

SEGURIDAD LABORAL

Como miembros del Ayuntamiento de Madrid contamos con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que nos da cobertura en todo lo que a seguridad laboral se refiere. Sin embargo, dadas características especiales de nuestra actividad, la preocupación por la seguridad de los trabajadores ha sido una constante histórica en el Servicio y de ahí nuestros procedimientos sobre Riesgos Biológicos, NRBQ, Seguridad en Túneles, etc.

En la actualidad, el personal de la Sección de Medios Técnicos está trabajando en la difusión de buenas prácticas en seguridad para los trabajadores, por lo que os iremos aportando la información elaborada al respecto. En este número trataremos:

LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Y LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son “enfermedades degenerativas y/o inflamatorias del sistema locomotor (...), relacionadas con los movimientos repetitivos, las posturas forzadas y los sobreesfuerzos adoptados en las tareas realizadas por los trabajadores ...”¹. Pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, siendo las más comunes el cuello, la espalda y las extremidades superiores, y los daños generados irán desde molestias menores hasta importantes limitaciones e incapacidades funcionales.

En nuestro ámbito laboral estas lesiones suelen estar asociadas a la manipulación manual de cargas (MMC), uno de los principales factores de riesgo de accidente y entendida ésta como “cualquier operación de transporte o sujetación de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.”² Por tanto, hablaremos de MMC para cualquier tipo de actividad que requiera el movimiento, transporte o desplazamiento tanto de personas como de materiales, siempre que intervenga en dicha manipulación la intervención de fuerza manual.

¹ Foment del Treball Nacional. “Prácticas ergonómicas preventivas. Sector dependencia”. Barcelona 2010. Autor.

² Art. 2 R.D. 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores

En esta “Píldora de seguridad laboral” vamos a tratar la prevención de accidentes y de lesiones cuyo origen puede estar en una inadecuada MMC en las labores asistenciales. En primer lugar se indican, a modo de decálogo, algunos consejos para una correcta manipulación, y a continuación, unas secuencias fotográficas realizadas con nuestros equipos y materiales en las que se puede apreciar, de forma correcta, alguna de las manipulaciones que realizamos habitualmente en nuestro trabajo con los pacientes.

Consejos para la prevención de accidentes debidos a la MMC.

Nuestra actividad asistencial nos obliga a transportar y mover mucho peso: movilización de enfermos, traslado de maletines, empuje de la camilla, etc, y no siempre en las mejores condiciones: frío, lluvia, suelos inestables, etc. Todas esas operaciones constituyen lo que hemos denominado como MMC. Esta exigencia de realizar elevados esfuerzos físicos o adoptar posturas forzadas, que debido al peso y volumen del material utilizado, o a movimientos imprevistos realizados por los pacientes nos pueden ocasionar lesiones, debemos de tenerla siempre presente para controlarla y trabajar con seguridad.

Para una correcta MMC, y en consecuencia realizar una buena prevención de accidentes y de lesiones, debemos seguir los siguientes consejos antes de movilizar a una persona o algún material:

1. Planificar el movimiento. Antes de cualquier MMC debemos pensar como vamos a realizarla, evitando de ese modo acciones dubitativas. Hemos de pensar a donde vamos a trasladar la carga, desde donde, como la vamos a agarrar y la posibilidad de utilizar ayudas técnicas (camilla, silla, etc), así como la necesidad de pedir la colaboración de otras personas, con las que nos pondremos de acuerdo. Efectuar el movimiento “a la de tres” es una buena técnica para coordinar los movimientos. Informar a los pacientes y solicitar su colaboración. Cuando traslademos a un paciente o le ayudemos en su desplazamiento, hemos de informarle cuales serán los movimientos que vamos a realizar para que colabore con nosotros y no se asuste, se agarre a donde no debe o realice algún movimiento inesperado que desestabilice la acción y nos lesioné.
2. Sujetar a los pacientes y el material. Cuando traslademos un conjunto de materiales o a un paciente junto con equipos sanitarios (camilla con monitor, bala de oxígeno, etc), además de estar de acuerdo todos los intervenientes en el movimiento, se han de sujetar adecuadamente tanto al paciente como todos los materiales a transportar.
3. Utilizar todas las ayudas técnicas de las que dispongamos. No será una pérdida de tiempo ir a buscar y utilizar cualquier tipo de material de transporte, no sólo evitaremos lesionarnos sino que además la atención al paciente será más adecuada.

