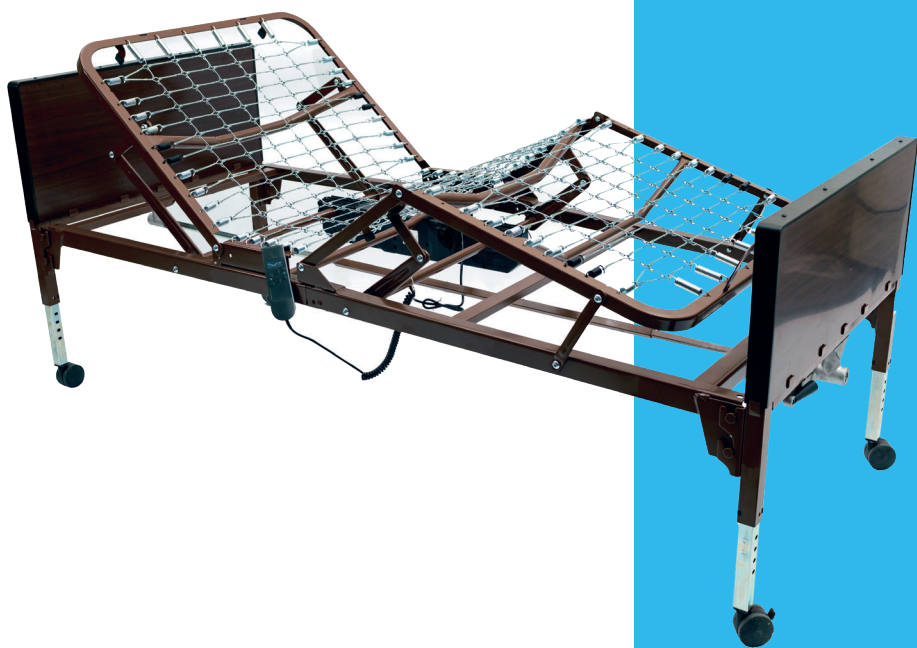


TheraMart

MANUAL DEL USUARIO Y GUÍA DE ATRAPAMIENTO



C A M A

TheraVita

Para uso con
TM976-T

Manual del usuario
Notas especiales
Advertencias
Instrucciones para el montaje del marco
Instrucciones para el montaje de la cama
Montaje del conjunto de eje
Funcionamiento de la cama
Control manual colgante
Montaje del motor
Funcionamiento de la manivela
Cabecera/piecera ajuste de altura
Especificaciones
Mantenimiento y controles de seguridad
Electrónica
Marco de cama y superficie de descanso
Limpieza
Lubricación y mecánica
Garantía
Prevención de atrapamiento
Partes principales del cuerpo con riesgo de atrapamiento
Cabeza
Cuello
Pecho
Zonas posibles de atrapamiento
Límites dimensionales para zonas identificadas
de atrapamiento
Guía para la seguridad de la cama
Satisfacer las necesidades de seguridad de los pacientes
Inquietudes del paciente o la familia sobre el uso del riel



ADVERTENCIAS

LEER TODAS LAS ADVERTENCIAS Y CUIDADOS ANTES DE UTILIZAR

LA CAMA SEMI-ELECTRICA THERAVITA

- Theravita ha sido diseñada para brindar funcionamiento la confianza y la fuerza que el paciente y el cuidador necesitan.
- Ha sido testada e inspeccionada cuidadosamente antes de ser enviada al usuario.
- Para garantizar el confort y seguridad del paciente, se advierte que esta cama es solo para uso doméstico.
- Theravita no está diseñada para ser utilizada en hospitales y clínicas, pues no es apta para las necesidades y usos hospitalarios.
- NO utilice esta cama cerca de gases inflamables.
- Existe riesgo de incendio cuando se la utiliza en conjunto con equipos de administración de oxígeno, ya sea del tipo nasal o de máscara.
- En caso de utilizar un equipo de administración de estas características, el tubo de oxígeno/aire DEBE ser asegurado adecuadamente para garantizar que su conexión NO se enrede y corte el suministro durante el funcionamiento normal de la cama.
- Si se manipulan líquidos dentro o alrededor de la cama, debe tener la precaución de que no se derramen.
- En el caso de que ocurriese un derrame de líquidos, debe DESENCHUFAR la cama inmediatamente.
- Antes de volver a enchufar y/o utilizar los controles eléctricos, asegúrese de que la cama y sus partes se hayan secado completamente.
- Es necesaria una continua supervisión cuando el producto es utilizado por NIÑOS O PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
- Theravita nunca debe dejarse desatendida cuando está conectado a la toma eléctrica.
- NUNCA PERMITA QUE PERSONAS O MASCOTAS PERMANEZCAN DEBAJO DE LA CAMA.
- Cuando opere o mueva la cama, asegúrese SIEMPRE de que el paciente esté ubicado dentro de los confines correctos de la cama.
- Ninguna extremidad del paciente debe sobresalir por el costado o entre los rieles de la cama mientras esta realiza sus funciones.

