

Buenas prácticas ergonómicas: Manipulación de camilla y rampa en ambulancia

Temas: Publicaciones

Por : Laboratorio de Ergonomía. Mutua Universal

Las lesiones musculoesqueléticas son las responsables del mayor número de casos de enfermedades profesionales y de gran parte de los accidentes de trabajo. A medida que en la empresa las condiciones de trabajo relacionadas con equipos e instalaciones mejoran, el diseño de puestos de trabajo adquiere mayor relevancia como causa de lesión.

Mutua Universal lleva a cabo un desarrollo permanente de Buenas Prácticas ergonómicas partiendo de problemas detectados en empresas asociadas, que se agrupa en una base de datos, clasificada por sectores de actividad económica. Incluimos una de estas fichas, del sector de servicios: "MANIPULACIÓN DE CAMILLA Y RAMPA EN AMBULANCIAS".



imagen 1

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se analizan dos operaciones habituales realizadas en ambulancias: el manejo de la camilla, durante la bajada y la subida a la ambulancia, y el despliegue de la rampa para sillas de ruedas.

Problemas detectados

Al bajar la camilla de la ambulancia se observa que el trabajador realiza inclinaciones pronunciadas de la espalda (imagen 1) para acompañarla hasta su apoyo en el suelo y porque ha de alcanzar la maneta que acciona el desbloqueo de la camilla con la mano derecha.

En cuanto al despliegue de la rampa, se detectan igualmente inclinaciones pronunciadas de la espalda en el momento de depositarla en el suelo (imagen 2 y 3), por el acompañamiento que ha de hacer el trabajador y la situación del asa de agarre.

Las inclinaciones pronunciadas de la espalda pueden provocar sobrecargas musculares a nivel lumbar, dorsal y cervical. La realización de esfuerzos en esta postura agrava la situación pudiendo ocasionar tirones musculares, esguinces y otros problemas por sobreesfuerzo.