4. Mantener la espalda recta. Al realizar un levantamiento debemos tener un buen apoyo con los pies, un buen agarre de la carga y realizarlo con los brazos estirados y la espalda bien recta, siendo la fuerza de las piernas las que generarán normalmente el movimiento.
5. Evitar posturas forzadas. La MMC que nos obligue a separar o elevar los brazos de cuerpo o a inclinar, rotar o flexionar la espalda son los que pueden ocasionar mayores riesgos. Procuremos colocarnos de frente a la carga y acercarnos lo más posible, evitando moverla por encima de la cabeza o por debajo de las rodillas.
6. Evitar posturas estáticas. La fatiga física no solo se produce por el movimiento, sino también por la falta del mismo. Mantener una fuerza sin movimiento muscular impide una buena oxigenación y un aumento de sustancias de desecho en el músculo, lo que se traduce en la aparición de fatiga muscular.
7. Evitar los movimientos repetitivos. Aún cuando no se desarrolle mucha fuerza, los movimientos continuos lesionan igualmente los tejidos osteoarticulares. Variar la postura con frecuencia en caso de tener que repetir algún movimiento.
8. Evitar los sobreesfuerzos. Valorar la necesidad de esperar a la llegada de ayuda, bien propia o de otros servicios.
9. No golpear objetos con las manos. Ni las manos ni ninguna otra parte de cuerpo. En caso de tener que mover algo que requiera un empuje, utilizar la herramienta adecuada y guantes de protección.
10. En resumen, si queremos atender adecuadamente a nuestros pacientes, tenemos que protegernos para no lesionarnos.

MMC frecuentes en nuestra actividad asistencial.

MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE CON LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Del suelo a la silla (paciente no traumático):

La técnica debería efectuarse como mínimo con dos personas. Prestando especial atención a la flexión de rodillas y una buena alineación de la espalda.



Del suelo a la camilla (paciente no traumático):

Sujetando al paciente por debajo de las axilas y de las piernas, mantener las rodillas flexionadas, la espalda recta y, coordinadamente, mover al paciente subiendo el cuerpo con la fuerza de las piernas y los brazos extendidos.



Levantamiento de la camilla con paciente:

La recomendación es prestar especial atención a mantener la espalda, es una maniobra en la que hay que mover mucho peso y puede ocurrir que una mala postura ocasione que se haga más esfuerzo con la espalda (zona lumbar) que con las piernas (los cuadriceps), que donde realmente hay que hacer fuerza.



De la silla a la camilla o de la camilla a la silla:

El movimiento debe seguir las mismas pautas indicadas hasta el momento; entre dos personas, espalda recta, ligera flexión de rodillas, brazos extendidos y fuerza realizada principalmente con las piernas. Se debe también tener especial cuidado en frenar las ruedas de la camilla para evitar desplazamientos. Es recomendable bajar un punto las patas más cercana a los pies de la camilla. Con eso evitaremos realizar más fuerza de la necesaria al quedar la camilla un poco más baja.



MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE SIN LIBERTAD DE MOVIMIENTO

De la camilla de cuchara a la camilla:

Una vez frenada la camilla y colocada en paralelo con el paciente, se realiza el movimiento con las piernas flexionadas, la espalda recta, los brazos extendidos y coordinados. Como en el resto de las manipulaciones se recomienda rodillas flexionadas, espalda recta y los pies perfectamente apoyados en el suelo



Introducir la camilla en la cabina asistencial con un paciente:

Se recomienda que un compañero ayude a encauzar las ruedas a los carriles de la camilla. Otra recomendación importante además de las generales, es que durante la manipulación de las palancas de las patas se ayude, apoyando la camilla a sus piernas, eso

también puede utilizarse para ayudarse a empujar la camilla. El compañero que ha encauzado las ruedas ayudara desde la cabina asistencias a empujar la camilla a su interior.



Sacar la camilla de la cabina asistencial con un paciente:

Las mismas recomendaciones básicas en la postura. Recordar que un compañero nos debe ayudar a bajar la camilla y a asegurar las patas.



Bibliografía, legislación y sitios Web de interés sobre este tema:

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. "Introducción a los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral (Facst 71)". Bilbao 2007. Autor.
- Foment del Treball Nacional. "Prácticas ergonómicas preventivas. Sector dependencia". Barcelona 2010. Autor.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. "Da la espalda a los trastornos dorsolumbares". Madrid 2002. Autor.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 487/1997 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entraña riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores

- <http://osha.europa.eu>, www.ilo.org, www.insht.es, www.madrid.es