



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

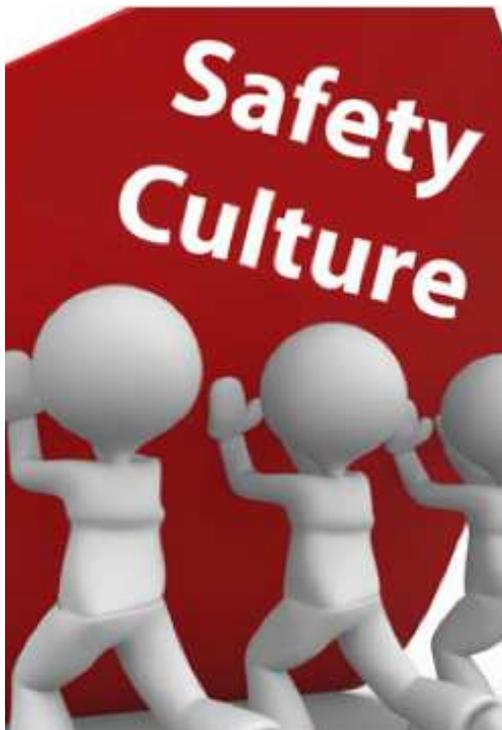
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI IN AMBITO SANITARIO

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

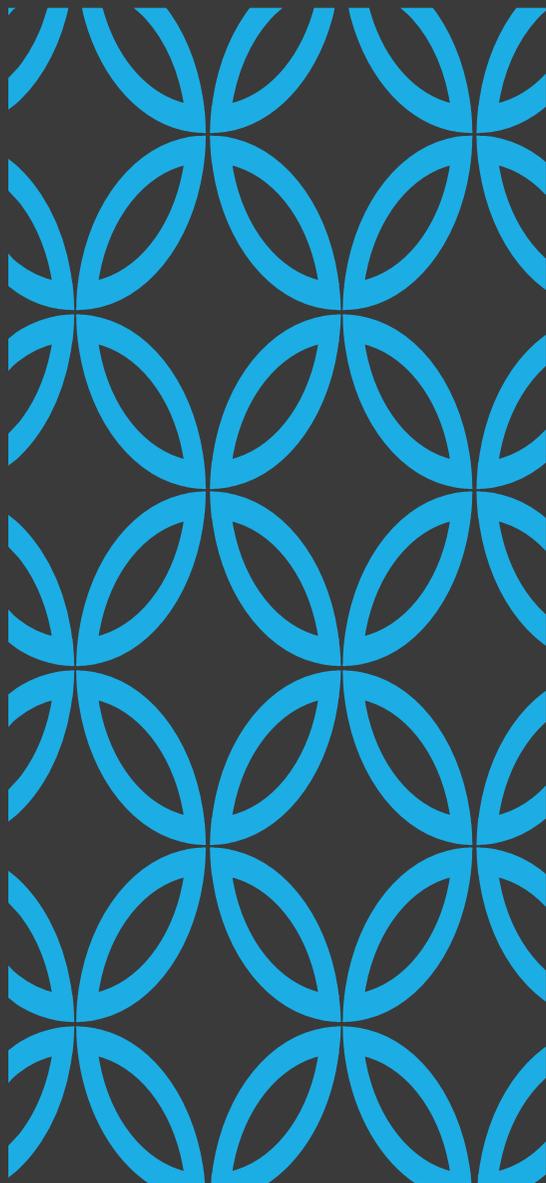
OBIETTIVI DEL CORSO



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

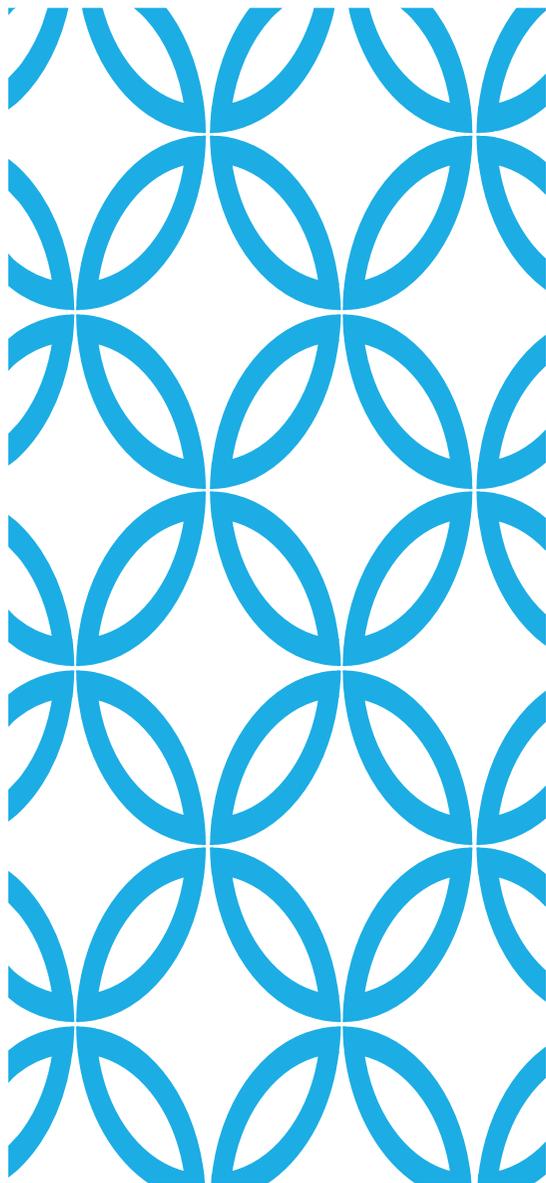
guidarli ad una maggiore **coscienza corporea**