NOTAS ESPECIALES

- La información de este manual del usuario podría cambiar sin notificación.
- Las ADVERTENCIAS/CUIDADOS indicados en este manual, intentan señalar los riesgos o prácticas inseguras que podrían resultar en lesiones para el usuario y/o daño en su propiedad.
- Verifique todas las partes tras recibir el envío y controle que no haya daños ni faltantes. En caso de daño NO las use, y comuníquese con el distribuidor para mayor instrucción.

INSTRUCCIONES PARA EL MONTAJE DEL MARCO

FIGURA 1

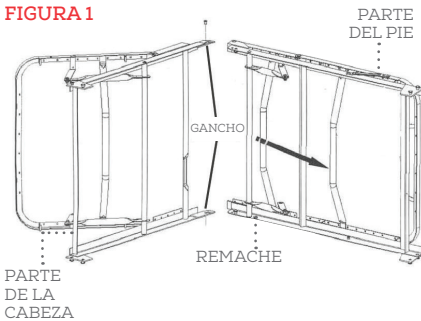


FIGURA 2

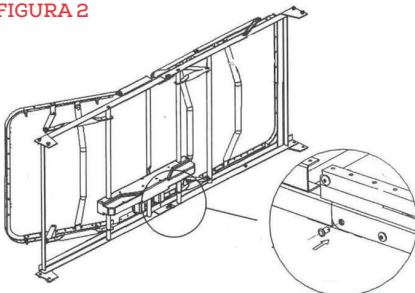


FIGURA 3

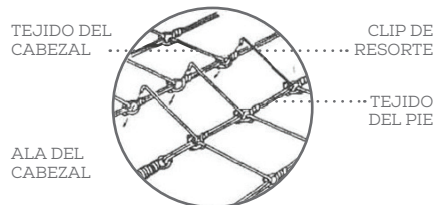
NOTA: Para mayor claridad, la imagen no muestra el soporte del colchón

- Acueste la parte de la cabeza y del pie sobre uno de sus lados con un ángulo de separación de 90° entre cada una (vea Figura 1).
- Deslice las secciones juntas hasta que el gancho ubicado en la parte del pie atrape el remache de la parte de la cabecera.
- Enderece las partes y colóquelas como se muestra en la figura 2.
- Coloque el ala de la cabeza como se muestra.
- Con las dos partes niveladas, instale un marco con pasador de bloqueo de cada lado como se muestra en la figura 3.

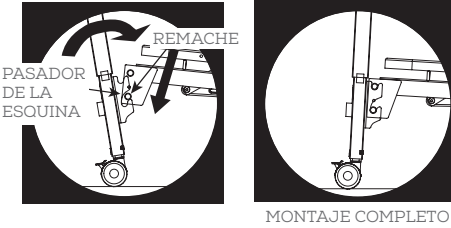
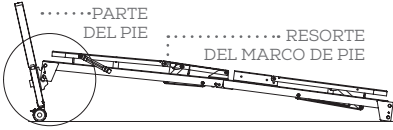
• Asegúrese de instalar correctamente los pasadores de bloqueo antes de utilizarla.

NOTA: Los pasadores de bloqueo se deben instalar para asegurar el funcionamiento/uso

• Una las mitades del soporte del colchón con los clips de resorte que están unidos al tejido del pie. (Vea a continuación)



INSTRUCCIONES DE MONTAJE DE LA CAMA



- Párese directamente en frente a un extremo de la cama y colocar la parte del pie lo más cerca posible a la cama.
- Con una mano alcance el extremo y levante la cama.
- Incline el extremo de la cama un poco hacia usted.
- Enganche el remache inferior a la parte del pie e incline la pieza hacia la cama.

- Baje la cama hasta que el pasador de la esquina quede ubicado correctamente.
- Repita este proceso en la cabecera.

