

MOVILIZACIONES Y TRASFERENCIAS

INDICE

1. Introducción

2. Consideraciones generales

3. Movilizaciones

3.1. Sentarle bien

3.2. Sentado a tumbado

3.2.2. Tumbado a sentado

3.3. Boca arriba a de lado

3.4. De lado a boca abajo

4. Transferencias

4.1. De sentado a de pie

4.2. Sentarse

4.3. Sentado a sentado (directo)

4.4. Levantarse del suelo

5. Uso de la grúa

5.1. La grúa

5.2. El arnés

5.3. Colocación del arnés

5.4. Transferencia

6. Posturas en la cama

6.1. Boca arriba

6.2. Semi boca arriba

6.4. De lado

6.5. Semi boca abajo

IV. PAUTAS PARA EL CUIDADO.

1 . Movilizaciones y Transferencias

1. INTRODUCCIÓN

Es importante saber cómo podemos ayudar a una persona a moverse cuando ésta no puede hacerlo de manera independiente. A veces utilizamos la fuerza, pensando en que cuanto más rápido lo hagamos, mejor. Pero resulta que si respetamos unas pocas normas, y procuramos ayudar bien en lugar de rápido, las movilizaciones y transferencias saldrán mejor y además cuidaremos nuestro cuerpo y el de la persona que movemos.

En estas páginas describimos de forma sencilla y visual algunas maneras de realizar las movilizaciones y transferencias. Existen otras, y no a todas las personas les vienen bien las mismas, por ello os aconsejamos que, en caso de duda, acudáis a vuestra asociación para que os puedan asesorar de forma individual.

Hemos separado las movilizaciones de las transferencias. Las movilizaciones son movimientos que se realizan sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación; por ejemplo: girarse en la cama.

Las transferencias, en cambio, se realizan de una superficie a otra, como por ejemplo los movimientos de la cama a la silla de ruedas o de la silla al coche.

Igualmente, una misma maniobra es diferente dependiendo del grado de ayuda que necesite, así que también están separadas.

2.CONSIDERACIONES GENERALES

Hay que tener en cuenta unos consejos a la hora de realizar cualquier movilización o transferencia con el fin de que resulten más fáciles o para evitar lesiones:

- Nunca tirar del cuello, el afectado no debe utilizar nuestro cuello como punto para sujetarse y tirar de él.
- A la hora de realizar transferencias en las que movamos el tronco del afectado, tendremos en cuenta que el afectado siempre mire hacia el pecho, con el fin de flexionar el cuello y no provocar ninguna lesión.
- Tiene que existir comunicación entre el afectado y cuidador, logrando así que la transferencia sea coordinada. Podemos preguntar las sensaciones

que ha tenido a la hora realizar la transferencia para ver si la forma de realizarla es la correcta.

- Existen ayudas técnicas para hacer que las transferencias sean mas cómodas: tablas, grúa... En muchos casos el uso de una ayuda técnica disminuye considerablemente el esfuerzo del cuidador mejorando así la transferencia.
- En las transferencias siempre tenemos que dejar que la participación activa del afectado sea la mayor posible, es muy común caer en el error de incapacitar al capacitado para ahorrar tiempo.

3. MOVILIZACIONES

3.1.Sentarle bien

La posición en una silla es muy importante, sobre todo si el afectado pasa mucho tiempo sentado en una misma posición. Una correcta colocación de la espalda previene dolores, contracturas y favorece el buen funcionamiento de los pulmones y órganos internos.

Una persona sin ningún problema de movilidad, aunque esté 5 horas sentado en una silla, estará cambiando de posición continuamente; cambiará el apoyo del culo, la posición de las piernas... pero cuando una persona con problemas de movilidad está horas en la misma posición, y no es capaz de realizar esos pequeños cambios, que la postura sea correcta se convierte primordial.



Independiente

Para estar bien sentados el culo debe tocar el respaldo de la silla. Para ello, se inclina el tronco hacia delante y impulsándose con los brazos en el reposabrazos se desliza el culo hasta atrás.





Poca ayuda

Si el afectado es capaz de pulsionarse (levantar el culo con la fuerza de sus brazos), estando detrás de la silla, colocaremos nuestras manos a la altura del hueso de la pelvis.



