

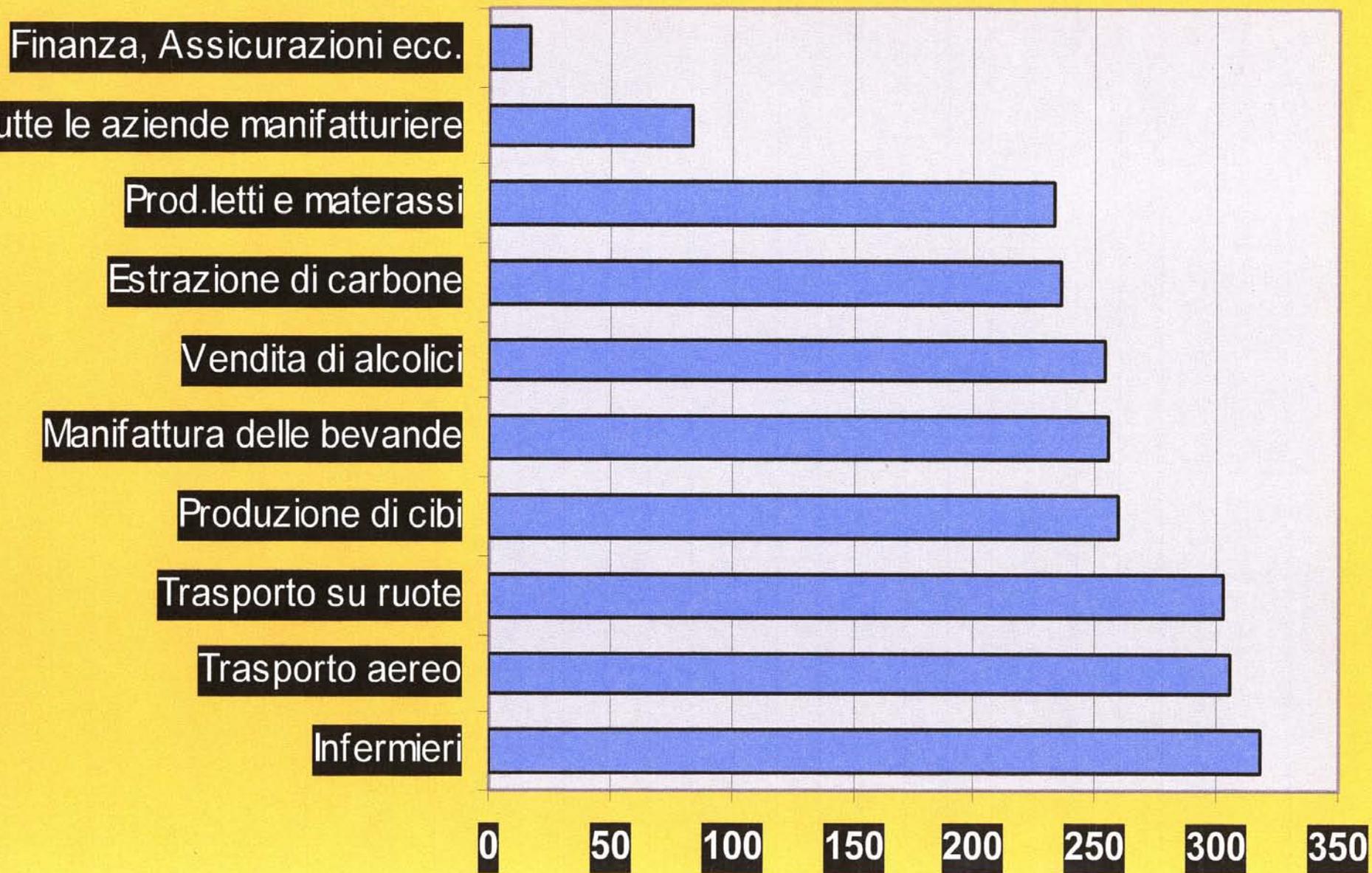
# La movimentazione dei pazienti

# INCIDENZA DI LBP NEI REPARTI

<b>Reparti</b>	<b>Prevalenze annuali</b>
<b>Geriatriche</b>	<b>17%</b>
<b>Urologia</b>	<b>16%</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>15%</b>
<b>Neurologia</b>	<b>13%</b>
<b>Cardiologie</b>	<b>12%</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>12%</b>
<b>Medicine</b>	<b>11%</b>
<b>UCC</b>	<b>10%</b>
<b>Infettivi</b>	<b>9%</b>
<b>Ginec-ostetricia</b>	<b>9%</b>
<b>Pneumologia</b>	<b>9%</b>
<b>Ped-Neonat</b>	<b>7%</b>
<b>Otorino</b>	<b>6%</b>