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



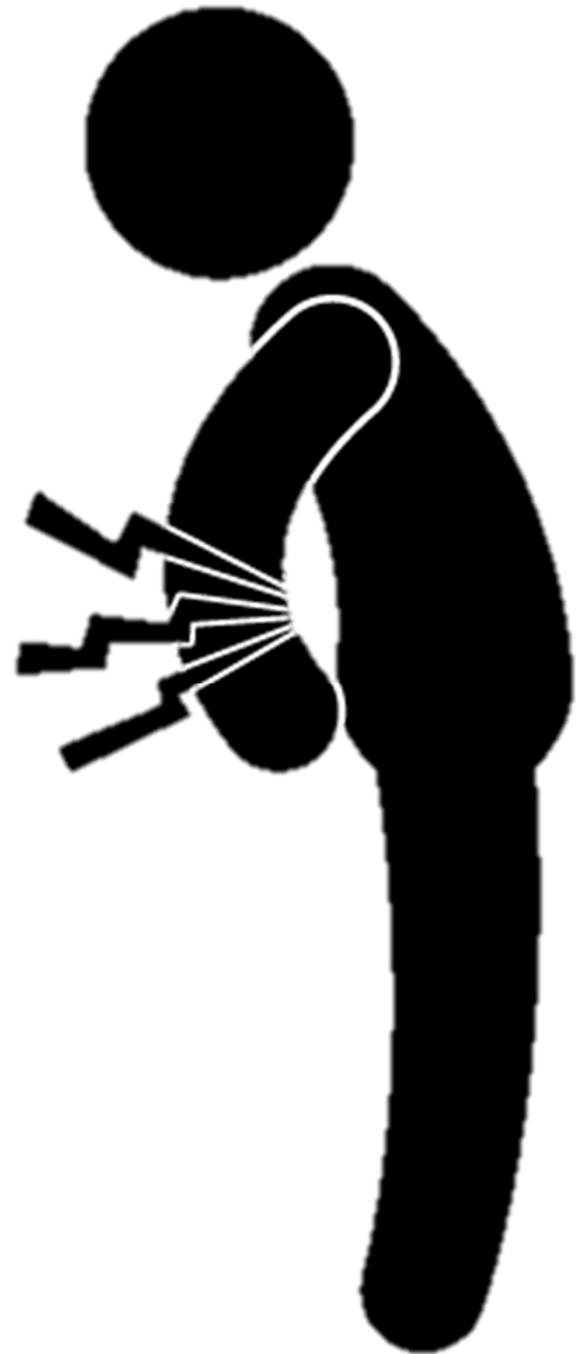
Psicologici

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

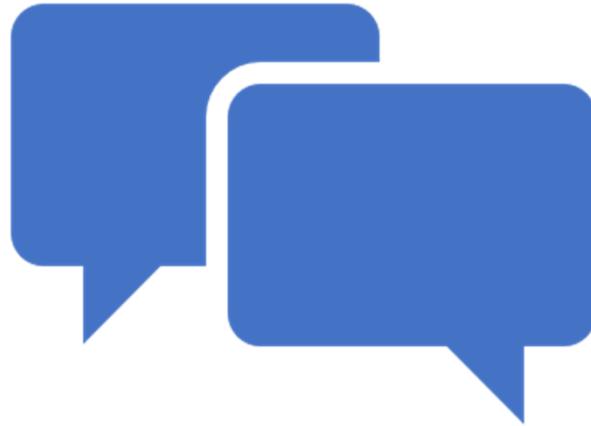


CONTENZIOSI E
RESPONSABILITÀ
PENALI



RIDUZIONE DELLA
PRODUTTIVITÀ

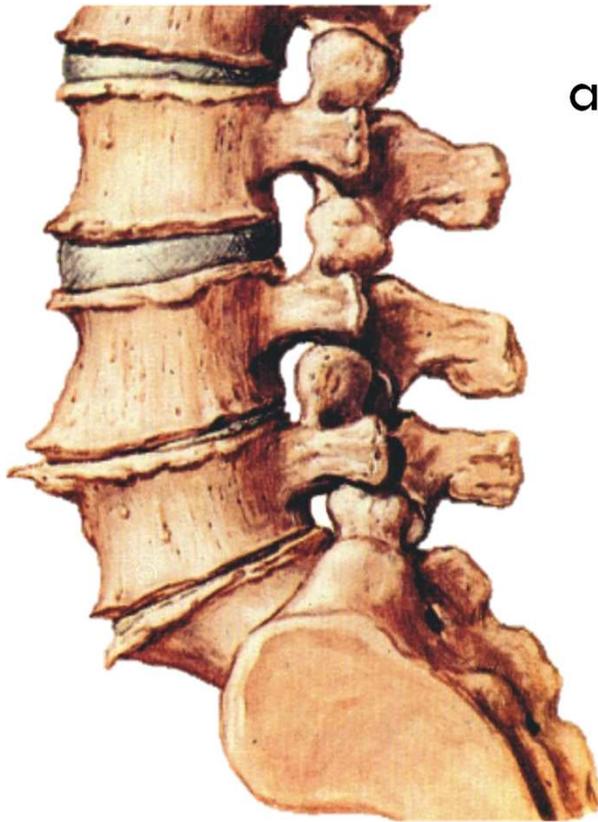
PROBLEMATICHE IN AMBITO SANITARIO