Le pedimos al afectado que incline el tronco hacia delante y levante levemente el culo. En el momento que el afectado lo levante, nosotros lo empujaremos hacia atrás.



Se puede realizar igual, pero en lugar de colocarnos detrás, nos podemos colocar delante y empujarle de las rodillas.



Esta maniobra también es recomendable en los casos que, aún no pudiendo pulsionarse, tengan dolor en los hombros y no se pueda realizar la maniobra de otra manera.

Con ayuda

- Si el afectado no es capaz de pulsionarse, nos colocaremos detrás de la silla, le pediremos que cruce los brazos en su abdomen y colocamos nuestros brazos por debajo de las axilas y por encima de sus brazos.



- Inclinaremos hacia delante su tronco y realizaremos un movimiento “en coma” hacia detrás y hacia arriba. Tendremos que tener en cuenta nuestra posición para no cargar la espalda: pondremos una pierna más atrás para pasar el peso de la pierna de delante a la de atrás .

- Lo podemos realizar igual, pero el lugar de ponernos detrás, nos colocamos delante. Sujetándole por la espalda y con nuestras rodillas en las suyas, le inclinamos hacia delante al tiempo que le empujamos las rodillas hacia atrás.



3.2.Sentado a tumbado

Independiente

Aunque la persona sea capaz de tumbarse solo, recomendamos que no se tumben directamente boca arriba, ya que provoca mucha tensión en la zona lumbar, y en caso de tener espasticidad en las piernas, puede requerir mucho esfuerzo subirlas a la cama.

Esto se puede evitar si el afectado se coge de las rodillas y se tumba manteniéndolas flexionadas (o sólo la pierna afectada).



Poca ayuda

La maniobra sería igual que la anterior, sólo que nosotros le podemos ayudar a subir la/s pierna/s (manteniéndola/s también flexionada/s). Con el brazo que nos queda cerca de su cabeza acompañamos su tronco y con la otra le cogemos de las piernas.

El afectado sentado en la cama, nos colocaremos en el lado donde vaya a apoyar la cabeza.

Rodearemos con un brazo la espalda y con el otro sujetaremos la pierna afectada. El afectado se tumbará utilizando como apoyo el brazo más fuerte.



Con ayuda

El afectado sentado en la cama, nos colocaremos en el lado donde apoyará la cabeza y rodeamos su espalda con uno de los brazos. Con el otro brazo rodearemos las rodillas por debajo.

La pierna que tenemos más cerca de la cama la podemos apoyar encima para que nos resulte más fácil el giro.



Una vez colocados, sólo tenemos que realizar el giro utilizando el culo como punto de giro. Nuestras rodillas siempre estarán flexionadas para evitar cargar todo el peso en la espalda.

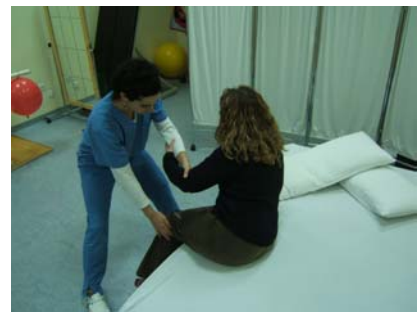
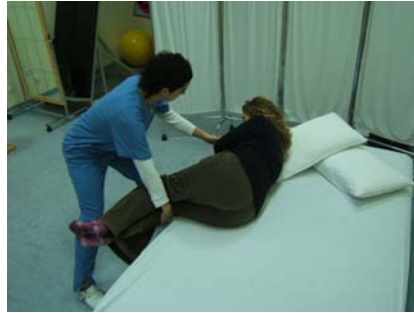
**3.2.2. Tumbado a sentado***Independiente*

La mejor manera para sentarse en la cama es colocándose primero de lado. Una vez en esta postura que el afectado saque las piernas y ayudándose de su peso y empujándose con los brazos hacia arriba.



Poca ayuda

Normalmente lo que más les cuesta es sacar las piernas fuera de la cama, podremos ayudarle a hacerlo. Es posible que también necesite que le ayudemos a incorporar el tronco; le podemos sujetar de un brazo y tirar de él mientras él se empuja con el otro.