# Infortunati e malattie della colonna lombare:

N. Giornate perse x 10000 lavoratori del settore privato



# FATTORI CHE DETERMINANO POSTURE INCONGRUE

**RAPPORTO NUMERICO  
OPERATORI/PAZIENTI**

**ASSENZA/CARENZA  
AUSILI**

**CARENZA  
FORMAZIONE SPECIFICA**

**INADEGUATEZZA  
ARREDI/PERCORSI**

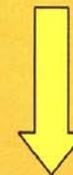
# PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

NON COLLABORANTI



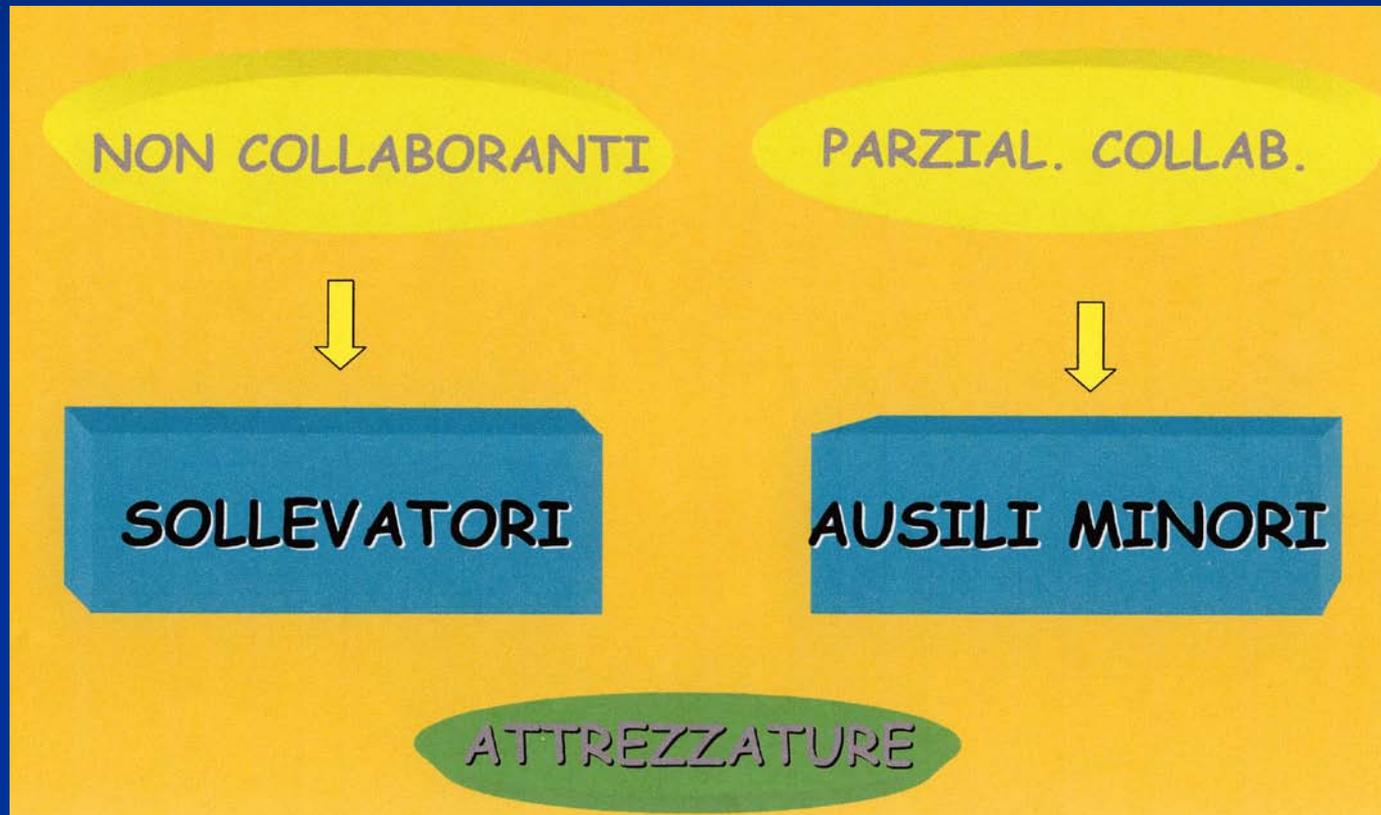
Carico discale  
elevato

PARZIAL. COLLAB.