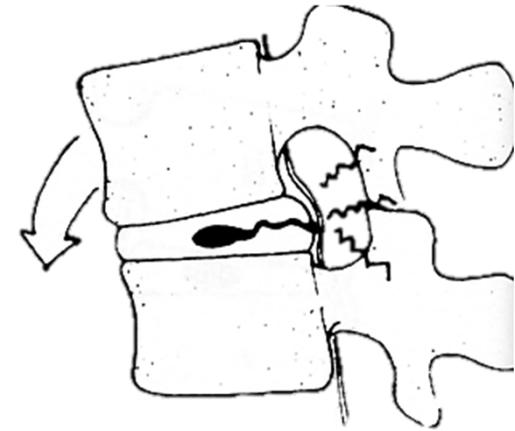
CENNI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL MOVIMENTO

Riflessioni sull'uso
corretto del nostro
corpo

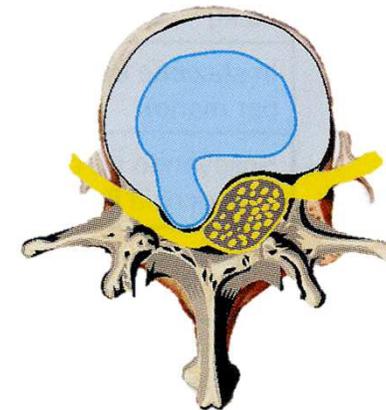
IL SOVRACCARICO DELLE STRUTTURE CORPOREE PORTA AD UN'USURA PRECOCE



artrosi

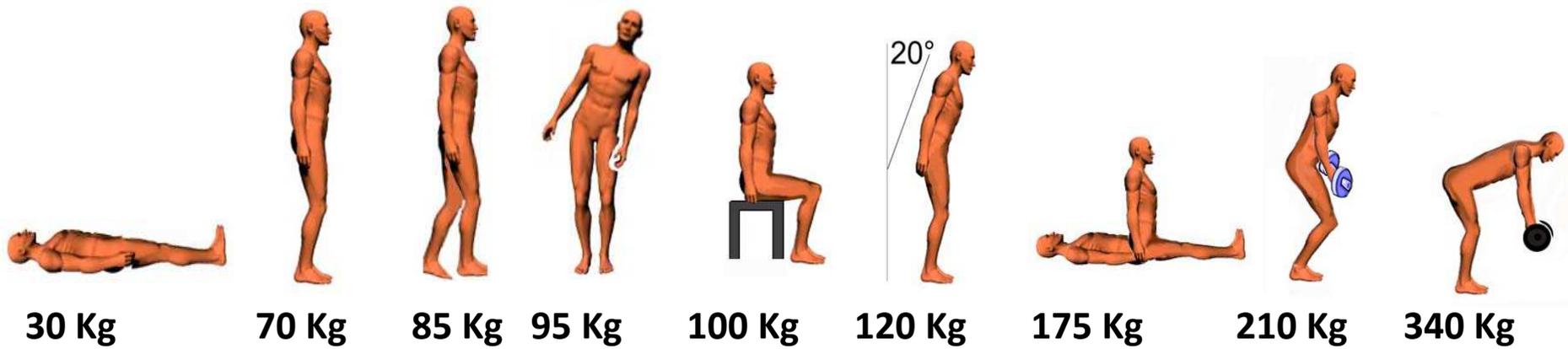


protrusione



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)