Con ayuda

Si el afectado está boca arriba, primero le colocaremos de lado con las piernas flexionadas. Rodearemos sus piernas por detrás de las rodillas con un brazo y con el otro le sujetaremos del tronco (nunca del cuello) de manera que su cabeza quede apoyada en nuestro antebrazo.

En esa posición, sacaremos las piernas fuera de la cama, y con un movimiento coordinado le sentaremos subiéndole el tronco al tiempo que bajamos las piernas.

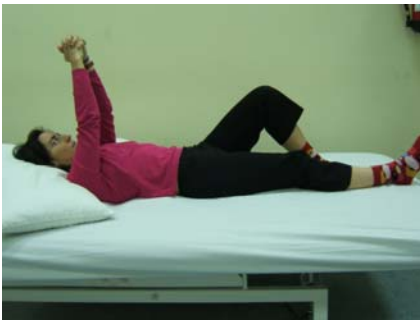


3.3.Boca arriba a de lado

Independiente

El afectado se encuentra boca arriba. Dobla la rodilla contraria a la que va a realizar el giro y se ayuda de los brazos sujetándose al borde de la cama para girar.

Si no llega a cogerse del borde de la cama, le puede ayudar si se coge de las manos y con los brazos extendidos deja caerlos al tiempo que gira la cabeza y se empuja con el pie flexionado.



Poca ayuda

Dependerá del tipo de ayuda que necesite. Es posible que únicamente necesite que le flexionemos la pierna, o ayudarle a girar el tronco.

Con ayuda

A la hora de colocarle de lado, tendremos en cuenta estar siempre en el lado hacia donde vamos a moverle para evitar posibles caídas.

Dobla la rodilla de la pierna que está más lejana a nosotros y la sujetaremos con una mano. El brazo que le queda al lado hacia donde se va a girar, lo flexionaremos y lo apoyaremos al lado de su cabeza (si es posible). Con la otra mano sujetaremos al afectado por la espalda, justo a la altura del hombro.



Con un movimiento coordinado le giramos colocándolo de lado. Si el afectado va a estar mucho tiempo en esta postura (horas), es conveniente colocarle adecuadamente (ver: posturas en la cama)



3.4. De lado a boca abajo

Independiente

Para ponerse boca abajo, primero el afectado debe asegurarse que tiene espacio suficiente para girar. Si es así, basta con incorporar levemente el tronco con la ayuda de los brazos y girar las piernas



Con ayuda

Para voltearle boca abajo, extenderemos el brazo del lado hacia donde le vayamos a girar (si es posible) apoyándolo a lo largo del tronco; así, al girarle, el tronco pasará por encima del brazo y evitaremos que se torsione.



Una vez colocado, sólo hay que realizar un movimiento coordinado de las dos manos empujando hacia nosotros hasta colocarlo boca abajo y una vez colocado boca abajo le colocaremos bien la cabeza.



4. TRASFERENCIAS

4.1. Ponerse de pie

Independiente

A algunos afectados les resulta difícil ponerse de pie al primer intento, ya sea por falta de equilibrio o por debilidad... Dependiendo de esto, los consejos serán diferentes, así que os aconsejamos que consultéis cuál sería la mejor manera para vosotros.

Aún así, explicamos brevemente cómo se podría hacer:

Primero, es necesario inclinar un poco el tronco hacia delante para poder llevar el peso a las piernas. Se puede ayudar extendiendo los brazos hacia delante o empujándose con ellos.



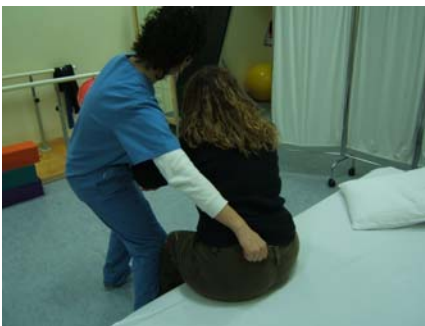
Poca ayuda

A muchos afectados les resulta suficiente una ayuda para ponerse de pie si no son capaces de hacerlo solos.

Nosotros nos colocaremos en el lado más afectado, con una pierna le bloquearemos la rodilla para que no se resbale o se flexione, y le agarraremos del brazo por el codo y el hombro. El movimiento debe de ser coordinado para que hagamos la fuerza al mismo tiempo.