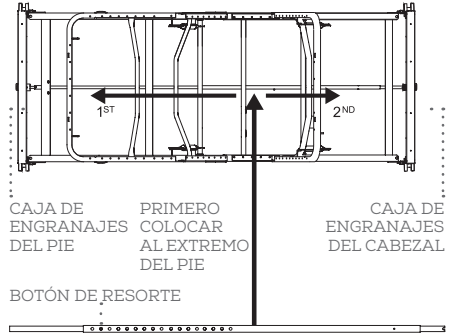
MONTAJE DEL CONJUNTO DE EJE



- El eje de transmisión se compone de dos secciones: tubos internos y externos.

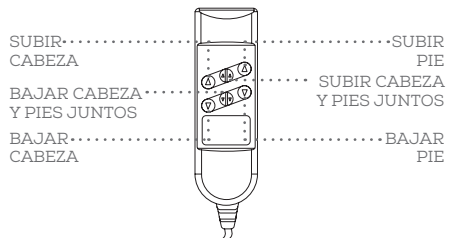
- Apriete el botón de resorte e insértelo hasta conseguir el orificio deseado.

MONTAJE DEL CONJUNTO DE EJE (CONT.)



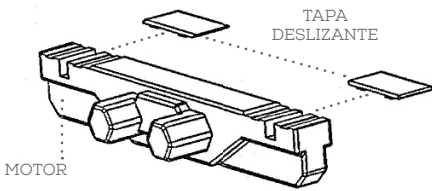
- Para instalar el conjunto de eje en la cama, primero inserte uno de los lados del conjunto de eje a la caja de engranajes del pie. Luego, inserte el otro extremo del conjunto de eje a la caja de engranajes de la cabecera.

FUNCIONAMIENTO DE LA CAMA CONTROL MANUAL COLGANTE



- En caso de una falla eléctrica, utilice un batería estándar de 9V para poder bajar las partes de la cabecera y del pie.
- Cuando se utiliza con baterías el motor solo servirá para bajar la cama, no levantará las partes ni de la cabecera ni de los pies.

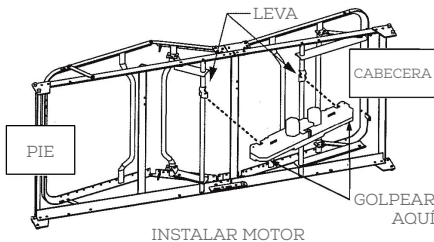
FUNCIONAMIENTO DE LA CAMA (CONT.)



Retire las tapas laterales del motor

- Retire las tapas deslizantes de ambos extremos del motor como se muestra a continuación.
- Los émbolos deben estar empotrados en las cavidades del motor; de caso contrario, presione la función "abajo" en el control manual hasta que el émbolo esté empotrado.

MONTAJE DEL MOTOR

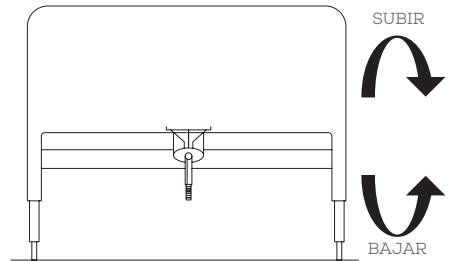


- Sostenga la cama de forma segura, con las levas del motor hacia arriba como se muestra a continuación.
- Coloque el motor sobre ambas levas.
- Golpee cualquier extremo de la carcasa del motor con suficiente fuerza para encajarlo correctamente en la leva.
- Repita lo mismo con el otro extremo del motor.

ZZ

FUNCIONAMIENTO DE LA CAMA (CONT.)

Utilice la manivela ubicada en el centro de la piecera de la cama Theravita para cambiar toda la altura de la cubierta.



Para subir la cama: gire la manivela en el sentido de las agujas del reloj
Para bajar la cama: gire la manivela en el sentido contrario de las agujas del reloj

FUNCIONAMIENTO DE LA MANIVELA

Posición Trendelenberg

1. Descender la cama a la posición más baja. Comprimir el muelle de sujeción para desenganchar la barra hi/lo. Retirar la barra hi/lo del motor o del extremo de la cama.
 2. Elevar los pies utilizando el control manual o la manivela.
 3. El extremo de la cabecera permanecerá en posición baja y los pies quedarán en posición alta.
- Posición de reverso Trendelenberg**

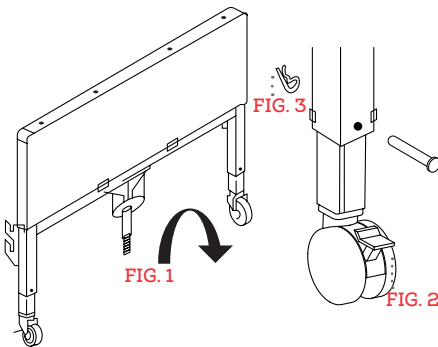
4. Elevar la cama a la posición más alta. Comprimir el muelle

de sujeción para desenganchar la barra hi/lo. Retirar la barra hi/lo del motor o del extremo de la cama.