Carico discale  
medio

# DIMINUIRE I CARICHI DISCALI



# Attrezzature da lavoro e uso delle stesse

- Per la scelta delle attrezzature si devono considerare le caratteristiche e le condizioni specifiche del lavoro da svolgere
- Si deve assicurare al personale una idonea informazione e formazione
- Le attrezzature devono essere adeguate al lavoro da svolgere

# ERNIA DISCALE E MALFORMAZIONI DEL RACHIDE

DAI RISULTATI DI UNO STUDIO  
MULTICENTRICO ITALIANO SU OLTRE 3000  
ADDETTI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA,  
RISULTA UNA PREVALENZA DI ERNIA DISCALE  
(FORME DI PROTRUSIONE INCLUSE) PARI AL

4,3 %

RISULTA INOLTRE CHE SU OLTRE 3000  
INFERMIERI LA PREVALENZA GENERALE DI  
TUTTE LE ALTERAZIONI MALFORMATIVE DEL  
RACHIDE E' RISULTATA PARI AL

2,4%

# INIDONEITA'

In uno studio italiano su oltre 3000 infermieri, la percentuale di soggetti portatori di inidoneità (temporanea o permanente) alla movimentazione di carichi è risultata pari all'

8%

(12% nelle RSA e 6,3% negli ospedali per acuti).

# CIRCOLARE INAIL N° 25 del 14.04.2004

L'analisi dei casi di patologie della colonna vertebrale denunciati all'INAIL permette di confermare che le più comuni attività da considerarsi a rischio sono:

- Lavori di facchinaggio
- Lavori di magazzinaggio
- Lavoro del personale sanitario ove è richiesta la movimentazione di pazienti
- Lavoro di manovale edile

# CARROZZINE

**Devono facilitare la movimentazione del paziente non autosufficiente**

- Ben frenabile
- Braccioli estraibili
- Ingombro limitato
- Schienale non ingombrante
- In numero adeguato ai pazienti NA

**DIMINUISCONO SIA LA FREQUENZA CHE IL SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL RACHIDE L-S**

# L'AMBIENTE COME ELEMENTO DI RISCHIO

Considerare i “luoghi” dove i pazienti devono essere movimentati

- Bagni per l'igiene
- Bagni per WC
- Camere di degenza

INFLUISCE SIA SULLA FREQUENZA CHE SUL SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL RACHIDE

L-S

# LA MANCATA FORMAZIONE COME ELEMENTO DI RISCHIO

- Incapacità di scegliere, per ogni tipologia di paziente, la modalità di movimentazione meno sovraccaricante
- Incapacità di utilizzo delle attrezzature
- Assunzione di posture inadeguate

# MODALITÀ DI TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Le metodiche di trasferimento possono variare in relazione all'entità o tipologia della disabilità del paziente: a tal fine è utile suddividere questi ultimi in due categorie:

- PAZIENTE NON COLLABORANTE

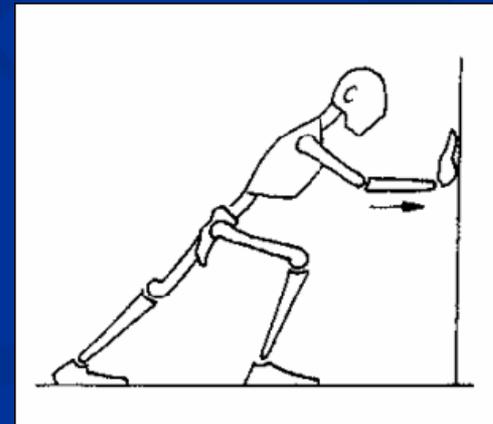
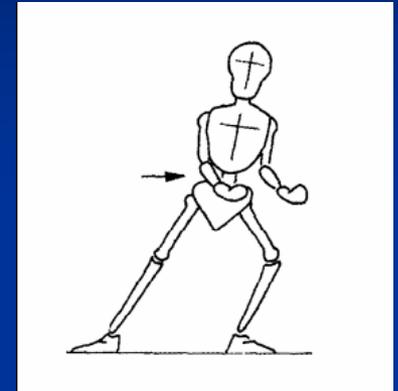
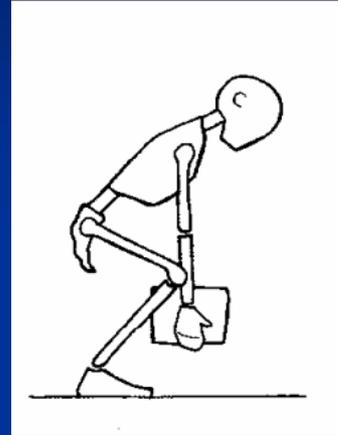
Il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori né con gli arti inferiori (es.: tetraparetico, anziano allettato, paziente in anestesia generale, in coma, paziente che oppone resistenza alla mobilizzazione, ecc.).

- PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE

Il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento (es.: emiplegico, paraplegico, paziente in fase di recupero funzionale, ecc.).

