

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 580 014**

51 Int. Cl.:

A61G 7/05 (2006.01)

A61G 7/053 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **14.01.2013 E 13305033 (6)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **30.03.2016 EP 2617403**

54 Título: **Cama que comprende una barrera que incluye un punto de ayuda técnica en la posición sentada**

30 Prioridad:

20.01.2012 FR 1250601

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

18.08.2016

73 Titular/es:

MEDICATLANTIC (50.0%)

Le Pas du Château

85670 St Paul Mont Penit, FR y

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NÎMES (50.0%)

72 Inventor/es:

LE ROUX, DAVID;

BILLAUD, JULIEN y

NOUVEL, FABRICE

74 Agente/Representante:

LEHMANN NOVO, María Isabel

ES 2 580 014 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín europeo de patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Cama que comprende una barrera que incluye un punto de ayuda técnica en la posición sentada

La invención se refiere al ámbito de las camas de carácter médico, y más particularmente al ámbito de las camas de carácter médico provistas de barreras.

- 5 Las camas de atención médica, o las camas de carácter médico, pueden encontrarse tanto en casa de los particulares que tienen necesidad de ayuda a domicilio, como en establecimientos especializados, como los hospitales, las clínicas, o también las residencias.

10 Una cama de carácter médico propone en general diferentes funcionalidades con el fin de aliviar a un paciente. Las funcionalidades dependen así de las patologías de los pacientes a los cuales la cama está destinada. Se encuentran no obstante en la mayoría de las camas de carácter médico:

- pequeñas ruedas que permiten desplazar fácilmente la cama,
- un sistema que permite regular la altura del somier para ayudar al paciente a instalarse en la cama y para salir de ella,
- un somier articulado que permite levantar el busto del paciente, incluso levantar igualmente los pies,
- 15 - medios de control eléctricos de la cama a disposición del paciente,
- barreras que se suben por cada lado del somier para evitar que el paciente se caiga.

Los pacientes que presentan una movilidad reducida sufren a menudo una dificultad al salir solos de la cama, y necesitan por consiguiente ayuda. Ahora bien, siempre es preferible, tanto para la forma física como para la moral de los pacientes, ofrecerles la mayor autonomía posible.

- 20 Aunque la mayoría de las funcionalidades de la cama de carácter médico vayan en el sentido de ofrecer esta autonomía a los pacientes, las mismas pueden igualmente estorbarle.

Particularmente, las barreras que se suben por cada lado de la cama pueden impedir al paciente salir de ella fácilmente.

- 25 Las barreras son a menudo ocultables, es decir que pueden tomar una posición subida, en la cual las mismas se elevan por encima del somier, y una posición ocultada en la cual son llevadas bajo el somier, permitiendo así al paciente salir de la cama o al personal médico disponer de acceso fácil al paciente en la cama y prodigarle los cuidados.

Existen diferentes tipos de barreras, que se pueden reagrupar en tres categorías.

- 30 La primera categoría comprende las barreras llamadas simples, que se extienden por toda la longitud de la cama. El documento DE 20 2004 017 406 (BOCK) describe un ejemplo de dicha barrera. El paciente no tiene entonces ningún medio para salir de la cama salvo retirar la barrera o ponerla en posición oculta.

- 35 La segunda categoría comprende las barreras llamadas de tres cuartos, que se extienden en más de la mitad de la extensión de la cama. Tales barreras se extienden en general desde un borde del cabecero de la cama, sin llegar al piecero, dejando entonces un espacio libre mediante el cual el paciente puede salir de la cama. Sin embargo, en este caso, el paciente debe desplazarse hacia el borde del piecero, lo cual no siempre le es posible.

- 40 El documento EP 1.721.550 (HILL ROM) propone una cama de carácter médico que comprende una barrera lateral abatible con mecanismo de paralelogramo deformable y un accesorio amovible que se extienden entre la barrera lateral en posición levantada y la barrera transversal de la cama. La función de este accesorio es la de llenar el vacío existente entre la barrera abatible, en posición levantada y la barrera transversal de la cama, de forma que evite la salida del paciente por este vacío y los riesgos de caída. El accesorio se dice conformado en barra de agarre y está acoplado en el bastidor de la cama en la parte de extremo inferior de dos brazos libres verticales. Partiendo de uno de sus dos brazos libres verticales, el accesorio comprende una primera parte horizontal, una parte vertical y una segunda parte horizontal, de forma que el accesorio se presente en forma general de un tubo acodado en P. En una variante, un segundo accesorio idéntico al primero está fijado a la cama para permitir un agarre a la derecha y a la izquierda de un paciente sentado en la cama y que trata de levantarse. La cama comprende además una barra de agarre en forma de D articulada a la barrera ocultable, presentado esta barra de agarre una sección sustancialmente vertical en posición levantada de la barrera ocultable. Un accesorio en forma de P se describe igualmente en el documento EP 801 915 (LE COUVIOUR).

- 50 La tercera categoría comprende las medias barreras, es decir las barreras que se extienden sobre al menos la mitad de la longitud de la cama. En general, dos medias barreras están montadas por cada lado de la cama, con el fin de extenderse en la mayoría de la extensión de la cama e impedir que el paciente caiga del somier. La ventaja de las medias barreras es particularmente la de permitir la retirada, o el posicionamiento ocultado, de una media barrera, y

dejar la otra en su sitio, por ejemplo para permitir al paciente salir de la cama. Los documentos CA 2.454.931 (TEKNION CONCEPT) y EP 1.364.635 (VASSILLI) proponen ejemplos de tales medias barreras.

