la rampa té un pendent elevat, anirem caminant d'esquena amb la cadira de rodes també d'esquena.

### **B) Pujar per una rampa:**

Ho farem igual que si caminéssim sobre pla.

#### **2.8.2.3. Plegar i desplegar la cadira de rodes**

Per plegar fàcilment la cadira de rodes, primer heu de treure el coixí del seient. Després, estireu el seient cap amunt, pel centre, per davant i per darrere.

Una manera fàcil d'obrir la cadira és la següent:

Amb els dits cap al centre del seient, empenyeu els costats d'aquest amb els palmells de les mans. Heu d'anar amb compte de no introduir els dits entre l'estructura i el seient, ja que se us poden quedar atrapats.

#### **RECORDEU:**

TRASLLADAR UNA CADIRA DE RODES OCUPADA ÉS, A EFECTES D'ESFORÇ REALITZAT, COM SI TRASLLADÉSSIU UN CARRO DE ROBA O MENJAR.

SEMPRE ÉS MILLOR EMPÈNYER QUE ESTIRAR.

PER EMPÈNYER, ACOSTEU EL CARRO AL VOSTRE COS TAN COM PUGUEU I MANTINGUEU ELS BRAÇOS SEPARATS.

FEU SERVIR EL PES DEL VOSTRE COS I LES CAMES PER FER EL DESPLAÇAMENT.

#### **2.8.3. Donar menjar (fitxa 6)**

Es proporciona a continuació un seguit de pautes perquè aquesta tasca es faci mantenint una postura correcta, alhora que la ingestió d'aliment per part del resident sigui còmoda i segura.

Aquesta tasca s'acostuma a realitzar amb persones usuàries o residents que tinguin una dependència alta.

Les situacions en què ens podem trobar són, essencialment, dues:

- 1) El resident està allitat.
- 2) El resident està assegut a la taula.

#### **2.8.3.1. Pautes per donar menjar a persones residents allitades**

Abans de començar, mireu de tenir preparat:

- El capçal del llit, que ha d'estar alçat, formant un angle d'entre 65° i 75°.
- Una cadira o tamboret per asseure's.
- Una taula auxiliar, per deixar els estris de l'àpat.

Procureu que l'alçada del llit s'adeqüi a la de la cadira o tamboret.

Si això no és possible, i heu d'estar drets, mantingueu les cames lleugerament separades i l'esquena plana tant com sigui possible. Seria convenient disposar d'una banqueteta petita per anar recolzant els peus de manera alternativa, mentre dura l'operació.

Col·loqueu-vos de cara a la persona resident en un dels costats del llit, formant una diagonal. Poseu la taula auxiliar davant del resident.

#### **2.8.3.2. Pautes per donar menjar a persones residents assegudes**

Col·loqueu la taula davant del resident.

Asseieu-vos enfront de la persona resident, a un dels dos costats de la taula, i doneu-li menjar.

### 3. PROTOCOL D'OPERACIONS

A continuació, s'ofereix un conjunt de pautes orientatives per a la realització d'operacions amb residents, les quals per si mateixes no constitueixen un risc de lesió del sistema osteomuscular, però que fetes amb pressions, sense preparació i repetides moltes vegades al llarg del dia, poden arribar a provocar-lo.

Aquestes pautes en la realització d'operacions s'han organitzat en forma de protocols l'estructura dels quals és idèntica. Això es fa per facilitar-ne la consulta per separat. L'estructura de cadascun dels protocols és la següent:

- 1) Definició i justificació: conté la descripció de què s'entén per cada operació i el perquè s'inclou en aquest *Manual*.
- 2) Objectiu general: què es pretén amb la protocol·lització de l'operació descrita.
- 3) Població a qui va adreçada: a quins tipus d'usuaris o residents s'adreça el protocol. En aquest sentit, s'han distingit tres tipus de persones usuàries:
  - Persones residents i usuàries amb DEPENDÈNCIA BAIXA. Són aquelles que requereixen incentiu per posar-se dretes, caminar, etc., però no necessiten ajut físic de l'auxiliar geriàtric en més d'un 25%.
  - Persones residents i usuàries amb DEPENDÈNCIA MITJANA o parcialment assistides. Són les persones residents que necessiten entre un 25 i un 50% d'ajut físic per part del personal de la residència.Dintre dels usuaris amb dependència mitjana n'hi ha que col·laboren o cooperen en les mobilitzacions o transferències, i n'hi ha que no volen o, per causes diverses, no poden fer moviments

imprevisibles. **Sempre que sigui possible, cal demanar la col·laboració del resident.**

- Persones residents i usuàries amb DEPENDÈNCIA ALTA o assistides. Són les que necessiten més d'un 50% d'assistència del personal.
- 4) Professionals implicats: quins professionals intervenen en la realització de l'operació que es protocol·litza? Normalment són auxiliars de geriatria, auxiliars sanitaris i altre personal d'atenció directa.

### 3.1. Recomanacions generals per a totes les operacions

Cal recordar en tot moment que es treballa amb persones. És per això que, prèviament a la realització d'una transferència, un **canvi postural** o **redreçament** i, en general, abans d'iniciar qualsevol tipus d'operació, és important seguir les pautes següents:

- Saludeu el resident.
- Doneu-li un argument per motivar-lo a fer la transferència, el canvi postural, el redreçament, etc.
- Expliqueu-li els moviments que aneu a fer i demaneu-li la seva col·laboració.
- Si es tracta de transferències a la cadira, o acompanyament a la deambulació, poseu-li mitjons o mitges, i sabates.

SEMPRE QUE SIGUI POSSIBLE, FEU SERVIR  
AJUDES MECÀNIQUES. TINGUEU EN COMPTE ELS  
MOVIMENTS IMPREVISTOS DELS RESIDENTS.

EN CASOS QUE SIGUI NECESSARI, REALITZEU L'OPERACIÓ  
ENTRE DUES PERSONES.

LES PERSONES RESIDENTS ACOSTUMEN A PATIR  
PATOLOGIES OSTEOMUSCULARS DE DIVERSA ÍNDOLE.  
NO DUBTEU MAI A CONSULTAR EL FISIOTERAPEUTA DE  
LA RESIDÈNCIA SOBRE LA MILLOR MANERA  
DE FER AQUESTES OPERACIONS.

- Quan acabeu l'operació de transferència, redreçament o canvi postural, assegureu-vos que la persona resident es troba còmoda i no necessita res més.

## 3.2. Transferències comunes

### 1) Definició i justificació

Entenem per «transferències comunes» tots aquells actes portats a terme per professionals de residències de gent gran (auxiliars de geriatria i tècnics especialistes, majoritàriament) que comporten el trasllat de la persona resident d'un lloc a un altre, per tal que aquesta pugui fer aquelles accions de la vida diària (llevar-se, asseure's, anar al WC, etc.) que no pot realitzar sola per raó de la seva incapacitat o dependència.

Aquestes operacions es fan diàriament en els centres residencials. Als professionals de l'assistència geriàtrica els suposa, en primer lloc, una elevada repetitivitat de moviments (més de cent moviments repetitius en un dia, en ocasions) i, en segon lloc, el manteniment continuat de postures forçades. Ambdós factors conjugats són els responsables de la majoria de lesions per sobreesforç.

Basant-se en els principis lògics de l'estudi de la **biomecànica** humana i en les diferents tècniques rehabilitadores i assistencials existents, s'ha elaborat aquest protocol, en el qual s'estandarditzen les actuacions constitutives de cada transferència comuna, i comporten les finalitats següents:

1. Evitar, en la mesura que sigui possible, les postures forçades.
2. Minimitzar l'impacte dels moviments repetitius.
3. Economitzar l'esforç físic.
4. Fomentar la comunicació treballador-resident.
5. Fer que la transferència constitueixi un moviment al més normal possible per al resident.

### 2) Objectiu general:

Portar a terme l'acte professional de la transferència o mobilització de les persones residents, de manera que comporti els menors riscos possibles de lesions per a la persona que realitza la tasca, a la vegada que proporciona major seguretat i comoditat a la persona resident amb la qual es fan les transferències.



Per assolir aquest objectiu general, caldrà abordar els objectius específics o operatius següents:

- Protocol·litzar la transferència del llit a la cadira (i a la inversa).
- Protocol·litzar la transferència de la cadira de descans a la cadira de rodes (i a l'inrevés).
- Protocol·litzar la transferència de la cadira de rodes a l'inodor.
- Protocol·litzar el pas de la cadira de descans a la **bipedestació**.

### 3) Població a qui va adreçat:

Aquest protocol és aplicable als residents amb dependència baixa o mitjana. S'hi inclouen:

- Residents amb **dependència baixa**.
- Residents amb **dependència mitjana** i que col·laboren.

### 4) Professionals implicats

Auxiliars de geriatria i personal d'assistència directa que en un moment donat hagin de fer una transferència o col·laborar-hi.

EL PROTOCOL DE TRANSFERÈNCIES COMUNES ESTÀ FET PER:

- EVITAR LES POSTURES FORÇADES.
- MINIMITZAR ELS MOVIMENTS REPETITIVS.
- ECONOMITZAR L'ESFORÇ FÍSIC.
- FOMENTAR LA COMUNICACIÓ AMB EL RESIDENT.
- FER QUE LA TRANSFERÈNCIA CONSTITUEIXI UN MOVIMENT TAN NORMAL COM SIGUI POSSIBLE.

### 3.2.1. Transferència del llit a la cadira (fitxes 7 i 8)

És el procés pel qual es trasllada l'usuari del llit a la cadira.

#### Aspectes preliminars i requisits que cal tenir en compte:

- L'usuari ha de poder mantenir l'equilibri del tronc (en **sedestació**) i després una mínima bipedestació.
- Els peus de l'usuari han de tocar a terra.

#### Principis de la *mecànica corporal* per a la manipulació correcta:

- Esquena plana.
- Cames flexionades.
- Càrrega prop del cos, si escau, en el cas de dependència mitjana.
- Peus separats, un més enrere que l'altre, mantenint una bona base de sustentació.

A continuació es descriuen d'una forma ordenada les actuacions que es portaran a terme per realitzar una transferència del llit a la cadira (tingueu en compte les recomanacions generals descrites a l'apartat 3.1):

- 1) Col·loqueu la cadira al costat del llit de forma paral·lela i frenada, tenint en compte quin és el millor costat per a l'usuari (el «costat actiu», l'extremitat més forta) i el treballador.
- 2) Aixequeu el capçal del llit per ajudar l'usuari a incorporar-se i abaixeu el llit a una alçada que permeti a la persona usuària recolzar els peus a terra.
- 3) Ajudeu el resident a posar-se en posició per iniciar el moviment. Acompanyeu-lo en el moviment del gir, posant la mà en un punt de recolzament confortable per a la persona usuària (una mà a l'espatlla i l'altra als genolls).  
En el cas de dependència baixa acompanyeu els moviments, indicant al resident que se subjecti al braç de la cadira.
- 4) Poseu els peus separats, un més avançat que l'altre, en direcció a la cadira o al gir.
- 5) Per aixecar-lo del llit, demaneu-li que se us agafi per la cintura i tireu-vos cap a endarrere utilitzant la persona usuària com a contrapès (**moviment basculant**).
- 6) Per ajudar-la a asseure's, gireu-vos a poc a poc fins que la cadira o butaca quedi just darrere de l'usuari, flexioneu els genolls, controleu-

li la cama més propera a la cadira on s'ha d'asseure fent servir el genoll i el peu i seguïu-lo amb suavitat, fent-lo pivotar sobre el peu que teniu fixat (**moviment pivotant**). **El peu que es controla és el més fort i el més proper a la cadira d'arribada.**

ÉS IMPORTANT EXERCITAR-SE EN ELS MOVIMENTS BASCULANT I PIVOTANT, JA QUE CONSTITUEIXEN LA BASE DE LES TRANSFERÈNCIES QUE PARTEIXEN DE LA POSICIÓ ASSEGUDA DE LA PERSONA RESIDENT.

### 3.2.2. Transferència de la cadira de rodes a la cadira de descans (fitxes 9 i 10)

És el procés pel qual es trasllada l'usuari de la cadira de rodes a la cadira de descans. Aquesta transferència pot tenir lloc a l'habitació, el menjador, la sala d'estar, etc.

Després de les actuacions preliminars descrites a l'apartat 3.1, es descriuen de forma ordenada les actuacions que es portaran a terme per fer una transferència de la cadira de rodes a la cadira de descans:

- 1) Col·loqueu la cadira de rodes de forma perpendicular a la cadira de descans, freneu-la i eleveu i separeu els pedals.



9. Iniciant el moviment basculant.



10. Moviment pivotant.

- 2) Demaneu la col·laboració a la persona usuària: primer, que recolzi els peus a terra; segon, que inclini el tronc lleugerament cap endavant –si cal, acompanyeu el moviment– i tercer, que posi les mans al recolzabraços.
- 3) Inicieu el moviment de transferència. Aquesta es pot fer de dues maneres, tenint en compte el nivell de dependència de l'usuari (mitjana o baixa), de les tècniques que habitualment utilitzeu, i de les característiques físiques de la persona usuària:
  - A) Des de davant de l'usuari (és la més utilitzada i recomanada).
  - B) Des del costat de l'usuari.

