

**MOBILIZZAZIONE OSPITI****MOBILIZZAZIONE OSPITI****INDICE DELLE REVISIONI**

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01/02/16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'

	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01/02/16	01/02/16	01/02/16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario e il Fisioterapista	Presidente del Consorzio Obiettivo Sociale
FIRMA			

	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 12

PROCEDURE PER CONTENERE IL RISCHIO LEGATO ALLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI E ALL'ASSUNZIONE DI POSTURE INCONGRUE

1. SCOPO

Lo scopo di questa procedura è quello di rendere omogenee le attività degli operatori in tutte le realtà gestite dal Consorzio Obiettivo Sociale, fornendo utili consigli miranti a prevenire, da una parte, inutili e dannosi sforzi agli operatori, dall'altra quella di evitare lesioni agli ospiti, dovute a posture o errori di mobilizzazione.

2. PERSONALE COINVOLTO

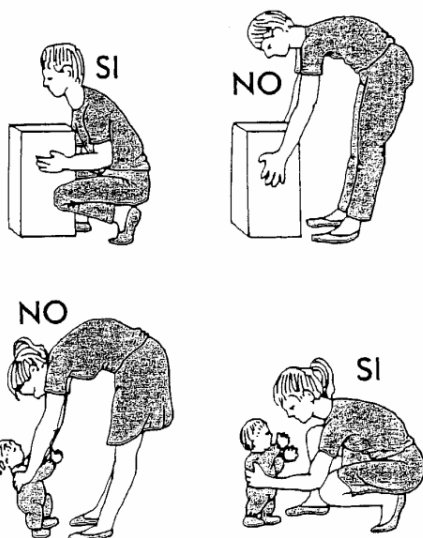
INF, FKT, O.S.S.;

PREMESSA

Nella movimentazione di un paziente soprattutto non autosufficiente, agire da soli o comunque non riflettendo su quello che si sta per fare può essere pericoloso per il rachide. Infatti le azioni che si devono compiere devono essere intraprese applicando le corrette manovre di movimentazione, riflettendo quindi su come creare una buona base di appoggio e un giusto equilibrio, scomponendo il movimento in più fasi, pensando alle prese giuste, disponendo correttamente le attrezzature. Il tipo di manovra più adatta sarà in relazione alle caratteristiche del paziente: necessita di massima assistenza o deve solo essere stimolata la sua attiva collaborazione?

Per la scelta del comportamento più idoneo è necessario consultare il piano di assistenza personalizzata del paziente.

Alcuni di questi principi devono essere inoltre, sempre tenuti presenti nell'esecuzione di qualunque altro tipo di operazione che comporti, spesso attraverso una frequente e prolungata flessione della schiena, l'assunzione di posizioni che, da un punto di vista ergonomico, sono potenzialmente dannose per la nostra schiena.



1 - MODALITÀ DI TRASFERIMENTO E DISABILITÀ DEL PAZIENTE

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

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 12

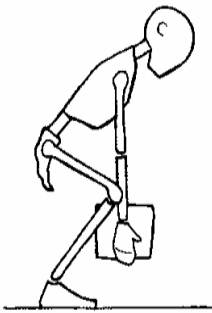
1.1 - PAZIENTE NON COLLABORANTE

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.).

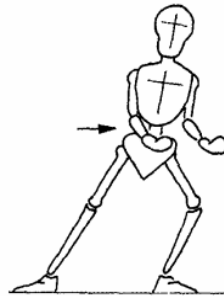
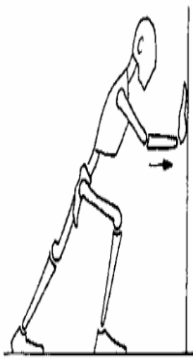
1.2 - PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE:

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

2 – MODALITÀ' COMPORTAMENTALI DELL'OPERATORE

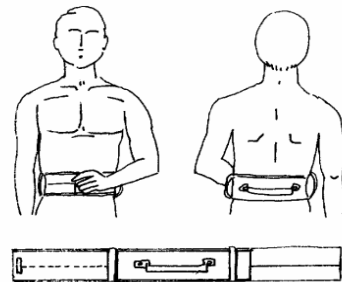


a - evitare di flettere la schiena, utilizzando la flessione delle ginocchia;



b- 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 ;

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 4 di 12



c - avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare;

d- 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;

e - durante la mobilizzazione impartire le indicazioni con parole, frasi e gesti semplici (se collaborante).

3 - 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 – pedana poggiapiedi)

4 - 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.

