



LA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE E LA MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI: UN GIUSTO EQUILIBRIO TRA TECNOLOGIA E COMPETENZA

Inf. Di Benedetto Carmela
A.O. S.ANNA E S. SEBASTIANO
CASERTA
U.O.C. MEDICINA INTERNA

20/3/2016

Gmail - animo campania 2016 documenti



Carmela Di Benedetto <carmeladibenedetto.cdb@gmail.com>

animo campania 2016 documenti

1 messaggio

Andrea Martino <a.martino@planning.it>
A: carmeladibenedetto.cdb@gmail.com

29 marzo 2016 17:12

Il sottoscritto, DI BENEDETTO CARMELA

in qualità di relatore all'evento

CONGRESSO REGIONALE ANIMO CAMPANIA

NAPOLI 7 aprile 2016

ai sensi dell'art. 3.3 sul *Conflitto di Interessi*, pag. 18, 19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto di *Planning Congressi srl*

dichiara

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

- *
- *
- *

che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Data e firma

29.3.16

Carmela Di Benedetto

Andrea Martino
Project Leader

WE DRIVE YOUR EDUCATION
PLANNING

MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE

La correttezza del posizionamento della persona allettata è fondamentale per garantire alla stessa, oltre che un indiscutibile benessere, un adeguato allineamento del corpo, indispensabile alla comparsa di schemi posturali patologici, di contratture, di lesioni da decubito, di complicanze respiratorie e vascolari. Perché il posizionamento del paziente sia veramente efficace, è di fondamentale importanza. Si ricorda che una postura è funzionale quando è comoda anche per chi la propone : **NON POSTURARE MAI UN PAZIENTE IN UN MODO CHE NON LO VORRESTE PER VOI!** Non è meno importante la variazione della posizione nell'arco delle 24 ore, sono importanti i cambi regolari ogni 2 ore, soprattutto nelle fasi iniziali o nei casi di prolungato allettamento.

LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI

Il personale sanitario addetto all'assistenza di pazienti non autosufficienti risulta, nella letteratura scientifica nazionale ed internazionale, tra le categorie lavorative maggiormente affette da patologie e disturbi acuti e cronici del rachide dorso-lombare. Numerose indagini hanno infatti dimostrato come, in diverse manovre di trasferimento manuale di pazienti, si generino compressioni assiali ai dischi intervertebrali lombari ben superiori ai valori di circa 350 kg. considerati come livello di riferimento per non indurre danni al rachide lombare.

Nonostante i continui progressi in termini di conoscenze, di ipotesi diagnostiche e di strategie terapeutiche, la sintomatologia dolorosa lombosacrale continua a rappresentare un problema di grande importanza, sia per gli aspetti clinici e medico-legali, che per i risvolti psico-sociali ed economici. La cronicizzazione della sintomatologia determina, in ambito occupazionale, una riduzione delle capacità individuali lavorative e, dal punto di vista socio-economico, rappresenta la causa di spesa principale e di maggiore entità, fra tutti i problemi muscolo-scheletrici nei paesi industrializzati.

LA VALUTAZIONE E IL CONTROLLO DEI RISCHI DA MOVIMENTAZIONE NELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI SANITARIE

GLI STUDI ERGONOMICI HANNO EVIDENZIATO QUATTRO DIVERSI
FATTORI CRITICI:

1. IL PAZIENTE.
2. IL LAY OUT DEGLI AMBIENTI NOSOCOMIALI.
3. LE ATTREZZATURE
4. L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

LA PREVENZIONE POSSIBILE

COME TRADIZIONALMENTE PRATICATO NEI SETTORI PRODUTTIVI, ANCHE NEL SETTORE SANITARIO È POSSIBILE CONSIDERARE L'ARGOMENTO DELLA PREVENZIONE.