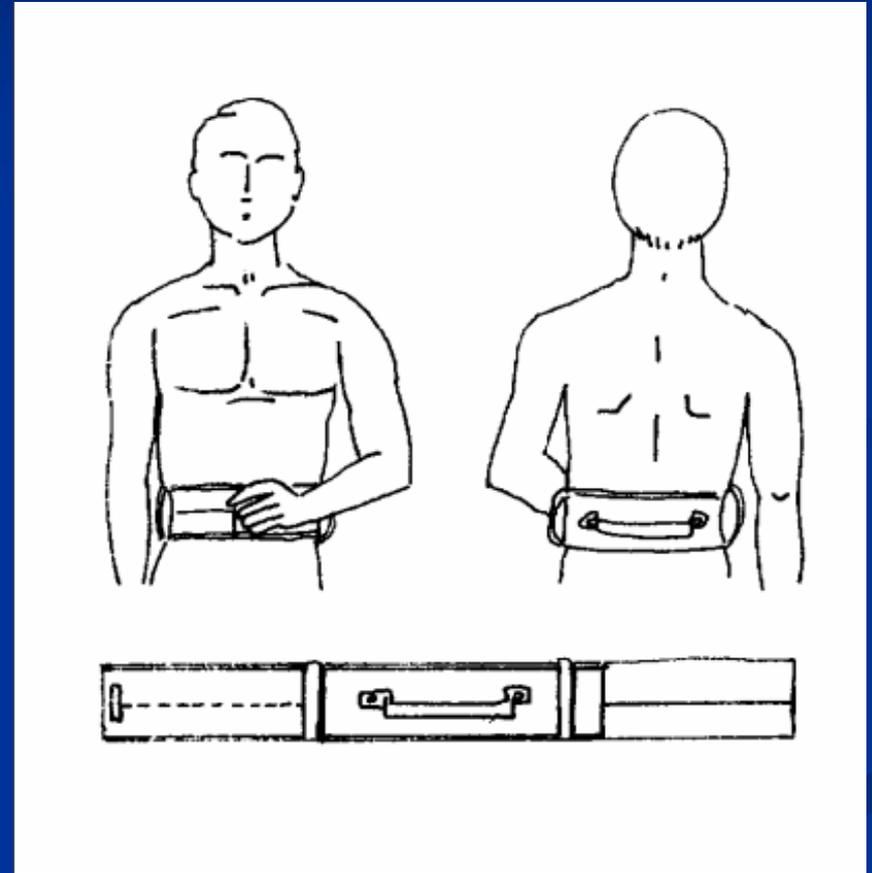
# MODALITA' COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE

- evitare di flettere la schiena, utilizzando la flessione delle ginocchia
- ampliare la base di appoggio, e quindi le condizioni di equilibrio, allargando e flettendo le gambe, in senso trasversale o longitudinale a seconda della direzione dello spostamento.
- Nel caso di trasferimenti o spostamenti al letto del paziente, appoggiare un ginocchio sul letto.



# MODALITA' COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE

- avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare;
- garantire una buona presa del paziente (presa crociata, sottoscapolare, zona cavo popliteo), eventualmente con uso di ausili tipo cintura ergonomica, prima di iniziare qualsiasi operazione di movimentazione;
- durante la mobilizzazione impartire le indicazioni con parole, frasi e gesti semplici.