Imagen 2



Imagen 3

Soluciones

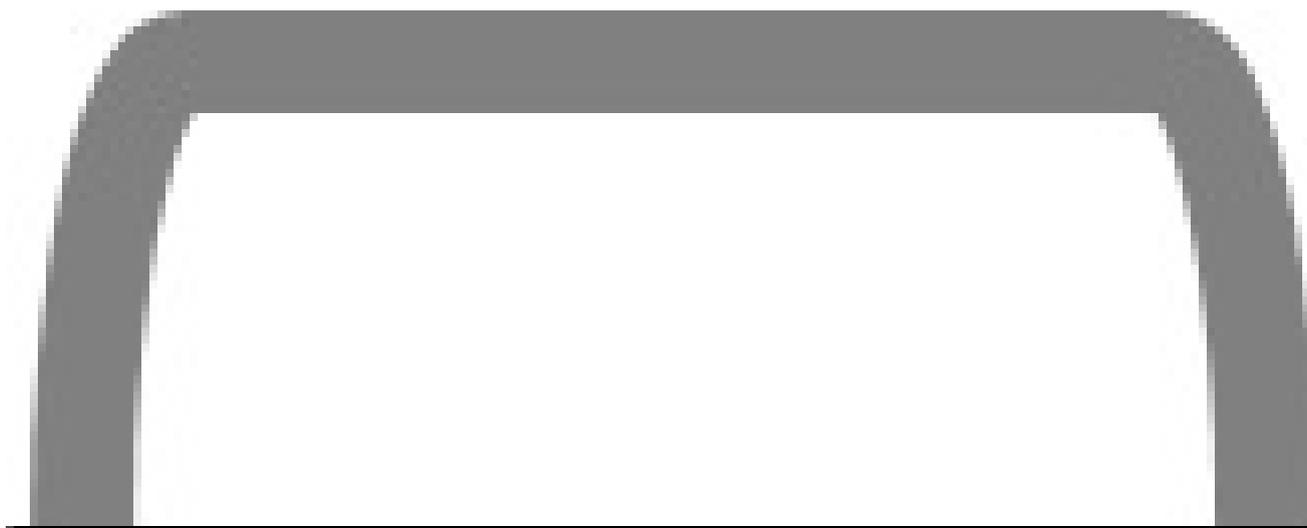


Figura 4: Asa actual

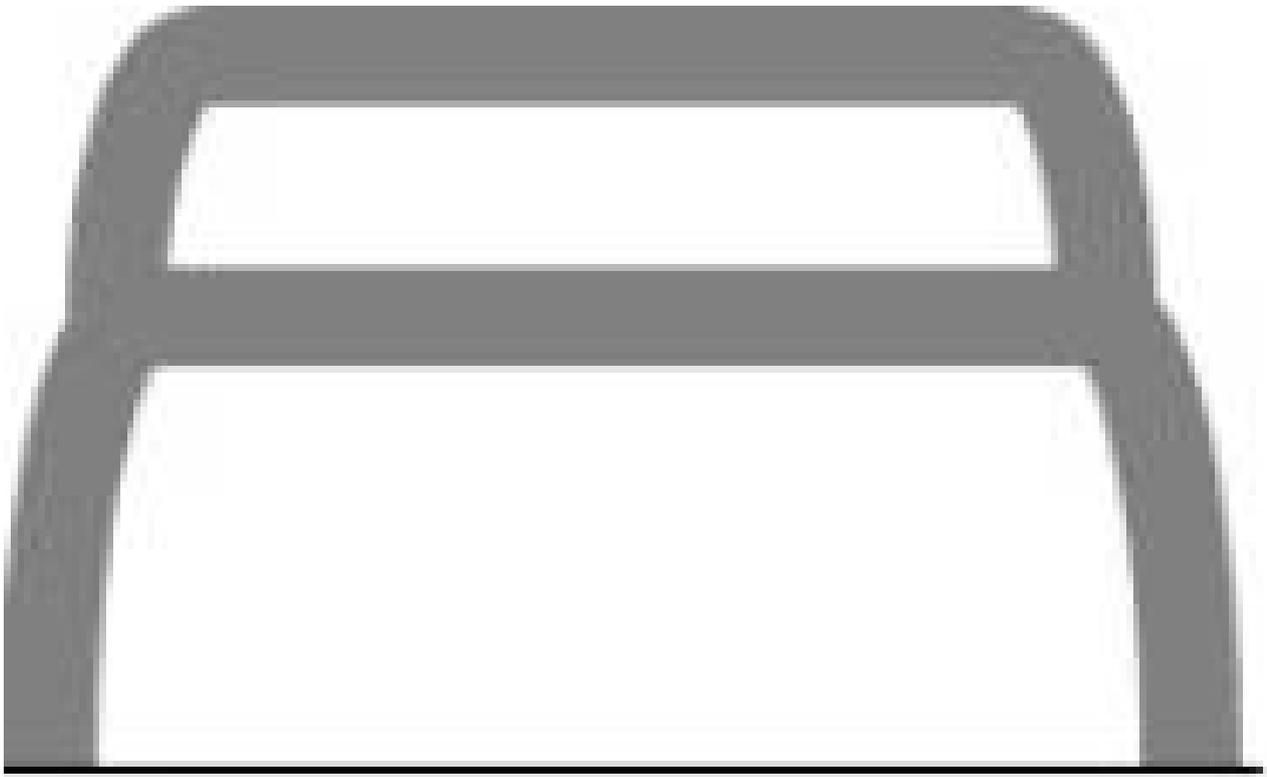


Fig. 5. Asa propuesta



Fig. 6. Posición actual de la maneta

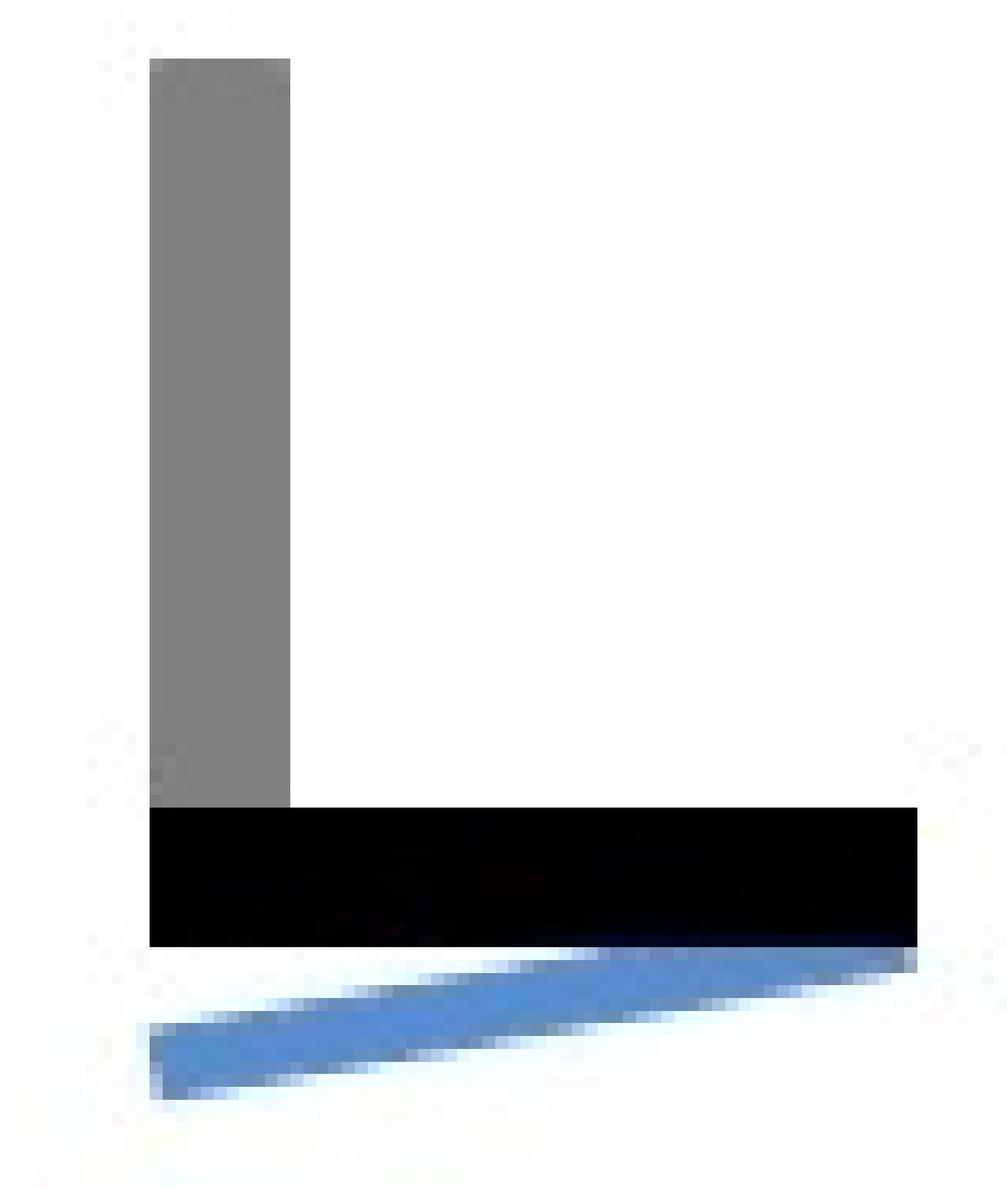


Fig. 7. Posición propuesta para la maneta



Fig. 8. Agarre actual de la rampa



Bajada de la camilla:

SOLUCIÓN 1: Podría acoplarse un asa adicional a la existente de forma que el trabajador tenga opción de asir tanto el asa actual como este asa adicional (Fig. 4 y 5).

Cuando la camilla se encuentre inclinada, como es el caso de la imagen 1, podría agarrar el nuevo asa adicional, minimizando la inclinación de la espalda. Cuando la camilla se encuentre en posición horizontal, por ejemplo cuando la empuje hacia el interior de la ambulancia, podría asir el asa ya existente.

SOLUCIÓN 2: Estudiar la posibilidad de colocar las manetas que accionan el desbloqueo de las ruedas a nivel de este asa adicional, en posición vertical en lugar de en la posición horizontal actual a nivel de la camilla. De esta forma se conseguiría igualmente minimizar la inclinación de la espalda reflejada en la imagen anterior.

Rampa para sillas de ruedas:

SOLUCIÓN 3: Se recomienda estudiar la posibilidad de instalar un solo asa mucho más larga (de lado a lado de la rampa) para que el trabajador disponga de más zonas de agarre y pueda asir de una zona u otra según la situación de la rampa. Por ejemplo, en la imagen 2 agarraría en esa misma zona y en la imagen 3 de la zona a mayor altura, para hacer menor la inclinación de la espalda.

Por otro lado, para evitar que el trabajador tenga que acompañar a la rampa hasta su extensión total, podría estudiarse la posibilidad de colocar unas ruedas o un rodillo en la parte de atrás o de abajo que va contra el suelo, para dejar la rampa suelta una vez que toca el suelo.

Información y contacto

documentacion@mutuauniversal.net