



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, ...7 de ...Junio... de 2019

VISTO: El Expediente N° 9368-2019 con el Informe N° 1127-DE-2019-HCH, de la Jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico N° 030-OGC-HCH-2019, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, el, y el Informe de Asesoría Jurídica N° 477-2019-OAJ/HCH;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; Asimismo, señala que la información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley;

Que, a través de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud, en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad", cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación de Sistema de



Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, por Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, del 04 de junio del 2007, se aprobó la "Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, el artículo 3° literales b) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-SA/MINSA, emitida con fecha 09 de marzo del 2007, establece entre las funciones generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, a través del Informe N° 1127-DE-2019-HCH, la Jefa del Departamento de Enfermería solicita la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 001 DE/ DPCQX/-HCH 2019 V.01 Disposiciones que regulan el traslado del Paciente Quirúrgico del Servicio de Emergencia, Unidades Críticas, Hospitalización a Sala de Operaciones y de Recuperación a Hospitalización y Unidades Críticas;

Que, con Informe Técnico N° 030-OGC-HCH-2019, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad opina a favor de la aprobación, a través de Resolución Directoral, de la Directiva Sanitaria N° 001 DE/ DPCQX/-HCH 2019 V.01;

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 477-2019-OAJ/HCH;

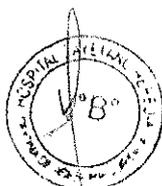
Con visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001 DE/ DPCQX/-HCH 2019 V.01 Disposiciones que regulan el traslado del Paciente Quirúrgico del Servicio de Emergencia, Unidades Críticas, Hospitalización a Sala de Operaciones y de Recuperación a Hospitalización y Unidades Críticas, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Directiva Sanitaria N° 001 DE/ DPCQX/-HCH 2019 V.01, aprobada a través del artículo 1° de la presente resolución.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 7 de Junio de 2019

Artículo 3º. - DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 4834

() ACPR/BIC/Chg
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () OGC
- () DE
- () OAJ
- () OC



CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
10 JUN. 2019
Sr. Emiliano Elías Suárez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DIRECTIVA SANITARIA N° 001 DE/DPCQX/-HCH 2019 V.01

DISPOSICIONES QUE REGULAN EL TRASLADO DEL PACIENTE QUIRURGICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITALIZACION A SALA DE OPERACIONES Y DE RECUPERACION A HOSPITALIZACION Y UNIDADES CRITICAS.

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención en el Traslado de Paciente Quirúrgico con criterios de oportunidad, seguridad y eficacia.

II. OBJETIVOS

- ✓ Estandarizar el proceso de atención para el traslado de los pacientes quirúrgico desde los servicios de hospitalización, emergencia, unidades críticas hasta sala de operaciones, y de recuperación a hospitalización y unidades críticas.
- ✓ Estandarizar el proceso de comunicación entre el personal de enfermería de los servicios de hospitalización, emergencia, unidades críticas con el personal de sala de operaciones y el personal de recuperación.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria para el personal de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización: Cirugía, Medicina, Gineco-Obstetricia, Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas; servicios de Emergencia y Cuidados Críticos y Centros Quirúrgicos –Recuperación del Hospital Cayetano Heredia.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842 Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo N° 027 -2015-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N°29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarios de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N°850-2016 MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" 28 de Octubre 2016.
- Resolución Ministerial N°456-2007 MINSA. "Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°216-2007 MINSA "Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad".



- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGD.V. 01 "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de paciente por vía terrestre.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Traslado de paciente:** Conjunto de actividades que se realizan para movitizar al paciente de la cama a la camilla, en condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el personal de salud.
- **Paciente quirúrgico:** Es aquel paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.
- **Medio de transporte (camilla):** Es un dispositivo que se utiliza para transportar usuario de un lugar a otro según necesidades de la atención en salud.
- **Unidad Crítica:** Es una instalación especial dentro de nuestra área hospitalaria que proporciona soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos, quienes por lo general requieren supervisión y monitoreo intensivo por medicina de alta complejidad.
- Unidades que alberga a pacientes que tienen alguna condición de salud que pone en riesgo su vida, motivo por el que requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.
- **Hospitalización:** Servicio destinado a la permanencia de pacientes para su diagnóstico, recuperación y /o tratamiento de su enfermedad.
- **Servicio de emergencia:** Es aquel ambiente dependiente de un centro hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.
- **Sala de Operaciones:** Es una unidad estratégica de servicios quirúrgicos, equipada con quirófanos completamente dotados, con sólida estructura funcional y amplio diseño para brindar la mejor atención con tecnología y calidad, en procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia.
- **Recuperación :** (URPA) Es una unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general ,regional o sedación .en ella se realizan los cuidados asociados al posoperatorio inmediato hasta pasar a hospitalización.



DIRECTIVAS SANITARIA N° 001 DE/DPCQX/-HCH 2019 V.01 Disposiciones que regulan el traslado del paciente quirúrgico del servicio de Emergencia, Unidades Críticas, Hospitalización a Sala de Operaciones y de Recuperación a Hospitalización y Unidades Críticas.

5.2 REQUISITOS GENERALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE QUIRURGICO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS A SALA DE OPERACIONES

Los requisitos para el traslado del paciente quirúrgico son:

1. Historia clínica completa y ordenada.
2. Medicamentos completos
3. Insumos completos
4. Paciente bañado
5. Paciente con bata
6. Paciente con familiar (Pediátricos o paciente con limitación al habla, geriátricos)

5.3 TRASLADO DEL PRIMER PACIENTE

El primer paciente programado en el horario de 8:00 am en las diferentes salas, será trasladado por el camillero del turno noche a sala de operaciones para garantizar la oportunidad en el inicio de la primeras cirugías.

5.3 REQUISITOS GENERALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE QUIRURGICO DE RECUPERACION A HOSPITALIZACION Y UNIDADES CRÍTICAS.

Los requisitos para el traslado de paciente quirúrgico desde recuperación a los servicios son:

1. Historia clínica (reporte operatorio, registro de enfermería en la unidad de reanimación pos anestésica, formato de balance hidrico,kardex de enfermería .indicaciones posoperatorias , formato de recuperación pos anestésica)
2. En caso de haber recibido transfusiones: hoja de retiro y hojas de transfusión (firmadas por anestesiólogo y licenciada en enfermería)
3. El paciente que cuente con vías invasivas con fecha de inserción debidamente identificadas.
4. Las soluciones intra venosas tiene que estar registradas con los medicamentos que contiene y fecha.
5. Volutroles, equipos de venoclisis debidamente rotulados con fecha y nombre del medicamento para su uso.
6. Verificar que los apósitos de herida operatoria estén limpios y secos y bolsas de drenaje vacías.

5.4 CONDICIONES ESPECIALES DE LAS CAMILLAS

Antes del trasladar al paciente quirúrgico, el personal de sala de operaciones (camillero) verificará el funcionamiento de las barandas y ruedas de las camillas, para iniciar el traslado del paciente respectivo.



VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 PROCESO DE PREPARACION DEL PACIENTE QUIRURGICO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, EMERGENCIA Y LAS UNIDADES CRÍTICAS

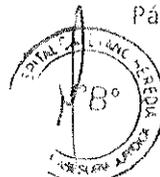
Antes del traslado del paciente quirúrgico, la preparación del paciente en los diferentes servicios será de la siguiente manera:

- 6.1.1 La enfermera de los diferentes servicios iniciarán la preparación del paciente quirúrgico según los horarios de programación del paciente para su intervención quirúrgica.
- 6.1.2 La enfermera de los diferentes servicios verificarán que el paciente programado para la intervención quirúrgica cumpla con las siguientes condiciones:
1. Paciente en NPO
 2. Consentimiento informado de intervención quirúrgica y de anestesia firmado.
 3. Orden de patología tramitada (de ser necesario)
 4. Kardex.
 5. Formato de Balance Hídrico
 6. Hoja de Conducción de sangre (si paciente recibió hemoderivados)
 7. Verificar que el paciente cuente con Insumos médicos y materiales que no son cubiertos por el SIS.
 8. El inicio de la profilaxis antibiótica si estuviera indicado.
 9. Paciente con la ropa de sala adecuada.
 10. La enfermera de piso comunicara a la enfermera de sala de operaciones correspondiente, frente alguna alteración de salud del paciente o se encuentra la falta de documentos de autorización para su intervención u otros.

6.2 PROCESO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES Y EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, EMERGENCIA Y LAS UNIDADES CRÍTICAS.

El proceso de comunicación entre el personal de sala de operaciones y el personal de los diferentes servicios para la intervención quirúrgica del paciente, deberán seguir las siguientes consideraciones:

- 6.2.1 La enfermera de sala de operaciones se comunicará por teléfono con la enfermera de los diferentes servicios para informar sobre el horario de ingreso del paciente que será intervenido a fin que lo vayan preparando.
- 6.2.2 La enfermera de sala de operaciones comunicará al camillero que traslade al paciente desde los servicios asignados a sala de operaciones.



- 6.2.3 El Técnico de Enfermería (camillero), comunicará a la enfermera del servicio de hospitalización, emergencia y de las unidades críticas según corresponda, que trasladará al paciente a sala de operaciones.
- 6.2.4 La enfermera del servicio comunicará al camillero de la entrega de la historia completa del paciente, anunciando en voz alta el nombre correcto del paciente a ser intervenido y con los formatos establecidos según lo estipulado en el numeral 6.1.2.
- 6.2.5 El personal Técnico Enfermería del servicio ayudará en el traslado del paciente desde su cama a la camilla en el servicio a fin de facilitar su correcto transporte.
- 6.2.6 El personal Técnico de Enfermería (camillero) comunicará la enfermera de piso que recibió al paciente programado con su respectiva historia clínica y materiales completos, luego trasladará al paciente quirúrgico a sala de operaciones según procedimiento. (Ver anexo1)

6.3 PROCESO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES

La recepción del paciente quirúrgico en sala de operaciones se tendrá las siguientes consideraciones:

- 6.3.1 La enfermera de sala de operaciones recibe al paciente que es trasladado por el camillero al quirófano y debe verificar los formatos necesarios e importantes para el proceso quirúrgico, siendo lo siguiente:
1. El correcto transporte del paciente
 2. Paciente en NPO
 3. Consentimiento informado de intervención quirúrgica y de anestesia firmado.
 4. Orden de patología tramitada (de ser necesario)
 5. Kardex.
 6. Formato de Balance Hídrico.
 7. Hoja de Conducción de sangre (si paciente recibió hemoderivados)
 8. Verificar que el paciente cuente con Insumos médicos y materiales que no son cubiertos por el SIS

6.4 PROCESO DEL TRASLADO DEL PACIENTE DE SALA DE OPERACIONES A RECUPERACION

El traslado del paciente de sala de operaciones a recuperación deberá seguir las siguientes consideraciones:

- 6.4.1 El circulante se comunicará con la enfermera de recuperación para solicitar la camilla para el traslado del paciente de quirófano a recuperación.
- 6.4.2 El paciente será trasladado en acompañamiento con el anestesiólogo, cirujano y enfermera circulante, teniendo en cuenta las siguientes aspectos :
- Traslado de historia clínica con registros completos incluyendo formato especial según corresponda. En casos de no completar la información de la atención quirúrgica en la historia clínica, será completada en el servicio de recuperación.
 - Paciente traslado con conexiones adecuadas.
 - Paciente trasladado con oxígeno según requerimiento
 - Paciente trasladado con Baranda de las camillas levantadas.