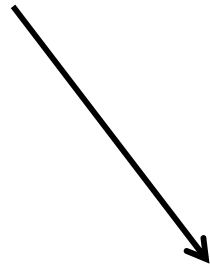
PREVENZIONE

- **Meccanizzazione della traslocazione dei pazienti e del trasporto materiali (biancheria, vitto, ecc.)**
- **Adozione di letti con ruote e regolabili in altezza**
- **Ruote delle attrezzature sanitarie mobili, di congruo diametro**
- **Corretta manutenzione delle parti meccaniche (ruote in particolare)**
- **Adozione di carrozzine con braccioli amovibili**
- **Spazio operativo adeguato**
- **Eliminazione dei dislivelli del pavimento**
- **Lavori di equipe con utilizzo di operatori di simile altezza.**

RIFERIMENTI NORMATIVI

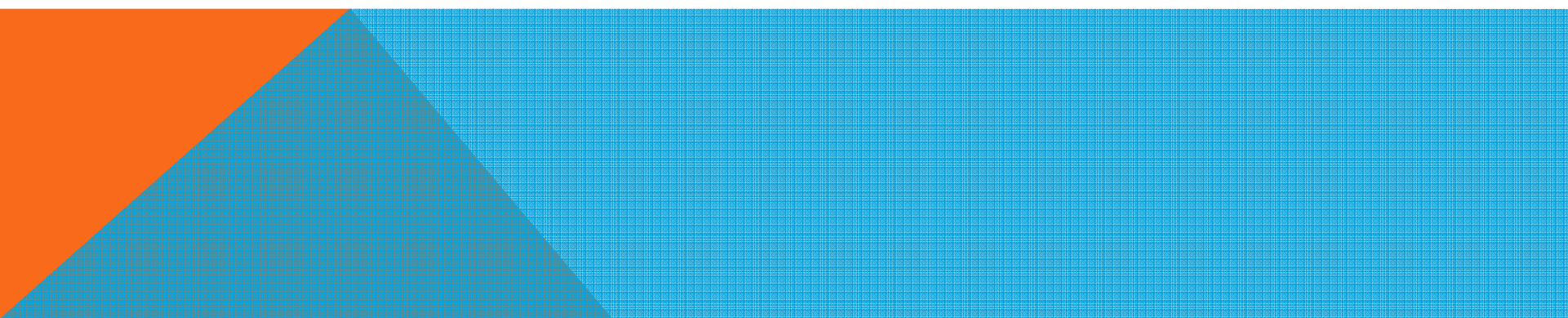
Il primo e prioritario aspetto è quello che riguarda la formazione e l'informazione del personale di nursing.

D. lgs. 626/94



D.lgs 81/08

LA NUOVA NORMATIVA CONTIENE 306 ARTICOLI E 51 ALLEGATI

1. introduce sanzioni penali
 2. istituisce la figura dell'RLS
 3. obbliga alla compilazione del DVR
 4. determina la responsabilità delle aziende appaltatrici
 5. prevede la sospensione delle attività fino alla messa in regola
- 

pur considerando tutte le difficoltà pratiche che la letteratura mostra, si ritiene che **la informazione e la formazione**, peraltro prescritte dal D. Lgs. 626/94, riconfermate dal D.lgs. 81/08 e successive modificazioni, rappresentino uno strumento fondamentale di prevenzione in un'attività che, per la sua peculiarità e per le finalità umanitarie che la animano, non può essere affrontata con i comuni strumenti ergonomici, sia per quanto riguarda **la sua valutazione**, sia per quanto riguarda **il miglioramento ergonomico**.

La prevedibile incompletezza di risultati immediati non deve portare all'abbandono dello strumento preventivo, ma al contrario dovrà stimolare gli operatori della prevenzione ad aggiornare costantemente le tecniche formative proprio analizzando e correggendo le cause di eventuali insuccessi.