#### **A) Des de davant de la persona usuària (fitxa 9):**

- a) Col·loqueu-vos a l'alçada de la persona resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- b) Abraceu el resident per sota dels braços.
- c) Inclineu-vos cap endarrere utilitzant l'usuari com a contrapès (moviment basculant).

#### **OBSERVACIONS:**

EN USUARIS AMB DEPENDÈNCIA MITJANA, POT SER NECESSARI CONTROLAR-LOS UNA EXTREMITAT –LA DEL COSTAT DE LA CADIRA ON VOLEM QUE S'ASSEGUI, QUE HA DE COINCIDIR AMB L'EXTREMITAT MÉS FORTA– AMB EL VOSTRE GENOLL PER EVITAR MOVIMENTS BRUSCOS.

MALGRAT SER UNA TRANSFERÈNCIA MOLT SEGURA I ESTABLE, POT PASSAR QUE LA PERSONA RESIDENT CAIGUI EN REALITZAR UN MOVIMENT NO PREVIST. EN AQUEST CAS, SUBJECTEU-LA FENT ANAR LA SEVA CINTURA CAP A VOSALTRES I FLEXIONANT LES CAMES PER PROPORCIONAR UN RECOLZAMENT ESTABLE. CONTROLEU EL MOVIMENT AMB LA PRESSIÓ DE LA CINTURA I LA FLEXIÓ DEL GENOLL.

- d) Gireu-vos a poc a poc fins que la cadira o butaca quedi just darrere de l'usuari, flexioneu els genolls i seguïu-lo amb suavitat (moviment pivotant).
- e) Acomodeu el resident i pregunteu-li si està bé.

**B) Des del costat de la persona usuària (usuaris amb dependència baixa i gairebé autònoms) (fitxa 10):**

- a) Col·loqueu-vos a l'alçada de la persona resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- b) Doneu la mà al resident i passeu l'altra mà per darrere del tronc (a l'alçada del **sacre**). També podeu buscar altres **preses** que siguin confortables.
- c) En aquesta postura, indiqueu al resident que faci el moviment d'aixecar-se, i acompanyeu-lo primer endavant i després amunt.
- d) Gireu-vos a poc a poc fins que la cadira o butaca quedi just darrere de l'usuari, flexioneu els genolls i seguïu-lo amb suavitat (moviment pivotant).
- e) Com en el cas anterior, acomodeu el resident i pregunteu-li si està bé.



11. Transferència des del davant del resident.



12. Transferència des del costat del resident.

RECORDEU:

EN CASOS DE DEPENDÈNCIA BAIXA EN QUÈ ÚNICAMENT HEU D'INDICAR EL MOVIMENT DEL COS A L'USUARI (TRANSFERÈNCIA DES DEL COSTAT), ÉS PREFERIBLE INCENTIVAR LA MOBILITAT DE LA PERSONA.

### 3.2.3. Transferència de la cadira de rodes a l'inodor (fitxes 11 i 12)

És el procés pel qual es trasllada el resident de la cadira de rodes al WC. A les residències de gent gran, les cambres de bany tenen unes característiques determinades, ateses les necessitats de les persones usuàries. Algunes característiques relatives a les dimensions de l'habitacle, l'alçada dels serveis, etc. són donades per la normativa vigent. D'altres no són obligatòries, però sí recomanables. A continuació en destaquem algunes, detallades per l'IMSERSO:<sup>12</sup>

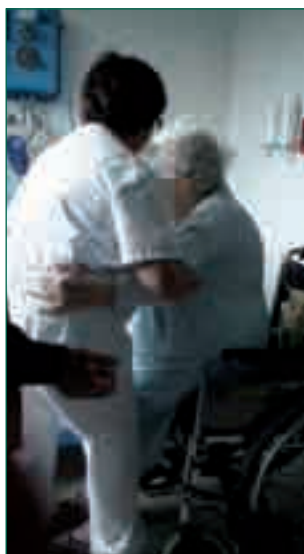
- 1) La cambra de bany o WC ha de tenir unes dimensions interiors que permetin entrar i moure's amb cadira de rodes. Les dimensions han de permetre traçar un cercle de 150 cm de diàmetre, lliure d'obstacles i lluny de la confluència de l'obertura de la porta. El paviment ha de ser antilliscant.
- 2) És convenient que l'inodor o el sanitari estigui adaptat per a persones amb dependència:
  - a) L'inodor ha d'estar situat a 45-47 cm d'alçada, per facilitar la transferència des de la cadira de rodes, poder asseure-s'hi i després aixecar-se. Com a mínim, ha de poder accedir-se al WC per un cantó. Aquest ha de tenir un espai lliure per deixar la cadira de rodes de 75 cm com a mínim.
  - b) A cada cantó de l'inodor, hi ha d'haver una barra per subjectar-se. Com a mínim una d'aquestes ha de ser abatible.

12. Aquestes i altres recomanacions relacionades es troben a IMSERSO (2005): *¡Pregúnteme sobre accesibilidad y ayudas técnicas!*, pp. 65-69.; també és important tenir en compte la norma: Ministerio de Fomento (2001): *Guía técnica de accesibilidad en la edificación*.

A continuació es descriuen d'una forma ordenada les actuacions que es portaran a terme per realitzar una transferència de la cadira de rodes a l'inodor:

#### A) Usuaris amb dependència baixa (fitxa 11):

- 1) Col·loqueu la cadira de rodes de forma perpendicular a la tassa del WC, freneu-la, eleveu i separeu els pedals, i retireu el braç de la cadira de rodes.
- 2) Abaixeu un dels recolzabraços de la paret.
- 3) Poseu-vos davant de la persona usuària, demaneu-li que recolzi els peus a terra i que inclini el tronc cap endavant.
- 4) Agafeu el resident per la cintura o per sota dels braços.
- 5) Inclineu-vos cap endarrere utilitzant l'usuari com a contrapès (moviment basculant).
- 6) Gireu-vos a poc a poc, fins que l'inodor quedi just darrere de la persona usuària, i demaneu-li que s'agafi en el recolzabraços.
- 7) Abaixeu l'altre recolzabraç perquè l'usuari s'hi pugui agafar.
- 8) En aquesta postura, de bipedestació mitjana de l'usuari, lliureu la roba interior i deixeu que el resident s'assegui al més còmode possible.



13. Moviment basculant en la transferència de la cadira de rodes a l'inodor.

**B) En cas d'usuaris amb dependència mitjana (fitxa 12), i/o en absència de recolzabraços, aquesta transferència s'haurà de fer **entre dues persones**: una és la que controla la subjecció del pacient, i és sobre la que recau el pes de la transferència, mentre que l'altra fa de suport a l'acomodació (treu la roba, comprova que s'assegui bé, etc.).**

- 1) Col·loqueu la cadira de rodes de forma perpendicular a la tassa del WC, freneu-la, eleveu i separeu els pedals, i retireu el braç de la cadira de rodes. Un auxiliar ha de col·locar-se davant l'usuari, i l'altre entre la cadira de rodes i l'inodor.
- 2) L'auxiliar de davant, amb les cames obertes i flexionades, a l'alçada de l'usuari, l'abraça per sota dels braços.
- 3) S'inclina cap endarrere utilitzant el resident com a contrapès (moviment basculant).
- 4) En aquesta postura, l'altre auxiliar abaixa una mica la roba interior del resident.
- 5) L'auxiliar de davant es gira a poc a poc fins que l'inodor quedi just darrere de l'usuari, flexiona els genolls i segueix amb suavitat (moviment pivotant).
- 6) Deixeu que el resident s'assegui al més còmodament possible.



14. La cadira de rodes ha d'estar perpendicular al WC.

MALGRAT QUE NO ÉS OBLIGATORI L'ÚS DE GUANTS,  
RECORDEU-VOS SEMPRE DE RENTAR-VOS LES MANS ABANS  
I DESPRÉS DE FER AQUESTA TRANSFERÈNCIA.



### 3.2.4. Pas de la cadira de descans a la bipedestació (fitxes 13 i 14)

És el procés pel qual es transfereix un resident de la cadira a una posició de dret (per iniciar la marxa, per exemple).

Recordeu les recomanacions generals descrites a l'apartat 3.1. A continuació, es descriuen d'una forma ordenada les actuacions que es portaran a terme per realitzar el pas de la cadira de descans a la bipedestació.

Prèviament a l'inici de l'operació, i per facilitar el procés, demaneu a la persona resident asseguda que retrocedeixi els talons contra la cadira tant com pugui.

RECORDEU LES RECOMANACIONS GENERALS PER A TOTES LES TRANSFERÈNCIES:

- SALUDEU LA PERSONA RESIDENT.
- DONEU-LI UN ARGUMENT PER MOTIVAR-LA A FER LA TRANSFERÈNCIA, EL CANVI POSTURAL, EL REDREÇAMENT, ETC.
- EXPLIQUEU-LI ELS MOVIMENTS QUE ANEU A FER I DEMANEU-LI LA SEVA COL·LABORACIÓ.
- SI ES TRACTA DE TRANSFERÈNCIES A LA CADIRA, O ACOMPANYAMENT A LA DEAMBULACIÓ, POSEU-LI MITJONS O MITGES, I SABATES.
- QUAN ACABEU L'OPERACIÓ DE TRANSFERÈNCIA, REDREÇAMENT O CANVI POSTURAL, ASSEGUREU-VOS QUE LA PERSONA RESIDENT ES TROBA CÒMODA I NO NECESSITA RES MÉS.

#### A) Des de davant del resident (fitxa 13):

- 1) Col·loqueu-vos a l'alçada del resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- 2) Abraceu el resident pel tronc a l'alçada de les costelles. No li estireu els braços cap amunt.

- 3) Inciteu el resident a inclinar-se cap endavant tant com sigui possible.
- 4) Inclineu-vos cap endarrere utilitzant la persona usuària com a contrapès (moviment basculant).
- 5) En alguns casos podrà ser necessari travar una extremitat del resident amb el nostre genoll per evitar moviments bruscos.
- 6) Establitzeu la posició de dret del resident.

AQUESTA TRANSFERÈNCIA ESTÀ INDICADA PER A USUARIS AMB DEPENDÈNCIA MITJANA O BAIXA QUE TENEN ALGUN TIPUS DE PATOLOGIA I QUE FA NECESSARI QUE VEGIN L'AUXILIAR AL SEU DAVANT.

#### B) Des del costat del resident (fitxa 14):

- 1) Col·loqueu-vos a l'alçada del resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- 2) Doneu la mà al resident i passeu l'altra mà pel tronc (a l'alçada del sacre). També podeu buscar altres preses que siguin confortables.
- 3) En aquesta postura, indiqueu a la persona resident que faci el moviment d'aixecar-se, i acompanyeu-la primer endavant i després amunt.
- 4) Establitzeu la posició de dreta, equilibrant-se amb la presa utilitzada.

AQUESTA TRANSFERÈNCIA ESTÀ INDICADA PER A USUARIS AMB DEPENDÈNCIA BAIXA.

### 3.3. Transferències per al bany-higiene

#### 1) Definició i justificació:

Són les transferències que es fan de la cadira de rodes a la cadira de dutxa o a la **cabina de dutxa**.

El més habitual a les residències de gent gran és l'existència de plats de dutxa amb seient. Es recomana que el plat de dutxa tingui unes mides de 135 × 135 cm o 235 × 235 cm si es necessita la intervenció d'auxiliars; no ha de tenir cantons per fer possible l'accés amb cadira de rodes. El terra ha d'impermeabilitzar-se amb pendents de desguàs d'un 2% aproximadament, però sense deixar ressalts. La reixeta o clavegueró ha de tenir orificis menors de 2 cm. Les aixetes han de ser accessibles des d'una posició assegurada i des de l'exterior del recinte de la dutxa.

És recomanable que la dutxa tingui seient abatible fix o no. La profunditat del seient ha de permetre el rentat de l'esquena.

Més pràctica i segura és la cabina de dutxa, que permet rentar l'usuari preservant la seva intimitat i sense risc de relliscada o caiguda.

## 2) Objectiu general:

Realitzar l'acte professional de la transferència o mobilització de les persones residents en el bany de manera que comporti els menors riscos possibles de lesions per a la persona que realitza la tasca, a la vegada que proporciona major seguretat i comoditat al resident amb qui es fan les transferències.

Per assolir aquest objectiu general, caldrà abordar els objectius específics o operatius següents:

- Protocol·litzar la transferència de la cadira de rodes a la cabina de dutxa.
- Protocol·litzar la transferència de la cadira de rodes a la cadira de dutxa.

## 3) Població a qui va dirigit:

Usuaris o residents amb **dependència mitjana**.

## 4) Professionals implicats:

Auxiliars de geriatria i personal d'assistència directa que en un moment donat hagin de fer una transferència o col·laborar-hi.

### 3.3.1. Transferència de la cadira de rodes a la cabina de dutxa (fitxes 15, 16 i 17)

És el procés pel qual es trasllada la persona usuària de la cadira de rodes a la cabina de dutxa.