- Otros según requerimiento.
- 6.4.3 La circulante entregará los insumos que han quedado del paciente al familiar (en caso de haberlo comprado.), registrando en la hoja de consumo en el reverso con la firma respectiva de entrega y recibido.
- 6.4.4 El anestesiólogo y enfermera reportarán al equipo de recuperación la evolución del paciente en quirófano para la continuidad de su atención.

6.5 PROCESO DEL TRASLADO DEL PACIENTE DE SALA DE OPERACIONES A SU UNIDAD

Existen algunas ocasiones en la que es necesario el traslado del paciente de sala de operaciones a los servicios correspondientes, por lo que se tendrá las siguientes consideraciones:

- 6.5.1 La enfermera de sala de operaciones coordinará por teléfono con la enfermera de hospitalización y unidades críticas para reportar su traslado del paciente a su unidad y el cumplimiento del ítem 6.6.5
- 6.5.2 La enfermera de sala de operaciones comunicará al camillero que traslade al paciente desde el servicio de Sala de operaciones hacia hospitalización y unidades críticas.
- 6.5.3 El técnico de enfermería, (camillero), trasladará al paciente del servicio de sala de operaciones al servicio de hospitalización, y/o las unidades críticas, según corresponda.
- 6.5.4 La enfermera indicará al camillero de ser necesario, que prepare el balón de oxígeno para su traslado del paciente.
- 6.5.5 La enfermera indicará al técnico de anestesia el equipamiento para el traslado del paciente (el ambú, la conexión de oxígeno y el pulso oxímetro).
- 6.5.6 En caso que el paciente necesite ser trasladado a la unidad crítica, estará acompañado de la enfermera de sala, el anestesiólogo y el cirujano.

6.6 PROCESO DE COMUNICACION Y TRASLADO ENTRE EL PERSONAL DE RECUPERACION Y EL PERSONAL DE HOSPITALIZACION Y UNIDADES CRÍTICAS.

El proceso de comunicación y traslado del paciente desde recuperación hacia los servicios se tendrá las siguientes consideraciones:

- 6.6.1 La enfermera de recuperación se comunicará por teléfono con la enfermera de hospitalización y unidades críticas para reportar el paciente.
- 6.6.2 La enfermera de recuperación comunicará al camillero que traslade al paciente desde el servicio de recuperación hacia hospitalización y unidades críticas según corresponda.
- 6.6.3 La enfermera del servicio de recuperación entregará al camillero la historia completa del paciente.
- 6.6.4 El Técnico de Enfermería (camillero), trasladará al paciente del servicio de recuperación a servicio de hospitalización y/o unidades críticas, según corresponda.
- 6.6.5 El camillero comunicará a la enfermera de piso la llegada del paciente para su recepción y hará entrega de la historia clínica e insumos y medicamentos (de contar con ellos).
- 6.6.6 El personal de enfermería de hospitalización ayudará en el traslado del paciente desde su camilla a la cama hospitalaria.



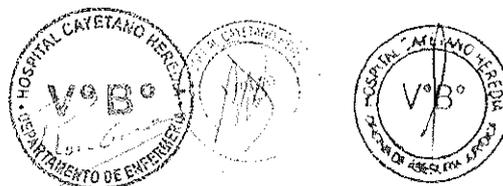
VII.- RESPONSABILIDADES

Para el cumplimiento de la presente directiva se establece las siguientes responsabilidades:

- 7.1 El Jefe del Departamento de Enfermería será responsable del cumplimiento de la difusión de la presente directiva a todas las áreas involucradas. (Enfermeras Jefes y Coordinadoras de los servicios de hospitalización, emergencia y unidades críticas)
- 7.2 La Enfermera Jefe de Centros Quirúrgicos será responsable de la socialización, capacitación al personal de la presente directiva.
- 7.3 La Enfermera Jefe de Centros Quirúrgicos y las Coordinadoras serán responsable de la supervisión al personal sobre el cumplimiento de la presente directiva.
- 7.4 Las Enfermeras Jefes y coordinadoras de los diferentes servicios de hospitalización, Emergencia y las unidades críticas serán responsables de la supervisión al personal sobre el cumplimiento de la presente directiva.
- 7.5 El Personal de Enfermería de los servicios involucrados será responsable del cumplimiento de la presente directiva.