5 - POSIZIONAMENTO NEL LETTO DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

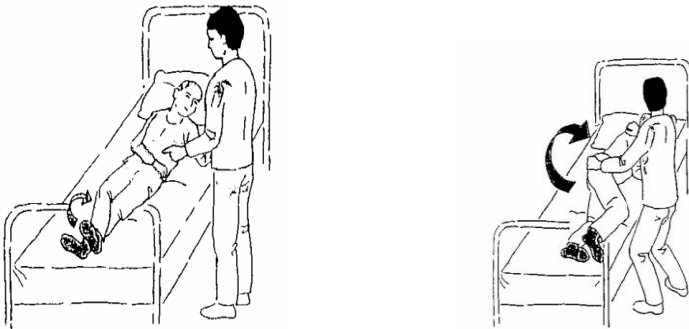
GERARCHIA DI INTERVENTI

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

5.1 - Manovra manuale di rotazione in decubito laterale del paziente (vedere Piano di Mobilizzazione) :

la manovra è eseguita da un operatore e va scomposta in due fasi.

- 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

**MOBILIZZAZIONE OSPITI**

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.

5.2 - Manovra manuale di spostamento verso il cuscino:

per questa manovra sono sempre necessari due operatori. Lo spostamento va scomposto in due fasi.

- Fase 1 – fare sedere il paziente
- Fase 2 – spostare il paziente verso il cuscino.

gli operatori, posti ai lati del paziente, appoggiano un ginocchio sul letto, dietro il suo bacino;

- ✓ mettono il paziente a braccia "conserte";
- ✓ effettuano la "presa crociata" afferrando saldamente con una mano entrambi gli arti superiori;
- ✓ con l'altra mano effettuano la presa sotto la coscia;
- ✓ sollevano e spostano il paziente verso il cuscino.



	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 6 di 12

- 1 gli operatori sono posti ai lati del paziente,
- 2 appoggiano il dorso della mano caudale (distale rispetto alla testa del paziente) dietro la sua spalla, facendola passare sotto l'ascella;
- 3 appoggiano la mano craniale (prossimale rispetto alla testa del paziente) sul letto;
- 4 sollevano il paziente facendo forza sugli arti inferiori e sul braccio craniale.




6 - SPOSTAMENTO LETTO/CARROZZINA DEL PAZIENTE NON COLLABORANTE

GERARCHIA DEGLI INTERVENTI

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Utilizzo del sollevatore
- Manovra manuale solo se il piano assistenziale lo prevede.

6.1 - Utilizzo sollevatore:

Per questa manovra sono necessari due operatori, la manovra va scomposta in tre fasi.

-  Fase 1 – aggancio dell'imbragatura.
-  Fase 2 – posizionamento del paziente in carrozzina.
-  Fase 3 – sgancio dell'imbragatura.

- 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.
- 3 – Il braccio mobile del sollevatore viene abbassato, prima vengono spostate le fasce sotto le cosce e poi viene rimossa l'imbragatura stessa.

6.2 - Manovra manuale

PER QUESTA MANOVRA SONO SEMPRE NECESSARI DUE OPERATORI. SONO POSSIBILI DUE MODALITÀ: LA MODALITÀ 2 È DA CONSIDERARE MENO SOVRAFFATICANTE QUANDO IL LETTO NON È REGOLABILE IN ALTEZZA.

6.3 - Modalità 1: lo spostamento va scomposto in due fasi.

Fase 1 – far sedere il paziente

Fase 2 – trasferimento verso la carrozzina.



f)



e)

**MOBILIZZAZIONE OSPITI**

2 – 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 poggiapiedi. 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.

6.4 - Modalità 2: lo spostamento va scomposto in tre fasi.

Fase 1 – far sedere il paziente

Fase 2 – portare le gambe del paziente fuori dal letto

Fase 3 - trasferimento verso la carrozzina.



2 – 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.

3 – 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 di peso, con movimento in sincronia, lo trasferiscono sulla carrozzina. La carrozzina deve essere posizionata, ben frenata, non troppo vicina al letto.

7 - SPOSTAMENTO CARROZZINA/ LETTO DEL PAZIENTE NON COLLABORANTE**GERARCHIA DEGLI INTERVENTI**

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Utilizzo sollevatore
- Manovra manuale solo se il piano assistenziale lo prevede.

7.1 - Manovra manuale

Per questa manovra sono sempre necessari due operatori. Sono possibili due modalità: la modalità 2 è da considerare meno sovraccaricante quando il letto **non** è regolabile in altezza.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 8 di 12

7.2 - Modalità 1: lo spostamento va scomposto in due fasi.

Fase 1 – presa del paziente

Fase 2 – trasferimento verso il letto.



1 – il primo operatore posiziona le gambe del paziente sul letto (N.B. nel caso di ospiti particolarmente rigidi il posizionamento delle gambe sul letto può essere difficoltoso e controindicato. In questo caso l'operatore provvederà ad afferrare le gambe del paziente con la stessa modalità e seguendo la stessa procedura prevista per il trasferimento letto/carrozzina) il secondo operatore, alle spalle del paziente, effettua la presa crociata.