Las realizaciones anteriores, si ofrecen posibilidades para un paciente de apoyarse sobre las barreras para salir de la cama, siguen sin embargo aportando soluciones incompletas.

- 5 En efecto, para salir de la cama, se ha demostrado que es más fácil para el paciente ponerse primeramente en posición sentada en el borde de la cama, con las piernas fuera de la cama.

El paso de la posición echada a la posición sentada de un paciente con movilidad reducida no puede realizarse sin que éste se apoye.

- 10 Ahora bien, las realizaciones anteriores presentadas más arriba no permiten al paciente agarrarse fácilmente a una parte de la barrera. En efecto, el paciente busca naturalmente agarrarse a la parte de barrera que le es más fácil tener acceso, sin que por ello está parte esté adaptada.

Además, el paciente debe ventajosamente sujetarse a la barrera a todo lo largo del paso de la posición echada a la posición sentada en la cual sus piernas están fuera de la cama.

- 15 Ahora bien, cuando el paciente puede agarrarse a cualquier parte de la barrera, puede que deba desplazar su mano sobre la barrera en el transcurso de su movimiento entre la posición echada y la posición sentada, con el fin siempre de agarrar una parte de barrera y alcanzar la salida, lo que puede hacerle el movimiento más fastidioso.

Así, la barrera de tres cuartos requiere del paciente levantarse hasta el piecero de la cama para salir de ella, desplazando su mano a lo largo de la barrera, lo cual es fastidioso, incluso imposible para algunos pacientes.

- 20 El documento EP 2.275.068 (HILL ROM) propone formar en una barrera de tres cuartos un asidero aproximadamente a la mitad de la extensión de la barrera, de forma que la barrera se extienda a uno y otro lado del asidero. La barrera no es ocultable y es solidaria de la parte de somier que sostiene el busto, la cual puede levantarse.

- 25 Otros ejemplos de barreras de cama de carácter médico provistas de zonas de agarre pueden ser encontradas en los documentos WO 2007/010227 (HUNTLEIGH), WO 03/053322 (HILL ROM), US 2003/0056293 (BROKE), EP 780 075 (LE COUVIOUR).

- 30 Se conocen por otro lado numerosas realizaciones de barras de agarre o puntos de ayuda técnica colocados en los laterales de la cama. Por « punto de ayuda técnica» se designa aquí un punto concebido y localizado para ayudar a los pacientes a cambiar de posición en la cama apoyándose sobre este punto. Se puede hacer referencia, por ejemplo, a los documentos US 2006/0130239, US 5.394.581, EP 0.626.163. Los asideros de apoyo adicionados a los laterales de la cama son convencionalmente barreras rígidas formadas por tubos horizontales y verticales soldados entre sí, con una altura de 25 o 40 cm y una anchura variables, por ejemplo de 30, 50 u 80 cm.

Un primer objeto de la invención es proponer una cama, particularmente una cama de carácter médico, que comprende una barrera que permite al paciente echado en la cama agarrarse a ella fácilmente para salir de la misma.

- 35 Otro objeto de la invención es proponer una cama, particularmente una cama de carácter médico que comprenda una barrera que facilite la salida de la cama del paciente.

Otro objeto de la invención es proponer una cama, particularmente una cama de carácter médico, que comprenda una barrera que limite los obstáculos a la salida del paciente, previniendo las caídas del paciente echado en la cama.

- 40 Otro objeto de la invención es proponer una cama, particularmente una cama de carácter médico, que comprenda una barrera, particularmente adaptada a las personas mayores de edad.

Otro objeto de la invención es proponer una cama, particularmente una cama de carácter médico, que comprenda una barrera cuyos costes de fabricación estén limitados.

- 45 Con estos fines, la invención según la reivindicación 1, se refiere a una cama, en particular una cama de carácter médico, que comprende un plano de acostado limitado por un borde longitudinal y dos bordes transversales, llamados cabecero y piecero, comprendiendo la cama además una barrera de cabecero situada a lo largo del borde longitudinal, comprendiendo la barrera un extremo delantero y un extremo trasero, estando el extremo delantero más próximo del borde de cabecero que el extremo trasero, comprendiendo la cama un bastidor en el cual se encuentra fijada una superficie de acostado, estando la barrera de cabecero articulada al bastidor y siendo ocultable,
50 comprendiendo la barrera de cabecero un primer asidero sustancialmente cuadrado de ayuda al levantamiento del

paciente.