También le podemos sujetar con una mano el brazo y con la otra el pantalón y así ayudarle a levantarse.



Con ayuda

Nos colocaremos de frente al afectado, le pediremos que rodee con sus brazos nuestra espalda, nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón) y con nuestras rodillas bloquearemos las suyas para que no se deslicen hacia delante a la hora de realizar la transferencia



Con nuestras manos guiaremos el movimiento en todo momento; primero inclinaremos hacia delante (hacia nosotros) su tronco y luego lo levantaremos con la ayuda de las manos y del bloqueo de rodillas



Una vez de pie, si el afectado puede deberá dar unos pasos para acercarse al lugar donde se va a sentar. En el caso de que no pueda le ayudaremos a realizar un giro para colocarle de espaldas al lugar donde vamos a sentarle.

4.2.Sentarse

Independiente

Cuando existe fatiga, debilidad o falta de equilibrio, es muy frecuente que el afectado de EM se deje caer a la silla. Este gesto puede ser un poco peligroso si la persona no ha calculado bien la distancia, o si la silla se resbala. Por ello, solemos recomendar hacerlo de la siguiente manera:

La persona se debe situar completamente de espaldas a la silla, que la parte trasera de las rodillas toquen la silla. Apoyando las manos en los reposabrazos o en la propia silla (para acompañar la bajada) debe inclinar levemente el tronco hacia delante y sentarse despacio.



Poca ayuda

Es posible que el afectado necesite ayuda para sentarse despacio. Podemos ayudarle bloqueándole una rodilla y sujetándole el brazo (cogiéndole por el codo y hombro).



También podemos sujetarle por el pantalón para “pararle” la bajada situándonos detrás. De esta manera también podemos evitar que la silla se resbale hacia atrás.



Con ayuda

Si el afectado necesita mucha ayuda para sentarse, significa también que necesita ayuda para levantarse, con lo cual, posiblemente esta maniobra será la continuación de la de ponerle de pie.

Estaremos de frente al afectado, con sus brazos rodeados a nuestra espalda, nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón) y con nuestra rodillas bloquearemos las suyas para que no se deslice hacia delante o se flexionen



Para sentarle, inclinaremos el tronco del afectado hacia delante (hacia nosotros) para que la bajada sea más controlada. Sin quitar el apoyo de las rodillas, vamos bajando hacia abajo, nuestra espalda estará siempre recta y nuestras rodillas flexionadas para evitar daños.



Tenemos que tener cuidado de que nosotros no nos caigamos hacia delante, para ello, cuando bajemos, tenemos que echar nuestro culo hacia atrás.



4.3.Sentado a sentado (directo)

En los casos en los que resulta difícil poner completamente de pie al afectado, podemos realizar la transferencia de una manera más directa:

Independiente

Se coloca la silla paralela a la cama, se quita el reposabrazos del lado que está pegado a la cama y se colocan los pies en el suelo, apartando los reposapiés. Con un brazo apoyado en la cama y el otro en la silla, el afectado realiza la pulsión, deslizando el culo de la silla a la cama; no hace falta ponerse de pie.



Con una tabla de transferencias se facilita mucho esta transferencia.



Poca ayuda

Para esta transferencia el afectado puede necesitar ayuda para trasladar el culo. Podemos colocarnos delante, bloqueándole las rodillas, y sujetándole por el pantalón ayudarle a hacer la transferencia.



También nos podemos colocar detrás (si el espacio lo permite), y ayudarle a realizar la transferencia sujetándole por la cintura.



Para ésta transferencia y la siguiente nos puede ayudar utilizar un disco giratorio, ya que facilita mucho el giro sin que las piernas del afectado se crucen.



Con ayuda

Si vamos a realizar la transferencia de una silla a otra silla, colocaremos las sillas formando un ángulo de 90°, y si vamos a realizar la transferencia de silla a cama (o viceversa), colocaremos la silla paralela a la cama (foto).

Lo colocaremos de forma que la pierna más fuerte quede al lado de la cama/silla donde le vayamos a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre esa pierna.