5. Bajar los pies utilizando el control manual o la manivela.

6. El extremo de la cabecera permanecerá en la posición alta y los pies en posición baja.

CABECERA/PIECERA



Instalación del pasador

- Rote la manivela en sentido horario hasta alcanzar la altura deseada (Fig. 1)
- Inserte el pasador de bloqueo a través del orificio de ajuste. (en incrementos de 2.54 cm)

NOTA: Si el pasador de bloqueo no se puede insertar fácilmente en los agujeros, gire la manivela en sentido horario o antihorario hasta que el pasador de bloqueo pase. (Fig. 2)

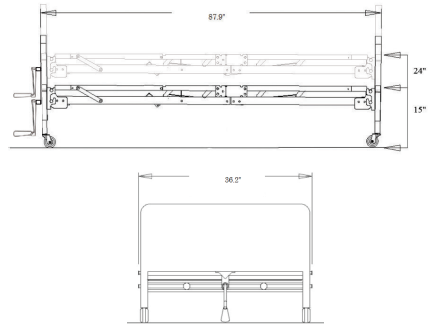
• Asegure el pasador de bloqueo con el pasador de seguridad suministrado (Fig. 3)

• Repita con cada pata restante.

AJUSTE OPCIONAL DE ALTURA

ESPECIFICACIONES

• La altura de la cubierta de la cama se puede ajustar de 38 a 61cm.



| | |
|-----------------------|--|
| Eléctrico | El motor es aprobado por ETL |
| Peso máximo soportado | 204 kilos |
| Montaje | Marco: Acero laminado en caliente 11ga (120) Superficie de descanso: Alambre y bobinas de acero cincado |
| Terminado | Revestimiento en polvo duradero |

MANTENIMIENTO Y CONTROLES DE SEGURIDAD

Se recomienda realizar mantenimiento una vez al año o controlar la seguridad tras cada uso del paciente.

Electrónica

Verifique los controles para asegurarse de que las funciones operen correctamente.

- Cable de alimentación
- Cable del control manual colgante
- Verifique que los cables estén encaminados y conectados correctamente para que no interfieran con las piezas móviles.
- Verifique que los enchufes estén insertados correctamente.

Marco de la cama y superficie de descanso

Observe con atención cada unión y/o soldadura de la cama

- Soldaduras en la parte de la cabecera
- Soldaduras en la parte de la rodilla
- Soldaduras en el marco principal
- Verifique que las juntas entre las partes de la superficie de descanso no tengan sujetadores sueltos.

Limpieza

- Las partes de metal de la cama están recubiertas con un revestimiento de Epoxi horneado.
- Limpie todas las partes recubiertas con detergente suave y agua tibia.
- Levante las partes de la cabecera y de la piecera de la cama periódicamente y quite el polvo del marco.

También, quite periódicamente el colchón y limpie su cubierta.

Lubricación y mecánico

- Engrase ligeramente todas las roscas de los tornillos del actuador con grasa de litio.
- Lubrique todos los rodillos de las ruedas y los soportes giratorios con aceite ligero de máquina.
- Revise todos los pernos y ajústelos según sea necesario.
- El marco de la cama cuenta con una garantía limitada de por vida
- Un año de garantía si existen daños en el motor

GUÍA DE ATRAPAMIENTO: rieles para camas en residencias para ancianos y entorno de atención domiciliaria

Partes principales del cuerpo con riesgo de atrapamiento:

Cabeza, Cuello y Pecho, son las tres partes principales del cuerpo que están en riesgo de atrapamiento y que suponen un peligro para el paciente.

Estas se encuentran ubicadas en siete zonas diferentes del sistema de la cama que veremos a continuación.

Las dimensiones de la parte del cuerpo que han sido utilizadas como ejemplo para desarrollar estas recomendaciones de límite dimensional se resumen de la siguiente manera:

| Parte principal | Dimensión |
|-----------------|--------------------------------------|
| Cabeza | 120 mm (4-¾ pulgadas) |
| Cuello | 60 mm (2-3/8 pulgadas y ángulo >60º) |
| Pecho | 318mm (12-1/2 pulgadas) |

Cabeza

Para reducir el riesgo de atrapamiento de la cabeza del paciente, las aberturas que queden en el sistema de la cama no deben permitir la posibilidad de que quepa la parte más ancha de una cabeza pequeña.