Según diversas realizaciones la cama presenta los caracteres siguientes, llegado el caso combinados:

- 5 - el primer asidero es anular.
- el primer asidero comprende una sección superior que forma un ángulo de aproximadamente 60° con la horizontal;
- el asidero comprende una sección inferior que forma un ángulo de aproximadamente 30° con relación a la sección superior;
- 10 - el primer asidero está situado a una distancia longitudinal del borde del cabecero, comprendida entre 50 cm y 75 cm;
- la cama presenta un espacio libre entre el extremo trasero de la barrera y el borde del piecero, extendiéndose el espacio libre en una distancia longitudinal superior a los 40 cm;
- el asidero está situado a una altura de 25 a 50 cm con relación al plano de acostado;
- la cama comprende al menos una barrera de piecero;
- la barrera de piecero está articulada al bastidor y es ocultable;
- 15 - la cama comprende una superficie de acostado, comprendiendo la superficie de acostado una parte de cabecero articulada con relación al bastidor entre dos posiciones, una posición echada en la cual la porción de cabecero es sustancialmente horizontal y una posición sentada, en la cual la parte de cabecero forma un ángulo con relación a la horizontal, estando la articulación a una distancia con relación al borde del cabecero, medida a lo largo de los bordes longitudinales, comprendida entre 60 cm y 80 cm;
- 20 - la cama comprende un segundo asidero de ayuda para darle la vuelta al paciente, siendo este segundo asidero solidario de la barrera del cabecero;
- el segundo asidero está montado de forma articulada a la barrera del cabecero.

Otros objetos y ventajas de la invención aparecerán a la luz de la descripción de un modo preferido de realización, dado a continuación en referencia a los dibujos adjuntos en los cuales:

- 25 - la figura 1 es una vista en perspectiva de una cama, un paciente echado en la cama cogiéndose a un primer asidero situado en una barrera lateral;
- la figura 2 es una vista análoga a la figura 1, habiendo pasado el paciente a la posición sentada en la cama;
- la figura 3 es una vista lateral de detalle de la cama representada en las figuras 1 y 2, estando la barrera ocultable representada con líneas trazo interrumpido en posición desplegada y en líneas de trazo continuo en posición replegada;
- 30 - la figura 4 es una vista en perspectiva de la cama representada en las figuras 1 a 3, estando un paciente echado en la cama y agarrándose a un segundo asidero situado en la media barrera de cabecero de la cama.

35 En la figura 1 se representa una cama 1 de carácter médico sobre pequeñas ruedas 2. La cama 1 comprende un chasis que comprende un bastidor 3 inferior, un bastidor 4 superior que sobremonta el bastidor inferior, y un dispositivo 5 de regulación de la altura del bastidor 4 superior.

El bastidor 3 inferior comprende largueros y travesaños, estando las pequeñas ruedas 2 dispuestas sustancialmente en los cuatro ángulos del bastidor inferior.

40 El bastidor 4 superior comprende un marco en el cual va fijada una superficie de acostado. La superficie de acostado puede comprender dos partes articuladas, a saber una parte para las piernas de un usuario y una parte para el busto.

El bastidor 4 superior puede comprender equipos para un usuario tales como un pescante, o también un cabecero y un piecero de cama (no representados).

45 El dispositivo 5 de regulación comprende dos travesaños 5a, 5b y un sistema de accionamiento de los travesaños, por ejemplo un gato eléctrico.

La cama 1 comprende, al menos en uno de sus lados mayores laterales, dos barreras ocultables: una primera barrera 6 ocultable de cabecero y una segunda barrera 7 ocultable de piecero.

Ventajosamente, la cama 1 comprende en cada uno de sus dos bordes longitudinales una barrera 6 ocultable de cabecero y una barrera 7 ocultable de piecero.

50 La primera barrera 6 se puede ocultar entre una posición levantada o desplegada, representada en las figuras 1, 2 y 3, y una posición abatida u ocultada, representada en las figuras 3 y 4.

La primera barrera 6 está montada de forma articulada con relación al bastidor 4 superior y está formada por elementos tubulares articulados entre sí.

La barrera 6 del cabecero comprende un primer elemento tubular 8 articulado al bastidor 4 superior alrededor de un eje transversal 9 y un segundo elemento tubular 10 articulado al bastidor 4 superior alrededor de un eje transversal 11.

5 La barrera 6 del cabecero comprende además elementos tubulares de unión 12, 13, 14, cada uno articulado, por una parte con relación al primer elemento tubular 8 alrededor de un eje transversal respectivo 15, 16, 17, por otra parte con relación al segundo elemento tubular 10 alrededor de un eje transversal respectivo 18, 19, 20.

10 En posición levantada de la barrera 6 del cabecero, el primer elemento tubular 8 es sustancialmente vertical y los elementos tubulares de unión 12, 13, 14 son sustancialmente horizontales. Un primer elemento tubular de unión 12 forma el borde superior de la barrera 6 de cabecero y se extiende, a título indicativo, a una altura de 35 cm por encima del somier.

El segundo elemento tubular 10 comprende en la parte superior un primer asidero 21.

15 El primer asidero 21 presenta ventajosamente un color diferente al del conjunto de la primera barrera 6. Por ejemplo, el primer asidero 21 será de color azul, presentando el resto de la primera barrera 6 un color gris típico de una pieza metálica por ejemplo de aluminio. El usuario del lecho 1 ve así su mirada atraída por el asidero 21, de color distinto del resto de la barrera 6 de cabecero y distinto del blanco habitual del medio hospitalario. En una realización, el primer asidero 21 está revestido de un material fosforescente. Ventajosamente, el primer asidero 21 presenta una superficie antideslizante. Por ejemplo, el primer asidero 21 está revestido de un elastómero o está provisto de nervaduras o relieves. El usuario de la cama 1 tiene así su tacto atraído por esta parte de la barrera 6 del cabecero.