Se quita el reposabrazos del lado del sitio donde le vayamos a sentar, y los reposapiés. La transferencia resulta más fácil si donde está sentado queda mas alto que donde se va a sentar (para que no haya que subir el culo)

Nos colocaremos de frente al afectado, le pediremos que rodee con sus brazos nuestra espalda, nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón) y con nuestra rodillas bloquearemos las suyas para que no se deslice hacia delante a la hora de realizar la transferencia.

Con nuestras manos guiaremos el movimiento en todo momento; primero inclinaremos hacia delante (hacia nosotros) y en cuanto le levantemos un poco el culo, lo giramos directamente y lo sentamos.



4.4. Levantarse del suelo

Independiente

Si un afectado se encuentra en el suelo, es posible que sea porque se haya caído. Si es así, lo principal es asegurarnos que se encuentra bien. Si el afectado se encuentra bien y es capaz de levantarse solo, únicamente será necesario darle unos consejos.

Si se encuentra boca arriba, primero se tiene que colocar de lado sobre el lado más fuerte (transferencia), con la pierna que le queda arriba doblada y con la ayuda del codo que se encuentra debajo, levantará levemente el tronco para poder apoyar la mano y ponerse a cuatro patas.



Una vez a cuatro patas, debe poner la pierna más fuerte delante (postura caballero) y levantarse despacio.



Si no es capaz de levantarse directamente, que gatee hasta encontrar un apoyo (una silla, la cama, el sofá...). Es importante que el apoyo que vaya a usar esté fijo, que no resbale o que esté contra la pared. Apoyando las manos en la silla/cama, que ponga la pierna más fuerte delante y se levante usando la fuerza de brazos y piernas.



Poca ayuda

La maniobra es igual que la anterior, pero a lo mejor necesita ayuda en el momento de ponerse a “cuatro patas” o en el de ponerse de pie. Si le tenemos que ayudar para ponerse de pie, nos pondremos delante, sus brazos apoyados en los nuestros y apoyaremos el pie del lado contrario al suyo. Dejaremos que haga fuerza contra nuestros brazos y nos iremos levantando de forma coordinada.



Con ayuda

Para levantar a una persona del suelo, es preferible buscar ayuda y hacerlo entre dos personas, ya que se necesita mucha fuerza para hacerlo.

Tendremos siempre la silla a la que vayamos a transferir al afectado cerca de nosotros.

El afectado se encuentra boca arriba y nos colocamos uno a cada lado del afectado. Cada uno le flexiona la pierna que se encuentre cerca y apoya su pie en el empeine del afectado para fijarlo.

Después le ayudamos a sentarse y que el rodee con sus brazos nuestras espaldas. Nosotros le agarraremos del brazo y del pantalón. Bloqueando con nuestras rodillas las suyas y fijándole los pies, le pondremos de pie al tiempo que lo hacemos nosotros.



Si el afectado no es capaz de mantenerse de pie, tendremos que realizar una transferencia directamente a la silla. Hay dos maneras de realizarlo:

- a) Nos colocaremos uno a la cabeza y otro a los pies del afectado; la silla la pondremos a un lado del afectado. El que se coloca a los pies se encarga de doblar las rodillas y cogerlas por debajo de las rodillas. El que se coloca a la cabeza se encarga de inclinarle hacia delante y cogerle por los brazos, siempre que hagamos una inclinación anterior de tronco pediremos al paciente que mire hacia los pies para que no realice una hiperextensión del cuello. En esta transferencia tenemos que tener mucho cuidado de mantener nuestras espaldas rectas.

De una manera coordinada (contando hasta tres... o similar) le levantaremos del suelo hasta la silla.



- b) Nos colocamos uno a cada lado del afectado, la silla estará detrás del afectado. Sus piernas flexionadas y le levantamos el tronco para que se quede sentado.

Le rodeamos la espalda por debajo de los hombros y que el afectado no rodee también las nuestras. Le cogemos las piernas por debajo de las rodillas y nos entrelazamos las manos tanto debajo de las rodillas como detrás de la espalda (a la "silla de la reina")

De una manera coordinada (contando hasta tres... o similar) le levantaremos del suelo hasta la silla



5. USO DE LA GRÚA

5.1. La grúa

La grúa es una ayuda técnica que nos permite realizar transferencias con poco esfuerzo. Es aconsejable su uso bien cuando las transferencias se tienen que realizar muchas veces a lo largo del día, para que no suponga un gran desgaste para el cuidador. Existen diferentes tipos de grúas, por ello, es importante elegir el modelo que más se adecua tanto a las necesidades del afectado y cuidador, como al entorno (tamaño de la casa, anchura de las puertas...)



