

	PROCEDURA Movimentazione manuale ospiti-posture	PROC MR 04	
		Data: 14.04.2016 Rev. 01	Pag. 1 di 7

Numerazione
RG/O 24

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N°	FUNZIONE	FIRMA
1	Direttore Generale	
2	U.O. Attività Socio-sanitaria	
3	U.O. Attività Amministrativa	

0	22.06.11	1ª Emissione		
Rev	Data	Causale	Revisione e Verifica	Approvazione
			RGQ	Direttore Generale

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>Movimentazione manuale ospiti-posture</p>	PROC MR 04	
		<p>Data: 14.04.2016 Rev. 01</p>	<p>Pag. 2 di 7</p>

Obiettivi

Le finalità della presente procedura sono quelle di prevenire i rischi legati a sollevamento e posture nell'assistenza agli utenti da parte del personale dipendente e migliorare costantemente la qualità dell'attività lavorativa in struttura.

Responsabile procedura

Responsabile dell'attuazione della presente misura è l'RSPP.

PROCEDURA SULLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEGLI OSPITI

1. E' buona norma lavorare sempre in coppia, cercando di sincronizzare i movimenti.
2. Distinguere sempre il tipo di paziente che si deve movimentare
 - a) **PAZIENTE AUTOSUFFICIENTE:** persona in grado di spostarsi autonomamente nel letto, uscire dal letto e provvedere alla propria igiene
 - b) **PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE:** necessita di aiuto
 - c) **PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE COLLABORANTE:** presenta una quota motoria residua, utile ad aiutare l'operatore
 - d) **PAZIENTE AUTOSUFFICIENTE COLLABORANTE:** non in grado di aiutare l'operatore .

VALORIZZARE LE POSSIBILITA' D'OGNI PAZIENTE, STIMOLANDONE LA COLLABORAZIONE E LA RESIDUA CAPACITA' MOTORIA, SPIEGANDOGLI COSA STIAMO FACENDO. MAI SOSTITUIRSI AL PAZIENTE SE NON E' INDISPENSABILE DAL PUNTO DI VISTA CLINICO. In questo modo si riduce la fatica dell'operatore, si valorizza il paziente, se n'aumenta l'autostima, si mantengono le risorse motorie e si contribuisce a ridurre la disabilità.

È necessario, quindi, **NON AVERE FRETTA**, soprattutto nel momento delle alzate.

Per ridurre il lavoro muscolare della schiena bisogna rispettare le norme che regolano l'equilibrio.

- **PIEDI DIVARICATI:** allargano la base d'appoggio
- **APPOGGIARE UN GINOCCHIO** al bordo del letto o sul letto quando si deve lavorare chinati in avanti: dà maggiore stabilità e "scarica la schiena" in quanto si lavora maggiormente con gli arti inferiori
- **APPOGGIARE LA MANO LIBERA SUL LETTO**, quando si deve stare chinati sul letto; in questo modo l'arto superiore diventa un punto d'appoggio su cui è

	PROCEDURA Movimentazione manuale ospiti-posture	PROC MR 04	
		Data: 14.04.2016 Rev. 01	Pag. 3 di 7

possibile scaricare gran parte del peso del proprio tronco, senza utilizzare troppo la muscolatura della schiena

- **FLETTERE GLI ARTI INFERIORI** abbassare il baricentro
- **TENERE I PIEDI DISTANTI** uno davanti all'altro
- Quando si solleva un peso, **NON TENERE LE GINOCCHIA FLESSE E IL RACHIDE FLESSO, MA LE GINOCCHIA FLESSE E IL RACHIDE ESTESO**, in modo tale da sollevare il carico non tramite il raddrizzamento della schiena, ma la ritenzione degli arti inferiori.
- Quando si solleva un peso, **QUANTO PIU' LO SI TIENE VICINO AL CORPO, TANTO PIU' IL SISTEMA E' STABILE** (presa crociata)
- **EVITARE CHE IL PAZIENTE SI ATTACCHI AL COLLO O ALLE SPALLE DELL'OPERATORE** perché il sistema è sbilanciato ed aumenta il sovraccarico di scale
- **LAVORARE SEMPRE IN COPPIA**, cercando di sincronizzare i movimenti
- Quando il paziente non è autosufficiente, ma parzialmente collaborante, per alzarlo dalla posizione seduta **NON AFFERRARLO ALLE ASCELLE, MA PRENDERLO PER LA VITA O PER IL BACINO**, stabilizzando le ginocchia con le ginocchia fisse dell'operatore.
- Quando un paziente autosufficiente e collaborante seduto in poltrona o in carrozzina, "scivola in avanti" riposizionarlo sempre in due operatori, posti lateralmente, utilizzando la "**PRESA CROCIATA**" per gli arti superiori, e la presa sotto la coscia per gli arti inferiori (l'operatore deve stare con le gambe divaricate, le ginocchia flesse e fruttare il movimento di "raddrizzamento" degli arti inferiori.