20 El primer asidero 21 es de forma general anular de contorno sustancialmente cuadrado que permite su agarre de al menos seis maneras diferentes: agarre con la ayuda de una sola mano por uno de los cuatro lados del primer asidero 21, o agarre con dos manos del primer asidero 21.

Ventajosamente, el primer asidero 21 está situado a una altura de aproximadamente 25 a 50 cm con relación al somier y al tercio de la longitud de la cama 1. Esta disposición permite a la persona echada en la cama 1 sobre la espalda o de costado agarrar sin desplazamiento importante del busto:

- 25
- con la mano derecha, como vuelto hacia arriba, un primer asidero 21 situado a su derecha (es decir a la izquierda de la cama 1 desde el punto de vista de un observador situado a los pies de la cama 1), como se ha ilustrado con líneas de trazo interrumpido en la figura 1, o
 - con la mano izquierda, como igualmente vuelto hacia arriba, un primer asidero 21 situado a su izquierda (es decir a la derecha de la cama 1 desde el punto de vista de un observador situado a los pies de la cama 1).

30 Esta disposición aporta una comodidad de utilización, en particular para las personas mayores de edad o que padecen problemas articulares.

35 El primer asidero comprende, en la realización representada, cuatro porciones tubulares que forman de preferencia un contorno trapezoidal, a saber: una porción inferior 21a tubular, una porción superior 21b y dos porciones laterales 21c, 21d. La porción inferior 21a forma un ángulo A de aproximadamente 30° con la horizontal en posición levantada de la barrera 6 del cabecero, mientras que la porción superior 21b forma un ángulo B de aproximadamente 30° con relación a la porción inferior 21a (y por consiguiente de aproximadamente 60° con relación a la horizontal), siendo estos valores indicativos.

40 En la posición bajada u ocultada, la barrera 6 del cabecero se extiende por debajo del plano superior de un colchón 40 y por encima del bastidor inferior 3, no constituyendo así la primera barrera 6 molestia alguna a los movimientos del paciente o personas situadas alrededor de la cama 1. Topes de detención aseguran el final de recorrido de pivotamiento de la barrera 6 del cabecero en su posición oculta.

Un modo de utilización del primer asidero 21 en posición levantada de la primera barrera 6 se describirá a continuación.

45 En una primera fase, el paciente se agarrará con su mano derecha al primer asidero 21 situado a su derecha (es decir a la izquierda de la cama 1), por ejemplo la porción inferior 21a. La posición del primer asidero 21 (altura con relación al somier, emplazamiento en el tercio de la longitud de la cama) así como el ángulo de 30° aproximadamente que forman la porción inferior 21a o la porción superior 21b del asidero 21 limitan los movimientos del hombro del paciente, pudiendo estos movimientos de hombro del paciente ser difíciles o dolorosos para personas mayores. El paciente solo tiene por otro lado y ventajosamente que levantar el brazo o el codo para agarrarse al primer asidero 21. La barrera del piecero 7 ha sido ocultada previamente. Ventajosamente, durante este agarre de la porción 21a inferior del asidero 21, la mano del paciente está orientada con el pomo vuelto hacia arriba. Llegado el caso, como se ha representado en la figura 1, el paciente puede agarrar el asidero 6 con las dos manos, cogiendo con su mano izquierda la porción 21b superior. Esta disposición aporta una comodidad de utilización, en particular para las personas mayores de edad o que padecen problemas articulares.

50

ES 2 580 014 T3

En una segunda fase, el paciente, manteniendo su agarre del primer asidero 21, en particular de la porción inferior 21a del asidero 21, comenzará a pasar sus piernas por el lateral de la cama.

En una tercera fase, el paciente está sentado en la cama 1 y se sujeta siempre con una o dos manos al primer asidero 21, como se ha ilustrado con líneas de trazo interrumpido en la figura 2.

- 5 En una cuarta fase, el paciente puede levantarse. Hay que apreciar que ningún elemento de barrera está situado directamente detrás de las rodillas o las pantorrillas del paciente, lo cual le permite colocar sus pies en la vertical de su centro de gravedad sin tener que ejercer una tracción con los brazos.

- 10 Con el fin de completar la ergonomía de la cama, el primer asidero 21 está de preferencia situado a una distancia longitudinal del borde del cabecero de la cama comprendida entre los 50 cm y 75 cm, es decir que el mismo se encuentra a nivel o por debajo del codo de la mayoría de los pacientes.

- 15 Un segundo asidero 22 está montado de forma articulada con relación al primer elemento tubular 8 de la primera barrera 6. Así como se puede apreciar en la figura 3, cuando la primera barrera 6 se encuentra en posición oculta, este segundo asidero 22 se extiende sustancialmente cerca del plano superior del colchón 40 y puede ayudar al paciente en sus movimientos, particularmente en su reposicionamiento o basculamiento sobre el costado, por ejemplo durante los cuidados. A este respecto, el asidero 22 es posicionado longitudinalmente con relación a la cama 1 a una distancia comprendida entre 25 cm y 60 cm de un borde de cabecero de cama 1, lo cual corresponde al hombro de un paciente de talla mediana echado en la cama 1.

