



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Azienda Sanitaria Universitaria  
Integrata di Trieste



# LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI IN AMBITO SANITARIO

A cura di  
Rinaldi, Millevoi, Verrone,  
Cacciatori, Ledovini, Vella,  
Bologna, Tibaldi, Müller,  
Maurich, Planiscig

# OBIETTIVI DEL CORSO



---

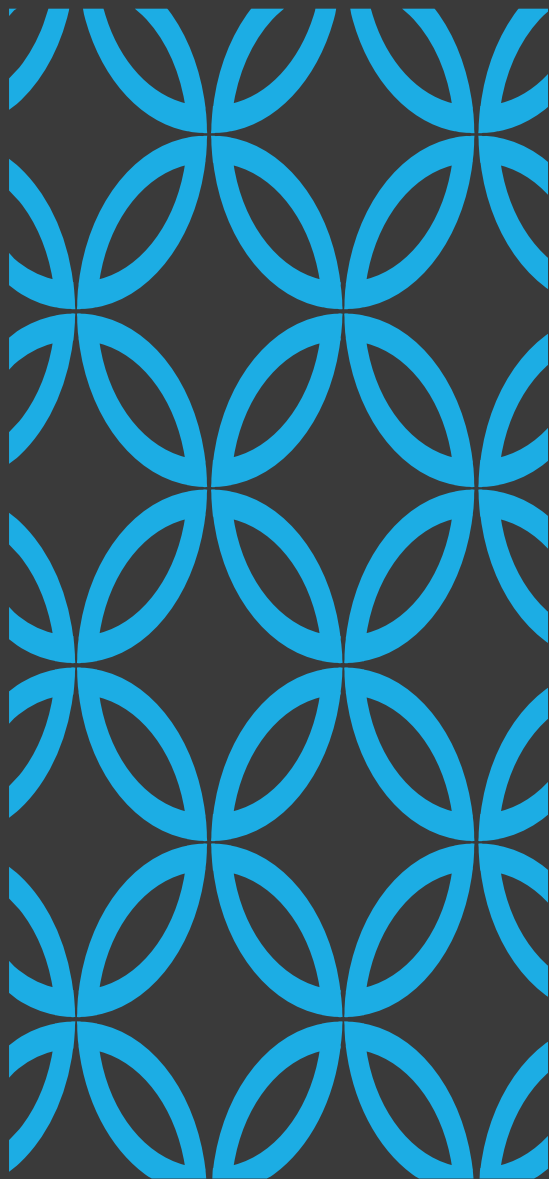
rendere **consapevoli** i partecipanti delle proprie potenzialità nella movimentazione dei carichi

---

guidarli ad una maggiore **coscienza corporea**

---

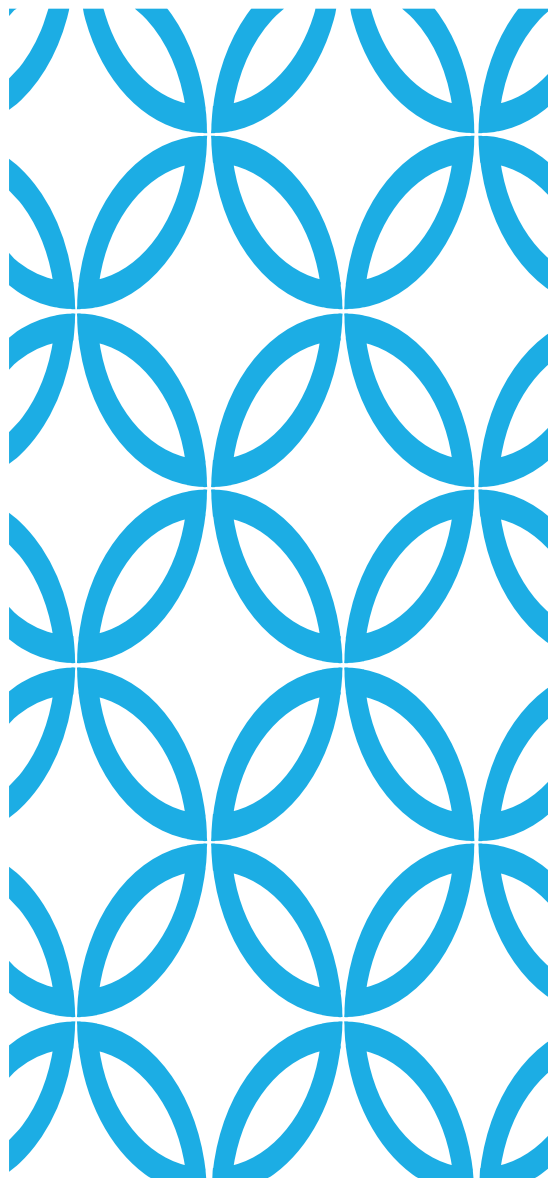
istruirli sulle **corrette modalità di mobilitazione** dei pazienti, con e senza ausili



# TESTO UNICO 81 9 APRILE 2008

---

Supplemento ordinario alla G.U.  
n 101  
del 30 aprile 2008



# TITOLO VI

# MOVIMENTAZIONE

# MANUALE DEI CARICHI

---

CAPO I  
DISPOSIZIONI GENERALI

# LOMBALGIA: FATTORI DI RISCHIO



## Lavorativi

Movimentazione manuale carichi  
Frequenti flessioni e torsioni  
Intenso carico lavorativo  
Postura statica  
Vibrazioni a tutto il corpo



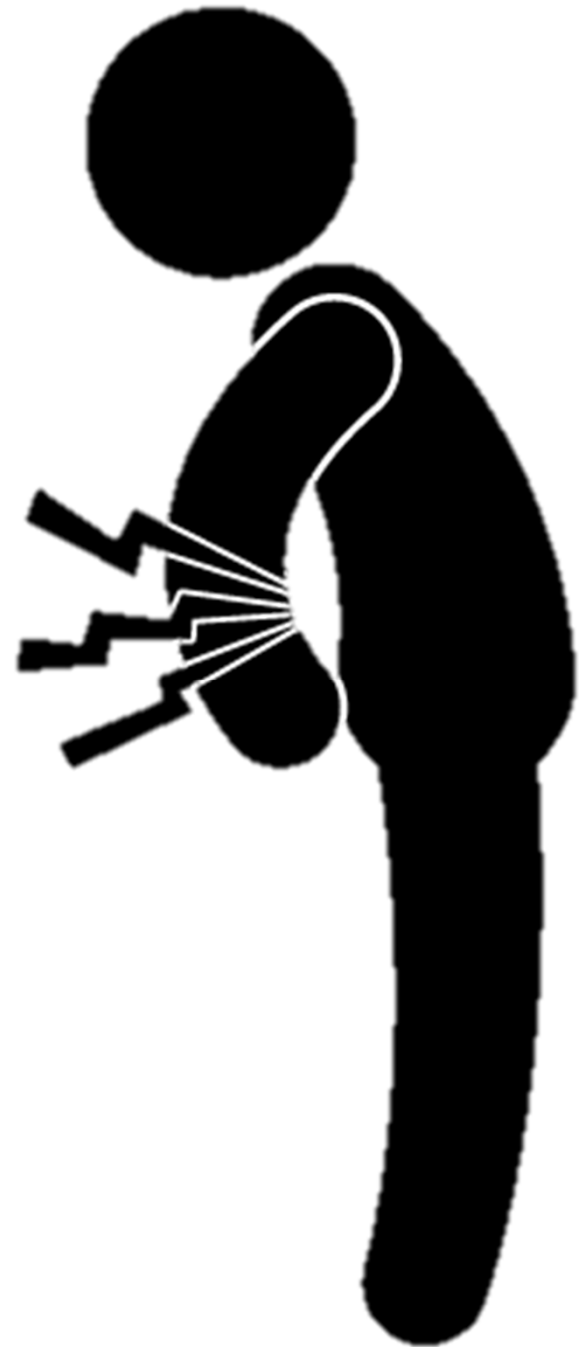
## Psicologici

Stress mentale  
Insoddisfazione lavorativa  
Ritmo di lavoro  
Scarso supporto  
Scarso potere decisionale  
Lavoro monotono