La grúa más habitual es la básica, que consta con un brazo móvil elevable de forma hidráulica o eléctrica en el cual hay una percha donde se engancha el arnés.

La grúa de techo consta de unos raíles instalados en el techo donde se engancha el arnés. La ventaja es que apenas ocupa espacio y que el propio afectado se puede transferir de manera independiente, pero la transferencia está limitada a la instalación de los raíles.



5.2.El arnés

Se llama arnés a la tela que envuelve al usuario y que después se engancha en la percha. Existen diferentes tipos de arneses dependiendo de las necesidades y de la talla del usuario. Lo mejor es que en caso de necesitar grúa pidáis consejo para elegir el arnés más adecuado a



Este es el arnés más común, tiene dos abrazaderas para colocar debajo de cada pierna



Este arnés se coloca igual que el anterior pero deja al descubierto la zona del culo para poder utilizarlo en el acceso al inodoro o en el aseo íntimo.



Este es un arnés de asiento largo en el que la persona queda completamente cubierta, con la cabeza y todo el tronco apoyado.

5.3.Colocación del arnés

Tumbado:



Se coloca al afectado de lado y se mete debajo el extremo del arnés

Después se le coloca del otro lado y se saca el extremo que hemos metido debajo





Al colocarle boca arriba, tendremos el arnés colocado.

Una vez boca arriba, se colocan los extremos que rodean las piernas. Hay que tener cuidado de que no queden muchas arrugas o dobleces ya que pueden hacer daño.



Se engancha el arnés a la percha. Si vamos a sentarle, conviene colocar los extremos del tronco en la posición más corta y los extremos de las piernas en la posición más larga; así, cuando lo

levantemos quedará prácticamente sentado.

A la hora de enganchar los extremos de las piernas, tenemos dos posibilidades. Podemos dejar las piernas abiertas (colocándolas cada una en el mismo lado) o podemos juntarlas (cruzando los extremos). Elegiremos uno o el otro dependiendo del afectado, si se escurre mejor los cruzamos o si tiene espasticidad en aductores mejor las abrimos...



Sentado:

Para colocar el arnés a una persona que está sentada, primero le colocaremos la parte de la espalda y después los extremos de las piernas.

Le echaremos el tronco hacia delante (si no tiene un buen control es preferible que nos coloquemos delante para darle seguridad) y meteremos el arnés por detrás de la espalda.

Después colocaremos los extremos para las piernas por debajo de las rodillas.

Una vez colocado el arnés lo engancharemos a la grúa.



Suelo:

Los pasos a seguir son los mismos que tumbado, la diferencia está en cómo acercamos la grúa al afectado. Dependerá del espacio que tengamos y de la movilidad que tenga el afectado. Existen diferentes posibilidades:



5.4.Transferencia

Para mover al afectado con la grúa de un sitio a otro tendremos que tener en cuenta diferentes aspectos. Lo primero es asegurarnos que la grúa está frenada.



Le ayudaremos a subir la cabeza si lo necesita a medida que subamos la grúa.



La percha se puede girar para situar al afectado en la posición adecuada para sentarle.



En el momento de sentarle es importante llevarle el culo hacia el respaldo de la silla para que no quede muy tumbado y haya riesgo de que se caiga. Podemos hacerlo desde delante (empujando las piernas a medida que bajamos la percha), o desde atrás (manteniendo el culo un poco elevado a medida que bajamos la percha).

Si el afectado es capaz, podemos pedirle que maneje el mando para que nosotros podamos tener las dos manos libres.

En el caso de que vayamos a tumbarle, lo único que tenemos que tener en cuenta es acompañar la bajada sujetándole la cabeza en el caso de que lo necesite.