#### Descripció de les actuacions:

- Expliqueu a l'usuari els moviments que anem a fer i demaneu-li la seva col·laboració.
- Segons el grau d'autonomia del resident (dependència mitjana o baixa), es poden donar dues situacions:

#### A) Resident amb *deambulació estable* (fitxa 15):

- 1) Cal assegurar-se que la cadira de la cabina està situada al fons d'aquesta.
- 2) El resident se situa davant la cabina, se subjecta a les baranes laterals, puja l'esglaó i li demanem que giri sobre si mateix (180°) i sigui a la cadira.
- 3) Un cop finalitzada la dutxa, demanareu al resident que es posi dret, giri sobre si mateix (180°), se subjecti a les baranes de la cabina i baixi l'esglaó d'esquena.



15. Cabina de dutxa.

## B) Resident amb *deambulació inestable*:

- 1) Cal assegurar-se que la cadira està situada a la part més anterior de la cabina.
- 2) Col·loqueu la cadira de rodes al costat de la cabina de bany de forma perpendicular i la freneu.
- 3) Realitzareu les mateixes actuacions registrades al protocol de transferències de la **cadira de descans a la cadira de rodes (des de davant o des del costat del resident)**:

### B 1) Des de davant de la persona usuària (fitxa 16):

- a) Col·loqueu-vos a l'alçada del resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- b) Abraceu el resident per sota del tronc, a l'alçada de les costelles. No li estireu els braços cap amunt.
- c) Inclineu-vos cap endarrere utilitzant la persona usuària com a contrapès (moviment basculant).
- d) Gireu-vos a poc a poc fins que la cadira de la cabina quedi just darrere de l'usuari, flexioneu els genolls i seguïu-lo amb suavitat (moviment pivotant).

ÉS LA TRANSFERÈNCIA MÉS INDICADA PER A PERSONES USUÀRIES AMB MOLTA DIFICULTAT PER CAMINAR.

### B 2) Des del costat de la persona usuària (fitxa 17):

- a) Col·loqueu-vos a l'alçada del resident, separeu les cames, flexioneu-les i mantingueu l'esquena plana.
- b) Doneu la mà al resident i passeu l'altra mà per darrere del tronc (a l'alçada del sacre). També podeu buscar altres preses que siguin confortables.
- c) En aquesta postura, indiqueu a la persona resident que faci el moviment d'aixecar-se, i acompanyeu-la primer endavant i després amunt.
- d) Gireu-vos a poc a poc fins que la cadira de la cabina de dutxa quedi just darrere de la persona usuària, flexioneu els genolls i seguïu-la amb suavitat (moviment pivotant).

- e) Com en el cas anterior, acomodeu el resident i pregunteu-li si està bé.

COMPROVEU QUE, EFECTIVAMENT, ES TRACTA D'UN USUARI  
AMB UNA DIFICULTAT PER CAMINAR MITJANA.  
EN CAS DE DUBTE, CONSULTEU EL SERVEI DE  
FISIOTERÀPIA DEL CENTRE.

### **3.3.2. Transferència de la cadira de rodes a la cadira de dutxa (fitxes 18 i 19)**

En primer lloc, col·loqueu la cadira de rodes perpendicular a la cadira de dutxa, ambdues rodes frenades, i els pedals separats i elevats.

Segons el grau d'autonomia del resident (dependència mitjana o baixa) es poden donar dues situacions:

#### **A) Si la persona resident és col·laboradora (dependència baixa) (fitxa 18):**

Demaneu-li que faci, per ordre, les accions següents:

- 1) que recolzi els peus a terra,
- 2) que tiri el tronc lleugerament endavant,
- 3) que posi les mans als recolzabraços de la cadira de rodes i es posi dempeus,
- 4) per últim, que vagi girant i que segueixi a la cadira de dutxa.



16. Preparant una persona resident per a la dutxa.

## **B) Si la persona usuària és mig col·laboradora (dependència mitjana) (fitxa 19):**

- 1) Col·loqueu-vos davant de l'usuari, separeu i flexioneu les cames mantenint l'esquena plana.
- 2) Abraceu el resident pel tronc, a l'alçada de les costelles.
- 3) Inclineu-vos cap a endarrere utilitzant l'usuari com a contrapès (moviment basculant).
- 4) Gireu-vos a poc a poc agafant el resident fins que la cadira de dutxa quedi just al seu darrere, flexioneu els genolls i asseieu-lo a la cadira de dutxa (moviment pivotant).

ES RECOMANA QUE REALITZEU AQUESTA TRANSFERÈNCIA ENTRE DUES PERSONES, JA QUE UNA FARÀ LA TASCA D'ACOMPANYAMENT AL MOVIMENT I L'ALTRA DE SUBJECCIÓ DE LA PERSONA RESIDENT.

## **3.4. Canvis posturals a les persones residents allitades**

### **1) Definició i justificació**

Els canvis posturals constitueixen desplaçaments la finalitat dels quals és permetre fer cures a la zona del cos de la persona allitada que queda descoberta, o posar i/o treure objectes sota la part posterior dels residents allitats: llençols, bolquers, recipients d'higiene, etc.

### **2) Objectiu general**

Realitzar els canvis posturals de les persones residents allitades, potenciant la seva autonomia, a la vegada que es minimitza l'estona en què l'auxiliar roman en postura forçada quan ajuda al canvi postural.

### **3) Població a qui va dirigit**

Aquests canvis posturals es descriuen per a persones residents col·laboradores, sigui aquesta col·laboració mitjana o baixa.

Sempre que sigui possible, es recomana l'ús del **triangle o trapezi**, per tal que sigui la mateixa persona que faci el canvi postural.

#### 4) Professionals implicats

Professionals d'atenció directa a les persones residents: auxiliars de geriatria, personal mèdic i d'infermeria, fisioterapeutes, etc.

#### Consideracions prèvies que cal tenir en compte:

- Com en els protocols anteriors, s'han de respectar les recomanacions generals de l'apartat 3.1.
- Assegureu-vos que no hi hagi patologies en el resident que puguin contraindicar l'adopció d'aquestes postures.

#### 3.4.1. Canvi postural de decúbit supí a decúbit lateral (fitxa 20)

- 1) Col·loqueu el llit pla i a un nivell adaptat a l'alçada del vostre maluc.
- 2) Abaixeu la barana del costat corresponent.
- 3) Col·loqueu-vos drets, amb l'esquena plana i en el costat cap a on s'ha de girar el resident.
- 4) Col·loqueu un peu més avançat que l'altre, amb el genoll i el maluc semiflexionats per poder recolzar el genoll en el llit i poder fer el contrapès, si és necessari.
- 5) El resident s'haurà de col·locar amb el genoll i el maluc flexionats del costat contrari al gir per permetre el recolzament de la planta del peu i facilitar l'impuls.
- 6) Demaneu al resident que dirigeixi la vista cap al costat del gir.
- 7) Demaneu al resident que intenti agafar-se al vostre maluc.
- 8) Assistiú el gir col·locant una mà sobre el maluc i l'altra mà a la part posterior de l'espatlla, mai sobre el genoll.

INICIEU EL GEST AMB EL PES SOBRE L'EXTREMITAT MÉS  
AVANÇADA I ACABEU AMB EL PES EN LA CAMA  
MÉS ENDARRERIDA.



### 3.4.2. Canvi postural de decúbit lateral a decúbit supí (fitxa 21)

- 1) Col·loqueu el llit pla i a un nivell adaptat a la vostra alçada.
- 2) Abaixeu les baranes i retireu els coixins.
- 3) Col·loqueu-vos al costat contrari al decúbit lateral.
- 4) Avanceu un peu més que l'altre amb el genoll i el maluc semiflexionats per poder recolzar el genoll en el llit i poder fer el contrapès, si és necessari.
- 5) Col·loqueu una mà sobre el maluc i l'altra a la part anterior de l'espatlla.
- 6) Demaneu al pacient que intenti mirar cap a la seva esquena (o cap al sostre o endarrere).
- 7) Realitzeu el gir amb suavitat.



17. Posant el coixí després del canvi postural de la persona resident allitada.

## 3.5. Aixecaments de terra

### 1) Definició i justificació

Consisteix a proporcionar ajut a la persona resident per poder-se aixecar de terra. Les caigudes constitueixen una causa important de lesions, ja que es calcula que entre un 4% i un 8% de fractures que pateix la gent gran són degudes a caigudes. Fins i tot, una caiguda pot provocar la mort.

És important també esmentar la **síndrome de la postcaiguda**, estat d'angoixa i por que manifesten algunes persones grans després d'haver patit caigudes repetidament. Aquest estat pot provocar una pèrdua de

confiança i d'autoestima per a la realització de les activitats quotidianes, com ara la deambulació.

## 2) Objectiu general

Proporcionar ajut a la persona resident després d'una caiguda a terra (estant en posició dempeus o en aixecar-se d'una cadira) de la manera més còmoda per a l'usuari i amb menys risc de fer postures forçades per a la persona que l'ajuda en l'aixecament.

## 3) Població a qui va dirigit

Persones residents amb dependència mitjana i baixa, que han patit una caiguda.

## 4) Professionals implicats

Auxiliars de geriatria i altres professionals que, en un moment donat, han de proporcionar ajuda a una persona resident que ha patit una caiguda.

## 5) Mesures prèvies que cal tenir en compte

- Abans d'aixecar la persona que ha caigut a terra, cal verificar que no ha patit cap tipus de lesió.
- Cal tranquil·litzar el resident i motivar-lo perquè s'aixequi.
- Expliqueu-li els moviments que fareu i demaneu-li la seva col·laboració.

### 3.5.1. Aixecament de terra de residents amb dependència baixa i que col·laboren

1. Feu que el resident s'estiri de boca terrosa (decúbit pron).
2. En aquesta posició, feu que es posi de quatre grapes (posició de quadrupèdia).
3. Atanseeu el resident a un punt de recolzament estable (una cadira o un tamboret, per exemple).
4. Indiqueu al resident que es posi de genolls i recolzi les extremitats superiors (o una d'aquestes) al punt de recolzament.
5. Feu que recolzi a terra la planta del peu d'una de les extremitats inferiors a fi de poder-se aixecar.

AQUESTA TRANSFERÈNCIA REQUEREIX QUE EL RESIDENT ESTIGUI EN BONES CONDICIONS FÍSQUES, PER LA QUAL COSA ÉS POC HABITUAL FER-LA.

RECORDEU QUE EL PUNT DE RECOLZAMENT HA DE SER ESTABLE (PER EXEMPLE, EL SEIENT, I NO ELS BRAÇOS D'UNA CADIRA).



18. No permeteu que la persona que ha caigut es recolzi en un punt que no garanteixi estabilitat.

### 3.5.2. Aixecament de terra de residents amb dependència mitjana (fitxa 22)

PER EVITAR SOBRESFORÇOS EN REALITZAR EL MOVIMENT PONDERAL (D'AIXECAMENT), AQUESTA MOBILITZACIÓ ÉS CONVENIENT QUE ES FACI AMB LA GRUA D'ELEVACIÓ.

- 1) Prèviament, assegureu-vos que la persona resident no ha patit cap lesió. Traquil·litzeu-la i expliqueu-li els moviments que fareu. Demaneu que col·labori en el que pugui.
- 2) Si no ho està, poseu-la en decúbit supí, seguint les tècniques de mobilització adequades.

- 3) Poseu-li l'arnès, de manera que quedi assegurada i còmoda.
- 4) Estant la persona resident en posició de decúbit supí, acosteu la grua i poseu les cingles als ganxos.
- 5) Una persona auxiliar va aixecant la perxa a poc a poc amb el comandament a distància, mentre l'altra va acomodant la persona resident a la posició adequada.
- 6) Orienteu la perxa de la grua fins al lloc on voleu deixar la persona resident.
- 7) Feu-la baixar a poc a poc i acomodeu-la.

TENIU MÉS INFORMACIÓ SOBRE L'ÚS DE LA GRUA D'ELEVACIÓ A LA PÀGINA 67 I SEGÜENTS.



19. Realizant un aixecament amb grua d'elevació.

### 3.6. Redreçaments

#### 1) Definició i justificació:

És l'acció de col·locar el resident en una posició correcta. Per exemple: si està al llit i ha relliscat del capçal cap als peus; si es troba a la cadira, ha relliscat i està molt a la vora del seient, o no té l'esquena ben recolzada.

## 2) Objectiu general:

Realitzar el redreçament de la persona usuària del llit o la cadira, per millorar el seu confort i evitar caigudes. És una transferència més i, per tant, es regeix pels mateixos principis. L'hem de fer de forma correcta, per evitar possibles lesions.

## 3) Població a qui va dirigit:

Usuaris amb dependència baixa.  
Usuaris amb dependència mitjana.

## 4) Professionals implicats:

Auxiliars de geriatria i personal d'assistència directa que hagin de fer el redreçament o col·laborar-hi.