# MODALITA' COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE

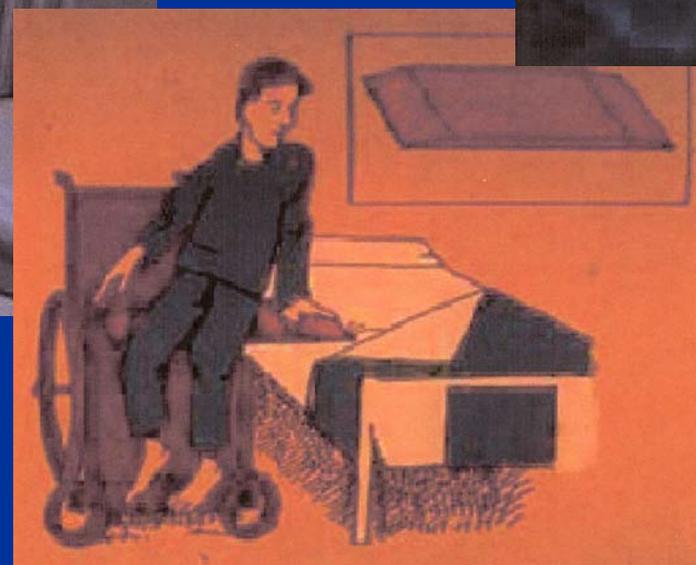
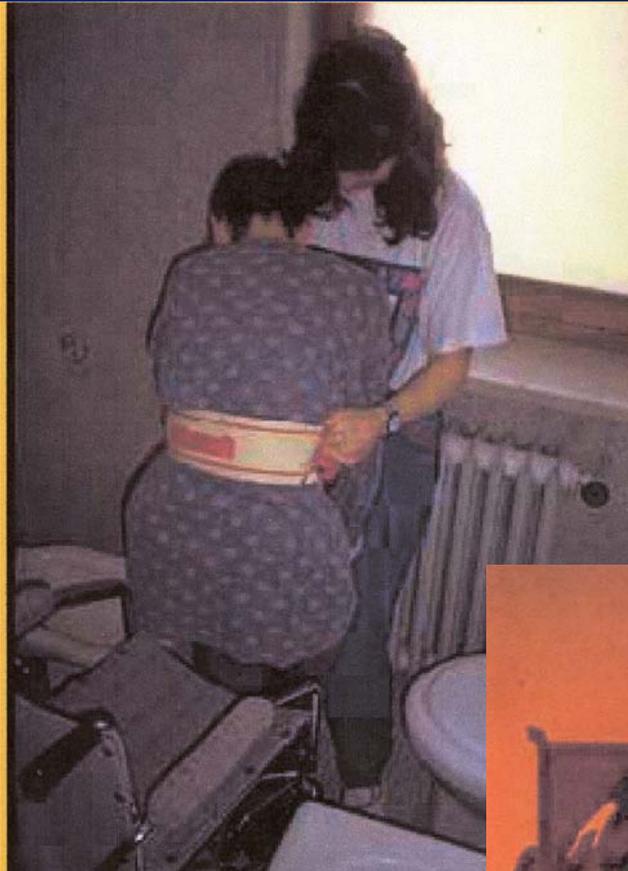
## NORME PER L'UTILIZZO DELLA CARROZZINA

- posizionare la carrozzina nel modo più congruo rispetto al movimento da fare;
- controllare che sia ben frenata;
- rimuovere gli elementi ingombranti ( bracciolo e pedana poggiapiedi ).