6. POSTURAS EN LA CAMA (Espasticidad)

En algunos casos, ya sea porque el afectado puede tener espasticidad (rigidez) o porque está mucho tiempo en la cama, es importante tener en cuenta algunos aspectos:

- Hay que cambiar de postura cada 2 horas. Una persona sin problemas de movilidad está continuamente moviéndose mientras duerme; en cambio, una persona con limitación de la movilidad a veces está hasta 8 horas en la misma posición. La falta de movilidad hace que durante todo ese tiempo sean las mismas zonas las que reciben presión (talones, rodillas, sacro, cabeza...) y esa presión puede provocar un desgaste de la piel junto con una falta de aporte de sangre provocando unas heridas llamadas "úlceras de presión". Estas úlceras son muy difíciles de curar, por eso es importante evitarlas.
- Evitar posturas que aumenten la espasticidad: En el caso de que el afectado tenga espasticidad es importante no posicionarle de forma que se potencie; para saber exactamente cuáles son las mejores posturas es importante consultar a su médico o fisioterapeuta.

Aquí os explicamos las mejores posturas:

6.1.Boca arriba

Es importante tener en cuenta el cuidado de la postura para evitar contracturas o limitaciones articulares.

Pies: Debemos cuidar de que no se queden estirados en el caso de que la persona pase mucho tiempo en la cama. Si la cama dispone de una barra o tabla en la parte de los pies podremos poner una almohada o toalla bajo los pies para ayudarle a que mantenga una flexión de los tobillos de unos 80°.



Rodillas: Es preferible mantenerlas en una ligera flexión para reducir la tensión que provoca una completa extensión. Este consejo es importante es afectados que tengan espasticidad en las piernas.

Caderas: Las caderas tienden a abrirse o cerrarse según el afectado. Procuraremos mantener una posición neutra. En el caso de que tiendan a cerrarse colocaremos una almohada o cojín entre las rodillas, también para evitar un roce entre ellas y evitar que salgan escaras por presión. En el caso de que se separen podemos colocar una almohada a cada lado de la pierna (la ropa de la cama las sujetaría)

Tronco y cabeza: Es importante que estén correctamente alineados, evitaremos que la cabeza esté excesivamente flexionada o extendida. La elección de la almohada es importante si el afectado va a estar mucho tiempo en la cama. Podemos colocar dos almohadas cruzadas de manera que también se eleven los hombros y evitar una flexión excesiva del cuello.

Brazos: En el caso de que el afectado tenga espasticidad y los brazos tiendan a flexionarse, los colocaremos ligeramente extendidos (tampoco completamente extendidos por que posiblemente provocaría dolor) ayudándonos de cojines o almohadas. Procuraremos también que las manos no queden cerradas.



6.2. Semi – boca arriba

Esta postura es casi igual a la anterior, la única diferencia es que si el afectado se cansa mucho de estar completamente boca arriba, o si le provoca algún dolor... podemos colocarle una almohada en la espalda (sólo en un lado desde el hombro hasta la cadera) de manera que quede ligeramente ladeado. De esta manera iremos cambiando la presión de los glúteos y caderas sin colocarle completamente de lado.



6.3.De lado

Piernas: La colocación de las piernas es muy importante, para evitar puntos de presión y para que sea una postura estable reduciendo así la espasticidad. La pierna que quede debajo estará casi extendida. La pierna que queda arriba, la flexionaremos y colocaremos una almohada debajo, para que la cadera quede alineada también.

Brazos: Si el afectado tiene espasticidad procuraremos que no queden completamente flexionados. El brazo que queda debajo lo colocaremos por delante y bajo la almohada. El que queda por encima lo colocaremos ligeramente flexionado sobre una almohada. (La elección de las almohadas se debe a que abarcan mejor toda la extremidad, en cambio un cojín abarca una zona mucho más pequeña).



6.4.Semi – boca abajo

Esta postura es muy parecida a la anterior, no es muy recomendable dada la postura de la cabeza. El afectado estará casi boca abajo, pero colocaremos una almohada bajo un lado desde el hombro hasta la cadera.



Colocar al afectado completamente boca abajo no es recomendable, por lo menos para dormir, dado la postura del cuello y cabeza. Pero sí se suele recomendar estar postura a personas con espasticidad en las piernas para estirar y así relajar la cadera.