La valutazione dei risultati dovrà essere effettuata nel lungo periodo e potrà basarsi sia sulla riduzione dell'incidenza di low back pain tra i soggetti formati, sia rilevando l'effettivo utilizzo delle tecniche corrette di sollevamento e dei mezzi ausiliari forniti dalle direzioni sanitarie.

FATTORI DI RISCHIO ED EVENTUALI SOLUZIONI

1. CARICO ECCESSIVO Di fronte a un peso eccessivo, a seconda delle caratteristiche fisiche del paziente e del tipo di movimentazione richiesto, è evidente che lo sforzo di sollevamento dovrà essere o suddiviso fra più operatori o compiuto utilizzando attrezzi come i solleva malati.

2. ERRATE TECNICHE DI ESECUZIONE Dagli studi ergonomici deriva una serie di regole, la cui applicazione contribuisce a migliorare la qualità e la sicurezza dei gesti di movimentazione:

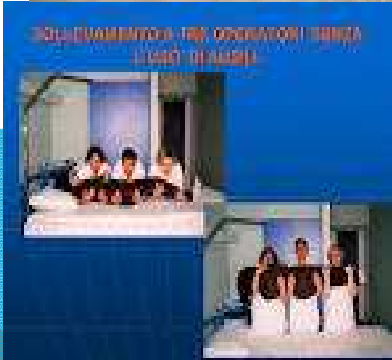
3. PROBLEMI CONNESSI ALLA "QUALITÀ" DEL CARICO DA MOVIMENTARE La mobilizzazione dei pazienti richiede anche la conoscenza delle conseguenze, che tale atto può causare, in rapporto alle varie patologie. Occorre tener conto delle fasi della malattia, (es. possibilità di carico nei postumi di una frattura), delle indicazioni poste dagli interventi chirurgici (es. mobilizzazione in rotazione esterna di una protesi d'anca), della possibilità di comparsa di eventi correlati alla malattia (es. crisi di spasticità).

4. PROBLEMI CONNESSI CON L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

CARICO ECCESSIVO

- **COOPERAZIONE FRA PIÙ OPERATORI** Ai fini preventivi occorre che il personale addetto alla movimentazione dei pazienti sia adeguato nel numero di operatori e sia ben addestrato a svolgere i compiti nel modo corretto, usando gli ausili in modo appropriato.

AUSILI



TECNICHE DI ESECUZIONE

Dagli studi ergonomici deriva una serie di regole, la cui applicazione contribuisce a migliorare la qualità e la sicurezza dei gesti di movimentazione:

CONOSCENZA DEL PROPRIO CORPO Per compiere le azioni in maniera ottimale, un esercizio particolarmente utile, proposto in contesti di prevenzione e di rieducazione, consiste nell'eseguire flessioni e riestensioni delle ginocchia, mantenendo la regione lombare in contatto con una superficie di riferimento; questo esercizio rafforza i quadricipiti, migliora la percezione della posizione della colonna e favorisce l'apprendimento di schemi motori favorevoli.

TRAINING Addestramento pratico a compiere i gesti appropriati.

RISPETTO DELL'ASSE VERTEBRALE Far lavorare i corpi vertebrali in compressione con la superficie di contatto più ampia possibile, evitando le inclinazioni e la rotazione del tronco, può essere particolarmente importante nello spostare pazienti poco collaboranti.

MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO In fase statica, il baricentro deve proiettarsi verticalmente all'interno del contorno esterno dei piedi.

In fase dinamica occorre considerare l'insieme "paziente +operatore", il baricentro di questo insieme deve proiettarsi entro gli appoggi complessivi e deve essere il più possibile vicino all'operatore.

USO DELLA FORZA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL PROPRIO PESO Poiché i muscoli degli arti inferiori sono più potenti di quelli degli arti superiori, è opportuno far ricorso ad essi, per imprimere la spinta, nella direzione del movimento, tenendo un piede davanti all'altro e bilanciando il peso.