El registro de seguridad médica FDA utiliza la dimensión del ancho de una cabeza de 120 mm. (4-*/< pulgadas) como la base para sus recomenda-

ciones de límite dimensional. Y esta dimensión es consistente con las recomendadas por la HBSW y la IEC.



Para reducir el riesgo de atrapamiento del cuello, las aberturas en el sistema de la cama no deben permitir que un cuello pequeño quede atra-

pado. Dada la estadística de población adulta con riesgo de atrapamiento en camas de hospital, la FDA recomienda que los espacios no sean mayores a una dimensión de 60 mm (2-*/s pulgadas) para representar el diámetro del cuello.

Además, se recomienda un límite mayor de 60º para las aberturas en forma de V en las que podría quedar aprisionado un cuello. Estas dimensiones son consistentes con las dimensiones recomendadas por la HBSW y la IEC (ver IEC 60601-2-38-1).

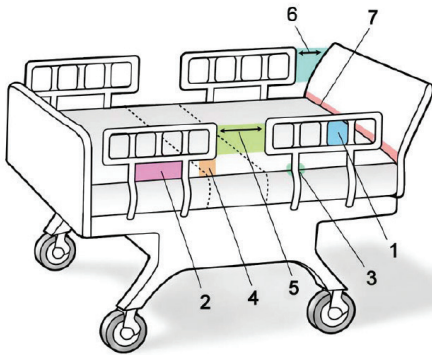
Pecho

Las aberturas en el sistema de la cama deben ser lo suficientemente anchas como para no exista posibilidad de que quede aprisionado el pecho de un paciente a través de la abertura entre los rieles divididos. La FDA está de acuerdo con la dimensión recomendada por IEC de 318 mm (12-1/2 pulgadas) para representar la profundidad del pecho de la población vulnerable al atrapamiento, y ha utilizado esta dimensión como la base para sus límites recomendados.

ZONAS POSIBLES DE ATRAPAMIENTO

Esta guía describe siete zonas
En el sistema de la cama semi eléctrica donde existe posibilidad de atrapamiento del paciente.

Esto puede ocurrir tanto en las partes planas como en las partes articuladas de la cama, con los rieles totalmente elevados o en posiciones intermedias.



| | |
|--------|---|
| Zona 1 | Dentro del riel. |
| Zona 2 | Debajo del riel. Entre los soportes del riel. O al lado de uno solo de los soportes del riel. |
| Zona 3 | Entre el riel y el colchón |
| Zona 4 | Debajo del riel y en los extremos del riel |
| Zona 5 | Entre los rieles separados de la cama |
| Zona 6 | Entre el extremo del riel y el borde lateral de la cabecera o la piecera |
| Zona 7 | Entre la cabecera o la piecera y el extremo del colchón |

LÍMITES DIMENSIONALES PARA ZONAS IDENTIFICADAS DE ATRAPAMIENTO

Resumen de las recomendaciones de límite de dimensiones de cama según la FDA

| Zona 1 | Recomendaciones de límite dimensional |
|---|---------------------------------------|
| 1. Dentro | < 120 mm (< 4-*/4 pulgadas) |
| 2. Debajo del riel. Entre los soportes del riel. O al lado de uno solo de los soportes del riel | < 120 mm (< 4-*/4 pulgadas) |
| 3. Entre el riel y colchón | < 120 mm (< 4-*/4 pulgadas) |
| 4. Debajo del riel y a los extremos del riel | <60 mm (< 2-*/s") Y >60° ángulo en |

Zona 1 – Dentro del riel



Este accidente podría ocurrir en cualquier espacio abierto dentro del perímetro del riel. Por ello, las aberturas en los rieles deberían ser lo suficientemente pequeñas para prevenir que ingrese la cabeza. Una barra o riel aflojado puede cambiar el tamaño del espacio. HBSW e IEC recomiendan que el espacio sea inferior a 120 mm. (4-3/4 pulgadas), medida que representa el ancho de la cabeza.

Zona 2 – Debajo del riel.
Entre los soportes del riel. O al lado
de uno solo de los soportes del riel.