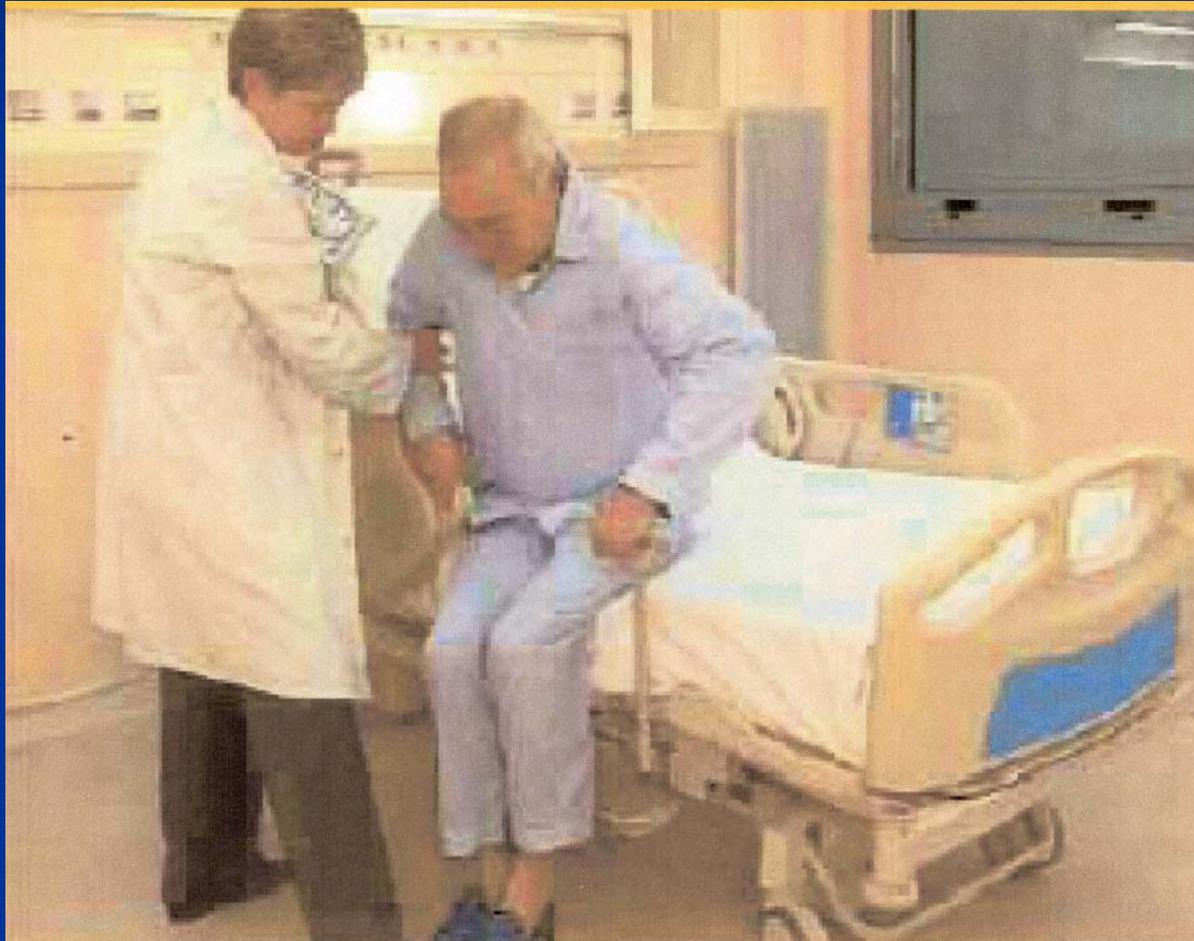
## NORME PER L'UTILIZZO DEL LETTO

- controllare che le ruote del letto siano frenate
- regolare l'altezza del letto articolato in maniera adeguata alla statura dell'operatore ed alla manovra da effettuare.

# CINTURA ERGONOMICA TAVOLETTA AD ALTO SCORRIMENTO

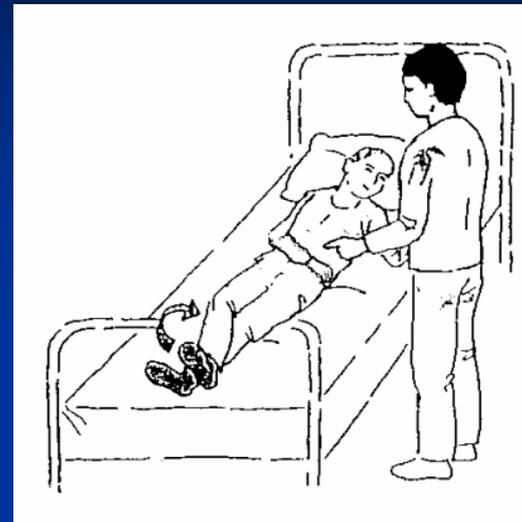


# LETTO ERGONOMICO



# Manovra di rotazione in decubito laterale del paziente

- Fase 1 - Posizionamento del paziente con le gambe incrociate, il braccio più vicino all'operatore abdotto e l'altro sull'addome.
- Fase 2 - Rotazione del paziente
  1. Il paziente è in posizione supina, con la gamba più distante, rispetto alla posizione dell'operatore, accavallata sull'altra; l'operatore, posto dal lato verso il quale avviene la rotazione, effettua la presa a livello del bacino e della scapola (dietro la spalla)
  2. Ruota il paziente, controbilanciandone il peso con il peso del proprio corpo