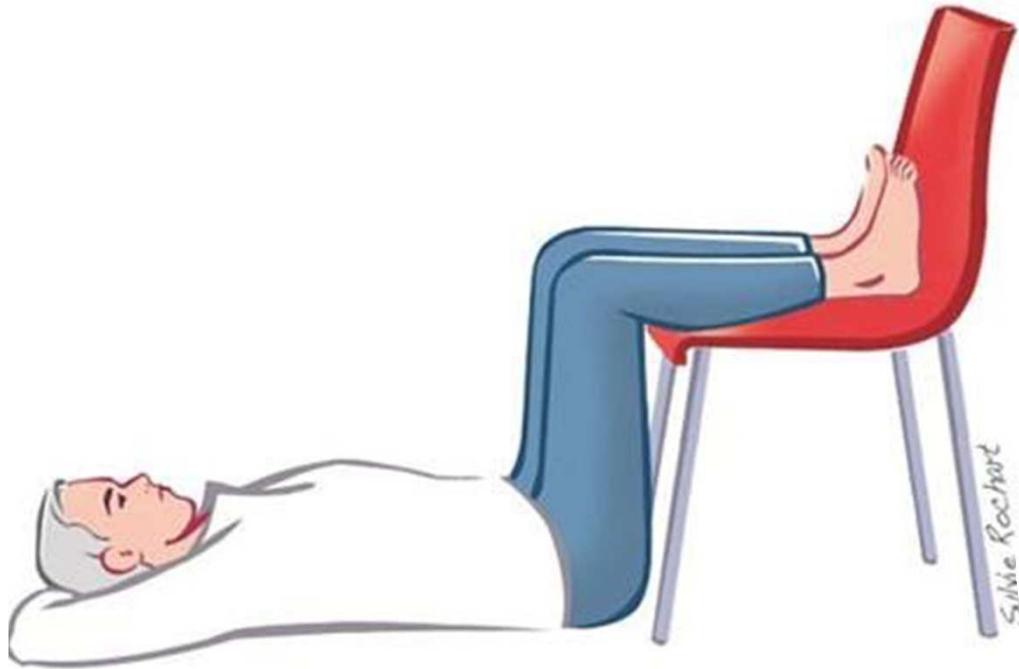
Possibilità di
microfratture delle cartilagini
vertebrali, **degenerazione**
artrosica e del disco