## Individuali

Età  
Sesso  
Peso  
Altezza  
Fumo  
Sport





ASSENTEISMO  
PER MALATTIA E  
INFORTUNI



RILEVANTE % DI  
GIUDIZI DI  
IDONEITÀ CON  
LIMITAZIONI



PROBLEMATICHE  
ORGANIZZATIVE  
NELLA GESTIONE  
DEL PERSONALE



CONTENZIOSI E  
RESPONSABILITÀ  
PENALI



RIDUZIONE DELLA  
PRODUTTIVITÀ

## PROBLEMATICHE IN AMBITO SANITARIO



# CENNI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL MOVIMENTO

Riflessioni sull'uso  
corretto del nostro  
corpo

# ANATOMIA

## 3 Curve Principali

Vertebra + Disco intervertebrale  
= Unità Funzionale

Funzioni:

Colonna di Supporto

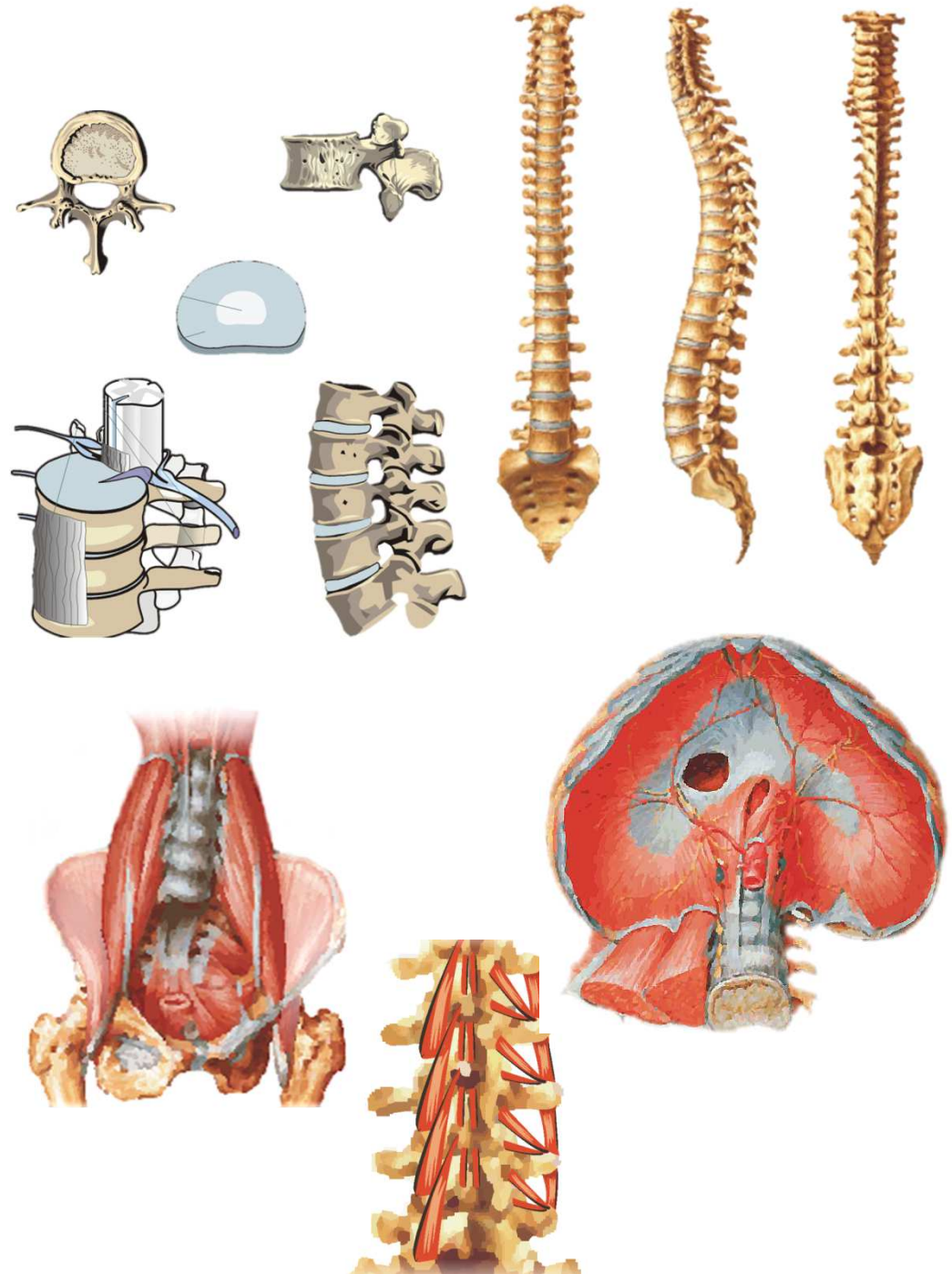
Componente ammortizzante

Muscolatura:

Strati + Profondi = Stabilità

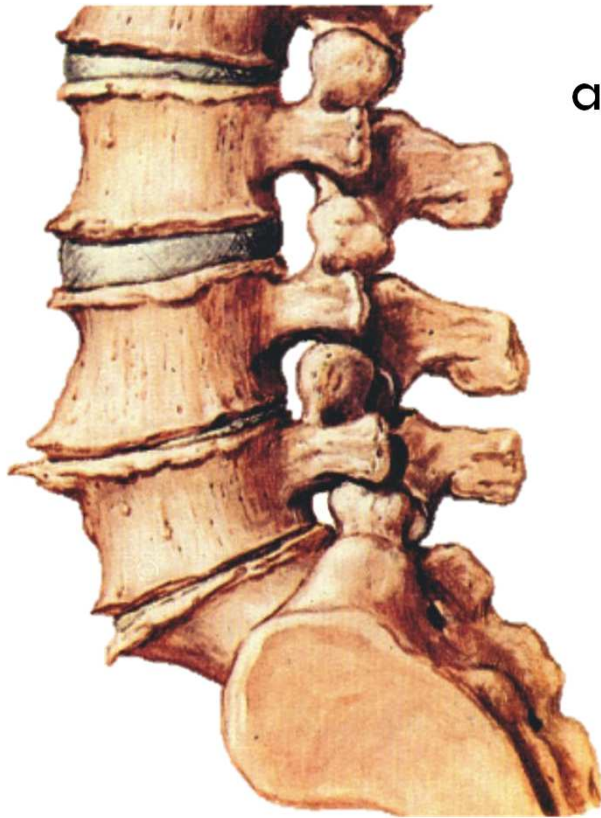
Strati + Superficiali =  
Movimento

Cambiamento dell'angolo sacrale  
= ripercussione su tutte le curve  
del rachide

