

LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025
PIANO PREDEFINITO PP08



**PIANO DI
PREVENZIONE 08**
la movimentazione
dei pazienti

INDICE

Introduzione	4
Diverse tecniche di movimentazione dei pazienti	5
Principi base per tecniche adeguate di movimentazione dei pazienti	7
Trasferimento dal letto alla sedia (a rotelle)	8
Spostare un paziente da un lato all'altro del letto	11
Spostare un paziente in alto nel letto	12
Spostare un paziente in alto nella sedia	13
Spostare sulla sedia un paziente che è caduto a terra	14

INTRODUZIONE

I piani regionali rappresentano lo strumento degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio, mirando a garantire la salute individuale e collettiva attraverso i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, secondo un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.

All'interno del Piano di Prevenzione n. 08 si colloca il rischio da sovraccarico bio-meccanico dovuto alla movimentazione dei pazienti, in quanto i disturbi muscolo-scheletrici lavorativi sono un problema serio per il personale sanitario e, in modo particolare, per gli infermieri, gli operatori socio sanitari e operatori socio assistenziali.

Le strutture ospedaliere e le strutture assistenziali di ricovero e cura sono luoghi di lavoro in cui l'oggetto del sollevamento è un essere umano. In questo caso la movimentazione dei carichi assume un significato particolare, che oltre ai fattori tecnici della prevenzione, ovvero gli aspetti meccanici come tipologia del peso e modalità di presa, le caratteristiche della stessa movimentazione, quali altezza e distanza, sono da considerare anche gli aspetti relazionali e comunicativi, per i quali il sollevamento si intreccia con i percorsi di terapia, con le condizioni psicofisiche dei pazienti e con le funzioni di cura e conforto. In altri settori lavorativi, l'attività del sollevamento è un rischio che riguarda esclusivamente chi solleva, invece nel lavoro di cura ed assistenza della persona i fattori di rischio coinvolgono anche i pazienti movimentati e nessuna soluzione può essere adottata senza considerare i problemi connessi al "carico umano".

La normativa di riferimento è incardinata nel Titolo VI e le specifiche tecniche di valutazione nell'Allegato XXXIII del D.Lgs.81/08 s.m.i. I fattori di rischio associati alla movimentazione dei pazienti sono la causa principale dei disturbi muscoloscheletrici ed in particolare le azioni di sollevamento, trasferimento e riposizionamento.

Rischi associati alla mansione:

- Forza: entità dello sforzo fisico richiesto per svolgere la mansione (ad esempio sollevamento di pesi consistenti, trascinamento e spinta) o per mantenere il controllo di apparecchi e strumenti.
- Ripetizione: eseguire lo stesso movimento o serie di movimenti di continuo o frequentemente durante la giornata di lavoro.
- Posizioni scomode: assumere posizioni che mettono il corpo sotto sforzo, ad es. chinarsi su di un letto, ingnocchiarsi o sollevare con il busto in torsione

Rischi associati al paziente: i pazienti non possono essere sollevati come dei carichi inanimati quindi le "regole" per il sollevamento sicuro non sono sempre valide.

- I pazienti non possono essere mantenuti vicini al corpo
- I pazienti non hanno maniglie
- Non è possibile prevedere quello che succederà durante la movimentazione di un paziente
- I pazienti possono essere “voluminosi”

Rischi associati all’ambiente:

- Rischio di scivolare, inciampare e cadere
- Superfici di lavoro irregolari
- Limiti di spazio (stanze piccole, tanti apparecchi ecc..)

Altri rischi:

- Nessuna assistenza disponibile
- Attrezzature inadeguate
- Calzature e indumenti non adatti
- Carenza di conoscenze o addestramento

Diverse tecniche di movimentazione dei pazienti

Per movimentazione dei pazienti s’intende il sollevamento, l’abbassamento, il mantenimento, la spinta o il trascinarsi dei pazienti. I metodi di movimentazione dei pazienti possono essere divisi in tre categorie a seconda del modo di eseguirli:



1. Metodi di trasferimento manuali

Questi vengono eseguiti da uno o più operatori sanitari che si avvalgono della propria forza muscolare e, laddove possibile, dell’eventuale capacità di movimento residua del paziente in questione.

2. Metodi di trasferimento usando piccoli ausili di movimentazione dei pazienti

Queste sono tecniche di movimentazione dei pazienti effettuate per mezzo di specifici ausili quali lenzuola in tessuto a basso attrito, cinture ergonomiche, pedane rotanti, una barra trapezio fissata sopra il letto, ecc.

1. Metodi di trasferimento manuali

Questi vengono eseguiti da uno o più operatori sanitari che si avvalgono della propria forza muscolare e, laddove possibile, dell’eventuale capacità di movimento residua del paziente in questione.