### 3.6.1. Redreçament de la cadira de descans (fitxes 23 i 24)

#### A) Persones usuàries amb dependència baixa (o gairebé autònomes) (fitxa 23):

- 1) Demaneu al resident que flexioni el coll i posi els braços cap endavant, desenganxant l'espatlla del respatller.



20. Usuari fent un redreçament de la cadira, sota supervisió.

- 2) Demaneu-li que recolzi les mans als braços del seient i que retrocedeixi els peus.
- 3) Demaneu-li que inclini el cos cap endavant.
- 4) Quan estigui en un punt de desequilibri, demaneu-li que faci força amb les mans i els peus, i endarrereixi les natges.
- 5) Per últim, el resident haurà de recolzar l'esquena en el respall.
- 6) Acabeu d'acomodar el resident i li pregunteu si està bé.

EL RESIDENT ÉS QUI FA TOTA LA MOBILITZACIÓ,  
VOSALTRES LA SUPERVISEU I L'AJUDEU EN CAS  
QUE FACI FALTA.

#### B) Usuaris amb dependència mitjana (fitxa 24):

- 1) Demaneu al resident que posi els peus recolzats a terra i endarrerir.
- 2) Demaneu-li que avanci el cos endavant. Si és necessari, estimuleu-lo dient-li que s'agafi a la vostra mà.
- 3) En cas que no sigui possible, l'ajudareu amb una mà a la part posterior de l'espatlla i li demanareu que es miri la panxa.
- 4) Controleu un dels peus amb les vostres cames.
- 5) Demaneu-li que es recolzi en la cadira amb la mà contrària a la cama fixada.
- 6) Col·loqueu-vos enfront del resident amb les cames flexionades i l'esquena plana. Fareu una presa a nivell de l'**omòplat homolateral** a la cama fixada (o controlada).
- 7) Aproveu el cos del resident cap a vosaltres mateixos, carregant el pes de la persona resident en l'**hemicos** de la cama fixada.
- 8) Amb una mà a l'**engonal** de la cama no bloquejada, retrocediu la natja.
- 9) Sense modificar la vostra postura ni la cama fixada, invertiu les accions fetes en els passos 5 i 6 (és a dir, les realitzeu amb el costat contralateral).
- 10) Aproveu el cos del resident cap a vosaltres mateixos carregant el pes en l'hemicos contralateral.
- 11) Amb una mà sobre la part anterior del genoll feu força portant la natja fins al final de la cadira.

- 12) Demanareu al resident que recolzi l'esquena al respatller de la cadira.
- 13) Acabeu d'acomodar-lo i pregunteu-li si està bé.

### 3.6.2. Redreçament del llit (fitxa 25)

És bastant freqüent que les persones residents que passen molt temps allitades boca per amunt, vagin lliscant involuntàriament cap als peus del llit i que calgui el seu redreçament cap amunt.

PER FACILITAR EL REDREÇAMENT DEL LLIT PODEU FER SERVIR EL TRAVESSER (LLENÇOL LLISCANT) I TAMBÉ UN TRIANGLE. SI ES FA SERVIR EL TRIANGLE, EL RESIDENT S'HI AGAFARÀ, AMB LA QUAL COSA S'IMPULSARÀ PER FER EL REDREÇAMENT.

Dividireu el redreçament segons el nivell de dependència de la persona resident:

#### A) Residents amb dependència baixa:

- 1) Abaixeu el capçal i apugeu els peus del llit (en el cas que el llit us ho permeti).
- 2) Demaneu al resident que doblegui els genolls de tal manera que els talons quedin totalment recolzats damunt del llit.
- 3) Sol·liciteu-li que es recolzi al llit pels dos costats. En cas que hi hagi un triangle, li demaneu que s'hi agafi.
- 4) Per últim, li indiqueu que aixequi els glutis i amb l'ajut de les cames i els braços feu-lo pujar en direcció al capçal del llit. Es pot repetir l'operació fins que quedi ben col·locat a l'alçada desitjada.

#### B) Residents amb dependència mitjana i que col·laboren (fitxa 25):

- 1) Abaixeu el capçal i apugeu els peus del llit (en el cas que el llit us ho permeti).
- 2) Col·loqueu el llençol lliscant sota el **travesser** del llit de la manera següent:

Primer aneu a un lateral del llit i, fent voltar el resident, aneu col·locant el llençol lliscant per aquesta banda. En aquesta maniobra, seguiu els mateixos passos indicats per al canvi postural de decúbit supí a decúbit lateral:

- a) Col·loqueu un peu més avançat que l'altre, amb el genoll i el maluc semiflexionats per poder recolzar el genoll en el llit i poder fer el moviment.
  - b) El resident s'haurà de col·locar amb el genoll i el maluc flexionats del costat contrari al gir per permetre el recolzament de la planta del peu i facilitar l'impuls.
  - c) Demaneu-li que dirigeixi la vista cap al costat del gir.
  - d) Demaneu-li que intenti agafar-se al vostre maluc.
  - e) Assistiú el gir col·locant una mà sobre el maluc i l'altra a la part posterior de l'espatlla.
  - f) Inicieu el gest amb el pes sobre l'extremitat més avançada i acabeu amb el pes en la cama més endarrerida.
- 3) Aneu a l'altra banda del llit i feu la mateixa maniobra fins que quedi el llençol lliscant ben estirat sota el resident. Aquest, sempre que pugui, us ajudarà a voltejar.
  - 4) Per últim, amb una persona auxiliar a cada banda del llit agafant el traverser amb les dues mans, les cames separades i en la direcció on es vol fer el moviment, us coordineu i pugeu el resident els dos alhora.

DURANT TOT EL PROCÉS, RECORDEU-VOS DE DEMANAR LA COL·LABORACIÓ DE LA PERSONA RESIDENT.

### 3.7. Acompanyament a la deambulació

#### 1) Definició i justificació

L'acompanyament a la deambulació consisteix a proporcionar ajut a la persona resident en l'activitat de caminar. Forma part del conjunt de tasques professionals anomenades «de verticalització».<sup>13</sup>

La capacitat per caminar i la motivació per fer-ho són bons indicadors del grau d'autonomia **psicomotriu** de la persona resident. L'activitat de

13. El mètode ABRIC-DOTTE la classifica entre les mobilitzacions sedent-bipedestació.



caminar està recomanada pel seu interès fisiològic a més de les exigències intrínseques que comporta, entre les quals citem la capacitat de recolzar-se a terra, la reacció de suport, l'equilibri postural i el ritme de la marxa.

## 2) Objectiu general

Realitzar l'acte professional d'acompanyament a la deambulació, de manera que ocasioni el menor risc de lesió osteomuscular per a la persona que fa la tasca, i, a la vegada, proporcioni a la persona resident una percepció clara de facilitat, seguretat, dignitat i relativa independència.

Per assolir aquest objectiu general caldrà abordar els objectius específics o operatius següents:

- Protocol·litzar l'acompanyament a la deambulació amb certa autonomia per part del resident (**dependència baixa**).
- Protocol·litzar l'acompanyament a la deambulació de residents amb **dependència mitjana**.

## 3) Població a qui va dirigit

Aquest protocol és aplicable a les persones residents amb dependència mitjana o baixa. S'hi inclouen:

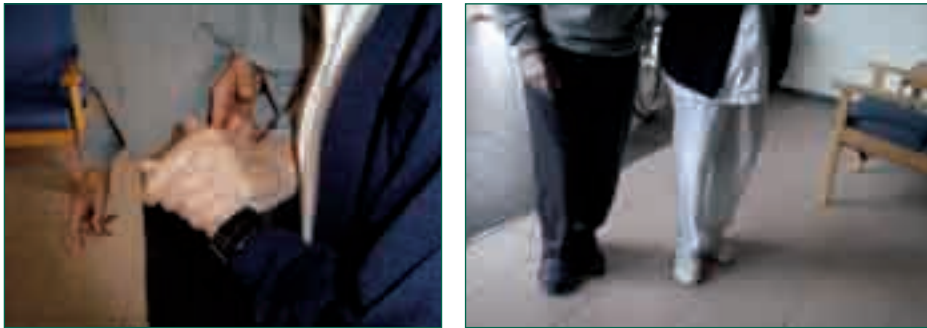
- Residents amb dependència baixa
- Residents amb dependència mitjana i que col·laboren.

## 4) Professionals implicats

Auxiliars de geriatria i personal d'assistència directa que en un moment donat hagin d'acompanyar la persona resident en la deambulació.

### 3.7.1. Residents amb dependència baixa (fitxa 26)

- 1) Col·loqueu-vos a un costat, una mica per endavant, de la persona resident.
- 2) Doneu-li el vostre braç, amb el colze flexionat i l'avantbraç a l'alçada de la presa, demanant-li que s'hi agafi.
- 3) Agafeu-vos de la vostra roba amb l'altra mà, per garantir l'estabilitat de la presa.
- 4) Feu venir el resident cap a vosaltres per iniciar junts la marxa, primer amb un peu...



21 i 22. Acompanyament a la deambulació, detall de les mans i els peus.

- 5) Després amb l'altre peu, encadenant el vostre pas amb el de la persona resident.

### 3.7.2. Residents amb dependència mitjana

- 1) Col·loqueu-vos a un costat, una mica endarrere, de la persona resident.
- 2) Passeu l'avantbraç més proper entre el braç i el costat del resident.
- 3) Recolzeu l'altre avantbraç al ventre o agafeu-vos la roba per la banda del davant.
- 4) Doneu-li la mà, amb una presa que sigui confortable per a tots dos, tenint en compte el nivell de dependència (amb el palmell amunt, el braç, etc.).
- 5) Comenceu a caminar, avançant primer el peu sense càrrega i després l'altre, encadenant solidàriament el pas amb el de la persona resident.

#### RECOMANACIONS GENERALS:

- EN L'ACOMPANYAMENT A LA DEAMBULACIÓ ÉS MOLT IMPORTANT SEGUIR EL RITME MARCAT PEL RESIDENT.
- SI TENIU DUBTES SOBRE COM FER L'ACOMPANYAMENT, DEMANEU ASSESSORAMENT AL SERVEI DE FISIOTERÀPIA DEL CENTRE.
- TINGUEU EN COMPTE LES RECOMANACIONS DE L'APARTAT 3.1.



## 4. UTILITZACIÓ D'AJUDES TÈCNIQUES PER A LA MOBILITZACIÓ DE RESIDENTS

Les ajudes tècniques són instruments (aparells o equips) que permeten a les persones usuàries o residents la realització d'accions quotidianes, les quals, altrament, serien molt difícils. A les residències de gent gran, les ajudes tècniques constitueixen **un instrument importantíssim** per facilitar les tasques diàries al personal d'atenció directa.

Cal recordar que les ajudes tècniques són vàlides per a determinats tipus d'assistència, i per a tipus concrets d'usuaris. Així, sempre que sigui possible, s'ha d'incentivar la mobilitat del resident, i fomentar la seva independència, però en aquells casos en què els professionals (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, metge, etc.) així ho aconsellen, cal fer servir les ajudes tècniques. Per norma general, les ajudes tècniques estan indicades en els casos següents:

- 1) Persones residents no col·laboradores, especialment aquelles que no puguin col·laborar amb l'auxiliar. En el cas de residents que no vulguin col·laborar, s'ha d'incentivar que ho facin, però en cas extrem, i per no incórrer en risc de lesió, valdrà més utilitzar algun tipus d'ajuda tècnica.
- 2) Residents amb problemes de mobilitat, com ara Parkinson, artrosi, hemiplegies, etc.
- 3) Grans mobilitzacions: **bariàtrics**, persones residents allitades, etc.

En aquest capítol, ens referirem a les ajudes tècniques més usuales per mobilitzar els residents: les grues. En un principi, l'ús de la grua per a determinats tipus de mobilitzacions (portar el resident de la seva habitació al menjador, per exemple) pot semblar feixuc, i potser sembli més ràpid tras-

lladar-lo amb cadira de rodes. Però cal acostumar-se a fer servir aquest instrument, ja que, si ens avensem al seu ús, ben aviat notarem que ens cansem menys i la nostra esquena no pateix tant per sobreesforç. No obstant això, i com passa amb qualsevol màquina, l'ús de les grues requereix un període d'entrenament, perquè els resultats siguin veritablement efectius.