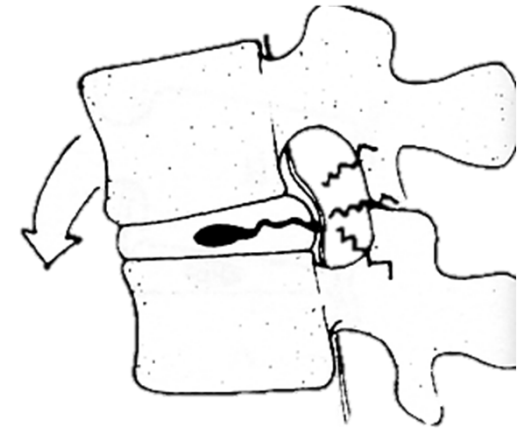




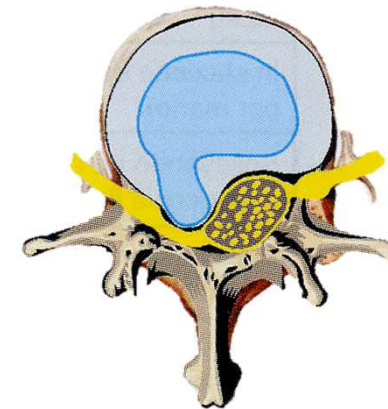
# IL SOVRACCARICO DELLE STRUTTURE CORPOREE PORTA AD UN'USURA PRECOCE



artrosi

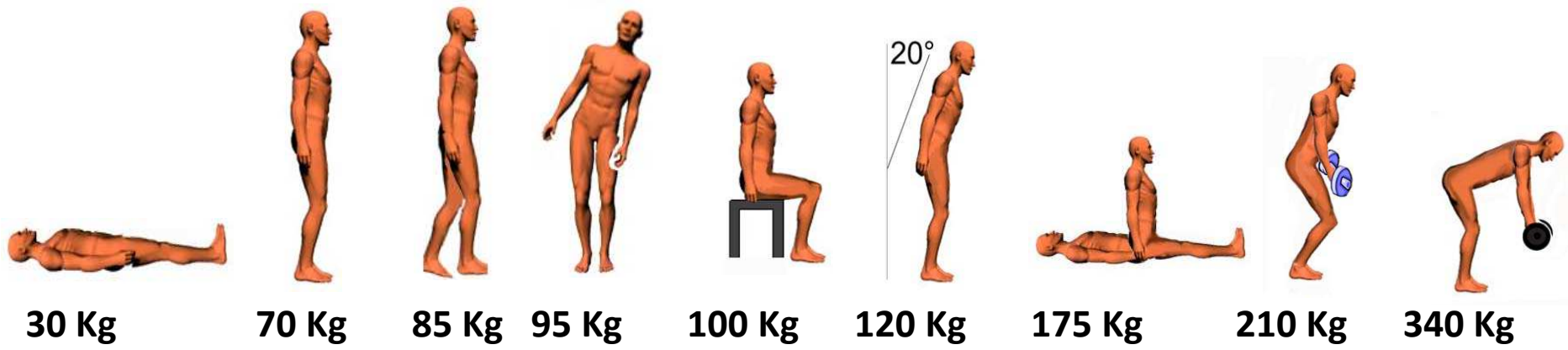


protrusione



ernia discale

# QUANTO CARICO?



CARICO LOMBARE **LEGGERO**  
(Kg. 80-100)

Favorisce l'ingresso di  
sostanze nutritive nel disco

CARICO LOMBARE  
**MODERATO**  
(Kg. 100-250)

Favorisce l'eliminazione  
delle scorie dal disco

CARICO LOMBARE **INTENSO**  
(Kg. 250-650)

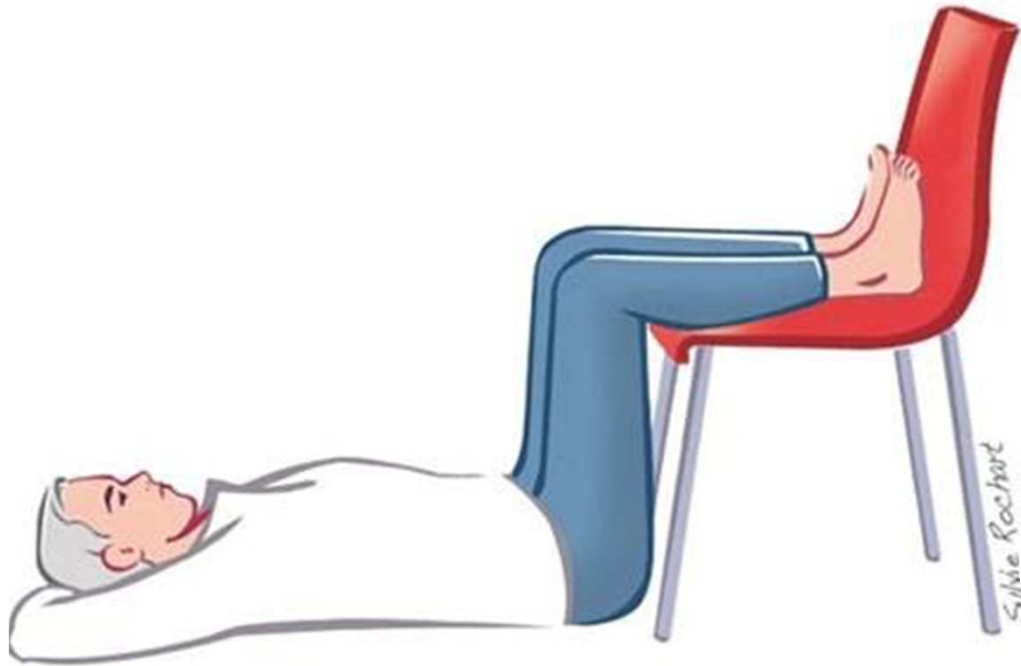
Possibilità di  
microfratture delle cartilagini  
vertebrali, **degenerazione**  
artrosica e del disco

CARICO LOMBARE **ESTREMO**  
(oltre 650 Kg.)  
Microfratture delle cartilagini

**ATTENZIONE!**

*Per una corretta nutrizione del  
disco è necessaria  
un'alternanza di carichi attorno  
a un valore soglia di 80 Kg*