- 20 El segundo asidero 22 presenta ventajosamente un color diferente al del conjunto de la barrera 6 del cabecero. Por ejemplo, el segundo asidero 22 será de color azul, presentando el resto de la primera barrera 6 un color gris típico de una pieza metálica por ejemplo de aluminio. El usuario de la cama 1 ve así su mirada atraída por el asidero 22, de color distinto al del resto de la barrera 6 y distinto al del blanco habitual del medio hospitalario.

- 25 En una utilización, el segundo asidero 22 está revestido de un material fosforescente. Ventajosamente, el segundo asidero 22 presenta una superficie antideslizante. Por ejemplo, el segundo asidero está revestido de un elastómero o está provisto de nervaduras o relieves. El usuario de la cama tiene así su tacto atraído por esta parte de la primera barrera.

- El segundo asidero 22 es ventajosamente ocultable estando montado de forma articulada con relación al elemento 8 tubular, alrededor de un eje confundido con este elemento 8 o, como se ha ilustrado en las figuras, paralelo a éste. Así, en el ejemplo de realización ilustrado, el asidero 22 está montado de forma articulada por cada uno de sus extremos alrededor de un pivote en el extremo de un dedo 22a solidario del elemento 8 tubular.

- 30 En su posición abatida, ilustrada en las figuras 1 a 3 y con líneas de trazo interrumpido en la figura 4, el segundo asidero 22 no estorba a los movimientos del paciente en su salida de la cama o su entrada en ésta. En su posición levantada, ilustrada con líneas de trazo continuo en la figura 4, el segundo asidero 22 asegura una función de ayuda para darse la vuelta el paciente.

- 35 El segundo asidero 22 presenta de preferencia una forma curva, en forma de arco de círculo o arco de elipse y comprende así una sección sustancialmente horizontal y paralela al somier, cuando el segundo asidero 22 se encuentra en posición levantada.

- 40 Este segundo asidero 22 puede ser utilizado cuando la barrera 6 del cabecero se encuentra en posición bajada, como se ha ilustrado en la figura 4, donde un basculamiento del paciente sobre el costado es necesario. Más bien que ayudar al paciente a realizar este movimiento, el personal cuidador bascula el asidero de su posición abatida a su posición levantada, como se ha indicado por la flecha en la figura 4.

- 45 La barrera 6 del cabecero al encontrarse en su posición abatida, el elemento 8 tubular alrededor del cual el asidero 22 está articulado se extiende sustancialmente de forma horizontal, o ligeramente oblicuamente, por debajo de la superficie superior del colchón 40. En su posición levantada, el asidero forma al menos en parte saliente por encima del colchón 40, de forma que baste al paciente con agarrarse a el asidero 22 con la mano opuesta al lado de la cama donde se encuentra el asidero 22, y tirar con su brazo para bascular sobre el costado, como se ha indicado por la flecha en la figura 4. Con el fin de permitir al paciente agarrarse al asidero 22, éste puede estar provisto de un sistema de tope que lo bloquea en posición levantada. Este sistema funciona por ejemplo por engatillado, o también por fricción. En variante, es el personal cuidador el que sujeta el asidero 22 en posición levantada.

- 50 El asidero 22 permite no solamente colocarse, sino igualmente mantenerse de costado cuando está echado en la cama 1, en una posición llamada de media vuelta facilitando algunos cuidados o evitando las necrosis. El acceso a este segundo asidero 22 favorece la autonomía y la reeducación, reduciendo los esfuerzos del personal que cuida de la movilización del paciente.

Los medios de bloqueo en posición desplegada y oculta de la primera barrera 6 están colocados de forma ventajosa

a la altura de trabajo del cuidador, que solo tiene que inclinarse o extender los brazos para accionarlos. Estos medios de bloqueo son por ejemplo pestillos de fricción, conocidos por si mismos.

La segunda barrera 7 se puede ocultar entre una posición levantada o desplegada, representada en la figura 4 y una posición abatida u ocultada, representada en las figuras 1 y 2.

5 La segunda barrera 7 está montada de formar articulada con relación al bastidor 4 superior y está formada por elementos tubulares articulados entre sí. La segunda barrera 7 comprende un primer elemento tubular 23 articulado al bastidor 4 superior alrededor de un eje transversal 24 y un segundo elemento tubular 25 articulado al bastidor 4 superior alrededor de un eje transversal 26.

10 La segunda barrera 7 comprende además elementos tubulares de unión 27, 28, 29 estando cada uno de estos elementos de unión articulados, por una parte con relación al primer elemento tubular 23 alrededor de un eje transversal 30, 31, 32, por otra parte con relación al segundo elemento tubular 25 alrededor de un eje transversal 33, 34, 35.

15 En posición levantada de la segunda barrera 7, el primer elemento tubular 23 es sustancialmente vertical y los elementos tubulares de unión 27, 28, 29 son sustancialmente horizontales. Un primer elemento tubular de unión 29 forma el borde superior de la barrera 7 del piecero y se extiende, a título indicativo, a una altura de 35 cm por encima del somier.