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



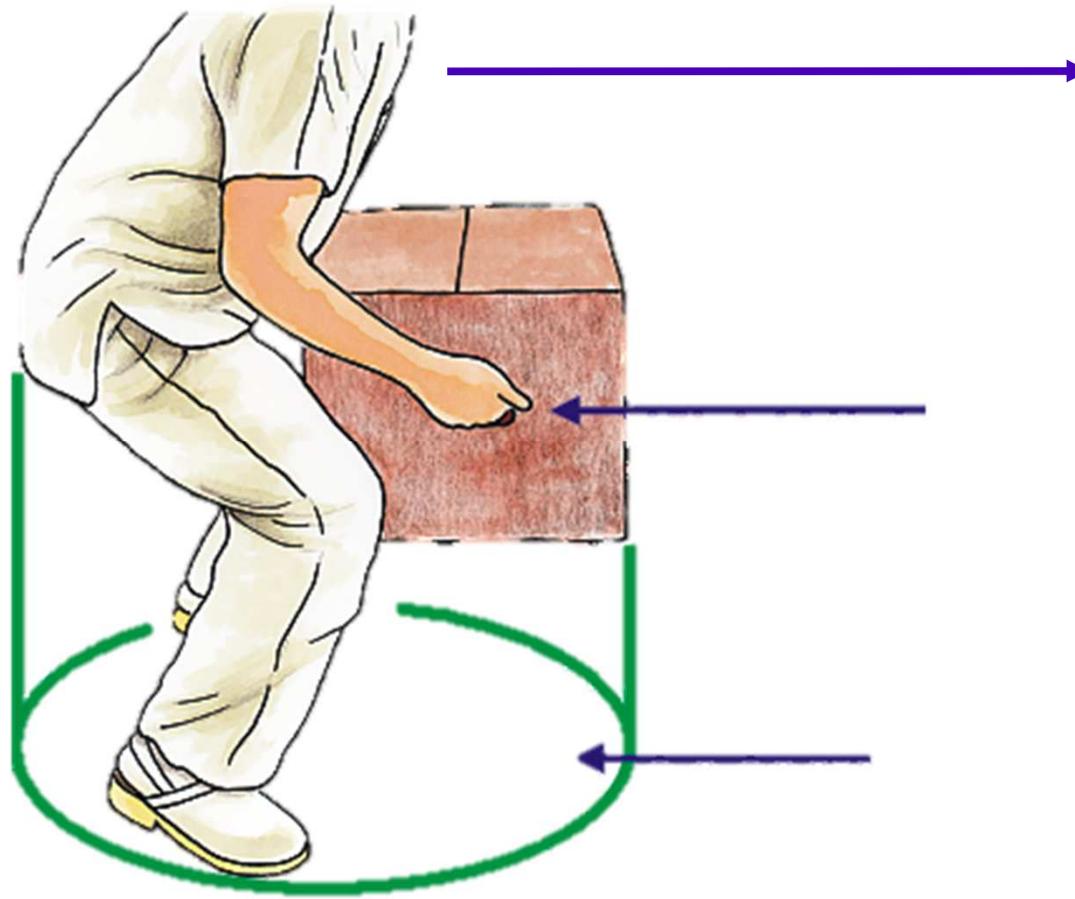
LA NORMATIVA

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

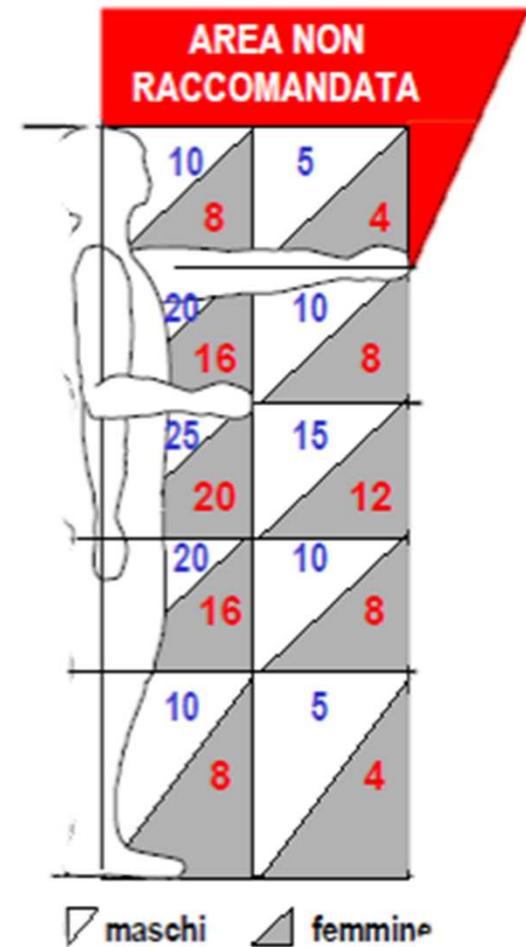
Preso

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

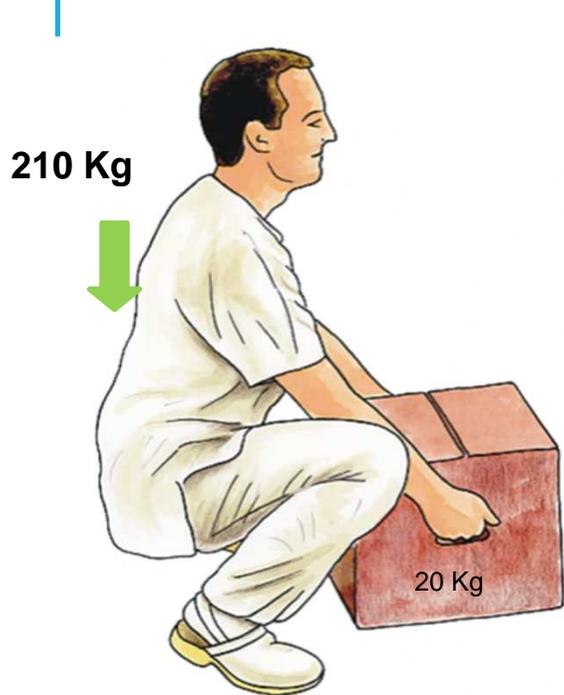
nella zona di sicurezza

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!



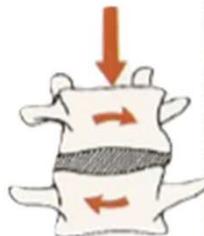
MOVIMENTARE UN CARICO



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

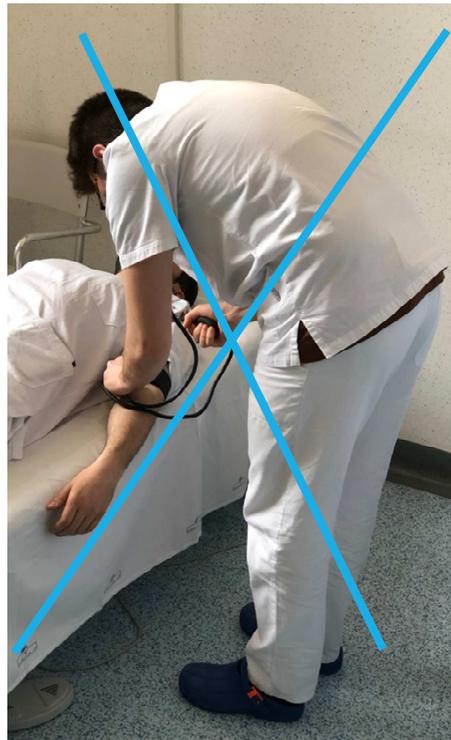


Non flettere il
tronco in
avanti



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)