Este espacio de atrapamiento es la abertura que se hace entre un colchón comprimido por el peso de la cabeza del paciente y el borde inferior de un riel de la cama. Si hay un solo soporte de riel, el atrapamiento en la Zona 2 puede ocurrir en cualquier lugar a lo largo de la longitud inferior del riel más allá del soporte, hasta el final de este. Los factores para considerar para este riesgo son la compresibilidad del colchón, que puede cambiar con el tiempo debido al desgaste, su desplazamiento lateral o el riel mismo y cualquier grado de juego entre uniones flojas o sueltas en sus soportes.

Un paciente inquieto puede agrandar el espacio al comprimir el colchón más allá del límite dimensional especificado. Este espacio también puede cambiar con diferentes posiciones en la altura del riel y a medida que las partes de la cabeza o los pies de la cama se elevan y se bajan. El espacio puede aumentar, disminuir, convertirse en menos accesible o desaparecer por completo. En algunas posiciones, la posibilidad de atrapamiento en esta zona puede todavía existir cuando se articula el cuello.

Evitar que la cabeza entre por debajo del riel probablemente evitará que el cuello quede atrapado en este espacio. La FDA recomienda que este espacio sea lo suficientemente pequeño para prevenir el atrapamiento de la cabeza, menos de 120 mm (4 ¹/₄ pulgadas). La IEC recomienda las mismas dimensiones, pero mide el espacio sin el colchón en el lugar.

Zona 3 – Entre el riel y el colchón



Esta área comprende el espacio entre la superficie interior del riel y el colchón comprimido por el peso de la cabeza del paciente. El espacio debe ser lo suficientemente pequeño para prevenir que la cabeza quede atrapada considerado la capacidad de compresión del colchón; cualquier desplazamiento lateral del colchón o del riel, y el grado de juego de los rieles sueltos. HBSW y IEC recomiendan una dimensión menor a 120 mm (4 ¹/₄ pulgadas) ya que se presume que la cabeza puede entrar en el espacio antes que el cuello. La FDA recomienda un límite dimensional menor a 120 mm (4 ¹/₄ pulgadas) para el área entre la superficie interior del riel y el colchón comprimido.

Zona 4 – Debajo del riel y en los extremos del riel



Este espacio es el que se forma entre el colchón comprimido por el paciente y la parte más baja del riel en su extremo. Los factores que pueden aumentar el tamaño de este espacio son: la capacidad de la compresión del colchón, su desplazamiento lateral y el grado de juego de los rieles sueltos.

Este espacio representa un riesgo alto de atrapamiento del cuello del paciente, pues puede cambiar con diferentes posiciones de altura del riel y a medida que las partes de la cabeza o los pies de la cama se elevan y se bajan.

El espacio puede aumentar, disminuir, convertirse en menos accesible o desaparecer por completo. Por lo tanto, en algunas posiciones, la posibilidad de atrapamiento en esta zona puede todavía existir cuando se articula el cuello.

Actualmente, para prevenir este tipo de atrapamiento del cuello, el estándar internacional de IEC recomienda un límite dimensional menor a 60 mm (2 3/8 pulgadas) tomado entre la plataforma de soporte del colchón y la parte

más baja del riel en su extremo. Basado en la dimensión del diámetro del cuello descrito arriba, la FDA recomienda que este límite dimensional para este espacio también debe ser menor a 60 mm.

(2 3/8 pulgadas). Para reducir el riesgo en la Zona 4, la FDA recomienda considerar la combinación del tamaño del espacio y el tamaño del ángulo creado entre el colchón y el riel. Por lo tanto, la FDA recomienda que esta abertura en forma de V debajo del riel en su extremo tenga un ángulo mayor a 60 grados, para prevenir que la cuña quede atrapada. Zona 5, 6 y 7

Aunque las siete zonas posibles de atrapamiento han sido identificadas por el HBSW, la FDA recomienda los límites dimensionales para las zonas 1-4 ya que estas zonas reportaron con más frecuencia de haber tenido atrapamientos.

La FDA continúa recibiendo informes de atrapamientos para las zonas 5 y 6, pero la zona 7 aún permanece como posibilidad, no se registran casos.

La FDA monitoreará los atrapamientos en estas zonas y considerará la armonización con el estándar de IEC una vez que esté disponible.

Zona 5 – Entre los rieles



Esta zona de riesgo ocurre cuando se usan rieles laterales con una longitud parcial de la cabecera a piecera, es decir, cuando son rieles divididos en un mismo lado de la cama.

Es así como, el espacio entre los rieles divididos puede presentar un riesgo de atrapamiento del cuello o del pecho del paciente si este intenta salir de la cama a través ellos.

Cualquier abertura en forma de V entre los rieles puede presentar un riesgo de atrapamiento debido a la cuña. Es así como la FDA reconoce esta área como una posibilidad de atrapamiento y fomenta a las instalaciones y a los fabricantes a informar de estas situaciones probables.