# Manovra manuale di spostamento verso il cuscino

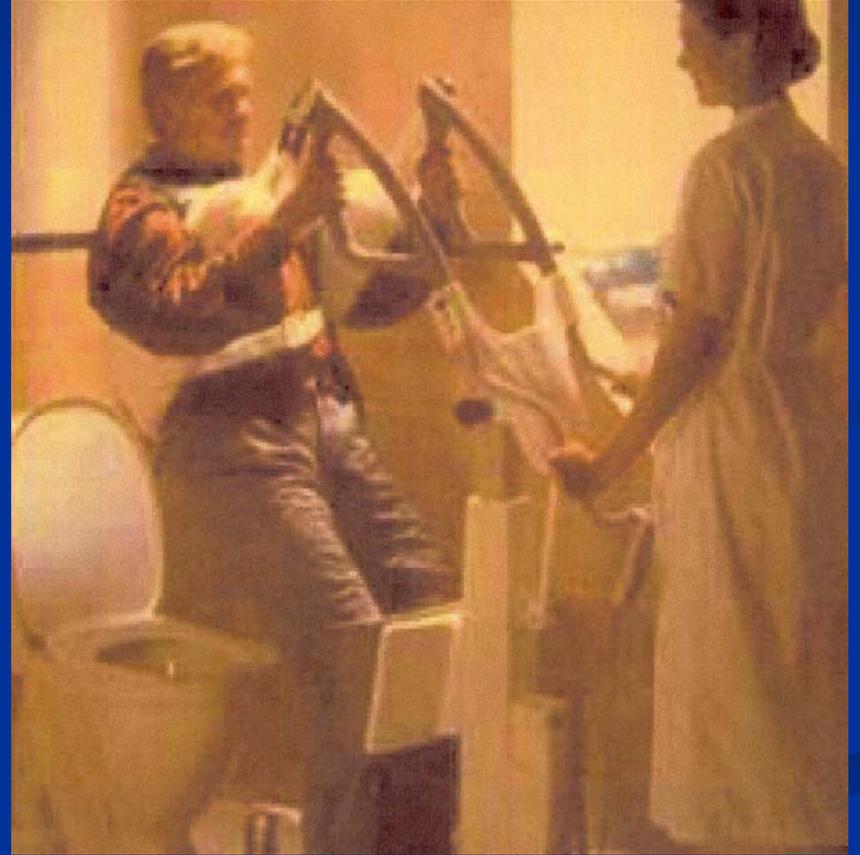
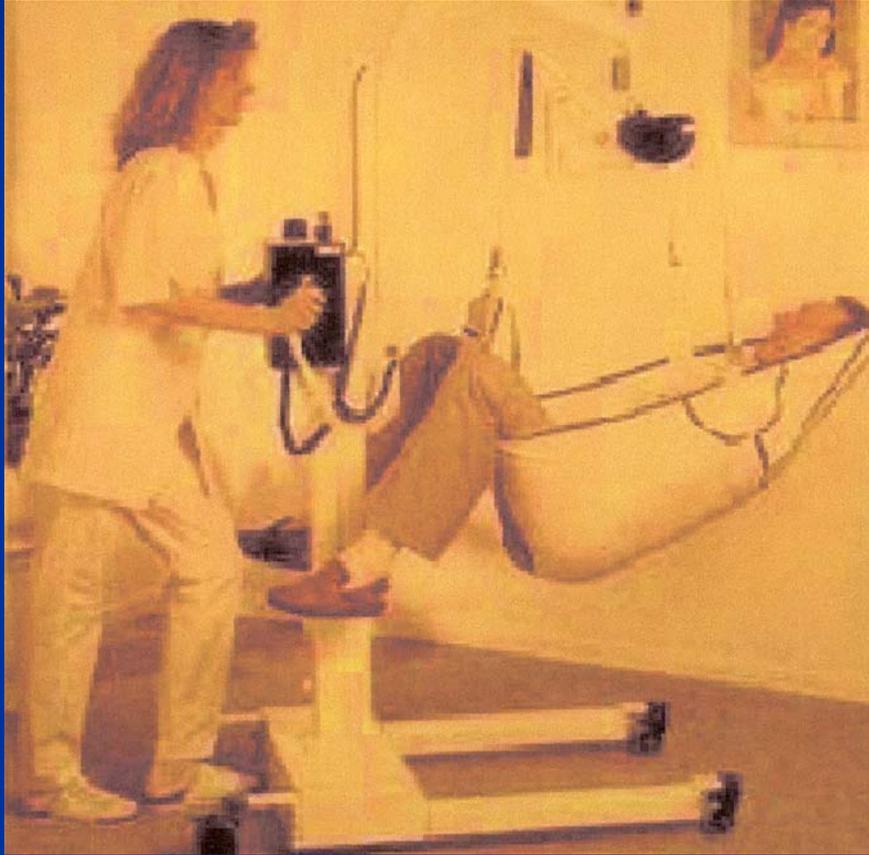
- ❖ Fase 1 – far sedere il paziente
  - o gli operatori sono posti ai lati del paziente
  - o appoggiano il dorso della mano distale rispetto alla testa del paziente, dietro la sua spalla, facendola passare sotto l'ascella;
  - o appoggiano la mano prossimale rispetto alla testa del paziente, sul letto
  - o sollevano il paziente facendo forza sugli arti inferiori e sul braccio



- ❖ Fase 2 – spostare il paziente verso il cuscino
  - o gli operatori, posti ai lati del paziente, appoggiano un ginocchio sul letto, dietro il suo bacino
  - o mettono il paziente a braccia “conserte”;
  - o effettuano la “presa crociata” afferrando saldamente con una mano entrambi gli arti superiori
  - o con l'altra mano effettuano la presa sotto la coscia;
  - o sollevano e spostano il paziente verso il cuscino



# SOLLEVATORI



# SPOSTAMENTO LETTO/CARROZZINA DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

## Con utilizzo del sollevatore:

- 1 Il braccio del sollevatore viene abbassato affinché gli operatori facciano il minor sforzo possibile; devono essere agganciate prima le spalle dell'imbragatura e, in un secondo momento, le fasce che passano sotto gli arti inferiori.
- 2 Il paziente deve essere mantenuto in posizione semi-orizzontale prima di essere spostato verso la carrozzina; il cambio postura avviene in prossimità della carrozzina, abbassando prima il braccio mobile del sollevatore e poi azionando il meccanismo a leva . Il braccio mobile del sollevatore viene abbassato, prima vengono spostate le fasce sotto le cosce e poi viene rimossa l'imbragatura stessa.