ERRORI

Ci sono alcuni errori che facilmente si ripetano durante le movimentazioni quotidiane:

- Flettere la schiena a gambe stese
- Non chiedere la collaborazione del paziente, quando ci sono risorse motorie
- Afferrare il paziente sotto le ascelle
- Afferrare il paziente nel cavo popliteo
- Raddrizzare la schiena a gambe dritte
- Farsi appoggiare le braccia del paziente sul collo, aumentando il sovraccarico del disco dell'operatore.

AUSILI

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>Movimentazione manuale ospiti-posture</p>	<p>PROC MR 04</p>	
		<p>Data: 14.04.2016 Rev. 01</p>	<p>Pag. 4 di 7</p>

Nei passaggi letti /carrozzina e carrozzina/letto si devono utilizzare gli ausili adeguati alla tipologia del paziente.

1) Per **PAZIENTI NON COLLABORATORI** utilizzare il **SOLLEVATORE CON IMBRAGATURA A CULLA**

2) Per **PAZIENTI PARZIALMENTE COLLABORATORI** o con disabilità motorie tali da rischiare un sovraccarico funzionale dell'operatore nelle manovre di trasferimento utilizzare il **SOLLEVATORE A FASCIA TORACICA**.

3) Nel caso di pazienti da posture nel letto perché scivolati verso la pediera, utilizzare i **TELINI AD ALTO SCORRIMENTO**. Se utilizzati correttamente, il sovraccarico funzionale è inesistente (vedi pagina 6)

4) Quando si sposta un ospite dal letto alla carrozzina, richiedergli la collaborazione invitandolo a piegare le ginocchia, ruotare le gambe, bacino e tronco nel letto per mettersi di fianco; quindi aiutarlo a mettersi in posizione seduta, con le gambe giù dal letto e con i piedi il più possibile vicino a terra, per permettergli di appoggiarli bene sul ripiano del sollevatore. Richiedere anche all'ospite di spingere bene in avanti il bacino e le ginocchia per evitare che rimanga "appeso" e, quindi, che la trazione della fascia toracica sulla schiena risulti, a lungo andare, lesiva.

TELI AD ALTO SCORRIMENTO

Consentono di far scivolare il paziente nel letto nel cambio di posture (per es. verso il cuscino), oppure per il trasferimento letto/letto, letto/barella e viceversa, purché sia assente qualsiasi dislivello, utilizzando la diminuzione dell'attrito.

Possono essere grandi e rigidi per il trasferimento letto/barella, piccoli e rigidi (tavole a rullo) per i trasferimenti seduto- letto- carrozzina; piccoli e non rigidi per gli spostamenti nel letto.

POSIZIONI CORRETTE IN CARROZZINA

A: **LARGHEZZA DEL BACINO**: evitare ampi spostamenti laterali sul sedile ed inclinazioni laterali. Non troppo stretta per evitare arrossamenti ai tronconi e rotazioni al bacino.

B: **ALTEZZA DEL GOMITO DAL PIANO D'APPOGGIO**: consentire l'appoggio del gomito

Sul bracciolo per scaricare il peso del braccio e permettere un maggiore equilibrio del tronco.

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>Movimentazione manuale ospiti-posture</p>	PROC MR 04	
		<p>Data: 14.04.2016 Rev. 01</p>	<p>Pag. 5 di 7</p>

- C: LARGHEZZA DEL TRONCO: appoggio comodo, il più possibile dritto.
- D: APPOGGIO DEL BACINO
- E: LARGHEZZA DEI CONDILI FEMORALI: evitare il contatto con i tubi dei braccioli.
- F: LUNGHEZZA DELLA GAMBA, DAL GINOCCHIO AL CALCAGNO: flessione a 90° circa, con appoggio globale nel sedile.
- G: APPOGGIO PLANTARE: completo.
- H: LUNGHEZZA DELLA COSCIA: evitare il contatto tra il cavo popliteo ed il bordo anteriore del sedile.
- I: FRENI: controllarli sempre.

LE POSTURE DELL'EMIPLEGICO

L'emiplegico si presenta al letto solitamente in questa posizione:

- Capo ruotato verso il lato sano.
- Spalla plegica addotta in retropulsione, mano pronata incastrata sotto l'emibacino plegico.
- Anca extraruotata, abdotta e flessa, ginocchio flesso e piede equino.