AVVICINAMENTO DEL PESO DA SOLLEVARE In una leva di primo genere la forza del peso dal fulcro. Maggiore è l'inclinazione della colonna vertebrale maggiore è la forza da applicare.

USO DI PRESE ADEGUATE CON LE MANI Se il lavoro muscolare deve essere compiuto dagli arti inferiori e dalla gravità, la precisione della sua applicazione viene mediata dalle mani; in una presa avvolgente, il contatto a mano piatta permette di interagire attraverso il massimo di superficie con il paziente da movimentare.

PROBLEMI CONNESSI ALLA "QUALITÀ" DEL CARICO DA MOVIMENTARE

La mobilitazione dei pazienti richiede anche la conoscenza delle conseguenze, che tale atto può causare, in rapporto alle varie patologie.

PAZIENTI COLLABORANTI E NON COLLABORANTI La mancata collaborazione di un paziente può dipendere, oltre che da disturbi fisici, anche da deficit comunicativi, cognitivi e comportamentali (es. paziente che cessa di collaborare e si lascia cadere). La disabilità, intesa come incapacità funzionale, rappresenta un fattore da tener sempre presente nella scelta della strategia di movimentazione del paziente.

PROBLEMI CONNESSI CON L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

IL PERSONALE Le caratteristiche necessarie per l'ottimizzazione dell'attività svolta dal personale, occorre considerare ulteriori elementi quali l'abbigliamento, che deve essere "comodo" (per non intralciare i movimenti), e la buona interazione tra gli operatori

LO SPAZIO DI LAVORO Spazi ristretti condizionano notevolmente la scelta delle posture possibili, l'equilibrio dei movimenti e la possibilità di utilizzare ausili.

I LETTI Le caratteristiche di cui un letto deve disporre sono variabili e dipendono dalle funzioni che deve svolgere in rapporto alla tipologia di pazienti accolti. In generale la raffinatezza delle caratteristiche utili cresce in funzione della disabilità del paziente e può comprendere:

- Altezza regolabile (consente interventi infermieristici e trasferimenti più agevoli)
Presenza di tre sezioni regolabili (migliora la possibilità di postura)
- Manovrabilità delle sponde (semplice e non interferente con la movimentazione)
Accessibilità dei comandi
- Efficienza e affidabilità dei meccanismi
- Buona manovrabilità su ruote
- **Compatibilità con l'uso degli ausili necessari**

LA DOTAZIONE DI AUSILI

Deve essere attentamente studiata in funzione della loro adattabilità e rispondenza alle esigenze reali dei vari reparti. L'uso degli ausili, anche mediante sedute di addestramento, deve essere ben noto a tutti gli operatori. Il personale deve inoltre provvedere diligentemente al mantenimento in buono stato.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE

L'analisi della letteratura ha evidenziato l'esistenza di due principali criteri di valutazione dell'esposizione: **il primo basato su indagini epidemiologiche ed il secondo sull'analisi del potenziale sovraccarico biomeccanico dei dischi lombari.**

I dati di studi epidemiologici indicano in modo inequivocabile come esista un legame tra tipologia e quantità di manovre di trasferimento manuale di pazienti, da un lato, e occorrenza di talune patologie acute e croniche del rachide lombare dall'altro.

M.A.P.O.

già nel 2003 dei “Medici competenti” aveva indicato la metodologia di valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti non autosufficienti nota con l’acronimo **M.A.P.O.**

(**Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati**),

come metodo di riferimento da adottarsi, la metodologia di valutazione del rischio e l’indice sintetico MAPO sono stati presentati e pubblicati nel 1999 e confermato la validità nel 2002, da uno studio multicentrico,

La revisione di studi effettuati, ha dimostrato che la carenza di personale ed i vincoli strutturali sono stati unanimemente considerati come i fattori determinanti del maggior rischio presente in alcuni reparti, di minore importanza sono risultati la carenza/insufficienza di ausili o di formazione del personale.



GRAZIE