**CONSEGUENZE DEL CARICO  
SUI DISCHI VERTEBRALI E  
CARTILAGINI ARTICOLARI**



## FA MALE LA SCHIENA? Posizioni Antalgiche

---

Supino con gli arti inferiori su una sedia o con un cuscino sotto le ginocchia

---

Prono con un cuscino sotto la pancia

---

Sul fianco a gambe piegate

---

Utilizzare un sostegno della posizione seduta con un appoggio lombare



# ANATOMIA

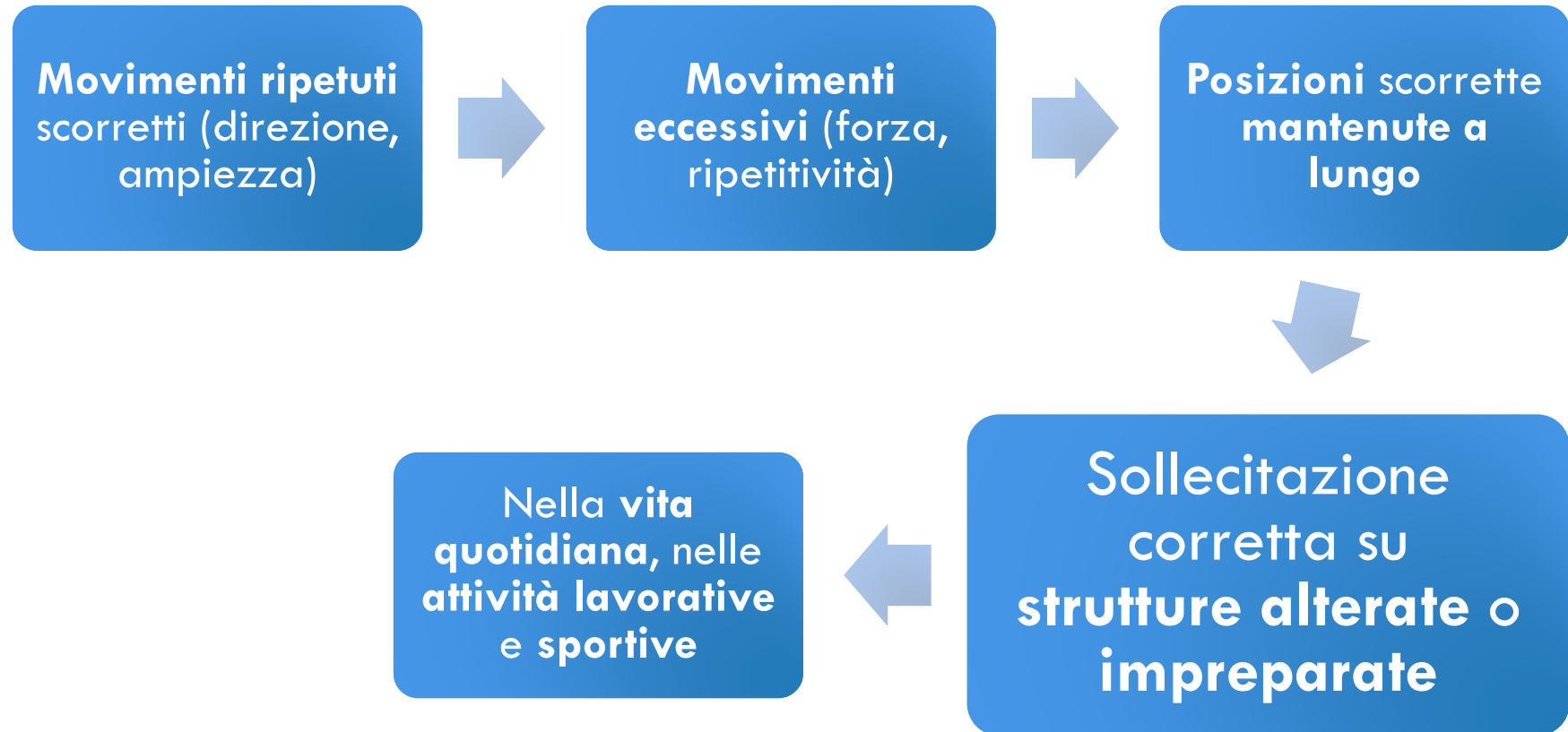
## Cuffia dei rotatori

- Stabilità della testa dell'omero e mantenimento del centro di rotazione.

Grande ampiezza di movimento ma capacità di supportare grandi carichi

Importante evitare posizioni estreme!





**LA DEGENERAZIONE DELLA STRUTTURA È CONSEGUENZA DI SOLLECITAZIONI SCORRETTE**

---

E' importante avere **coscienza e controllo** dei movimenti

---

quelli dell'**attività lavorativa**, che sono inizialmente meno spontanei e maggiormente gravosi

---

quelli **quotidiani** (ricordate che lavorate meno di 1/3 della vostra giornata)

---

N.B. Queste considerazioni valgono per tutti, operatori e utenti!

ARTICOLAZIONI  
ORGANI DI SENSO



### **Acuto:**

danno tissutale in atto  
durata limitata nel tempo  
risposte neuroendocrine, emotive e comportamentali  
Compare all'improvviso  
cessa con la guarigione della causa che lo ha provocato.



### **Cronico:**

perdura oltre i 3 mesi  
può non avere connessioni con la causa iniziale  
dolore stesso diventa "malattia"  
scarse risposte neuroendocrine  
ha importanti conseguenze comportamentali  
il sintomo dura più del previsto  
compromette la vita sociale e la personalità del paziente.

**IL DOLORE  
ACUTO O CRONICO?**



## **Dolore localizzato**

- Indicazione del Punto Preciso

## **Dolore irradiato**

- Il dolore si estende lungo una parte del corpo lontana dal punto di origine

## **Dolore riferito**

- area di dolore cutaneo più o meno vasta senza una chiara localizzazione.