La scelta della tecnica corretta di movimentazione dei pazienti comporta la valutazione delle esigenze e delle capacità dello specifico assistito.

La valutazione dell'assistito deve comprendere l'analisi di fattori quali:

Il livello di assistenza richiesto dal paziente

- Per esempio, un paziente non collaborativo (un soggetto tetra paretico, un anziano costretto a letto, un paziente in anestesia generale o in coma, un paziente che fa resistenza alla mobilizzazione, ecc.) ha bisogno di un sollevatore meccanico mentre un assistito capace e disposto a sostenere in parte il suo peso potrebbe essere in grado di passare dal letto ad una sedia usando un ausilio per alzarsi

La mole e il peso dell'assistito

- Per esempio, un assistito potrebbe pesare troppo perché l'operatore possa sollevarlo senza un aiuto meccanico
- La capacità e la disponibilità dell'assistito di comprendere e collaborare eventuali condizioni mediche che possono influenzare la scelta dei metodi di sollevamento o riposizionamento
- Per esempio, ferite addominali, contratture, la presenza di tubi, una gravidanza rendono più complicate le operazioni di trasferimento o riposizionamento.

È doveroso notare che la movimentazione manuale dei pazienti aumenta il rischio di disturbi muscoloscheletrici per gli infermieri:

- Il corpo dei pazienti ha una distribuzione asimmetrica del peso e non possiede aree stabili e possibili da afferrare. Pertanto è difficile per l'infermiere(a) tenere il peso di un paziente vicino al proprio corpo
- In alcune occasioni, i pazienti sono agitati, combattivi, non responsivi o possono offrire livelli di collaborazione solo limitati, il che aumenta il rischio di traumi
- L'ambiente fisico strutturale dell'assistenza sanitaria può richiedere posizioni e posture scomode, aumentando ulteriormente la probabilità di sviluppo di disturbi muscoloscheletrici.

Nel complesso, questi fattori si fondono e generano un carico insicuro che il personale infermieristico non riesce a gestire bene. Anche con l'assistenza di altri membri del personale, è fondamentale notare che l'esposizione al rischio persiste.

Pertanto, il sollevamento manuale degli assistiti deve essere ridotto al minimo in tutti i casi e, se possibile, eliminato. Deve essere sempre incoraggiato l'uso di ausili grandi per la movimentazione dei pazienti.

Tuttavia, in alcune situazioni, non è possibile evitare la movimentazione manuale dei pazienti:

- Gli infermieri potrebbero trovarsi di fronte a situazioni eccezionali o potenzialmente fatali che impediscono l'uso di apparecchi di ausilio per la movimentazione dei pazienti.
- La movimentazione manuale del paziente può essere eseguita se l'azione non comporta il sollevamento della maggior parte o di tutto il peso di un paziente
- Altre eccezioni comprendono l'assistenza dei pazienti pediatrici (neonati bambini piccoli) o altri pazienti di piccola mole e l'uso del toccoterapeutico.

Principi base per tecniche adeguate di movimentazione dei pazienti

Qualsiasi tipo di operazione di movimentazione, anche se si usano ausili di movimentazione, comporta diversi principi di base:

1. Se necessario richiedere sempre l'aiuto degli assistenti

Le operazioni di movimentazione che coinvolgono pazienti immobilizzati devono essere effettuate da più operatori sanitari (almeno due) e, se necessario, per mezzo di un lenzuolo steso sotto il paziente o, ancora meglio, usando ausili specifici ad es. lenzuola scorrevoli.



2. Prima d'iniziare qualunque tipo di attività di movimentazione, l'operatore deve posizionarsi il più vicino possibile al paziente, se necessario inginocchiandosi anche sul letto del paziente.

Questo consente all'operatore di evitare di doversi chinare o di allungarsi sul letto durante il sollevamento e il trasferimento del paziente, facendo quindi gli sforzi fisici necessari con la schiena curva o in torsione.

3. Prima d'iniziare qualunque tipo di operazione di movimentazione, illustrare la procedura al paziente incoraggiandolo, allo stesso tempo, a collaborare il più possibile

nel corso dell'attività di movimentazione.

Questo va a vantaggio di entrambi, del paziente che potrà migliorare il tropismo muscolare e anche dell'operatore sanitario perché il paziente, essendo in grado di muoversi autonomamente, per quanto in misura leggera, potrà poi riuscire ad eseguire alcune operazioni da solo, nel qual caso la funzione dell'operatore sarà semplicemente quella di guidare questo movimento.