2 – sincronizzando i movimenti i due eseguono il trasferimento verso il letto.

7.3 - Modalità 2: lo spostamento va scomposto in due fasi.

Fase 1 – presa del paziente

Fase 2 – trasferimento verso il letto.

1 – i due operatori, ai lati del paziente, effettuano la "presa a sgabello".

2 – sincronizzando i movimenti i due eseguono il trasferimento verso il letto.

8 - SPOSTAMENTO LETTO / BARELLA DEL PAZIENTE NON COLLABORANTE

GERARCHIA DEGLI INTERVENTI

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Utilizzo teli ad alto scorrimento
- Manovra manuale.

8.1 - Manovra manuale

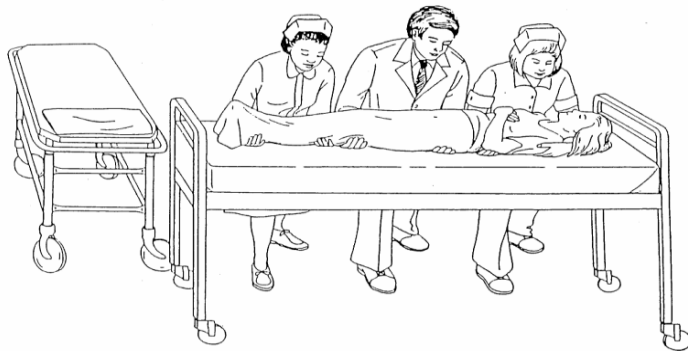
Per questa manovra sono necessari tre operatori. La manovra va scomposta in due fasi.

Fase 1 – spostamento del paziente al bordo del letto

Fase 2 – trasferimento verso la barella.

1 – 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.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 9 di 12



2 – gli operatori, con movimento in sincronia, effettuano il trasferimento del paziente sulla barella.

9 - SOLLEVAMENTO DA TERRA DEL PAZIENTE NON COLLABORANTE VERIFICATE LE EVENTUALI MISURE DI PRONTO INTERVENTO DA PRESTARE :

GERARCHIA DEGLI INTERVENTO

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Utilizzo del sollevatore
- Utilizzo di ausilio tipo "pull-up"
- Manovra manuale

9.1 - Manovra manuale

È necessario un numero pari di operatori (due per l'opzione 1 / quattro per l'opzione 2), la manovra va scomposta in tre fasi.

Fase 1 – il paziente viene fatto sedere

Fase 2 – sollevamento del paziente

Fase 3 – trasferimento del paziente su letto / carrozzina.

1 – due operatori, posti accovacciati ai lati del paziente, gli fanno assumere la posizione seduta

2 – **opzione 1** – sono presenti due operatori che effettuano la presa a sgabello.

– **opzione 2** – sono presenti quattro operatori: i primi due effettuano la presa crociata, gli altri due la presa sottopoplitea

3 – con movimento in sincronia eseguono il trasferimento verso il letto o la carrozzina.

10 - PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE

La movimentazione di ospiti in grado di collaborare da un punto di vista motorio può essere effettuata da un unico operatore se il piano assistenziale lo prevede, negli altri casi deve essere effettuata da due operatori.

È INDISPENSABILE, IN OGNI CASO, CHE IL PAZIENTE VENGA SOLLECITATO AD IMPIEGARE LE RESIDUE CAPACITÀ MOTORIE , RICHIEDENDONE LA COLLABORAZIONE ED IMPARTENDO CHIARI E PRECISI COMANDI VERBALI.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 10 di 12

10.1 - POSIZIONAMENTO NEL LETTO DEL PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE

GERARCHIA DEGLI INTERVENTI

- Adeguamento del letto regolabile a 3 sezioni e in altezza
- Manovra manuale.

10.2 - Manovra manuale di rotazione in decubito laterale del paziente :

la manovra è eseguita da un operatore e va scomposta in due fasi.

Fase 1 - Posizionamento del paziente con le gambe incrociate e il braccio più vicino all'operatore abdotto e l'altro sull'addome.

Fase 2 - Rotazione del paziente

1 – 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, controbilanciando il peso del paziente con il peso del proprio corpo.

10.3 - Manovra manuale di spostamento verso il cuscino :

Opzione 1: il paziente si aiuta solo con la spinta delle gambe:

sono necessari due operatori. Il paziente flette gli arti inferiori, solleva il bacino spingendo sui piedi appoggiati al letto, flette il capo e si spinge verso il cuscino. Gli operatori pongono una mano sotto il bacino del paziente e l'altra dietro le sue spalle e aiutano lo scorrimento del paziente verso il cuscino.

Opzione 2: il paziente si aiuta con le gambe e con le braccia:

E' sufficiente un operatore. Il paziente flette gli arti inferiori, solleva il bacino spingendo sui piedi e sulle mani appoggiate al letto e spinge verso il cuscino.

