


**GESTIONE OSPITI ALLETTATI****GESTIONE OSPITI ALLETTATI****INDICE DELLE REVISIONI**

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

**RESPONSABILITA'**

	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
<b>DATA</b>	01/02/16	01/02/16	01/02/16
<b>FUNZIONE</b>	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
<b>FIRMA</b>			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	<b>PL017</b>	
	<b>GESTIONE OSPITI ALLETTATI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 4

Per ospite allettato si intende un ospite che per ragioni sanitarie temporanee o permanenti è costretto alla permanenza a letto. Tale condizione comporta una molteplicità di rischi aggiunti: notevole importanza è data al rischio di insorgenza di arrossamenti che con il tempo possono degenerare e dare luogo a lesioni da decubito.

Compito dell'infermiere è aggiornare l'elenco degli ospiti allettati ed informare il personale assistenziale qualora ne apporti delle modifiche.

**RICORDO A TUTTI GLI OPERATORI, L'OBBLIGO DI VISIONARE QUESTO ELENCO ALL'INIZIO DI OGNI TURNO**

e di redigere il **"DIARIO DI MOBILIZZAZIONE"** (per la verifica delle variazioni di decubito da eseguire regolarmente almeno ogni due ore) da conservare sulla testata del letto dell'ospite allettato.

**DAL PUNTO DI VISTA GESTIONALE GENERALE, OGNI OSPITE ALLETTATO, ANDRA' COMUNQUE CONSIDERATO INCAPACE DI CAMBIARE POSTURA, ALIMENTARSI E USARE IL CAMPANELLO AUTONOMAMENTE!**

**MODALITA' DI MOBILIZZAZIONE E POSIZIONAMENTO:**

La **mobilizzazione** rappresenta la prima (e migliore) forma di difesa dell'organismo contro la compressione.


**1) Ospite deambulante:** stimolare il più possibile il movimento, accompagnandolo di persona o fornendogli gli ausili necessari.

**2) Ospite che ha perso la capacità di deambulare:** garantire comunque la mobilizzazione, sistemandolo in poltrona o in carrozzina;

- individuare la *seduta corretta* con schiena ben appoggiata allo schienale, con uno spazio laterale e sottostante di almeno due di centimetri;
- sollevare l'Ospite o incentivare il *cambio di posizione* autonomo (auto-sollevamento) per alcuni secondi ogni 15-20 minuti;
- assicurarsi del perfetto *appoggio dei piedi*.

**3) Ospite totalmente allettato e privo di movimenti volontari o automatici:** assicurare una mobilizzazione passiva seguendo lo schema di posizionamento indicato dal relativo **"Protocollo gestione Ospiti allettati"**.

- la postura indicata per l'Ospite allettato, oltre che a ridurre i punti di pressione, deve essere confortevole e garantire un corretto allineamento delle articolazioni per evitare contratture, anchilosi (e quindi dolore);
- nei cambi di postura ricercare la collaborazione del paziente (agevola l'operatore e stimola le capacità residue di movimento);
- cambiare la postura almeno ogni 2 ore osservando ogni volta le "zone cutanee a rischio".

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL017</b>	
	<b>GESTIONE OSPITI ALLETTATI</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 4

### **Posizione supina:**

Gli arti superiori possono essere allineati lungo i fianchi o leggermente abdotti e flessi in avanti, appoggiati su un cuscino a mano aperta. Gli arti inferiori divaricati, anche e ginocchia estese, piedi ad angolo retto (eventualmente applicare archetto alzacoperte), cuscini sotto gli arti per sollevare i talloni.



Se si vuole la posizione semi-seduta, evitare di superare i 30° di sollevamento della testiera.

### **Posizione obliqua (destra e sinistra):**

La posizione sul fianco a 90° deve essere evitata a causa dell'alto rischio di lesione della zona trocanterica. Sono indicate le posizioni oblique a 30° anteriore e posteriore. La spalla e la scapola sottostanti vanno appoggiate al letto, il braccio che rimane sopra deve essere appoggiato ad un cuscino in modo che la spalla sia leggermente aperta. La schiena va appoggiata su un cuscino ripiegato. La gamba che rimane sul piano del letto va posta lievemente in estensione indietro con ginocchio lievemente flesso e il piede ad angolo retto. L'altra gamba, che rimane sopra, va appoggiata su un cuscino, flessa all'anca e al ginocchio, con piede ad angolo retto. Quando si mobilizza il paziente da questa posizione, si devono controllare le zone trocanterica, malleolare e dell'orecchio.



### **Posizione prona:**