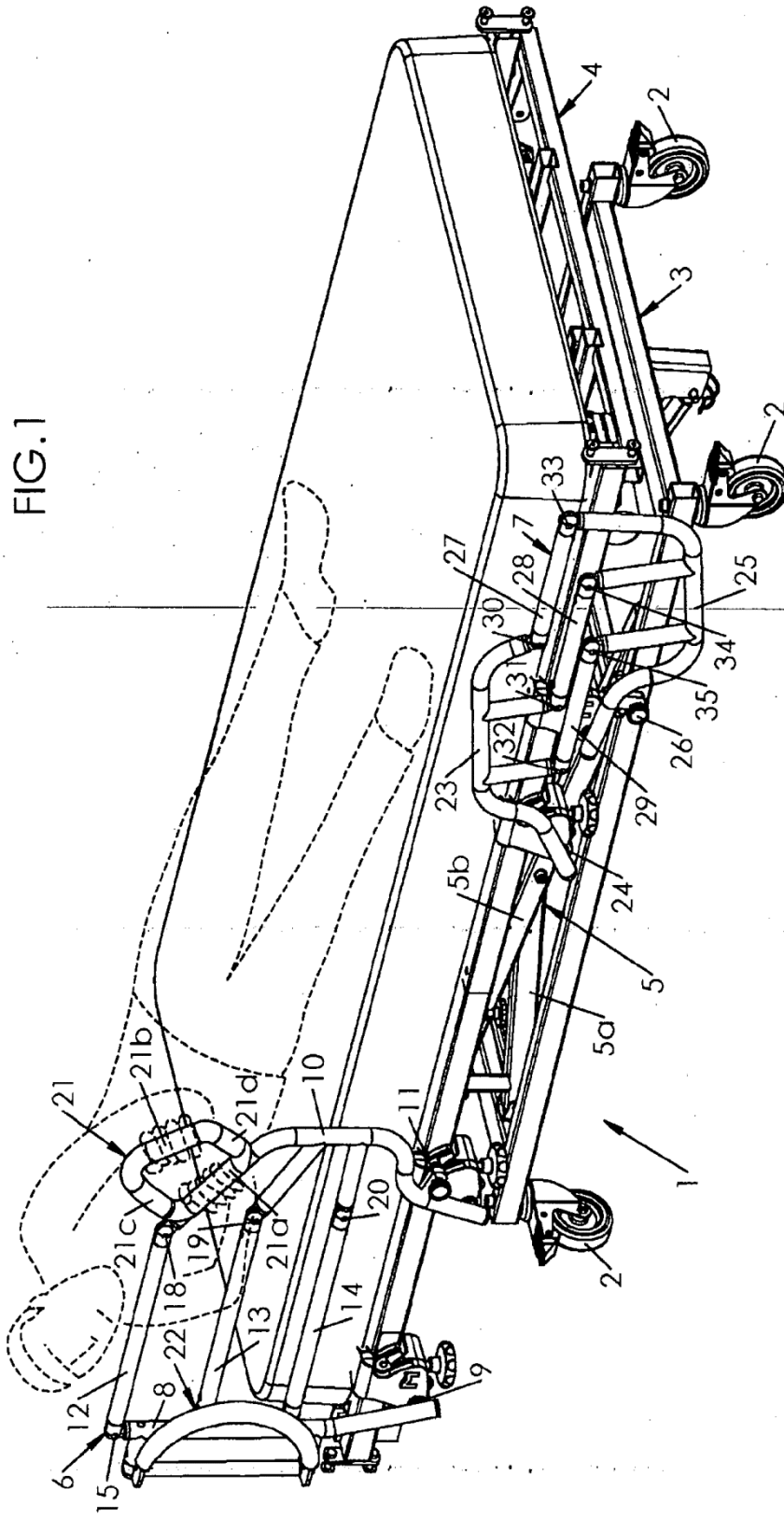
20 En la posición bajada u oculta, la barrera 7 del piecero se extiende por debajo del plano superior del colchón 40 y por encima del bastidor inferior 3, no formando así la barrera 7 ninguna molestia para los movimientos del paciente o de las personas situadas alrededor de la cama 1. Topes de parada aseguran el final de recorrido de pivotamiento de la segunda barrera 7 en su posición oculta.