## **Dolore somatico**

- dolore somatico vero e proprio e dolore somatico viscerale

## **Dolore psicosomatico**

- componente emotiva prevalente

# **IL DOLORE – LOCALIZZAZIONE**

# DOLORE CAMPANELLO DI ALLARME

Guida del  
movimento

Segnale da tenere  
in considerazione

Dolore  
NON è paura



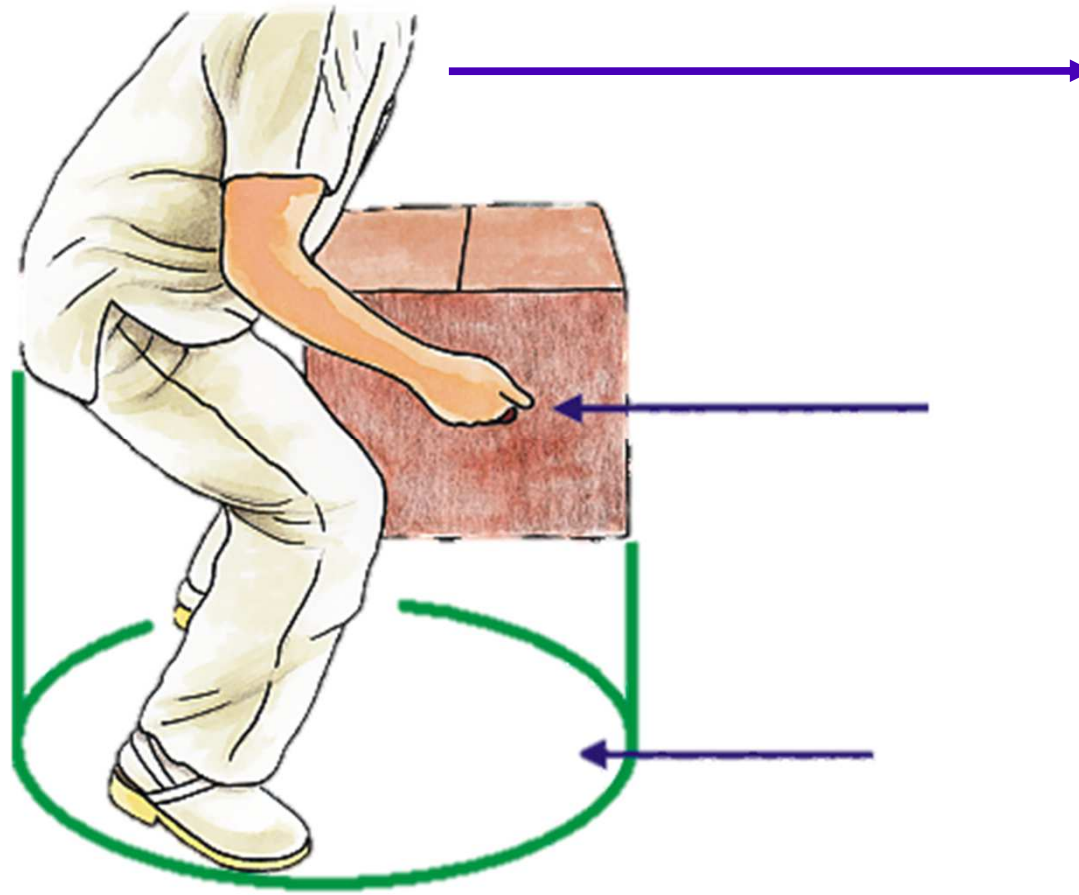
## LA NORMATIVA

L'EPM INDICA IL  
"LIMITE DI PESO MASSIMO SOLLEVABILE"  
CON RIFERIMENTO ALLA ISO11228-1 E EN1005-2

### (CP) - COSTANTE DI PESO (KG)

ETA'	MASCHI	FEMMINE
18 - 45 anni	25	20
<18 - >45 anni	20	15

# COSA SI OSSERVA IN UNA MOVIMENTAZIONE?



Distanza e  
altezza di  
tenuta

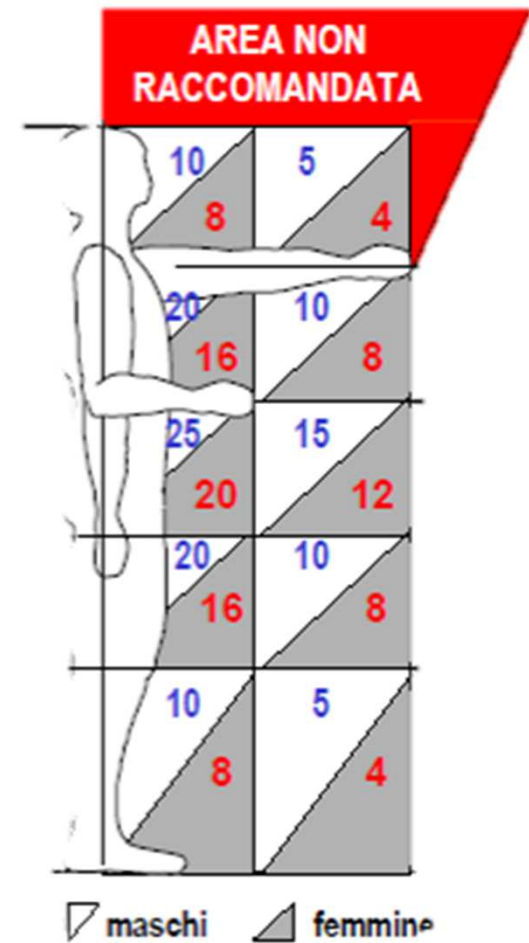
Preso

Ingombro  
del peso

Spazio di  
movimento  
e base  
d'appoggio

Pesi massimi (Kg)  
sollevabili in funzione

- dell'altezza da terra e
- della distanza dal corpo  
per soggetti sani



# AREE DI SOLLEVAMENTO

## AREE DI SOLLEVAMENTO

---

### I sollevamenti

dovrebbero sempre essere svolti

nella zona di sicurezza

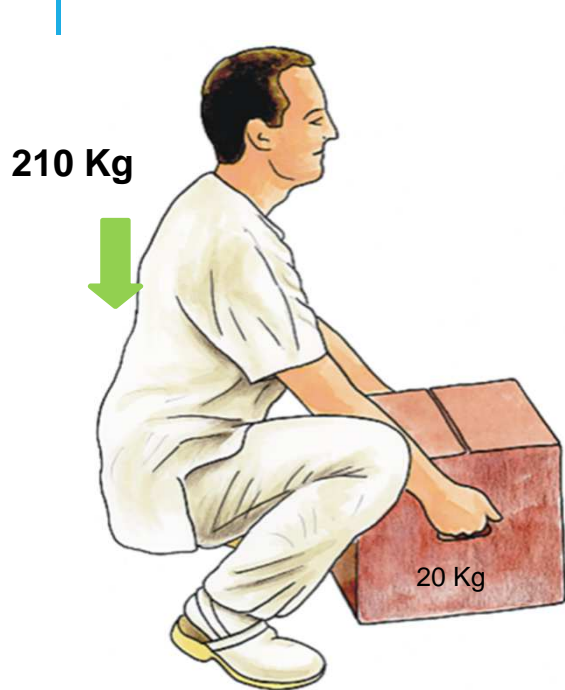
---

tra il bacino e le spalle a soggetto in posizione eretta

Con una **presa sicura**

(con adeguato spazio per dita e palmo della mano).

# STESSO MOVIMENTO — DIVERSO RISULTATO!



380 Kg



650 Kg



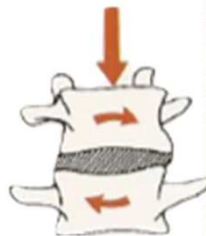
# MOVIMENTARE UN CARICO



Non ruotare il tronco



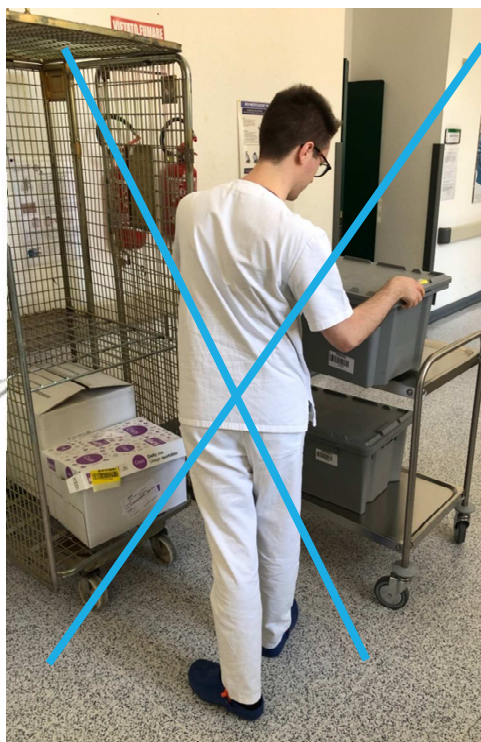
Ruotare tutto il corpo spostando i piedi