POSTURA SUPINA

Allineare l'asse corporeo.


CAPO: 1 cuscino con sotto 2 rotolini ai lati del capo per evitare deviazioni laterali.

ARTO SUPERIORE: braccio lievemente abdotta (previene la sindrome Spalla Mano e la pronazione dell'avambraccio), mano aperta, senza rotolini o palline sotto il palmo per evitare lo stimolo alla chiusura con incarcerazione del pollice.

ARTO INFERIORE: archetto per evitare la pressione delle lenzuola sul piede che già tende all'equino, posturarlo in asse ed in dorsiflessione con cuscinetti di sabbia; traversina piegata sotto l'emibacino plegico; se il ginocchio è flesso, cercare di estenderlo dolcemente, eventualmente mettere un rotolino sotto il ginocchio, solo se rimane un po' flesso.

POSTURA IN DECUBITO LATERALE SUL LATO PLEGICO

Importante perché inibisce l'ipertono sull'emisoma plegico; il peso dà stimoli ai recettori articolari della parte colpita, facilitandone la percezione al paziente.

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>Movimentazione manuale ospiti-posture</p>	<p>PROC MR 04</p>	
		<p>Data: 14.04.2016 Rev. 01</p>	<p>Pag. 6 di 7</p>

Si fa trasferire lateralmente il paziente nel letto utilizzando il “ponte” (se non è in grado di collaborare si usano i telini ad alto scorrimento) e lo si fa ruotare.

Si posiziona posteriormente al tronco un cuscino, per evitare che il peso gravi eccessivamente sulla spalla plegica.

ARTO SUPERIORE: esteso ed extraruotato, con la mano allungata al comodino.

ARTO INFERIORE PLEGICO: anca estesa, ginocchio lievemente flesso.

ARTO INFERIORE SANO: anca e ginocchio flessi (circa 90°) in appoggio 1 o 2 cuscini.

POSTURA IN DECUBITO LATERALE SUL LATO SANO

Favorisce un migliore accesso all'emisoma plegico, permettendone anche una maggiore stimolazione sensoriale.

ARTO SUPERIORE PLEGICO: appoggiato ad 1 o 2 cuscini, in modo tale da essere sorretto e sostenuto soprattutto a livello della spalla.

TRONCO: ben ruotato in avanti, appoggiato ad un cuscino messo dietro la schiena.

ARTO INFERIORE PLEGICO: anca e ginocchio flessi (circa 90°) sostenuti da un cuscino. Il bacino non deve cadere in dietro e il piede non deve pendere in supinazione oltre il bordo del cuscino.

ARTO INFERIORE SANO: anca leggermente estesa, ginocchio lievemente flesso.

SEDUTO IN CARROZZINA

Evitare deviazioni laterali del tronco con cunei o cuscini.

Gli arti inferiori devono essere bene in appoggio. Correggere l'eventuale supinazione del piede e relativa extrarotazione dell'anca con un rialzo sotto il bordo laterale della scarpa.

L'arto superiore deve essere in appoggio su di un cuscino oppure su un tavolino, e mano aperta.

Il reggibraccio è utilizzato solamente durante la deambulazione.

PASSAGGIO LETTO-SEDIA

Quando il paziente è collaborante ed in grado di utilizzare l'emisoma sano, è importante alzarlo senza l'utilizzo d'ausili particolari. Evitare nelle manovre di spostamento, sia nel letto sia dal letto alla carrozzina e viceversa, movimenti bruschi e le prese per i ventri muscolari, che potrebbero scatenare spasmo e

	PROCEDURA Movimentazione manuale ospiti-posture	PROC MR 04	
		Data: 14.04.2016 Rev. 01	Pag. 7 di 7

ipertono. È preferibile afferrare dolcemente per le articolazioni ed evitare bruschi passaggi di posizione.

Le POSTURE AL LETTO andrebbero variate almeno ogni tre ore.

Alla presenza di pazienti con DIFFICOLTA' RESPIRATORIA è meglio evitare un eccesso di cuscini sotto il capo: aumentano la cifosi dorsale senza agevolare significativamente il respiro.

I cuscini vanno messi a "scalare", senza punti vuoti dietro la schiena, evitando una ulteriore chiusura della gabbia toracica per aumento della cifosi dorsale, facilitando la respirazione.

Le posture individuate sono correttamente eseguite e mantenute con l'ausilio di appositi cuscini da postura

Monitoraggio ed analisi

Annualmente, entro il 31 dicembre di ogni anno, il responsabile della presente procedura compilerà l'allegato modulo di analisi e verifica.