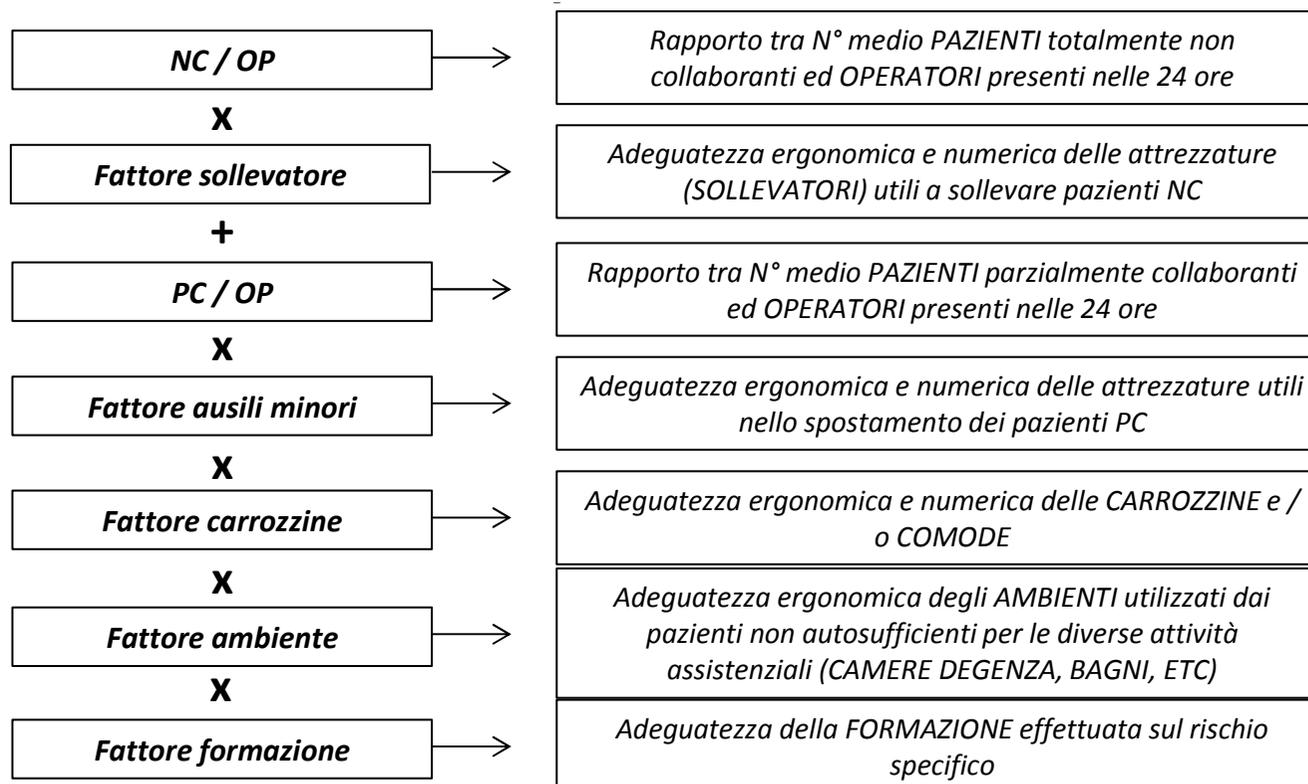
calcolo indice di esposizione



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



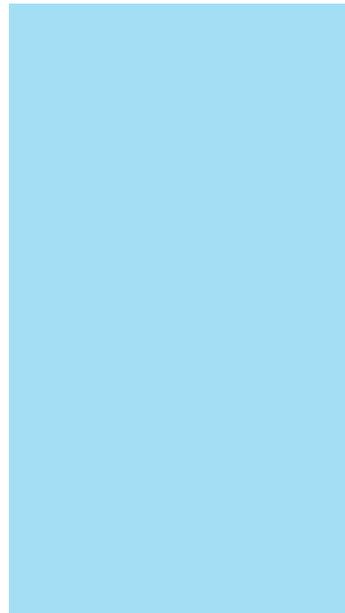
BUONA CONDIZIONE DI
EQUILIBRIO

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



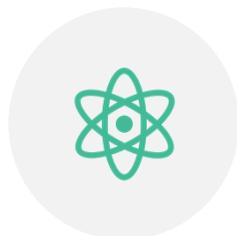
Flettere le ginocchia e non la schiena



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



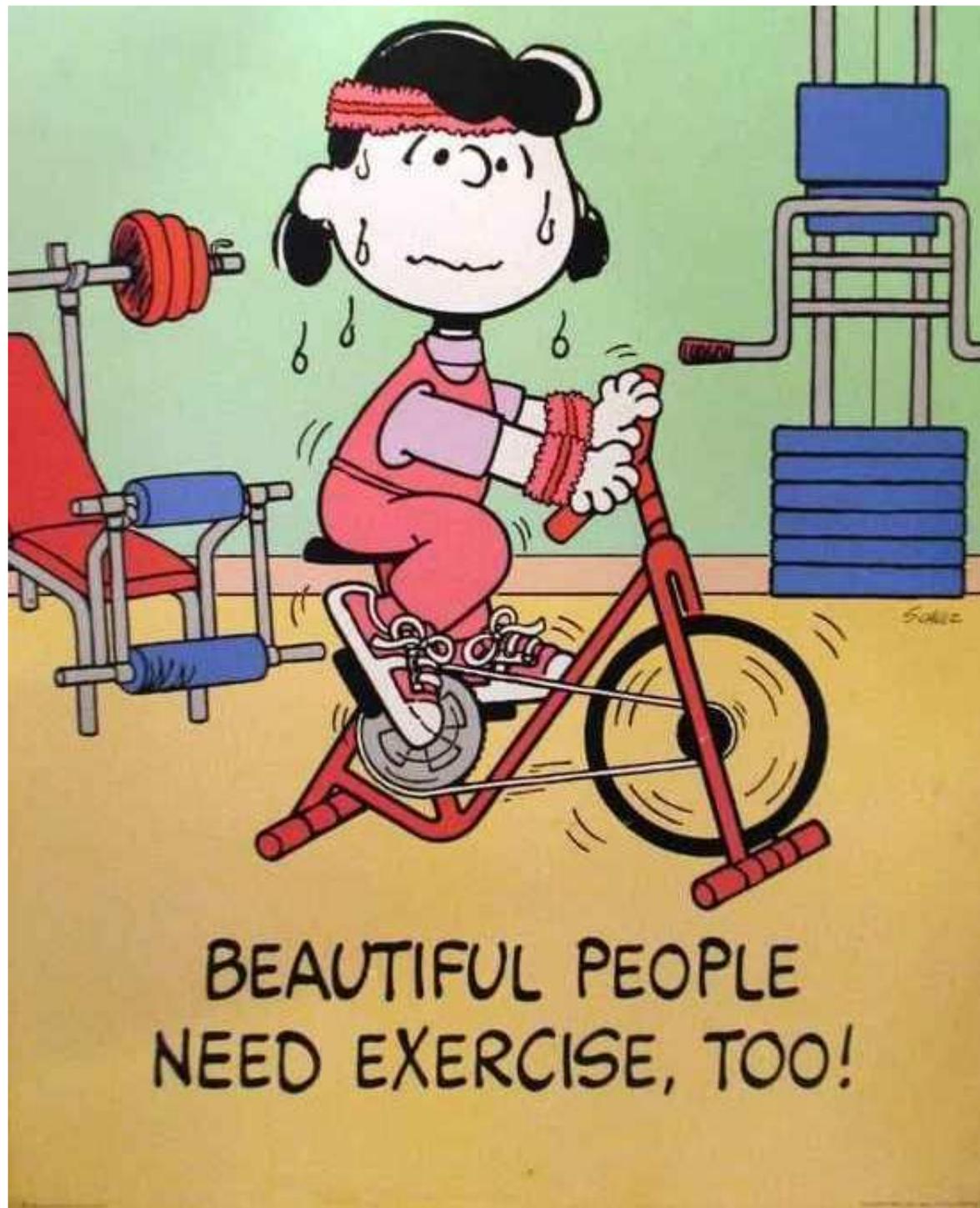
PER TRASFERIRE
QUESTE
FONDAMENTALI
CONOSCENZE PER
PREVENIRE