Zona 6 – Entre el final del riel y el borde lateral de la cabecera o la piecera

Este atrapamiento



puede ocurrir en el espacio que queda entre el extremo del riel y el borde lateral de la cabecera o pie de la cama, y

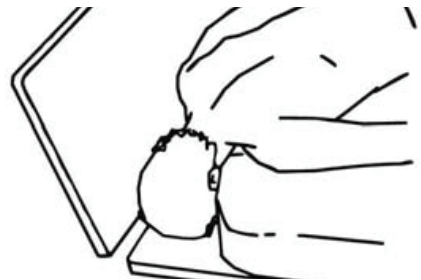
puede presentar un riesgo de atrapamiento del cuello o del pecho del paciente.

Cualquier abertura en forma de V entre el extremo del riel y la cabecera o pie de la cama puede presentar un riesgo de atrapamiento debido a la cuña.

Este espacio puede cambiar cuando se elevan o se bajan las partes de la cabecera o del pie de la cama, además de que puede aumentar, disminuir, convertirse en menos accesible o desaparecer por completo.

Por lo tanto, en algunas posiciones, la posibilidad de atrapamiento puede existir cuando se articula el cuello. Es así como la FDA reconoce esta área como una posibilidad de atrapamiento y fomenta a las instalaciones y a los fabricantes a informar de estas situaciones probables.

Zona 7 – Entre la cabecera y la pie y el extremo del colchón



El riesgo de atrapamiento en este caso puede producirse en el espacio que podría formarse entre la superficie interna de la cabecera o la piecera y el extremo del colchón.

Este espacio puede presentar el riesgo de que la cabeza quede atrapada considerando la capacidad

de comprensión del colchón, cualquier desplazamiento de este y el grado de juego de cabezales o pies sueltos. Es así como la FDA reconoce esta área como una posibilidad de atrapamiento y fomenta a las instalaciones y a los fabricantes a informar de estas situaciones probables.

Y las agencias reguladoras, las organizaciones de atención médica, los fabricantes de productos y los grupos de defensa de personas vulnerables alientan a los hospitales, hogares de ancianos y proveedores de atención domiciliaria a evaluar las necesidades de cada paciente y proporcionarle atención segura sin restricciones.

UNA GUÍA PARA LA SEGURIDAD DE LA CAMA

Estadísticas de atrapamiento en rieles de cama

Hoy en día, hay alrededor de 2.5 millones de camas en hospitales y hogares de ancianos en uso en los Estados Unidos.

Entre 1985 y el 1 de enero de 2009 se registraron 803 incidentes de pacientes atrapados, capturados, enredados o estrangulados en camas con rieles fueron reportados a la Administración de Medicamentos y Alimentos de EE. UU.

De estos informes, 480 personas murieron, 138 sufrieron lesiones no fatales y 185 no resultaron heridas porque el personal intervino. La mayoría de los pacientes estaban

delicados, eran mayores o estaban en estado de confusión.

Seguridad del paciente

Los pacientes que tienen problemas de memoria, de sueño, incontinencia, dolor, movimientos incontrolados del cuerpo o salen de la cama y caminan inseguros, deben ser cuidadosamente evaluados de la mejor forma por el personal de salud o sus cuidadores para evitar que se lastimen.

La evaluación de la salud del paciente de parte del equipo de cuidado ayudará a determinar cuál es la mejor forma de mantener el paciente a salvo.

Históricamente, las restricciones físicas y ataduras (como chalecos, tobilleras o muñequeras) se utilizaban para tratar de mantener a salvo a los pacientes en las instalaciones de atención médica.

Pero en los últimos años, la comunidad de atención ha reconocido que estas restricciones pueden ser peligrosas.

Aunque no está indicado para este uso, los rieles de cama muchas veces son utilizados como restricciones.

UNA GUÍA PARA LA SEGURIDAD DE LA CAMA (CONT.)

Los beneficios y los riesgos de los rieles de cama

- Ayudar a girarse y reposicionarse dentro de la cama.

- Proporcionar asidero para subir o bajar de la cama.

- Proporcionar un sentimiento de confort y seguridad.

- Reducir el riesgo de caídas de la cama mientras se transporta al paciente.

- Proporcionar fácil acceso a los controles de la cama y a los objetos de cuidado personal.