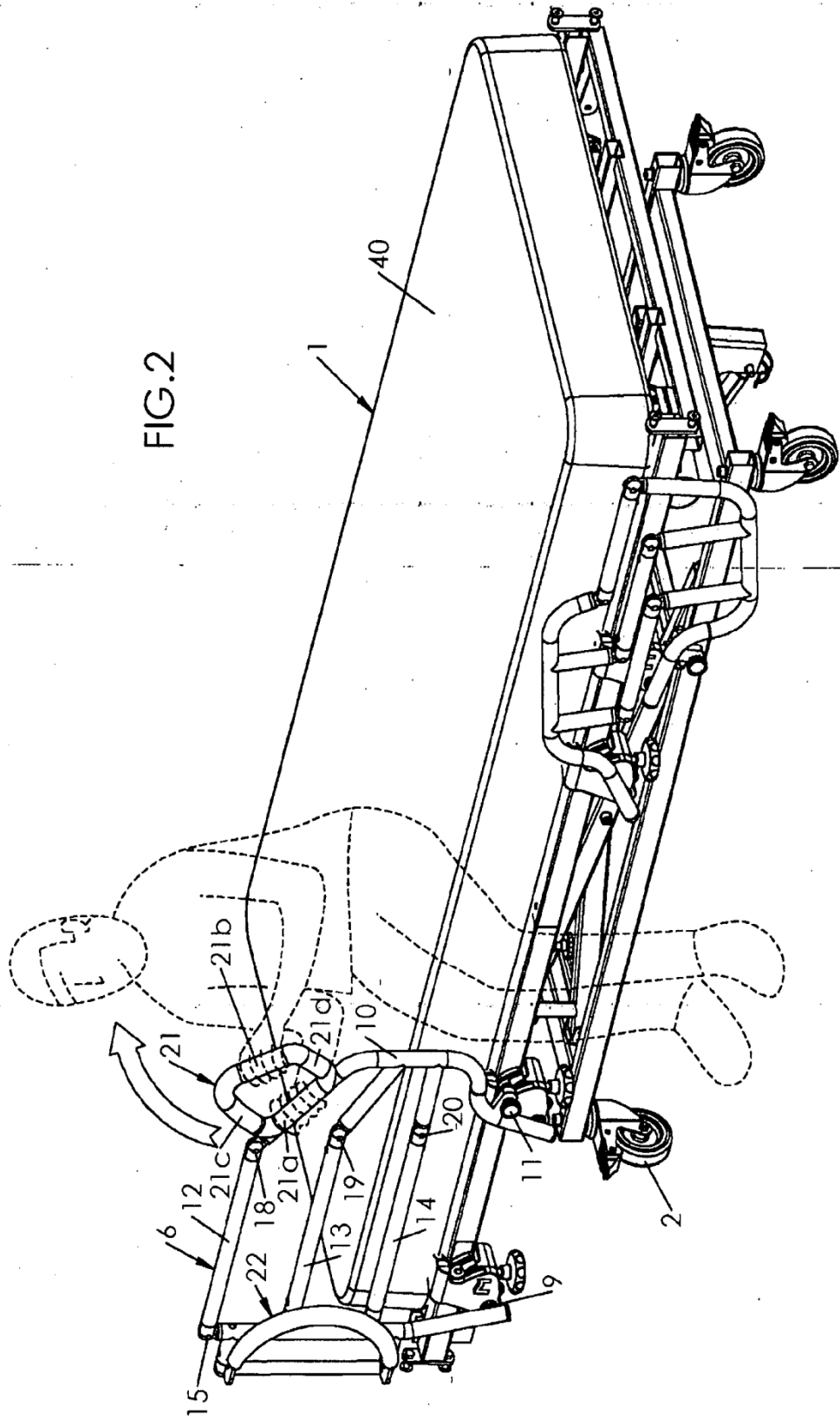
Los medios de bloqueo en posición desplegada y oculta de la barrera 7 del piecero se sitúan de forma ventajosa a la altura de trabajo del cuidador, que solo tiene así que inclinarse o tender los brazos para accionarlos. Estos medios de bloqueo son por ejemplo pestillos de fricción, conocidos por si mismos.

25 En una realización, las barreras 6 y 7 presentan una estructura esencialmente idéntica, a excepción de los asideros 21, 22 adicionados a la primera barrera 6. Los elementos de la cama 1 están realizados por ejemplo en metal, tal como el aluminio, o en aleación, por ejemplo de acero inoxidable. Planchas de madera decorativas pueden engancharse de forma amovible a los largueros y los travesaños.

REIVINDICACIONES

- 5 1. Cama, en particular cama de carácter médico, que comprende un plano de acostado bordeado por un borde longitudinal y dos bordes transversales, llamados borde de cabecero y borde de piecero, comprendiendo la cama además una barrera de cabecero (6) situada a lo largo del borde longitudinal, comprendiendo la barrera de cabecero (6) un extremo delantero y un extremo trasero, estando el extremo delantero más próximo del borde del cabecero que el extremo posterior, comprendiendo la cama un bastidor (4) sobre el cual está fijada una superficie de acostado, siendo la barrera de cabecero (6) ocultable y provista de elementos (8, 10, 12, 13, 14) tubulares articulados mutuamente y con relación al bastidor alrededor de ejes (9, 11, 15-20) transversales, caracterizándose la cama por que la barrera de cabecero (6) comprende un primer asidero (21) anular de contorno sustancialmente cuadrado o trapezoidal de ayuda para el levantamiento del paciente para el paso de la posición echada a la posición sentada.
- 10 2. Cama según la reivindicación 1, caracterizada por que el primer asidero (21) comprende una sección (21a) superior que forma un ángulo de aproximadamente 60° con la horizontal.
- 15 3. Cama según la reivindicación 2, caracterizada por que el asidero (21) comprende una sección (21b) inferior que forma un ángulo de aproximadamente 30° con relación a la sección (21a) superior.
4. Cama según una de las reivindicaciones anteriores, caracterizada por que el primer asidero (21) está situado a una distancia longitudinal del borde del cabecero, comprendida entre 50 cm y 75 cm.
- 20 5. Cama según una cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en la cual la cama presenta un espacio libre entre el extremo posterior de la barrera del cabecero (6) y el borde del piecero, extendiéndose el espacio libre en una distancia longitudinal superior a los 40 cm.
6. Cama según una cualquiera de las reivindicaciones anteriores, caracterizada por que el asidero (21) está situado a una altura de 25 a 50 cm con relación al plano de acostado.
7. Cama según una cualquiera de las reivindicaciones anteriores, caracterizada por que comprende al menos una barrera de piecero (7).
- 25 8. Cama según la reivindicación 7, caracterizada por que la barrera del piecero (7) está articulada al bastidor y es ocultable.
- 30 9. Cama según una cualquiera de las reivindicaciones anteriores, caracterizada por que comprende una superficie de acostado, comprendiendo la superficie de acostado una porción de cabecero articulada con relación al bastidor entre dos posiciones, una posición echada en la cual la porción de cabecero es sustancialmente horizontal y una posición sentada, en la cual la porción de cabecero forma un ángulo con relación a la horizontal, estando la articulación a una distancia con relación al borde de cabecero, medida a lo largo de los bordes longitudinales, comprendida entre los 60 cm y los 80 cm.
10. Cama según una de las reivindicaciones anteriores, caracterizada por que comprende un segundo asidero (22) de ayuda para ponerle de lado al paciente, siendo este segundo asidero (22) solidario de la barrera del cabecero.
- 35 11. Cama según la reivindicación 10, caracterizada porque el segundo asidero (22) está montado de forma articulada a la barrera del cabecero (6).