Les residències de gent gran, en qualitat de centres assistencials, fan servir grues professionals, especialment les grues mòbils (amb rodes), elèctriques o amb bateria, i accionables mitjançant comandament. Els dos tipus de grues més abundants a les residències són els següents:

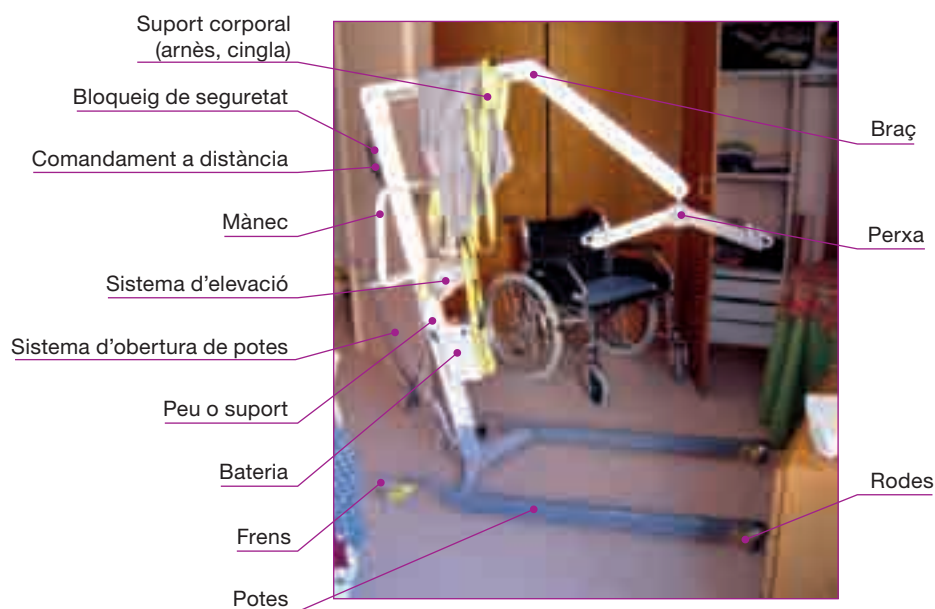
- Grua d'elevació, fonamentalment per llevar una persona resident del llit i transportar-la a una cadira o al bany, etc.
- Grua de bipedestació: per traslladar les persones residents d'un lloc a l'altre, canviar-los els bolquers, fer-los la higiene, etc.

Totes les grues han de tenir un nombre variable de suports corporals (arnesos i cingles) aptes per als usos més freqüents.

ÉS PREFERIBLE SEMPRE INCENTIVAR LA MOBILITAT DEL RESIDENT, PERÒ QUAN AIXÒ NO ÉS POSSIBLE, I PER EVITAR EL RISC DE LESIONAR-VOS, CAL RECÓRRER A LES AJUDES TÈCNIQUES (GRUES).

## 4.1. Grua d'elevació (fitxa 27)

La més comuna a les residències és la que va amb un arnès en el qual s'acomoda el resident, que queda en una espècie d'embolcall. D'ací que, en el llenguatge intern, es conegui aquestes grues com «cigonyes».



23. Parts d'una grua d'elevació.

### 4.1.1. Usuaris i indicacions

Aquesta grua està especialment indicada per a:

- residents amb **dependència alta**
- persones totalment o parcialment bariàtriques
- residents amb un pes elevat
- residents amb altres limitacions físiques

Serveix per a:

- transportar el resident del llit a la cadira (de rodes o de descans),
- transportar el resident de la cadira o de terra al llit,
- realitzar transferències laterals,
- transportar el resident al bany o a fer la higiene.

### 4.1.2. Recomanacions

- 1) És millor fer-la servir entre dos auxiliars, malgrat que també ho pot fer una persona que estigui avesada al seu ús.
- 2) Sempre és millor una grua que tingui diferents tipus d'arnès (sencer, higiènic, etc.).
- 3) Fixeu-vos en el pes màxim que pot aixecar: com més varietat de pes abasti, millor.
- 4) Fixeu-vos en la capacitat d'autonomia de les bateries (entre 50 o 100 usos, per exemple).
- 5) Sempre són millors els aparells elèctrics amb comandament.
- 6) Ha de tenir un control manual d'aturada d'emergència.
- 7) Abans de fer servir la grua, assegureu-vos que està en bones condicions d'ús (les rodes netes, la bateria carregada, etc.).

### 4.1.3. Instruccions d'ús

Segons la legislació tècnica vigent als estats membres de la Unió Europea, i transposada a l'Estat espanyol,<sup>14</sup> les empreses comercialitzadores d'equips de treball han de proporcionar, preferentment per escrit, informació sobre les condicions i la forma correcta d'utilització dels equips esmentats, de manera comprensible per als treballadors als quals s'adreça. És per això que les indicacions que s'ofereixen a continuació no pretenen substituir les que obligatòriament han d'acompanyar els aparells que hi ha als centres de treball.

- 1) Poseu l'arnès a la persona resident, de manera que quedi assegurada i còmoda.
- 2) Estant el resident en posició de decúbit supí, acosteu la grua al llit i poseu les cingles als ganxos.
- 3) Una persona auxiliar va aixecant la perxa a poc a poc amb el comandament a distància, mentre l'altra va acomodant el resident a la posició adequada.
- 4) Orienteu la perxa de la grua fins al lloc on voleu deixar el resident.
- 5) Feu-lo baixar a poc a poc i l'acomodeu.

14. Reial decret 1215/1997, de 18 de juliol, pel qual s'estableixen les disposicions mínimes de seguretat i salut per a la utilització pels treballadors dels equips de treball. Sobre la informació als treballadors, vegeu l'art. 5.

## 4.2. Grua de bipedestació (fitxa 28)

Permet traslladar la persona resident d'un lloc a l'altre, amb l'autonomia que dóna anar dret, en comptes d'assegut en cadira de rodes. Per la forma de la grua, i la manera com va acomodada la persona resident, es coneix a les residències com «la moto».



24. Parts d'una grua de bipedestació.

### 4.2.1. Usuaris i indicacions

S'utilitza amb persones residents poc o gens col·laboradores, parcialment immobilitzades o les que necessiten una ajuda per a mantenir la bipedestació.

Pot fer-se servir per a canvis de bolquers, ja que deixa lliure la zona perineal. A més, s'empra per realitzar transferències al WC, ja que permet deixar assegudes a la tassa persones residents que mantenen la continència, però que no poden arribar pel seu propi peu al bany.

S'usa també per transferir el resident de la cadira al llit, o de cadira a cadira, i viceversa.



#### 4.2.2. Instruccions d'ús

Vegeu les consideracions prèvies fetes a l'apartat 4.1.3.

- 1) Ajudeu la persona resident a incorporar-se, fins que quedi en posició d'assegada.
- 2) Passeu-li la cingla a nivell lumbar i cordeu-li bé a la cintura, en cas necessari. Cordeu bé la veta dels genolls.
- 3) Acosteu la grua i enganxeu els suports als ganxos de la cingla.
  - 2) Demaneu al resident que s'agafi a les barres frontals de la grua.
  - 3) Amb el comandament a distància, moveu el braç de la grua fins a arribar a la posició desitjada. No poseu la persona resident totalment dreta.
- 4) Demaneu-li que recolzi els genolls en el suport.
- 5) Feu el trasllat al lloc convenient.

PER USAR AQUESTA GRUA, NO CAL QUE SIGUEU DUES PERSONES, PERÒ FINS QUE NO US AVESEU AL SEU ÚS, SÍ QUE ÉS RECOMANABLE.

## 5. GLOSSARI

**Bariàtric/a:** és aquella persona considerada obesa.

**Biomecànica:** és la ciència que quantifica les forces que actuen dins i fora de les estructures biològiques i els efectes que produeixen.

**Bipedestació:** és la posició dempeus de l'individu.

**Cabina de bany/cabina de dutxa:** espai delimitat, on hi ha una cadira per asseure la persona resident i dutxar-la.

**Canvi postural:** acció de canviar de posició un resident quan es troba al llit.

**Col·laboració baixa:** és quan el resident no ajuda pràcticament a la realització d'una transferència, canvi postural o redreçament.

**Col·laboració mitjana:** és quan el resident ajuda activament a la realització d'una transferència, canvi postural o redreçament.

**Deambulació estable:** és l'acció de caminar d'una manera segura amb un risc baix de caigudes.

**Deambulació inestable:** és l'acció de caminar amb inseguretat i, en conseqüència, amb més risc de caigudes.

**Decúbit lateral:** posicionament costat dret o esquerre del llit.

**Decúbit supí:** posicionament al llit boca per amunt (panxa enlaire).

**Dependència alta:** és quan el resident necessita ajuda per a la realització de qualsevol acció.

**Dependència mitjana:** és quan el resident necessita una mica d'ajuda per a la realització de qualsevol acció.

**Dependència baixa:** és quan el resident pràcticament no necessita ajuda per a la realització de qualsevol acció.

**Engonal:** espai comprès entre la cuixa i l'abdomen.

**Facetes articulars:** cada un dels cartílegs articulars que tenen contacte amb dues vèrtebres superposades.

**Hemicos:** és la meitat del cos dividit de dalt a baix. Pot ser dret o esquerre.

**Homolateral:** del mateix costat.

**Llençol lliscant:** tros de plàstic lliscant que es col·loca sota el resident i facilita el redreçament o el canvi postural.

**Llit ocupat:** llit ocupat per una persona resident.

**Llit tancat:** llit no ocupat o buit.

**Mobilització:** és l'acció de generar moviment.

**Moviment basculant:** moviment que comporta una oscil·lació a l'espai.

**Moviment pivotant:** moviment que comporta un gir fent servir un punt de recolzament.

**Omòplat/escàpula:** os pla i triangular que s'aplica sobre la part posterior, superior i lateral del tòrax ossi, per darrere de les set primeres costelles.

**Paravertebrals:** s'anomenen així els músculs que s'estenen per la part posterior del tronc, des de la nuca fins a la pelvis, uneixen per darrere la part inferior de les costelles amb la pelvis, i les vèrtebres amb els omòplats i entre si fins a la nuca.

**Presca:** és l'acció d'agafar una part del cos sense que se'ns escapi.

**Psicomotricitat/psicomotriu:** fa referència a l'aspecte psicològic del moviment d'una persona el qual es pot treballar per aconseguir beneficis físics (control de tensió arterial, control de pes, prevenció de caigudes...) i psicosocials (millorar l'autoestima, augmentar la socialització).

**Psoes (ilíac):** múscul que s'estén des de la darrera vèrtebra dorsal i les cinc lumbar fins a la cuixa, travessant la pelvis. En contraure's, aproxima la cuixa i les vèrtebres per davant, fins que el pit i el genoll es toquen.

**Redreçament de la cadira:** acció de rectificar la posició d'una persona que ha anat lliscant cap a la part davantera del seient. // **Del llit:** acció de tornar a col·locar cap a la capçalera del llit una persona que ha lliscat cap al peu d'aquest.

**Sacre:** estructura òssia en forma d'escut, localitzada a la base de les vèrtebres lumbar, que enforteix i estabilitza la pelvis.

**Sedestació:** és la posició de l'individu assegut.

**Transferència:** acció de traslladar el resident d'un lloc a un altre.

**Trapezi:** barra de metall penjada d'un suport que es troba damunt del llit i ajuda a fer un canvi postural (vegeu «triangle»). // Cadascun dels dos músculs dels vertebrats que es troba situat a la part dorsal del coll i anterior de l'esquena.

**Travesser:** llençol de roba gruixuda i absorbent que es posa al llit de les persones malaltes transversalment, entre el llençol de sota i el matalàs.

**Triangle:** aparell de metall amb forma triangular penjat d'un suport que es troba damunt del llit i ajuda a fer un canvi postural.

**Tríceps (braquial):** grup muscular que forma la part posterior del braç (per sobre el colze). La seva acció és extensora de l'avantbraç sobre el braç.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- ABRIC, Max; DOTTE, Paul. *Gestos y activación para las personas mayores. Ergonomía y atención gerontológica*, tomo I: Generalidades y educación gestual específica. Masson. 2003.
- ABRIC, Max; DOTTE, Paul. *Gestos y activación para las personas mayores. Ergonomía y atención gerontológica*, tomo II: Aplicaciones clínicas. Masson, 2004.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (OSHA-Europa). *Prevención de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral*, monográfico del *Magazine*, núm. 3. 2001.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (OSHA-Europa). *Ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders. Guidelines for nursing homes*. United States Department of Labor, 2005.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (OSHA-Europa). «Buenas prácticas en seguridad y salud online para el sector de la atención sanitaria», FACTS, núm. 29. 2001. (<http://osha.europa.eu>)
- ALEÑAR FELIU, Pilar. *Manipulación de enfermos en el medio sanitario*. Disponible online (<http://www.preventionworld.com>).
- CENTRO ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS (CEA-PAT). «*Muéveme fácilmente*». *Grúas: puntos importantes*. 2002.
- COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA. *Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Posturas forzadas*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
- ESTRYN-BEHAR, Madeleine. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe. Resultats de l'enquête PRESS-NEXT*. 2005.
- IMSERSO. *¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!* 2005.
- INSTITUTO DE BIOMECAÍNICA DE VALENCIA. *Libro blanco I + D + I al servicio de las personas con discapacidad y de las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Ministerio de Ciencia y Tecnología, 2003.

- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. *Guía de Higiene Integral en residencias de personas mayores*, Comunidad de Madrid, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas*. 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de lugares de trabajo*. 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *La prevención del dolor de espalda en el cuidado de enfermos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 3ª edición actualizada. 2005.
- ROBERTS, Christina. «Pasar del conocimiento a la acción», *Magazine*, núm. 5, pàg. 7-10, OSHA. 2002.
- RUBIOL VILALTA, Susanna; ALCALDE MOLINERO, María; BIGORDÀ PUJOL, Sònia. «Sintomatología por trastornos músculo-esqueléticos, derivados de exigencias ergonómicas y factores psicosociales», en Mondelo, P. Mattila, M.; Karwowski, W.; Hale, A. *Proceedings of the Fourth International Conference on Occupational Risk Prevention (Actas del IV Congreso Internacional de la ORP)*. 2006.
- SÁNCHEZ JAÉN, Aitor. *Prevención de lesiones de espalda en trabajadores de una residencia geriátrica*. 2004.
- SÁNCHEZ JAÉN, Aitor. *Prevención de lesiones de espalda en personal sanitario de una residencia geriátrica*. 2004.
- SÁNCHEZ JAÉN, Aitor, GRUPO CIMAGA. *Manipulación manual de pacientes. Prevención de riesgos dorsolumbares en personal sanitario*. 2003.
- SEIFERT, Ana María. «El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas», *Primer Foro ISTAS de Salud Laboral. Lesiones músculo-esqueléticas*. 1999.
- SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS. *Manual de Prevenció de Riscos Laborals. Auxiliars de geriatría*, Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2006.
- TENIAS BURILLO, J. M. [et alia]. «Absentismo laboral por dolor de espalda en personal hospitalario: estudio de cohortes», *Mapfre Medicina*, 17, núm. 1, pàg. 3-13. 2006.
- UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT). *Riesgos musculoesqueléticos del personal de auxiliar de geriatría*, Federación de Servicios de Aragón, UGT, disponible online: <http://aragon.ugt.org/slaboral/geriatri.pdf>. 2006.

UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT). *Manual de buenas prácticas en prevención de riesgos laborales. Centros residenciales de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Federación de Servicios de La Rioja, UGT, 2007.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA. *Manipulación manual de cargas*. Valencia. 2004.

## Normativa

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals (modificada per la Llei 39/1999, el Reial decret legislatiu 5/2000 i la Llei 54/2003).

Reial decret 486/1997, de 14 d'abril, pel qual s'estableixen les disposicions mínimes en seguretat i salut en els llocs de treball.

Reial decret 487/1997, de 14 d'abril, sobre disposicions mínimes de seguretat i salut relatives a la manipulació manual de càrregues que comporti riscos, en particular dorsolumbars, per als treballadors.

Reial decret 1215/1997, de 18 de juliol, pel qual s'estableixen les disposicions mínimes de seguretat i salut per a la utilització pels treballadors dels equips de treball.

## Webgrafia comentada

D'entre totes les pàgines web que podeu trobar a Internet sobre la prevenció de TME, destaquem les següents:

**<http://www.cfnavarra.es/insl/tme/index.htm>**

En castellà. Dintre de la web oficial de la Comunitat Foral de Navarra, en l'apartat de salut laboral, trobem aquest compendi de tot el que cal saber sobre la prevenció dels trastorns musculoesquelètics.

**<http://www.espalda.org>**

En castellà. Promocionada per la Fundació Kovacs, s'anomena «el web de la Espalda». Conté una àrea científica, per a metges, fisioterapeutes i altres professionals de l'esquena, i una àrea divulgativa per al públic en general.

**<http://www.elergonomista.com>**

En castellà. Pàgina web d'ergonomia. La pàgina principal conté enllaços amb altres pàgines de temes concrets d'ergonomia i de la seva relació amb altres especialitats com seguretat, psicociologia, recursos humans, etc.

**<http://osha.europa.eu/topics/msd>**

En castellà. Dintre de la pàgina web de l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball es troba aquest compendi d'informació sobre els TME d'origen laboral. Conté enllaços a altres pàgines sobre el mateix tema.

**<http://www.hse.gov.uk/msd>**

En anglès. Dintre de la pàgina de Health and Safety Executive hi ha aquest apartat sobre trastorns musculoesquètics («musculo skeletal disorders», MSD). És una pàgina essencialment de divulgació per al gran públic.

**<http://www.ceapat.org>**

En castellà. Pàgina del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, dependent de l'IMSERSO. Conté amplia informació tècnica, legislativa i divulgativa sobre ajudes tècniques tant per a persones amb minusvalideses com per a persones grans.

**<http://www.mtas.es/insht>**

En castellà. Pàgina de l'Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependent del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Conté un enllaç especial a l'àrea d'ergonomia i psicociologia, amb informació extensa sobre la prevenció dels TME produïts per la manipulació manual de càrregues i postures forçades i repetitives.

## 7. ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS

1.	Esquema de les parts de la columna vertebral . . . . .	p. 22
2.	Vista lateral del sistema vertebral, amb indicació dels músculs. . .	p. 22
3.	Acabant de fer un llit tancat . . . . .	p. 30
4.	Model habitual de llit en les residències de gent gran . . . . .	p. 31
5.	Estirar suposa una postura forçada i més esforç físic. . . . .	p. 32
6.	Les mans juntes dificulten les maniobres amb el carro . . . . .	p. 33
7 i 8.	Pujant i baixant una vorera . . . . .	p. 34
9.	Iniciant el moviment basculant . . . . .	p. 42
10.	Moviment pivotant . . . . .	p. 42
11.	Transferència des del davant del resident . . . . .	p. 44
12.	Transferència des del costat del resident . . . . .	p. 44
13.	Moviment basculant en la transferència de la cadira de rodes a l'inodor . . . . .	p. 46
14.	La cadira de rodes ha d'estar perpendicular al WC . . . . .	p. 47
15.	Cabina de dutxa . . . . .	p. 51
16.	Preparant una persona resident per a la dutxa . . . . .	p. 53
17.	Posant el coixí després del canvi postural de la persona resident allitada. . . . .	p.56
18.	No permeteu que la persona que ha caigut es recolzi en un punt que no garanteixi estabilitat . . . . .	p. 58
19.	Realitzant un aixecament amb grua d'elevació . . . . .	p. 59
20.	Usuari fent un redreçament de la cadira, sota supervisió . . . . .	p. 60
21 i 22.	Acompanyament a la deambulació, detall de les mans i els peus .	p. 64
23.	Parts d'una grua d'elevació . . . . .	p. 69
24.	Parts d'una grua de bipedestació . . . . .	p. 71





## **8. ANNEX. FITXES PER A LA PREVENCIÓ DEL RISC DE LESIÓ OSTEOMUSCULAR A LES RESIDÈNCIES DE GENT GRAN**

## FITXA 1

### NORMES BÀSIQUES PER A UNA MANIPULACIÓ CORRECTA (CÀRREGUES I PERSONES)



**MANTINGUEU L'ESQUENA PLANA  
I TINGUEU UNA BONA BASE  
DE SUSTENTACIÓ (PEUS SEPARATS,  
UN EN LA DIRECCIÓ DEL MOVIMENT)**



**REALITZEU L'ESFORÇ AMB LA  
FORÇA DE LES CAMES (FLEXIÓ)  
I LA INÈRCIA DEL PROPI COS**



**MOBILITZEU LA CÀRREGA  
PRÒXIMA AL COS  
(CENTRE DE GRAVETAT)**



**NO REALITZEU GIRS  
DE TRONC**

**MILLOR MOURE EL MALUC  
PER DESPLAÇAR LA CÀRREGA  
DE FORMA LINEAL**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
CAIGUDES  
MESURES HIGIÈNIQUES

**FITXA 2**

**FER LLITS  
RECOMANACIONS GENERALS**

**2 PERSONES**



**POSEU-VOS  
GUANTS**

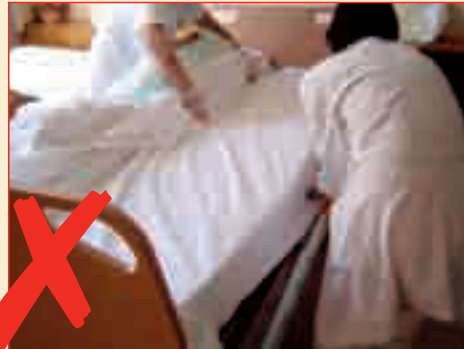


**ADEQUÈU EL LLIT A L'ALÇADA  
DE LES PERSONES PER A LES QUALS  
REALITZEU LA TASCA**



**FEU ELS LLITS SEGUINT  
ELS PROTOCOLS**

**NO AIXEQUEU MAI EL MATALÀS,  
ÉS MILLOR FICAR  
EL LLENÇOL PER SOTA**



**NO LLENCEU LA ROBA BRUTA  
A TERRA, GARDEU-LA  
EN UNA BOSSA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
CAIGUDES  
MESURES HIGIÈNIQUES

**FITXA 3**

**FER UN LLIT OCUPAT**

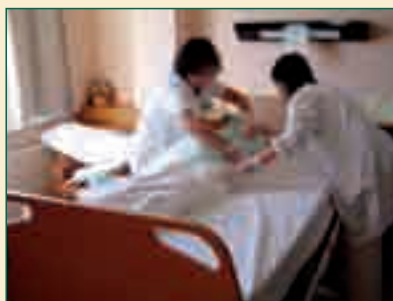
**2 PERSONES**



**POSEU-VOS  
GUANTS**

**ADEQUÈU EL LLIT A L'ALÇADA DE LES PERSONES  
PER A LES QUALS REALITZEU LA TASCA**

**CANVIEU LA POSTURA DEL/DE LA RESIDENT  
DE POSICIÓ SUPINA A LATERAL**



**ENROTILLEU EL LLENÇOL  
DE SOTA FINS A APROPAR-LO  
AL CENTRE DEL LLIT**

**DESPLEGUEU EL LLENÇOL NET  
FINS A LA MEITAT DEL LLIT**



**UN COP HÀGIU CANVIAT DE COSTAT  
EL/LA RESIDENT, RETIREU ELS LLENÇOLS  
BRUTS DE SOTA**

**POSEU EL LLENÇOL DE DALT I  
EL COBRELLIT DEIXANT LA PERSONA  
RESIDENT BEN ACOMODADA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL DE  
CÀRREGUES

**FITXA 4**

**EMPÈNYER CARROS I CADIRES DE RODES  
RECOMANACIONS GENERALS**



EMPÈNYER  
**SÍ!**



ESTIRAR  
**NO!**



COL·LOQUEU ELS BRAÇOS SEPARATS  
I ALINEATS AL VOSTRE COS.  
FER SERVIR LES CAMES

**SÍ!**

FACILITA LES MANIOBRES  
I ELS MOVIMENTS DE GIR



MANS JUNTES  
**NO!**  
DIFICULTEN FER MANIOBRES  
I MOVIMENTS DE GIR

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL  
DE CÀRREGUES

**FITXA 5**

**TRASLLADAR UNA CADIRA DE RODES**

**NO INTENTEU PUJAR O BAIXAR EL/LA RESIDENT AMB CADIRA DE RODES  
LLEVAT QUE TINGUEU LA SEGURETAT DE PODER CONTROLAR-LA  
AMB EL PES DE LA PERSONA ASSEGUDA**

**PUJAR**

COL·LOQUEU LA CADIRA DE RODES  
DE CARA A LA VORERA,  
PERPENDICULAR AL PEU DEL GRAÓ



POSEU EL PEU SOBRE LES BARRES DE SUPORT  
PER AIXECAR LES RODES DAVANTERES.  
POSEU LES RODES PETITES SOBRE EL GRAÓ  
I PUGEU AIXECANT LES RODES GRANS

**BAIXAR**

BAIXEU AMB LES RODES DE DARRERE  
MANTENINT EL PES DE LA CADIRA



MANTINGUEU EN TOT MOMENT  
LES RODES DAVANTERES AIXECADES

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 6**

**DONAR DE MENJAR  
PERSONES RESIDENTS ALLITADES I ASSEGUDES**

**ELEMENTS NECESSARIS:**

- CADIRA O TAMBORET PER SI NECESSITEU ASSEURE-VOS
- TAULA AUXILIAR PER DEIXAR ELS ESTRIS
- CAPÇAL DEL LLIT INCLINAT ENTRE 60°-75°

**POSEU-VOS DE CARA AL/A LA RESIDENT  
EN UN DELS COSTATS DEL LLIT  
(EN DIAGONAL)**



**L'ALÇADA DEL LLIT S'HA D'ADEQUAR A LA VOSTRA ALÇADA  
(DEMPEUS O ASSEGUTS)**

**SI HEU D'ESTAR DRETS,  
TINGUEU LES CAMES  
LLEUGERAMENT SEPARADES  
I L'ESQUENA EL MÉS PLANA POSSIBLE**



**SI CAL, PODEU AJUDAR-VOS D'UNA BANQUETA  
PER RECOLZAR ELS PEUS DE MANERA ALTERNATIVA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES

**FITXA 7**

**TRANSFERÈNCIA DEL LLIT A LA CADIRA  
RECOMANACIONS GENERALS**



**EL/LA RESIDENT  
HA DE MANTENIR L'EQUILIBRI  
DEL TRONC (EN SEDESTACIÓ I  
UNA MÍNIMA BIPEDESTACIÓ)**



**COL·LOQUEU LA CADIRA DE RODES  
AL COSTAT DEL LLIT, PUGEU EL CAPÇAL,  
TRAIEU LES BARANES  
I BAIXEU EL LLIT**

**AJUDEU EL O LA RESIDENT EN TOT  
EL MOVIMENT DEL GIR,  
POSANT LA MÀ EN PUNTS  
DE RECOLZAMENT CONFORTABLES**



**ACOMODEU EL O LA RESIDENT  
I PREGUNTEU-LI SI ESTÀ BÉ**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES

**FITXA 8**

**TRANSFERÈNCIA DEL LLIT A LA CADIRA**

ESQUENA PLANA  
CAMES SEPARADES  
CÀRREGA A PROP DEL COS  
PEUS SEPARATS, UN EN LA DIRECCIÓ  
DEL MOVIMENT

CADIRA AL COSTAT DEL LLIT  
AIXEQUEU EL CAPÇAL  
BAIXEU EL LLIT



ACOMPANYEU EL MOVIMENT  
DEL/DE LA RESIDENT,  
POSANT LES MANS EN PUNTS  
DE RECOLZAMENT CONFORTABLES  
(UNA MÀ A L'ESPATLLA  
I L'ALTRA SOTA ELS GENOLLS)

AGAFEU LA PERSONA PER LA CINTURA  
I TIREU-VOS ENRERE, FENT SERVIR  
L'/LA USUARI/ÀRIA COM A CONTRAPÈS



GIREU-VOS FINS QUE LA CADIRA QUEDI  
AL DARRERE DE L'/LA USUARI/ÀRIA.  
CONTROLEU LA CAMA  
DEL/DE LA RESIDENT  
MÉS PROPERA A LA CADIRA

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES

**FITXA 9**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CADIRA DE DESCANS DES DE DAVANT  
DE L'/LA USUARI/ÀRIA**



**COL·LOQUEU LA CADIRA DE RODES  
PERPENDICULAR A LA DE DESCANS,  
POSEU ELS FRENS,  
ELEVEU ELS PEDALS I  
RETIREU EL BRAÇ DE LA CADIRA**



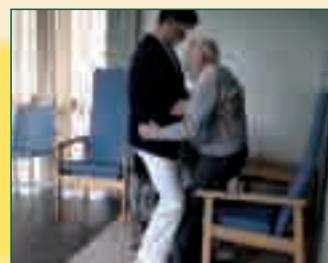
**SEPAREU I FLEXIONEU LES CAMES  
TINGUEU L'ESQUENA PLANA  
ABRACEU EL/LA RESIDENT PEL TRONC**

**AGAFEU LA PERSONA PER LA CINTURA  
I TIREU-VOS ENRERE, FENT SERVIR  
L'/LA USUARI/ÀRIA COM A CONTRAPÈS**



**GIREU-VOS FINS QUE LA CADIRA  
QUEDI AL DARRERE DE L'/LA USUARI/ÀRIA**

**EN USUARIS/ÀRIES AMB DEPENDÈNCIA MITJANA,  
I PER EVITAR MOVIMENTS IMPREVISTOS,  
POT SER NECESSARI CONTROLAR-LOS LA CAMA  
AMB LA NOSTRA QUE TINGUEM MÉS A PROP DE LA  
CADIRA ON ELS VOLEM ASSEURE (LA MÉS FORTA)**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES

**FITXA 10**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CADIRA DE DESCANS DES DEL COSTAT  
DE L'/LA USUARI/ÀRIA**



COL·LOQUEU LA CADIRA DE RODES  
PERPENDICULAR A LA DE DESCANS.  
POSEU ELS FRENS I  
ELEVEU ELS PEDALS

SEPREU I FLEXIONEU LES CAMES, TINGUEU  
L'ESQUENA PLANA I COL·LOQUEU-VOS EN LA DIRECCIÓ  
DEL MOVIMENT. DONEU LA MÀ AL/A LA RESIDENT  
I COL·LOQUEU L'ALTRA MÀ AL TRONC (ALÇADA COSTAL)



INDIQUEU EL MOVIMENT  
AL/A LA RESIDENT

← PRIMER ENDAVANT

DESPRÉS AMUNT →



**NO AIXEQUEU EL BRAÇ DE LA PERSONA  
RESIDENT PER POSAR-LA DEMPEUS!**

GIREU-VOS FINS QUE LA CADIRA  
QUEDI AL DARRERE DE LA PERSONA  
USUÀRIA, SEGUIU-LA AMB SUAVITAT  
FINS A LA FI DEL MOVIMENT



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MESURES HIGIÈNIQUES

**FITXA 11**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA AL WC  
DEPENDÈNCIA BAIXA**

**RENTEU-VOS LES MANS ABANS I DESPRÉS  
DE FER LA TRANSFERÈNCIA**

**POSEU LA CADIRA DE RODES  
PERPENDICULAR AL WC  
AMB EL RECOLZABRAÇOS BAIXAT  
TRAIEU ELS PEDALS DE LA CADIRA**



**COL·LOQUEU-VOS DAVANT DE LA PERSONA USUÀRIA.  
DEMANEU-LI QUE RECOLZI ELS PEUS A TERRA  
I INCLINI EL TRONC CAP ENDAVANT,  
AGAFEU-LA PER LA CINTURA  
I TIREU-VOS ENRERE FENT SERVIR  
EL SEU COS COM A CONTRAPÈS**

**GIREU-VOS FINS QUE EL WC QUEDI  
AL DARRERE DE L'/LA USUARI/ÀRIA.  
DEMANEU-LI QUE S'AGAFI  
AL RECOLZABRAÇOS**



**BAIXEU L'ALTRE RECOLZABRAÇOS, LLIUREU LA ROBA INTERIOR  
I DEIXEU QUE L'/LA USUARI/ÀRIA S'ASSEGUI CÒMODAMENT**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MESURES HIGIÈNIQUES

**FITXA 12**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA AL WC  
DEPENDÈNCIA MITJANA**

**CADIRA DE RODES PERPENDICULAR AL WC  
POSEU ELS FRENS  
ELEVEU ELS PEDALS  
RETIREU EL BRAÇ**

**ÉS CONVENIENT  
QUE REALITZEU  
LA TRANSFERÈNCIA AMB  
UNA ALTRA PERSONA**



**UN/UNA AUXILIAR SE SITUARÀ AL DAVANT.  
COL·LOQUEU LES CAMES OBERTES I FLEXIONADES.  
ABRACEU EL/LA RESIDENT PEL TRONC  
(NIVELL COSTAL)**

**AGAFEU L'/LA USUARI/ÀRIA PER LA CINTURA I  
TIREU-VOS ENRERE FENT SERVIR  
L'/LA USUARI/ÀRIA COM A CONTRAPÈS**



**L'ALTRA PERSONA AUXILIAR  
LI BAIXA LA ROBA INTERIOR**



**GIREU-VOS FINS QUE EL WC  
QUEDI AL DARRERE DE LA PERSONA USUÀRIA I  
DEIXEU QUE AQUESTA S'ASSEGUI CÒMODAMENT**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 13**

**PAS DE LA CADIRA A LA BIPEDESTACIÓ  
DES DE DAVANT DEL/DE LA RESIDENT**

**COL·LOQUEU-VOS DAVANT DEL/DE LA RESIDENT,  
SEPREU I FLEXIONEU LES CAMES.  
TINGUEU L'ESQUENA PLANA  
I ABRACEU EL/LA RESIDENT PEL TRONC  
(NIVELL COSTAL)**



**AJUDEU-LA A INCLINAR-SE CAP ENDAVANT  
TOT EL POSSIBLE.  
FEU SERVIR EL SEU COS COM A CONTRAPÈS  
DEL VOSTRE**

**ESTABILITZEU LA POSICIÓ  
DEMPÈUS DEL/DE LA RESIDENT**



**EN USUARIS/ÀRIES AMB DEPENDÈNCIA MITJANA,  
I PER EVITAR MOVIMENTS IMPREVISTOS, POT SER  
NECESSARI FIXAR-LOS LA CAMA AMB EL GENOLL**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 14**

**PAS DE LA CADIRA A LA BIPEDESTACIÓ  
DES DE DAVANT DEL/DE LA RESIDENT**

**COMPROVEU QUE ÉS UNA PERSONA USUÀRIA AMB DEPENDÈNCIA BAIXA**



**COL-LOQUEU-VOS AL COSTAT DEL/DE LA RESIDENT.  
SEPREU I FLEXIONEU LES CAMES.  
TINGUEU L'ESQUENA PLANA**



**DONEU-LI UNA MÀ,  
L'ALTRA PASSEU-LA PER  
DARRERE DEL TRONC**



**INDIQUEU EL MOVIMENT  
AL/A LA RESIDENT**

**← PRIMER ENDAVANT  
DESPRÉS AMUNT →**



**ESTABILITZEU LA POSICIÓ DEL PEU AMB  
RECOLZAMENT EN EL SACRE CAP A TERRA**





**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 15**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CABINA DE DUTXA  
DE DEAMBULACIÓ ESTABLE**



**ÉS RECOMANABLE FER  
LA TRANSFERÈNCIA  
ENTRE DUES PERSONES**

**ASSEGUREU-VOS QUE  
LA CADIRA ESTÀ AL FONS  
DE LA CABINA**



**COL·LOQUEU EL/LA RESIDENT DAVANT LA CABINA,  
SUBJECTE A LES BARANES LATERALS.**

**FAREU QUE PUGI  
L'ESGLAÓ**



**DEMANEU QUE GIRI  
SOBRE SI MATEIX I QUE  
S'ASSEGUI A LA CADIRA**



**EN ACABAT DE DUTXAR-SE,  
DEMANEU-LI QUE ES POSI  
DEMPEUS, QUE ES GIRI  
SOBRE SI MATEIX I BAIXI  
L'ESGLAÓ D'ESQUENA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 16**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CABINA DE DUTXA  
DEAMBULACIÓ INESTABLE DES DEL DAVANT**

**ASSEGUREU-VOS QUE LA CADIRA  
ESTÀ AL FONS DE LA CABINA.  
LA CADIRA DE RODES HA D'ESTAR  
FRENADA AL COSTAT**



**SEPREU I FLEXIONEU LES CAMES,  
TINGUEU L'ESQUENA PLANA I  
ABRACEU EL/LA RESIDENT  
PEL TRONC A NIVELL COSTAL**



**TIREU-VOS ENRERE, FENT SERVIR  
L'/LA USUARI/ÀRIA COM A CONTRAPÈS**



**GIREU-VOS FINS QUE LA CABINA  
QUEDI AL DARRERE DE L'/LA USUARI/ÀRIA**



**EN ACABAT DE DUTXAR-SE, SEGUIU ELS MATEIXOS PASSOS  
PER FER LA TRANSFERÈNCIA INVERSA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE CÀRREGUES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 17**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CABINA DE DUTXA  
DEAMBULACIÓ INESTABLE DES DEL COSTAT**

**ASSEGUREU-VOS QUE LA CADIRA  
ESTÀ AL FONS DE LA CABINA.  
LA CADIRA DE RODES HA D'ESTAR  
FRENADA AL COSTAT**



**SEPAREU I FLEXIONEU  
LES CAMES.  
TINGUEU L'ESQUENA  
PLANA.  
DONEU LA MÀ  
AL/A LA RESIDENT.  
L'ALTRA MÀ HA D'ESTAR  
DARRERE DEL TRONC  
(SACRE)**



**INDIQUEU EL MOVIMENT  
AL/A LA RESIDENT:  
PRIMER ENDAVANT,  
DESPRÉS AMUNT**



**GIREU-VOS FINS QUE LA CABINA  
QUEDI AL DARRERE DE LA PERSONA USUÀRIA.  
SEGUIU-LA AMB SUAUVITAT FINS  
A LA FI DEL MOVIMENT**

**EN ACABAT DE DUTXAR-SE, SEGUIU ELS MATEIXOS PASSOS  
PER FER LA TRANSFERÈNCIA INVERSA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 18**

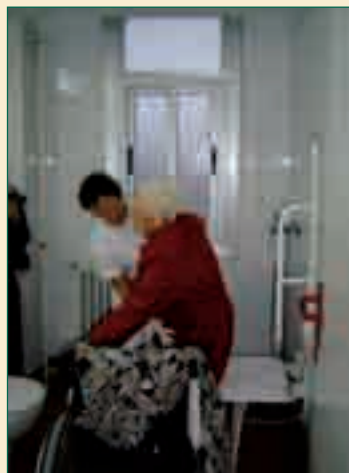
**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CABINA DE DUTXA  
DEPENDÈNCIA BAIXA**



**EL/LA RESIDENT ÉS A LA CADIRA DE RODES  
RECOLZANT ELS PEUS A TERRA**

**INCLINEU-LI EL TRONC  
LLEUGERAMENT CAP ENDAVANT**

**POSEU-LI LES MANS AL RECOLZABRAÇOS DE  
LA CADIRA DE RODES I FEU QUE ES POSI DEMPEUS**



**DEMANEU AL/A LA RESIDENT  
QUE VAGI GIRANT I QUE S'ASSEGUI  
A LA CADIRA DE LA DUTXA**

**EN ACABAT DE DUTXAR-SE, SEGUIU ELS MATEIXOS PASSOS  
PER FER LA TRANSFERÈNCIA INVERSA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