L'IMMOBILIZZAZIONE
E LE SUE
CONSEGUENZE.

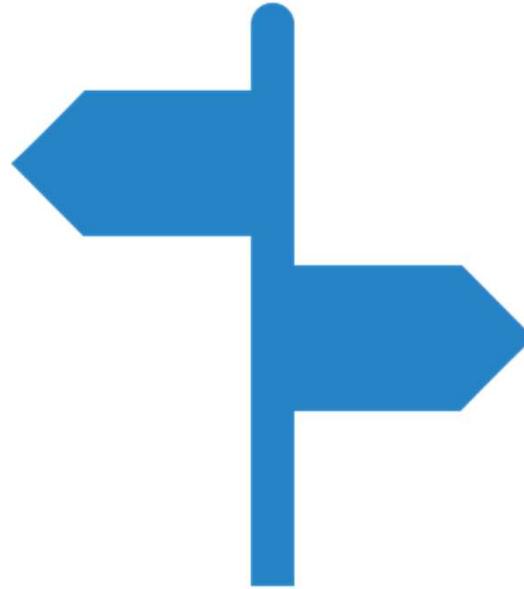
L'OPERATORE SANITARIO
HA BISOGNO DI:

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



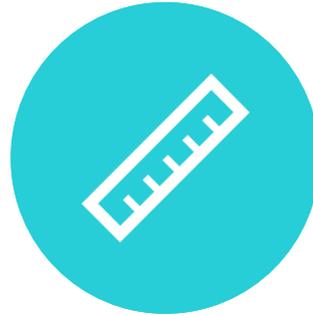


LA MOVIMENTAZIONE DI UN PAZIENTE

Con e
senza ausili



RACCOGLIERE
INFORMAZIONI
SUL PAZIENTE



PREDISPORRE
L'AMBIENTE
IN MODO
ADEGUATO



COMUNICARE
CON IL PAZIENTE

PREMESSE GENERALI
ALLA MOVIMENTAZIONE



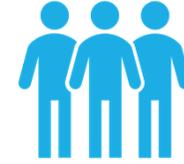
Predisporre l'ambiente:

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

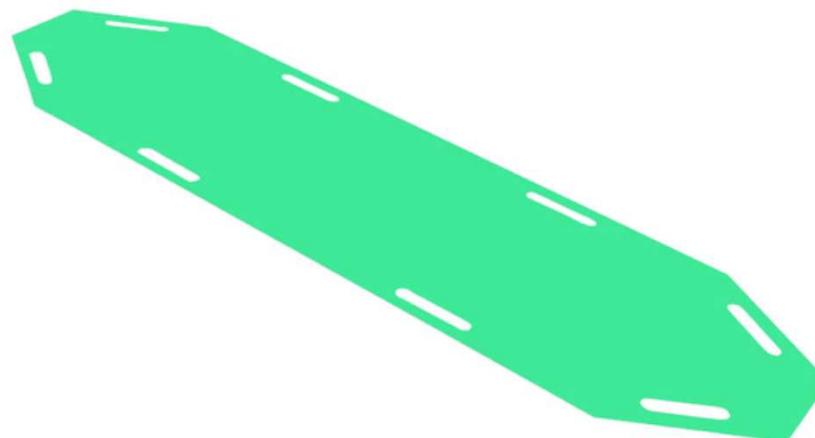
tavoletta di
scivolamento

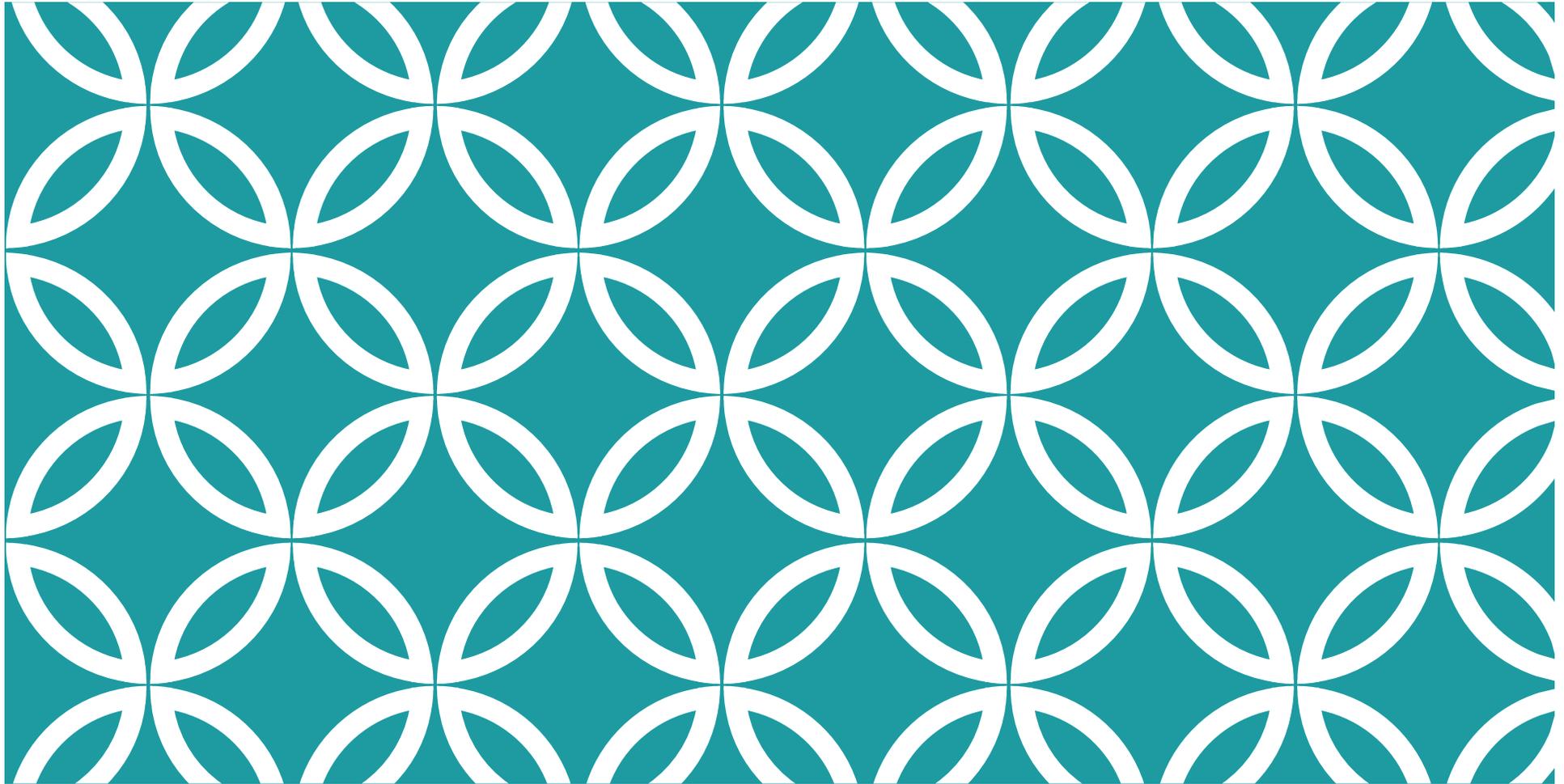
telini ad alto
scorrimento

(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