Los posibles riesgos de los rieles de cama pueden incluir:

- Estrangulación, sofocación, lesión corporal o muerte cuando el paciente o parte de su cuerpo queda atrapado entre los rieles o entre los rieles y el colchón.

- Lesiones más graves por caídas cuando los pacientes se trepan sobre los rieles.

- Moretones en la piel, cortes y raspaduras.

- Inducir a una conducta agitada cuando los rieles se utilizan como restricciones.

- Sentirse aislado o innecesariamente restringido.

- Evitar que los pacientes que sí pueden salir de la cama realicen actividades rutinarias como ir al baño o recuperar algo del armario.

¿Cuáles son las mejores formas de reducir los riesgos?

Se trata de un proceso que requiere la evaluación y el monitoreo continuo del paciente para optimizar su seguridad en la cama.

Muchos pacientes deben atravesar por un período de ajustes para sentirse finalmente cómodos con las nuevas opciones.

Los pacientes y sus familias deben consultar con su equipo de atención médica para hallar las mejores opciones para ellos.

SATISFACER LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

La mayoría de los pacientes pueden estar en cama de manera segura sin rieles. Considere lo siguiente:

- Use las camas que puedan levantarse y bajarse cerca del piso para acomodar las necesidades tanto del paciente como del trabajador de la salud.

- Mantenga la cama en la posición más baja y con las ruedas bloqueadas.

- Si el paciente corre el riesgo de caerse de la cama, coloque colchonetas al lado de la cama, siempre que no creen un mayor riesgo de accidente.

- Utilice recursos para trasladar o movilizar.

- Monitoree a los pacientes frecuentemente.
- Anticípese a las razones por las cuales los pacientes salen de la cama como hambre, sed, ir al baño, inquietud y dolor; satisfaga con estas necesidades ofreciendo alimentos y líquidos, programando un amplio baño y proporcionando intervenciones tranquilizadoras y alivio del dolor.

Cuando se utilicen los rieles de cama, realice una evaluación continua del estado físico y mental del paciente; monitoree de cerca a los pacientes de alto riesgo. Considere lo siguiente:

- Baje una o más partes de los rieles de cama, como el riel del pie, de ser necesario.
- Use un colchón del tamaño adecuado con bordes de espuma elevados para evitar que los pacientes queden atrapados entre el colchón y el riel.
- Reduzca los espacios entre el colchón y los rieles laterales.

INQUIETUDES DEL PACIENTE O DE LA FAMILIA SOBRE EL USO DEL RIEL

Si los pacientes o la familia consultan sobre el uso de los rieles de cama, los proveedores de atención médica deberían:

- Alentar a los pacientes o la familia a consultar con su equipo de atención médica si están indicados o no los rieles de cama.

- Tranquilice a los pacientes y a sus familias que en muchos casos el paciente puede dormir de manera segura sin los rieles.
- Replantear la necesidad del uso de rieles de cama de forma regular y frecuente.



DESARROLLADO POR EL GRUPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD PARA CAMAS DE HOSPITAL

Organizaciones participantes:

- AARP
- ABA Tort and Insurance Practice Section
- American Association of Homes and Services for the Aging
- La Asociación Estadounidense de Atención Médica
- American Medical Directors Association
- Asociación American de Enfermeras
- American Society for Healthcare Engineering of the
- American Hospital Association
- American Society for Healthcare Risk Management
- Basic American Metal Products
- Beverly Enterprises, Inc.
- Care Providers of Minnesota
- Carroll Healthcare
- DePaul College of Law
- ECRI

- Evangelical Lutheran Good Samaritan Society
- Hill-Rom Co., Inc.
- La Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias
- Medical Devices Bureau, Health Canada
- National Association for Home Care
- National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform
- National Patient Safety Foundation
- RN+ Systems
- Stryker Medical
- Sunrise Medical, Inc.
- The Jewish Home and Hospital
- Untie the Elderly, The Kendal Corporation
- La Agencia de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA)

Octubre de 2000 (Revisado 4/2010)





La información incluida en este documento fue tomada de las siguientes fuentes:

Administración de comidas y drogas. "Hospital Bed System Dimensional and Guidance to reduce Entrapment." March, 10, 2006 <http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm072729.pdf>, accessed on May 10, 2011.

Grupo de trabajo de seguridad de camas de hospitales. "A Guide to Bed Safety", October 2000
<http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/GeneralHospitalDevicesandSupplies/HospitalBeds/ucm125857.pdf>, accesses on May 10, 2011.

TheraMart | C A M A
TheraVita



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Miami, Florida, USA
+(1) (305) 521 9440

info@theramart.com
theramart.com