NO



SI





# RAGGIUNGERE UN RIPIANO ALTO



Non inarcare  
la schiena



Usare uno  
sgabello  
adatto o una  
scaletta

NO



SI



## SPINTA DI UN LETTO O BARELLA



Non flettere il  
tronco  
in avanti



Accompagnare  
il movimento con  
tutto il corpo

NO



SI



## LAVORI IN PIEDI

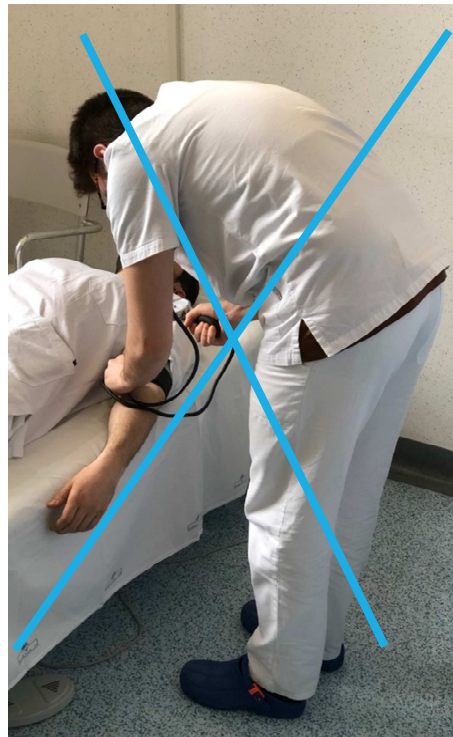


Non flettere il  
tronco in  
avanti

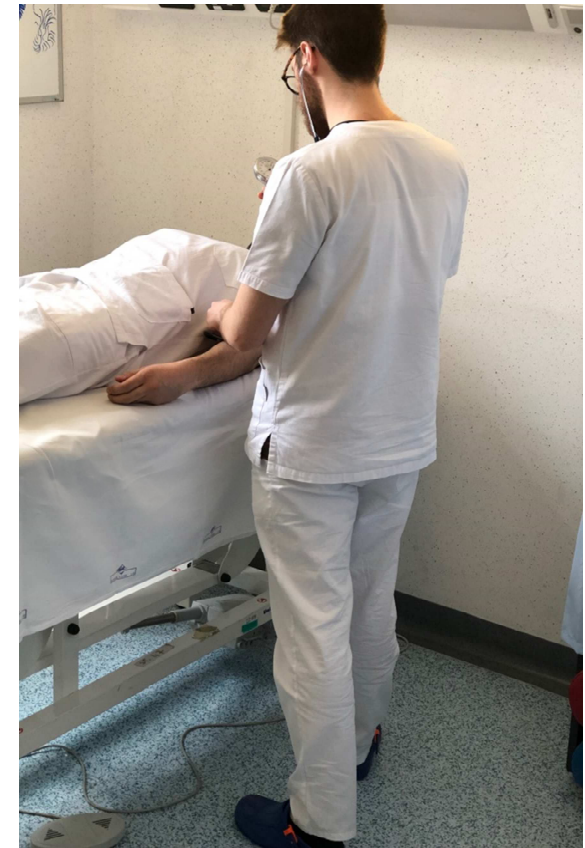


Alzare il piano  
di lavoro

NO



SI



# ATTENZIONE AI GESTI QUOTIDIANI!



# POSIZIONE SEDUTA

Piedi ben  
appoggiati a  
terra

Tronco in  
asse e  
appoggiato  
allo schienale





# MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

ANALISI DEL RISCHIO

valutazione del rischio da movimentazione manuale pazienti

## **MAPO INDEX**

(movimentazione assistita pazienti ospedalizzati)

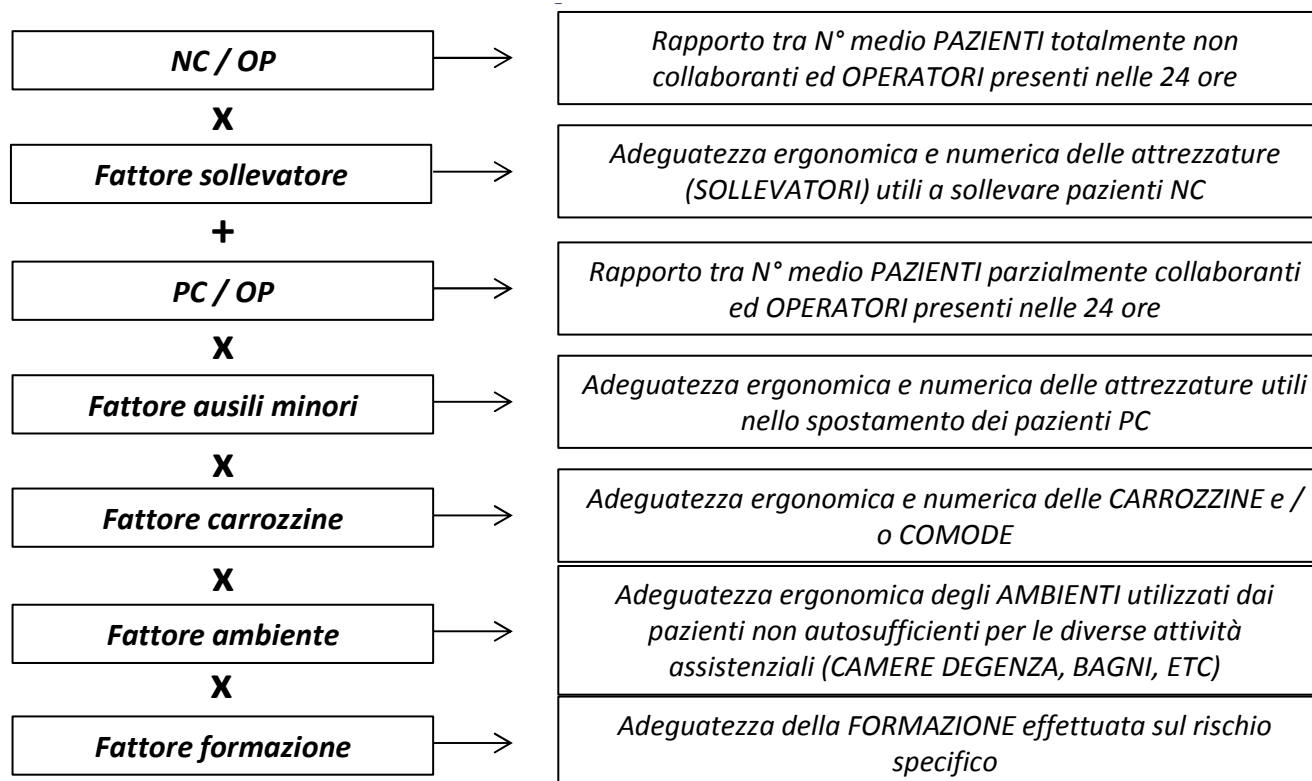
calcolo indice di esposizione



Prende in considerazione:

- ✓ numero addetti
- ✓ numero, tipologia e patologie pazienti
- ✓ ausili (sollevatori e ausili minori)
- ✓ ambienti (stanze, bagni ecc..)
- ✓ attrezzature (letti, barelle, carrozzine)
- ✓ formazione

# INDICE MAPO







**LE CONDIZIONI**

per una corretta  
movimentazione



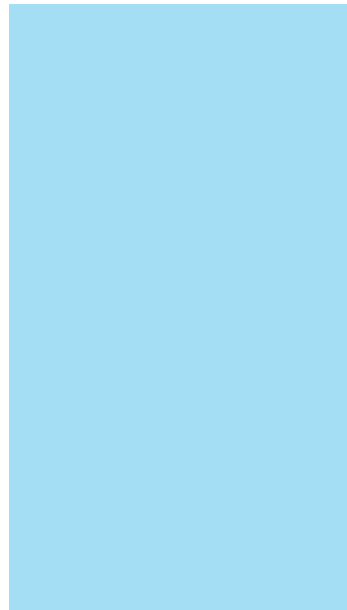
BUONA CONDIZIONE DI  
EQUILIBRIO

BASE LARGA E  
DINAMICA

# BUONA CONDIZIONE DI EQUILIBRIO

I piedi si spostano

Aumenta la base  
di appoggio





**Ridurre il peso** entro i limiti

consigliati  
Mantenere il **carico** il più possibile **vicino** al corpo



Evitare  
movimenti  
bruschi



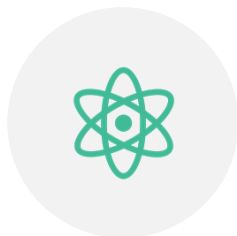
**Flettere le ginocchia** e non la schiena



**Evitare le torsioni** del tronco durante il sollevamento



**RICAPITOLANDO:  
IL PRIMO PASSO È SAPERE  
COME NON FARSI MALE**



MANTENERSI IN  
BUONA FORMA  
FISICA



PER SOPPORTARE  
UN'ATTIVITÀ  
GRAVOSA,  
FISICAMENTE E  
PSICOLOGICAMENTE  
COME QUELLA  
ASSISTENZIALE.



ESSERE  
FORMATO  
INFORMATO  
INFORMATORE



PER TRASFERIRE  
QUESTE  
FONDAMENTALI  
CONOSCENZE PER  
PREVENIRE  
L'IMMOBILIZZAZIONE  
E LE SUE  
CONSEGUENZE.