# SPOSTAMENTO LETTO/CARROZZINA DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

## Manovra manuale

PER QUESTA MANOVRA SONO SEMPRE NECESSARI DUE OPERATORI. SONO POSSIBILI DUE MODALITÀ:

### MODALITA' 1

Lo spostamento va scomposto in due fasi.

Fase 1 – far sedere il paziente

Fase 2 – trasferimento verso la carrozzina.

- il primo operatore sostiene il paziente da dietro ed effettua la presa crociata, appoggia un ginocchio sul piano del letto.
- Il secondo operatore posiziona la carrozzina, ben frenata, a fianco del letto, la direziona con lo schienale alla testa del paziente, ne rimuove il bracciolo dal lato del trasferimento ed i poggiatesta. Il letto viene abbassato fino a livello del piano di seduta della carrozzina.
- Il secondo operatore afferra le gambe del paziente in prossimità delle ginocchia e, sincronizzando i movimenti, i due effettuano il trasferimento

### MODALITA' 2

Lo spostamento va scomposto in tre fasi.

Fase 1 - far sedere il paziente

Fase 2 - far sedere il paziente (gambe fuori dal letto)

Fase 3 - trasferimento verso la carrozzina.

- Il primo operatore afferra da dietro, con presa avvolgente, le spalle e il bacino del paziente, mentre il secondo operatore, posto lateralmente al paziente, ne afferra le gambe.
- Muovendosi in sincronia, effettuano una rotazione del paziente di 90°, posizionandolo seduto sul bordo del letto
- I due operatori effettuano la “presa a sgabello”: dopo aver messo il paziente a braccia conserte, effettuano la presa crociata, appoggiando un ginocchio sul letto; afferrano da sotto, con la mano libera, le ginocchia del paziente e, sollevandolo in sincronia, lo trasferiscono sulla carrozzina.



# SPOSTAMENTO CARROZZINA / LETTO DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

## Manovra manuale

(per questa manovra sono sempre necessari due operatori)

Sono possibili due modalità:

### Modalità 1

- il primo operatore posiziona le gambe del paziente sul letto
- il secondo operatore, alle spalle del paziente, effettua la presa crociata
- sincronizzando i movimenti i due eseguono il trasferimento verso il letto.

### Modalità 2

- i due operatori, ai lati del paziente, effettuano la “presa a sgabello”
- sincronizzando i movimenti i due eseguono il trasferimento verso il letto.



# SPOSTAMENTO LETTO / BARELLA DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

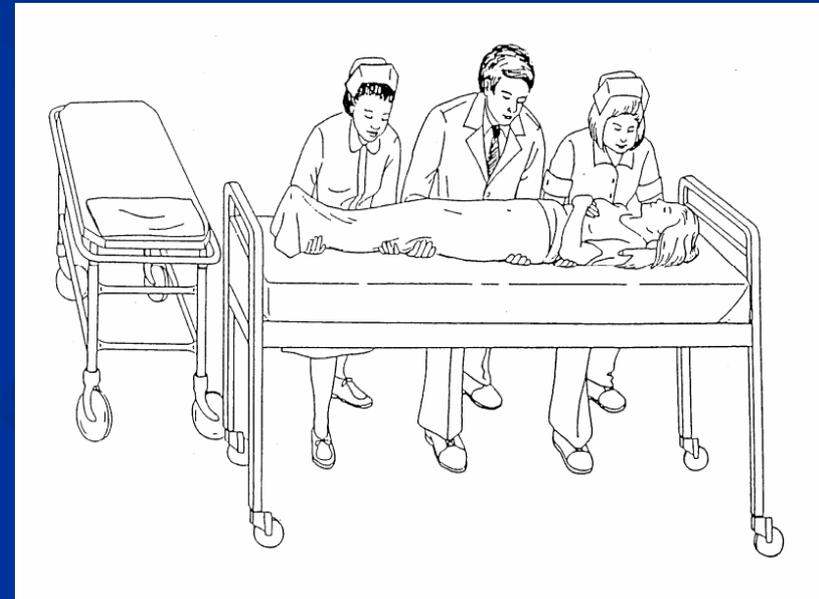
## Manovra manuale

(Per questa manovra sono necessari tre operatori)

Fase 1 – spostamento del paziente al bordo del letto

Fase 2 – trasferimento verso la barella.

- la barella viene posizionata, ben frenata, nello spazio in fondo al letto, non tra i letti.
- I tre operatori, tutti dallo stesso lato del paziente, posizionano le mani rispettivamente sotto le spalle, sotto il bacino e a livello delle ginocchia del paziente che viene spostato al bordo del letto con un
- movimento in sincronia



## POSIZIONAMENTO NEL LETTO DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Uso di teli ad alto scorrimento
- Uso del sollevatore se necessario (es. per rifacimento del letto)