MANIPULACIÓ MANUAL  
DE PERSONES  
POSTURES FORÇADES

**FITXA 19**

**TRANSFERÈNCIA DE LA CADIRA DE RODES  
A LA CABINA DE DUTXA  
DEPENDÈNCIA MITJANA**

**SEPREU I FLEXIONEU LES CAMES.  
TINGUEU L'ESQUENA PLANA EN LA DIRECCIÓ  
DEL MOVIMENT I ABRACEU EL/LA RESIDENT  
PEL TRONC A NIVELL COSTAL**



**TIREU-VOS ENRERE FENT SERVIR  
L'/LA USUARI/ÀRIA COM A CONTRAPÈS**

**GIREU-VOS FINS QUE LA CADIRA  
QUEDI AL DARRERE DE L'/LA USUARI/ÀRIA**

**FLEXIONEU ELS GENOLLS.  
ASSEIEU EL/LA RESIDENT  
A LA CADIRA DE LA DUTXA**



**EN ACABAT DE DUTXAR-SE, SEGUIU ELS MATEIXOS PASSOS  
PER FER LA TRANSFERÈNCIA INVERSA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 20**

**CANVI POSTURAL DE DECÚBIT SUPÍ  
A DECÚBIT LATERAL**

**RECORDEU SEMPRE:**

**MANTINGUEU L'ESQUENA PLANA I LES CAMES SEMIFLEXIONADES  
PER PODER REALITZAR EL CONTRAPÈS**

**POSEU EL LLIT PLA I A L'ALÇADA  
DEL VOSTRE MALUC,**

**LA BARANA BAIXADA D'UN COSTAT.**

**TINGUEU L'ESQUENA PLANA I UN PEU MÉS  
AVANÇAT AMB LES CAMES SEMIFLEXIONADES**



**EL/LA RESIDENT HA DE TENIR EL GENOLL  
FLEXIONAT I LA CAMA PER DAMUNT  
DE L'ALTRA DEL COSTAT CONTRARI AL GIR**

**AMB L'AJUDA DEL/DE LA RESIDENT,  
GIREU-LI EL CAP MIRANT CAP A VOSALTRES  
I INTENTEU QUE COL·LABORI  
EN EL DESPLAÇAMENT**



**INICIEU EL GIR  
COL·LOCANT UNA MÀ SOBRE EL MALUC  
I L'ALTRA SOBRE L'ESPATLLA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 21**

**CANVI POSTURAL DE DECÚBIT LATERAL  
A DECÚBIT SUPÍ**

**RECORDEU SEMPRE:**

**TINGUEU L'ESQUENA PLANA I LES CAMES SEMIFLEXIONADES  
PER PODER REALITZAR EL CONTRAPÈS**

**COL·LOQUEU EL LLIT PLA I  
A L'ALÇADA DEL VOSTRE MALUC,  
BAIXEU LES BARANES I  
RETIREU ELS COIXINS, SITUEU-VOS  
AL COSTAT CONTRARI AL DEL GIR**



**TINGUEU L'ESQUENA RECTA  
I UN PEU MES AVANÇAT,  
AMB LES CAMES SEMIFLEXIONADES.  
SI ÉS NECESSARI, RECOLZEU EL GENOLL  
EN EL LLIT PER FER DE CONTRAPÈS**

**AMB L'AJUDA DEL/DE LA RESIDENT  
O DE L'ALTRE/A AUXILIAR,  
GIREU EL CAP DE LA PERSONA USUÀRIA  
MIRANT CAP A VOSALTRES**



**INICIEU EL GIR  
COL·LOCANT UNA MÀ SOBRE EL MALUC  
I L'ALTRA SOBRE L'ESPATLLA**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
CAIGUDES  
MESURES HIGIÈNIQUES

**FITXA 22**

**AIXECAMENT DE TERRA  
RESIDENTS AMB DEPENDÈNCIA MITJANA**

**2 PERSONES**

VERIFIQUEU QUE LA PERSONA RESIDENT NO HAGI PATIT CAP LESIÓ,  
TRANQUIL·LITZEU-LA, EXPLIQUEU-LI ELS MOVIMENTS QUE FAREU I DEMANEU  
QUE COL·LABORI EN EL QUE PUGUI

FEU POSAR EL/LA RESIDENT EN DECÚBIT SUPÍ,  
DEMANEU-LI QUE FLEXIONI ELS GENOLLS  
I, EN AQUESTA POSICIÓ, COL·LOQUEU L'ARNÈS



ACOSTEU LA GRUA AL/A LA RESIDENT I  
POSEU LES CINGLES ALS GANXOS

UN/UNA AUXILIAR VA FENT AIXECAR EL BRAÇ DE  
LA GRUA A POC A POC AMB EL COMANDAMENT  
A DISTÀNCIA, MENTRE L'ALTRE/A VA ACOMODANT  
AL/A LA RESIDENT A LA POSICIÓ ADEQUADA



AMB EL COMANDAMENT, FEU BAIXAR  
EL/LA RESIDENT A POC A POC.  
ORIENTEU LA PERXA DE LA GRUA  
FINS A LA POSICIÓ DESITJADA  
ON VOLEU DEIXAR EL/LA RESIDENT



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 23**

**REDREÇAMENTS DE LA CADIRA DE DESCANS  
DEPENDÈNCIA BAIXA**

**DEMANEU A LA PERSONA RESIDENT QUE FACI ELS MOVIMENTS SEGÜENTS  
(SI CAL, PODEU AJUDAR-LA)**



**FEU-LI SEPARAR L'ESQUENA DE LA CADIRA,  
MITJANÇANT FLEXIÓ DEL COLL  
I AVANÇAMENT DELS BRAÇOS,  
RECOLZANT LES MANS AL SEIENT  
I RETROCEDINT ELS PEUS**

**PROCUREU QUE INCLINI EL COS CAP ENDAVANT,  
FENT FORÇA AMB LES MANS I ELS PEUS  
I ENDARRERINT LES NATGES**



**UNA VEGADA REDREÇADA,  
CAL QUE RECOLZI L'ESQUENA.  
ACABEU-LA D'ACOMODAR I  
PREGUNTEU-LI SI ESTÀ BÉ**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 24**

**REDREÇAMENTS DE LA CADIRA DE DESCANS  
DEPENDÈNCIA MITJANA**

**DEMANEU A LA PERSONA RESIDENT QUE FACI ELS MOVIMENTS SEGÜENTS  
(SI CAL, PODEU AJUDAR-LA)**



**COS CAP ENDAVANT I PEUS RECOLZATS A TERRA.  
CAL CONTROLAR UNA DE LES CAMES**

**L'/LA USUARI/ÀRIA HA DE RECOLZAR LES MANS  
A LA CADIRA. US COL·LOCAREU ENFRONT  
(CAMES FLEXIONADES I ESQUENA PLANA)**



**CARREGUEU EL PES EN L'HEMICOS DE LA CAMA  
CONTROLADA O FIXADA AMB UNA MÀ  
A L'ENGONAL DE L'ALTRA CAMA.  
RETROCEDIREU LA NATJA**

**CONTINUEU AMB EL COSTAT CONTRALATERAL  
I REPETIU LES VEGADES QUE SIGUIN NECESSÀRIES**



**UNA VEGADA RECOL·LOCADA, FEU-LI RECOLZAR L'ESQUENA A LA CADIRA,  
ACOMODEU L'/LA USUARI/ÀRIA I PREGUNTEU-LI SI ESTÀ BÉ**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES

**FITXA 25**

**REDREÇAMENT DEL LLIT  
DEPENDÈNCIA MITJANA**

**CAL UN LLENÇOL LLISCANT O TRAVESSER**

**IMPRESCINDIBLE  
DUES PERSONES**

**BAIXEU EL CAPÇAL I PUGEU ELS PEUS DEL LLIT**

**COL·LOQUEU EL LLENÇOL LLISCANT PER  
SOTA DEL TRAVESSER SEGONS LA FITXA 20  
(MANIOBRA DE DECÚBIT SUPÍ  
A DECÚBIT LATERAL)**



**LES DUES PERSONES AUXILIARS SITUADES  
A CADA BANDA DEL LLIT HAN D'AGAFAR  
EL TRAVESSER AMB LES DUES MANS,  
MANTENINT LES CAMES SEPARADES I  
COL·LOCANT-SE EN LA DIRECCIÓ  
ON VOLEN FER EL MOVIMENT**

**CAL PUJAR L'/LA USUARI/ÀRIA  
A L'ALÇADA DESITJADA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MOVIMENTS IMPREVISTOS  
DEL/DE LA RESIDENT

**FITXA 26**

**ACOMPANYAMENT A LA DEAMBULACIÓ  
DEPENDÈNCIA BAIXA**

**SEGUIU EL RITME MARCAT PER LA PERSONA RESIDENT.  
EN CAS DE DUBTE, DEMANEU ASSESSORAMENT AL O A LA FISIOTERAPEUTA  
DEL CENTRE SOBRE EL GRAU DE DEPENDÈNCIA O COL·LABORACIÓ**



**POSEU-VOS A UN COSTAT,  
UNA MICA PER ENDAVANT  
DE LA PERSONA RESIDENT**

**AJUDEU EL/LA RESIDENT A AIXECAR-SE  
OFERINT-LI L'AVANTBRAÇ**

**RECOLZEU L'ALTRE AVANTBRAÇ AL VENTRE  
O AGAFEU-VOS LA ROBA  
PER LA BANDA DEL DAVANT**



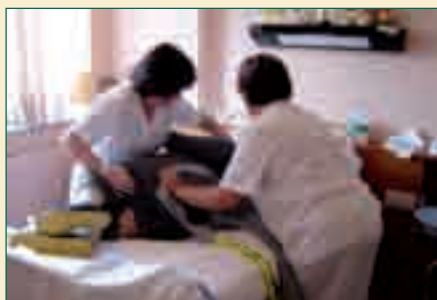
**DONEU LA MÀ AL/A LA RESIDENT (POSTURA  
MÉS CONFORTABLE PER A TOTS DOS).  
COMENCEU A CAMINAR, ENCADENANT EL PAS  
SOLIDÀRIAMENT AMB EL/LA RESIDENT**

**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MOVIMENTS REPETITIU

**FITXA 27**

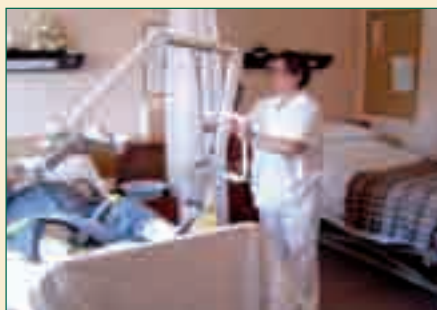
**ÚS DE LA GRUA D'ELEVACIÓ**



**RECOMANABLE  
DUES PERSONES**



**POSEU L'ARNÈS A LA PERSONA RESIDENT,  
DE MANERA QUE QUEDI SEGURA I CÒMODA**



**QUAN EL/LA RESIDENT ESTIGUI EN POSICIÓ  
DE DECÚBIT SUPÍ, ACOSTEU LA GRUA AL LLIT  
I POSEU LES CINGLES ALS GANXOS**

**UNA PERSONA AUXILIAR VA FENT AIXECAR  
EL BRAÇ DE LA GRUA A POC A POC  
AMB EL COMANDAMENT A DISTÀNCIA,  
MENTRE L'ALTRA VA ACOMODANT  
EL/LA RESIDENT A LA POSICIÓ ADEQUADA**



**AMB EL COMANDAMENT, FEU BAIXAR  
EL/LA RESIDENT A POC A POC.  
ORIENTEU LA PERXA DE LA GRUA  
FINS A LA POSICIÓ DESITJADA  
ON VOLEU DEIXAR L'/LA USUARI/ÀRIA**



**RISCOS DE L'ACTIVITAT**

POSTURES FORÇADES  
MOVIMENTS REPETITIU

**FITXA 28**

**ÚS DE LA GRUA DE BIPEDESTACIÓ**

**RECOMANABLE  
DUES PERSONES**



AMB LA PERSONA RESIDENT ASSEGUDA,  
PASSEU-LI LA CINGLA PER DARRERE  
I CORDEU-LI BÉ A LA CINTURA,  
EN CAS QUE SIGUI NECESSARI

ACOSTEU LA GRUA I ENGANXEU  
ELS SUPORTS ALS GANXOS DE LA CINGLA.  
CORDEU LA VETA DELS GENOLLS

DEMANEU AL/A LA RESIDENT QUE S'AGAFI  
A LES BARRES FRONTALS DE LA GRUA

AMB EL COMANDAMENT, MOVEU EL BRAÇ  
DE LA GRUA FINS A LA POSICIÓ DESITJADA



DEMANEU AL/A LA RESIDENT  
QUE RECOLZI ELS GENOLLS EN EL SUPORT.  
FEU EL TRASLLAT AL LLOC CONVENIENT

**NO DEIXEU TOTALMENT DRETA  
LA PERSONA RESIDENT**