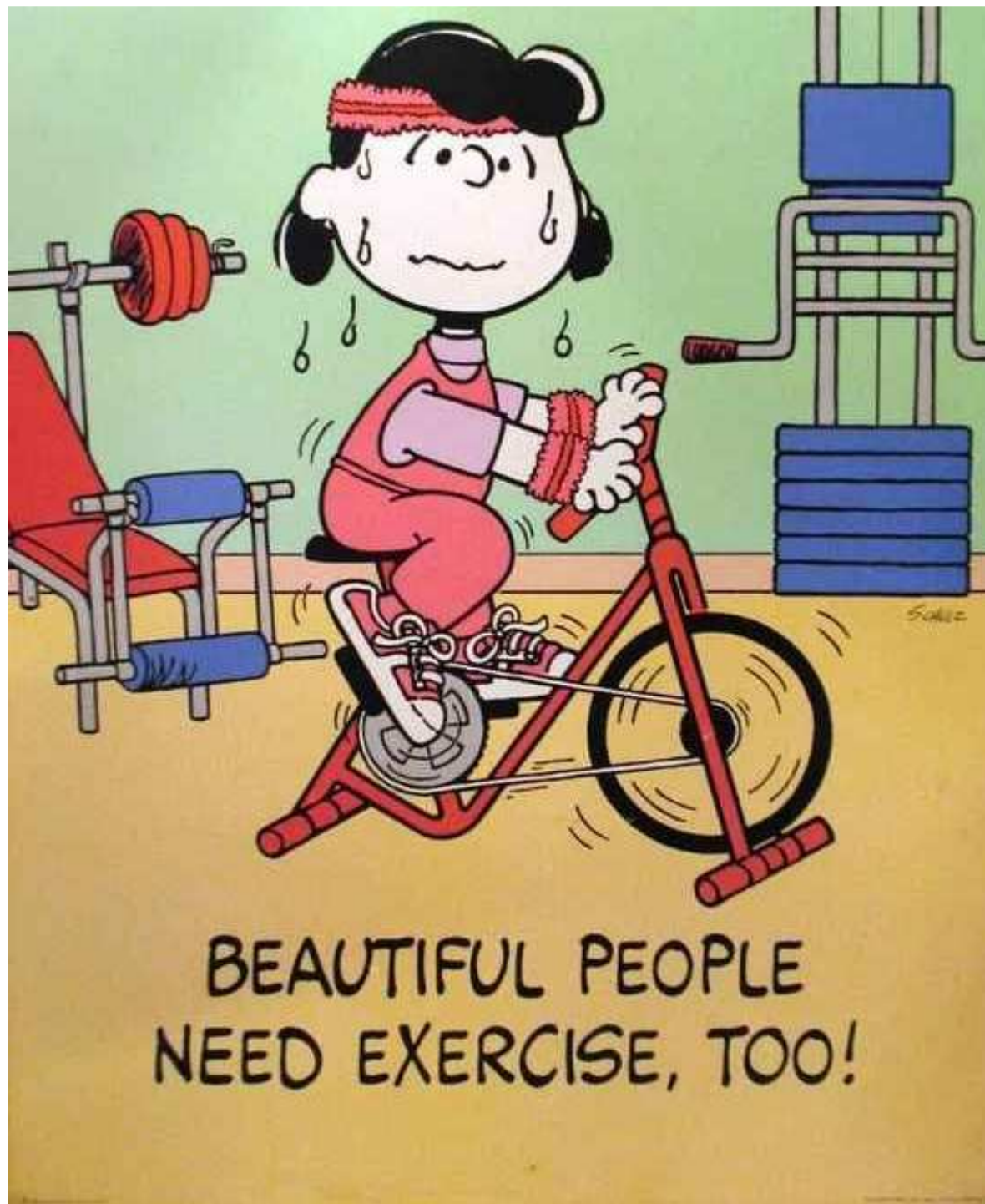
L'OPERATORE SANITARIO  
HA BISOGNO DI:

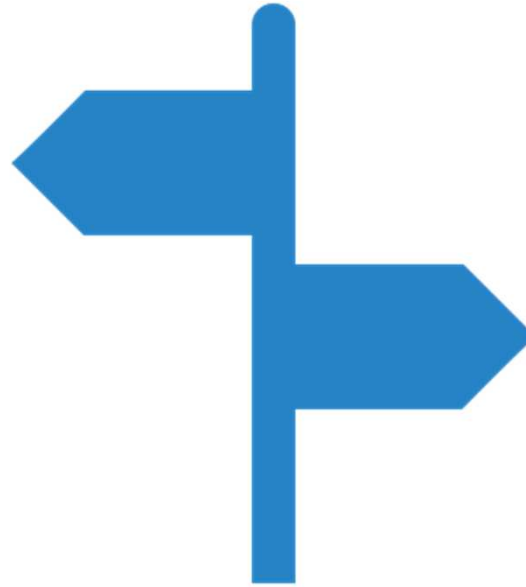
QUANDO SI TRATTA  
DI MANGIARE IN  
MODO CORRETTO E  
FARE ESERCIZIO  
FISICO,  
NON C'È UN  
“IO INIZIERÒ  
DOMANI.”

DOMANI È LA  
MALATTIA

---

Terri Guillemets





# LA MOVIMENTAZIONE DI UN PAZIENTE

Con e  
senza ausili



RACCOGLIERE  
INFORMAZIONI  
SUL PAZIENTE



PREDISPORRE  
L'AMBIENTE  
IN MODO  
ADEGUATO



**COMUNICARE**  
**CON IL PAZIENTE**

PREMESSE GENERALI  
ALLA MOVIMENTAZIONE





## **Predisporre l'ambiente:**

spazio sufficiente.  
avere a portata di mano  
il materiale necessario



## **Comunicare col paziente:**

per informarlo  
per chiedere la sua  
collaborazione.



## **Attenzione a reazioni impreviste:**

paura  
dolore  
problemi di comprensione

**PREMESSA ALLA  
MOVIMENTAZIONE!**

# PER GLI OPERATORI

---

**Regolare l'altezza** del letto a livello dell'operatore che compie l'attività prevalente o dell'operatore più basso

---

**Coinvolgere il paziente** attivamente, per quanto possibile

---

**Non restare in apnea** durante lo sforzo

---

**Presa a livello dei punti chiave**  
(cingolo scapolare/pelvico)

---

**Mano aperta** per garantire comodità e confort

---

**Coordinazione e simultaneità** se intervengono più operatori (operatore leader)

---

**Se presenti SNG o PEG** prima di abbassare lo schienale del letto **fermare la pompa di nutrizione**

# QUANDO UTILIZZO GLI AUSILI?

## PAZIENTE

- particolarmente pesante
- non collaborante
- con patologie totalmente invalidanti
  - neurologiche (paralisi , disturbi cognitivi)
  - ortopediche o post -chirurgiche (divieto di carico)
  - Psichiatriche / demenze
- ha dolore