4. Tenere una postura corretta durante le operazioni di movimentazione dei pazienti. Più specificamente, prima d'iniziare il sollevamento o trasferimento del paziente, l'operatore deve posizionarsi con le gambe leggermente divaricate e un piede posizionato leggermente in avanti per assicurare una base di sostegno più ampia.



Durante il sollevamento del paziente, bisogna usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece dei muscoli della parte superiore del corpo, chinandosi prima e poi raddrizzando lentamente le ginocchia mentre si solleva il paziente. La colonna vertebrale deve essere tenuta in una posizione che segua la sua curva naturale, facendo in modo da evitare di sovraccaricarla quando ci si allunga o ci si china. Inoltre, l'operatore deve sempre tentare di spostare il suo peso seguendo la direzione del movimento che sta facendo.

5. Afferrare bene il paziente durante le operazioni di movimentazione. Mai afferrare un paziente solo con le dita. Usare sempre tutta la mano e provare ad identificare le aree che consentono una presa salda. Afferrare il paziente intorno alla zona pelvica, alla vita, alle scapole e mai per le braccia o per le gambe. Per migliorare la presa, alcuni operatori potrebbero aver bisogno di movimentare i pazienti afferrandoli per i pantaloni del pigiama o, ancora meglio, usando ausili specifici come, ad es., le cinture con maniglie.



6. Indossare calzature e indumenti adatti

È importante usare calzature ben salde. Sono, quindi, sconsigliate scarpe coi tacchi alti, zoccoli o pantofole. Gli indumenti non devono limitare i movimenti dell'operatore.

Trasferimenti che comportano posizioni da seduto.

Trasferimento dal letto alla sedia (a rotelle)

Metodo di trasferimento manuale

UN SOLO OPERATORE



Punti da ricordare

- Posizionare vicini il letto e la sedia (a rotelle)
- Verificare che le rotelle della sedia (a rotelle) siano bloccate
- Eliminare eventuali ostacoli (braccioli, poggiatesta, pedane)
- Regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza
- Chiedere al paziente di guardarsi i piedi. Questo aumenterà la tensione dei muscoli addominali e migliorerà la collaborazione
- Chiedere al paziente di piegarsi in avanti e di fare perno sulle gambe durante il trasferimento. Questo agevolerà il sollevamento del paziente dalla posizione seduta a quella in piedi
- Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi durante il sollevamento del paziente invece dei muscoli della parte superiore del corpo. Prima di tutto, chinarsi e poi raddrizzare lentamente le ginocchia mentre si solleva il paziente
- Controbilanciare il peso del paziente con il proprio peso
- Se necessario, tenere il ginocchio dell'assistito tra le proprie gambe/ginocchia per guidare il movimento.

DUE OPERATORI



Punti da ricordare

- Posizionare vicini il letto e la sedia (a rotelle)
- Verificare che le rotelle della sedia (a rotelle) siano bloccate
- Eliminare eventuali ostacoli (braccioli, poggiapiedi, pedane)
- Regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza
- Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi durante il sollevamento del paziente invece dei muscoli della parte superiore del corpo.
- I movimenti dei due operatori devono essere sincronizzati mentre si esegue il trasferimento del paziente. La comunicazione tra i due operatori è importantissima.



Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente

Gli stessi metodi sopra descritti possono essere accompagnati dall'utilizzo di piccoli ausili di movimentazione dei pazienti mentre si eseguono le operazioni:

- Barra trapezio
- Cintura ergonomica
- Asse di scivolamento o lenzuolo scorrevole
- Pedana rotante

Impiego di grandi ausili di movimentazione del paziente

Sollevatore meccanico, ausilio per alzarsi da seduti.

Punti da ricordare

- Ci sono molti tipi di ausili di movimentazione manuale. Ogni produttore ha istruzioni di funzionamento specifiche per l'uso degli ausili
- Ricordare di informarsi sulle strategie di controllo delle infezioni prima di usare un apparecchio per la movimentazione dei pazienti

Spostare un paziente da un lato all'altro nel letto

Metodo di trasferimento manuale

UN SOLO OPERATORE



Punti da ricordare:

- Regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza
- Dividere il trasferimento in tre parti: gambe – vita – spalla
- Tirare ed accostare il paziente usando il proprio peso. Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo
- Chiedere all'assistito di guardarsi i piedi.



DUE OPERATORI

- Regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza
- Controbilanciare il peso del paziente con il proprio peso
- I movimenti dei due operatori devono essere sincronizzati mentre si esegue il trasferimento del paziente. La comunicazione tra i due operatori è importantissima.