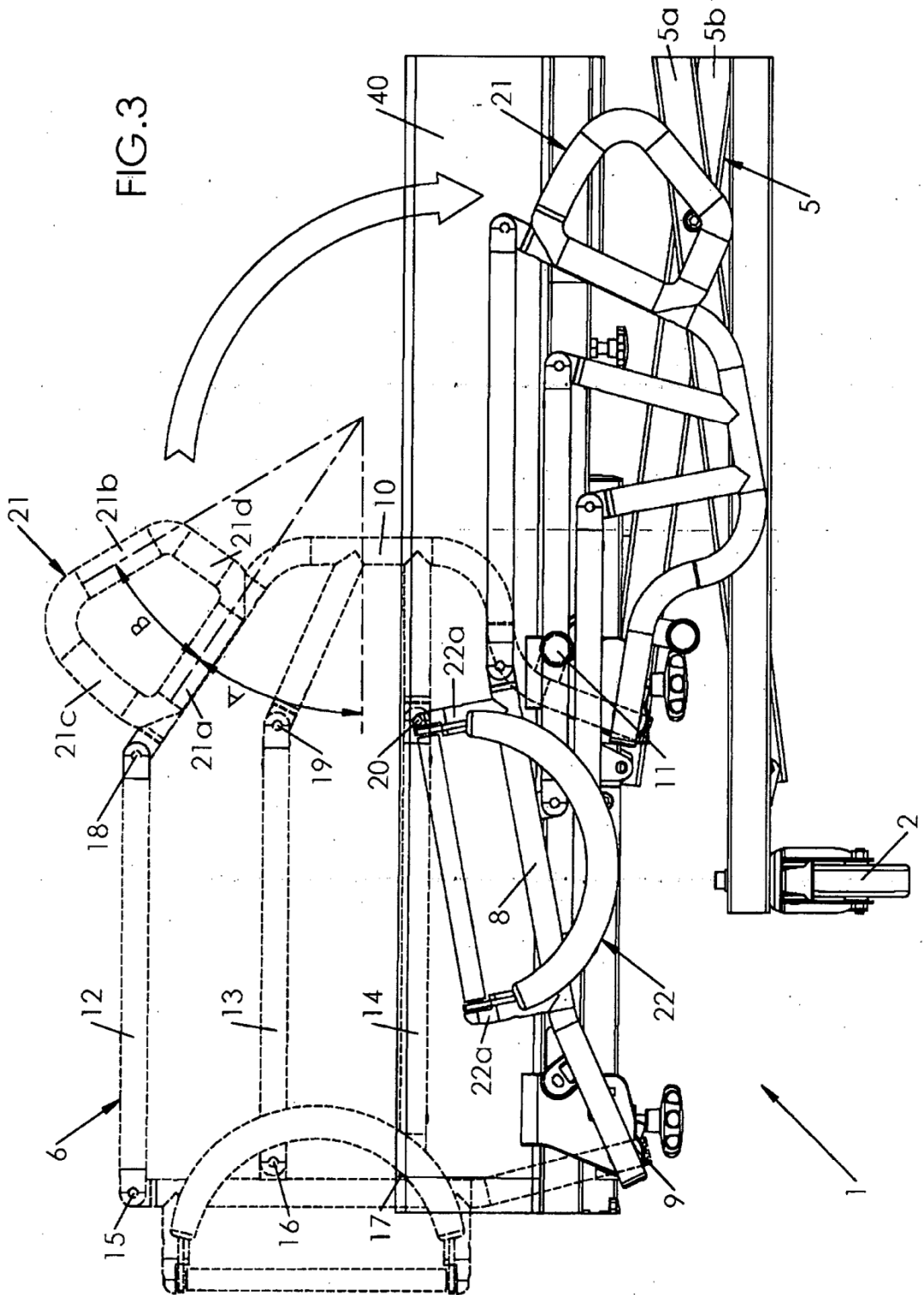


FIG.4