VIII.- DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 El indicador que evaluará el proceso del traslado del paciente quirúrgico será el porcentaje de pacientes programadas en el primer turno trasladados por el camillero del turno noche.
- 8.2 Porcentaje de pacientes quirúrgicos preparados correctamente por los servicios de hospitalización, emergencia y las unidades críticas.
- 8.3 En caso de limitación de personal de enfermería de sala de operaciones (camillero), asumirá la responsabilidad del traslado del paciente quirúrgico el personal técnico de enfermería de los servicios de hospitalización, emergencia y las unidades críticas según corresponda a fin de cumplir con el horario programado para el paciente, previa coordinación de la enfermera de sala con la enfermera de los servicios que corresponda para efectivizar el traslado.
- 8.4 En casos de no completar los registros en la historia clínica en sala de operaciones, los profesionales (enfermera y médicos), completaran la información en sala de recuperación.
- 8.5 En la historia clínica de sala de recuperación, la enfermera anotará la hora de coordinación con la enfermera de piso para el traslado del paciente, así mismo anotará la hora de llegada y salida del camillero de recuperación trasladando al paciente a los diferentes servicios .



Anexo 1 INSTRUCTIVO PARA PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA

La camilla se colocará paralela a la cama, frenadas ambas. Si el paciente puede desplazarse, se le ayudará a colocarse en la camilla, si no pudiera moverse se le desplazará con la ayuda de DOS o TRES personas (*Toda movilización dependerá del grado de movilidad que disponga el enfermo, por un lado, y del número de personas que intervengan en la misma, por otro*).

CON UNA PERSONA

1. Explicarle al paciente el recorrido que van a realizar y cómo lo van a hacer.
2. Colocar freno a la cama y a la camilla
3. Colocar la camilla paralela a la cama
4. Si el enfermo posee movilidad, puede él solo trasladarse a la camilla, con algo de ayuda por parte del técnico de Enfermería (camillero).
5. Se le pide al paciente que se deslice suavemente a la camilla

CON DOS PERSONAS

1. Afloje las sabanas y soleras de la cama
2. Una realiza la movilización del enfermo y la otra se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y de ayudar a la primera al traslado del paciente.
3. La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta; (ambas deberán estar frenadas)
4. Previamente se habrán sacado la solera y el hule (salva camas) tras haber retirado la sábana superior y las mantas hacia los pies;
5. Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la solera hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al enfermo por los hombros, levantándolos y acercándole hacia la camilla;
6. Una vez que el enfermo está colocado en la camilla, se le tapa con las sabanas y mantas y se arreglan el hule y la solera.

Otra variante con Dos Personas es situarse cada una en un extremo, una en un extremo de la cama y otra en el extremo contrario de la camilla, y movilizar al paciente desplazando la solera que está debajo del mismo.

CON TRES PERSONAS (Movilización en Bloque)

1. Si el enfermo no puede moverse en absoluto serán necesarias tres personas;
2. La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama; (ambas deberán estar frenadas).
3. Las tres personas se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma;
4. Doblan las rodillas al unísono y colocan sus brazos bajo el paciente: el primero, uno por debajo de la nuca y hombros y el otro en la región lumbar; el segundo, uno bajo la región lumbar y otro debajo de las caderas, y el tercero, uno debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas;
5. Después vuelven al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sobre sus brazos. Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles;
6. Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los brazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al enfermo y evitar que se asuste.