L'operatore effettua la presa sottoscapolare e accompagna lo scorrimento verso l'alto.

11 - POSIZIONAMENTO LETTO/CARROZZINA DEL PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE

GERARCHIA DEGLI INTERVENTI

- Adeguamento del letto regolabile a tre sezioni e in altezza
- Verificare nel piano assistenziale l'eventuale indicazione per l'uso di ausili (es. cinture ergonomiche – disco girevole).
- Manovra manuale.

11.1 - Manovra manuale : verificare nel piano assistenziale il numero di operatori indicato per effettuare la manovra.

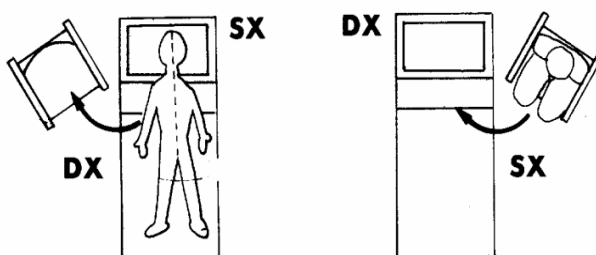
Opzione 1 : manovra effettuata da un operatore. La manovra va scomposta in quattro fasi:

Fase 1 – posizionamento degli ausili

Fase 2 – posizionamento del paziente sul fianco

Fase 3 – posizionamento del paziente seduto

Fase 4 – effettuazione del passaggio letto / carrozzina.



	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 11 di 12

1. Posizionamento di letto, carrozzina ed eventuali ausili
2. il paziente assume la posizione sul fianco.
3. l'operatore agevola lo spostamento delle gambe e del tronco del paziente, lo invita a fare pressione con l'avambraccio sul letto; l'operatore posiziona la mano craniale dietro il tronco del paziente con presa avvolgente, e fa pressioni con la mano caudale sull'avambraccio del paziente, aiutandolo a raggiungere la posizione seduta.
4. il paziente assume la posizione eretta coadiuvato dall'operatore che guida il movimento del tronco in avanti, se necessario afferrando la cintura del paziente (uso di ausili tipo cintura ergonomica), se necessario fissando le ginocchia del paziente con le proprie gambe. L'operatore accompagna il movimento di raddrizzamento in sincronia con la residua azione motoria del paziente;



quando è girato e pronto per sedersi, porta in avanti il tronco e si siede; l'operatore si sposta in sincronia ai movimenti del paziente e, sempre con la stessa posizione delle mani, ne frena e guida la discesa verso la carrozzina.

Opzione 2 : manovra effettuata da due operatori; la manovra va scomposta in quattro fasi:

- Fase 1 – posizionamento degli ausili
 - Fase 2 – posizionamento del paziente sul fianco
 - Fase 3 – posizionamento del paziente seduto
 - Fase 4 – effettuazione del passaggio letto / carrozzina.
1. posizionamento del letto e di eventuali ausili
 2. il paziente assume la posizione sul fianco (vedi 10.2)
 3. il primo operatore agevola lo spostamento delle gambe e del tronco del paziente, aiutandolo a raggiungere la posizione seduta, il secondo operatore posiziona la carrozzina, si pone di fianco al paziente, tra la carrozzina ed il letto, appoggiando il proprio ginocchio sul letto, e collabora nel movimento di sollevamento, rotazione, avvicinamento alla carrozzina.
 4. il paziente assume la posizione eretta coadiuvato dall'operatore che guida il movimento del tronco in avanti, se necessario afferrando la cintura del paziente (uso di ausili tipo cintura ergonomica), se necessario fissando le ginocchia del paziente con le proprie gambe. Gli operatori accompagnano il movimento di raddrizzamento in sincronia con la residua azione motoria del paziente. Il paziente esegue piccoli passi per girare il corpo, in modo da potersi sedere sulla carrozzina e, quando è girato e pronto per sedersi, porta in avanti il tronco e si siede; gli operatori si spostano in sincronia ai movimenti del paziente e ne frenano e guidano la discesa verso la carrozzina.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL010	
	MOBILIZZAZIONE OSPITI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 12 di 12

12 – CADUTA A TERRA DI PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE VERIFICATE LE EVENTUALI MISURE DI PRONTO INTERVENTO DA PRESTARE

- Il paziente assume la posizione sul fianco
- Si spinge col gomito del lato appoggiato a terra e con l'altra mano per alzare il busto
- Assume la posizione inginocchiata
- Assume la posizione del "cavalier servente" (dalla posizione in ginocchio, solleva una gamba appoggiando il piede a terra fino ad avere il ginocchio a 90°)
- Spinge con entrambe le mani sul ginocchio e si solleva, oppure si appoggia ad un sostegno e si solleva
- *L'operatore "coadiuva il paziente nei vari movimenti".*