# I PRINCIPALI AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE

sollevatore

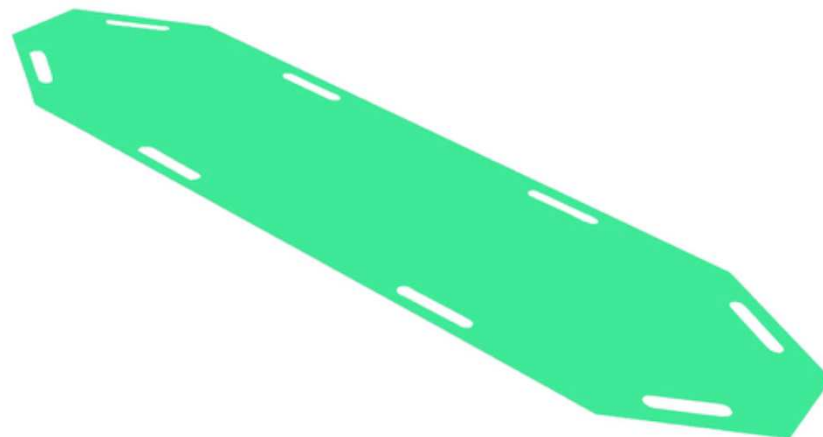
tavoletta di  
scivolamento

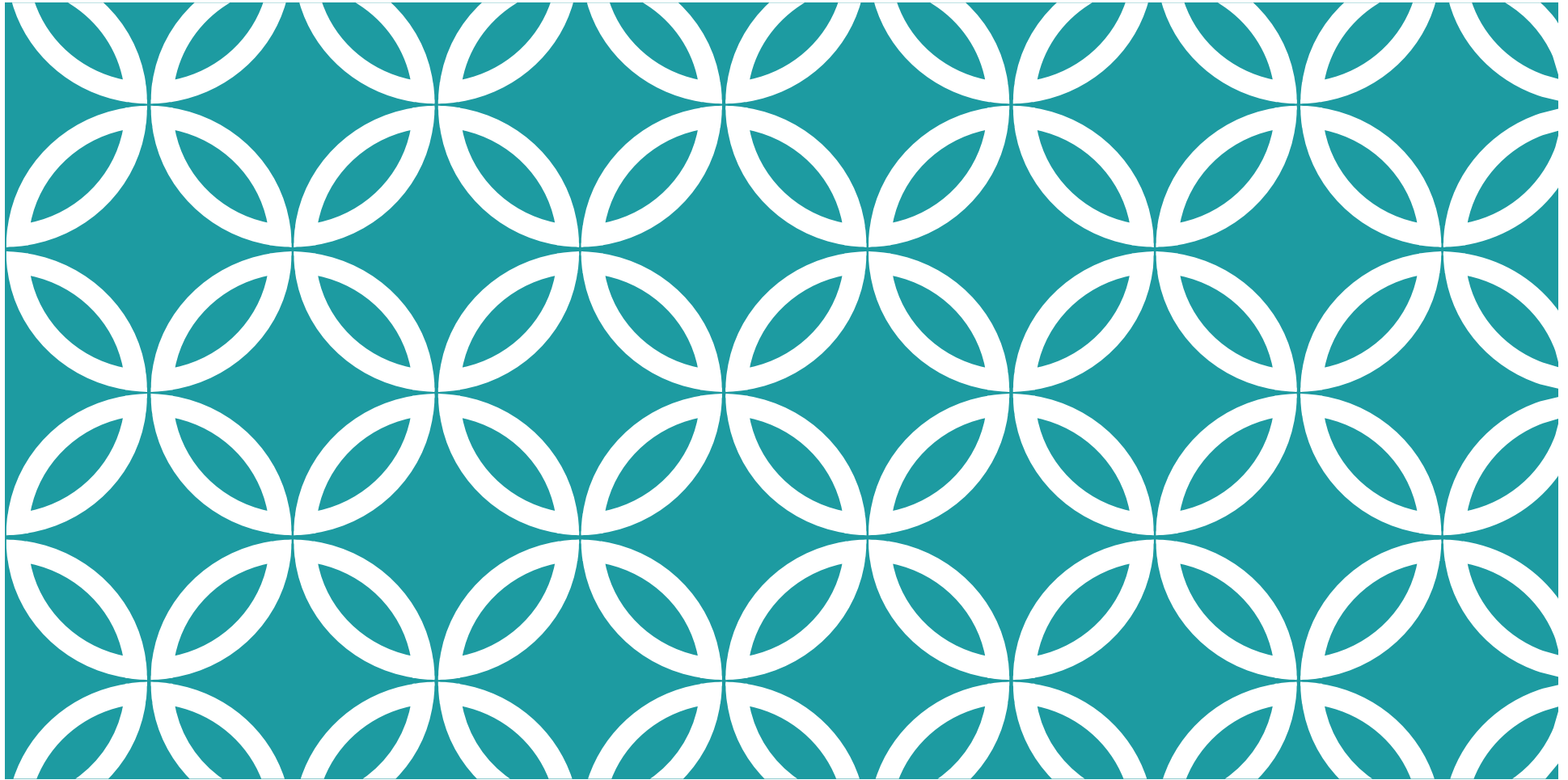
telini ad alto  
scorrimento

(a sacco, doppio  
con maniglie, con  
scheletro rigido)

cintura di  
Posey

## GLI AUSILI





# PAZIENTE SUPINO

Riposizionamento verso la  
testiera

# PAZIENTE SUPINO

## RIPOSIZIONAMENTO VERSO LA TESTIERA DEL LETTO

**Abbassare lo  
schienale**  
(letto orizzontale)

**Togliere il  
cuscino**  
da sotto il capo

eventualmente  
porre il letto in  
**Trendelemburg**



# MOVIMENTAZIONE CON AUSILII

PAZIENTE NON  
COLLABORANTE





# MOVIMENTAZIONE CON AUSILI MINORI

Alcuni esempi

## TELINI AD ALTO SCORRIMENTO



- ✓ Con scheletro rigido (per sala operatoria, radiologia, dialisi, sala settoria) utili per spostare un paziente immobile da letto a barella o superfici simili
- ✓ Teli a sacco tubolare
- ✓ Teli doppi con maniglie

Questi modelli sono concepiti per contenere il corpo del paziente in tutta la sua lunghezza.

Alcuni più piccoli concepiti per movimentare il paziente seduto

## TAVOLA RIGIDA PER IL TRASFERIMENTO LETTO - LETTO

- ✓ Spostamento laterale.
- ✓ Vanno infilati sotto il paziente (e il traverso) col paziente in decubito laterale
- ✓ Riducono la forza necessaria per avvicinare il pz al bordo del letto
- ✓ Collegano i 2 piani di appoggio



# TAVOLETTA DI SCIVOLAMENTO

- Permette il trasferimento del paziente tra 2 superfici
- Per pazienti collaboranti ma senza possibilità di appoggio degli arti inferiori
- divieto di carico, paralisi flaccida...
- NB:
  - le superfici devono essere alla stessa altezza
  - il paziente non può essere nudo
  - si può interporre un telino ad alto scorrimento



# CINTURA DI POSEY

- Ausilio minore che facilita la movimentazione manuale dei pazienti da seduto a seduto (letto-carrozzina/WC)
- Offre un punto di presa sicuro e vicino al baricentro della persona.
- Va applicata ben stretta attorno al punto vita del paziente (per evitare che risalga verso il torace).
- Le tecniche di movimentazione sono quelle già descritte, con la differenza che le prese al bacino si effettuano sulle apposite maniglie della cintura.
- Si può utilizzare in 1 o 2 operatori.



# NELLA PARTE PRATICA:

## TUTTI

1. Trasferimento Letto – Letto con tavola rigida e telino tubolare
2. Trasferimento Seduto – Supino con telino di scivolamento

## Gruppo A

1. Inserimento dei telini a pacchetto
2. Inserimento e rimozione imbrago sollevatore con coppia di telini
3. Movimentazione a letto con coppia di telini
4. \* Posizionamento sul fianco senza ausili

## Gruppo B

1. Trasferimento seduto seduto con tavoletta
2. Trasferimento seduto seduto con disco e cintura
3. Inserimento imbrago sollevatore con telino tubolare
4. Riposizionamento sulla seduta con telino unidirezionale
5. \* Trasferimento seduto seduto senza ausili