Esempio: Spostare un paziente in alto nel letto

Metodo di trasferimento manuale

UN SOLO OPERATORE



Punti da ricordare

- Regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza
- Chiedere all'assistito di flettere il ginocchio, di guardarsi i piedi e infine di fare perno sul piede. Questo aumenterà la collaborazione dell'assistito
- Durante il trasferimento, spostare il proprio peso da un lato all'altro, mantenendo diritta la schiena.

DUE OPERATORI



Punti da ricordare

- Chiedere al paziente di mettere le mani sulla parte superiore del letto e di farvi presa durante il trasferimento facendo perno sui piedi
- Durante il sollevamento del paziente, usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo, prima chinarsi e poi raddrizzare lentamente le ginocchia mentre si solleva il paziente
- I movimenti dei due operatori devono essere sincronizzati mentre si esegue il trasferimento del paziente. La comunicazione è molto importante.

Esempio: Spostare un paziente in alto nella sedia

Metodo di trasferimento manuale

UN SOLO OPERATORE



Punti da ricordare

- Prima di iniziare, assicurarsi che i piedi del paziente siano il più vicini possibile alla sedia
- Chiedere al paziente di piegarsi in avanti il più possibile, aiutandolo mettendo le sue braccia attorno alla propria vita
- Chiedere al paziente di piegarsi in avanti e di fare perno sulle gambe durante il trasferimento. Questo renderà il sollevamento più semplice
- Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo.



Punti da ricordare

- Durante il sollevamento del paziente, usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo, prima chinarsi e poi raddrizzare lentamente le ginocchia mentre si solleva il paziente
- Durante il trasferimento, spostare il proprio peso da un lato all'altro, mantenendo dritta la schiena
- I movimenti dei due operatori devono essere sincronizzati mentre si esegue il trasferimento del paziente. La comunicazione tra i due operatori è importantissima.

Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente

Gli stessi metodi descritti nelle pagine precedenti possono essere accompagnati dall'utilizzo di piccoli ausili di movimentazione dei pazienti mentre si eseguono le operazioni:

- Barra trapezio
- Asse di scivolamento o lenzuolo scorrevole.



Impiego di grandi ausili di movimentazione del paziente

Sollevamento meccanico

Punti da ricordare

- Ci sono molti tipi di ausili di movimentazione manuale. Ogni produttore ha istruzioni di funzionamento specifiche per l'uso degli ausili.
- Ricordare di informarsi sulle strategie di controllo delle infezioni prima di usare un apparecchio per la movimentazione dei pazienti.

Esempio: Spostare sulla sedia un paziente che è caduto a terra

Metodo di trasferimento manuale

DUE OPERATORI

N.B. Per questo tipo di tecnica di movimentazione è necessario sempre un numero pari di operatori sanitari



Punti da ricordare

- Prima di tutto, portare il paziente in posizione seduta. Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo
- Durante il trasferimento dal pavimento alla sedia, spostare il proprio peso da un lato all'altro mantenendo dritta la schiena
- Chiedere all'assistito di piegare le articolazioni. Questo migliorerà la collaborazione
- I movimenti dei due operatori devono essere sincronizzati mentre si esegue il trasferimento del paziente. La comunicazione tra i due operatori è importantissima.

Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente

- Gli stessi metodi sopra descritti possono essere accompagnati dall'utilizzo di piccoli ausili di movimentazione dei pazienti mentre si eseguono le operazioni:
 - Asse di scivolamento o lenzuolo scorrevole
 - Coperta: più di 2 operatori.

Sollevatore meccanico

Punti da ricordare:

- Ci sono molti tipi di ausili di movimentazione manuale. Ogni produttore ha istruzioni di funzionamento specifiche per l'uso degli ausili.
- Ricordare di informarsi sulle strategie di controllo delle infezioni prima di usare un apparecchio per la movimentazione dei pazienti.

Una movimentazione sicura ed efficace non solo migliora il confort del paziente ma protegge la salute degli operatori. Mettiamo in pratica le tecniche apprese e continuiamo a formarci.

P.R.P. 2020-2025

PP 08 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro"

Dott. Paolino Petillo
Referente Linea Progettuale

Dott.ssa Rosa Orabona
Referente Gruppo di Lavoro

HANNO PARTECIPATO

TdP Dott. Gianluca Affinito
TdP Dott. Emilio Moscaritolo
TdP Dott.ssa Mara Barra

Dott.ssa Leonilde Pezone
Dott.ssa Eleonora di Caprio

Si ringrazia l'**Asmecco** (Associazione dei Medici Competenti Campani), la **Confindustria Caserta** e l'**Ordine TSRM PSTRP Napoli - Avellino - Benevento - Caserta** per aver condiviso il lavoro svolto dal **Gruppo di Lavoro PP08** Asl Caserta.



aslcaserta.it