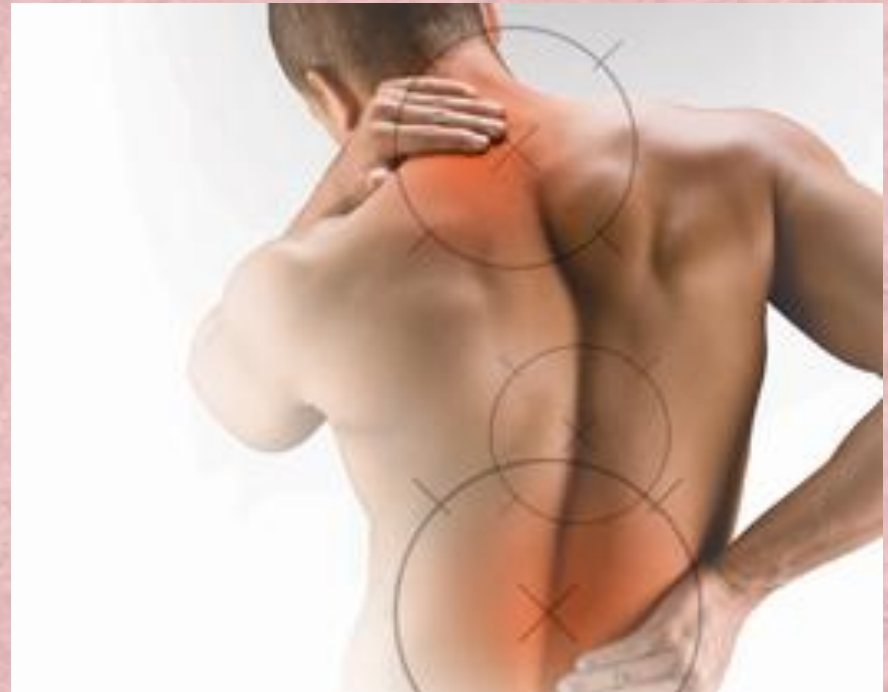


# **La movimentazione dei soggetti con difficoltà motorie**

Dott.ssa in Fisioterapia:  
Ilaria Marinoni

Le patologie cronicodegenerative della colonna vertebrale rappresentano uno dei principali problemi della salute dei lavoratori, soprattutto di quelli operanti in settori particolarmente esposti alla “movimentazione manuale di carichi”.



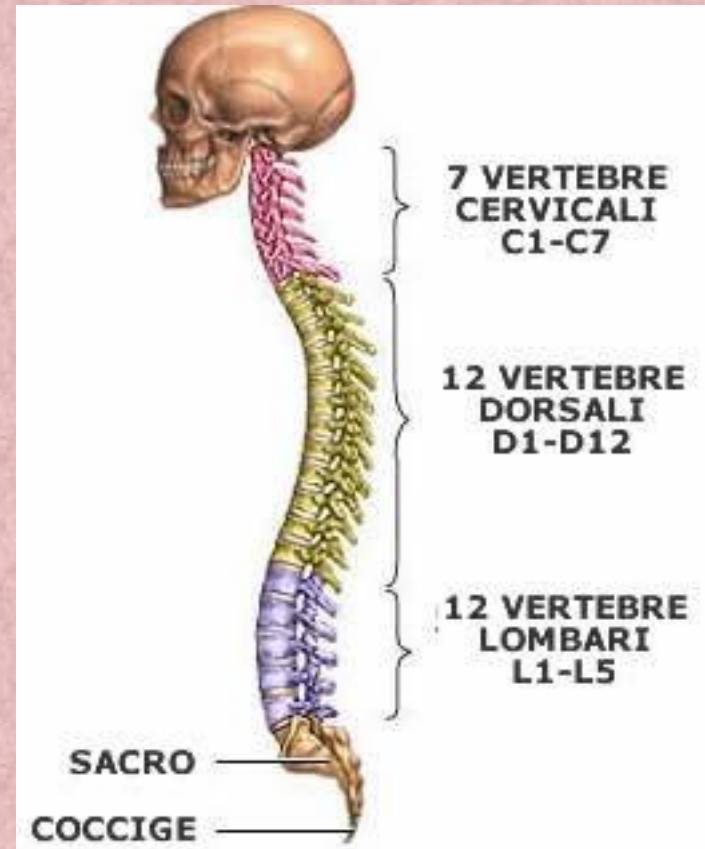
In Italia tali affezioni rappresentano, dopo le affezioni delle vie respiratorie, comprendenti anche le sindromi influenzali, la seconda causa di assenza dal lavoro per malattia e la seconda causa di invalidità civile.



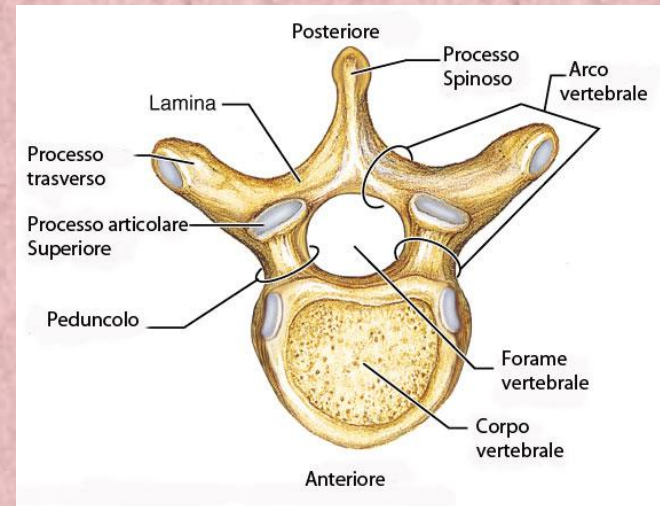
# Cenni di anatomia

La colonna vertebrale è la struttura portante dell'organismo, responsabile della postura statica e del movimento, nonché della protezione del midollo spinale e delle radici nervose.

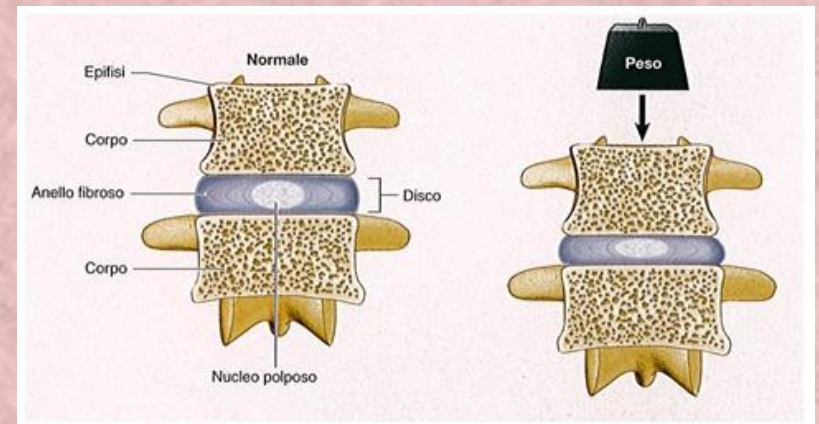
Le sue curve caratteristiche aiutano a mantenere una postura adatta ad assorbire le sollecitazioni lungo tutta la lunghezza della colonna vertebrale.



L'elemento costitutivo della colonna vertebrale è la Vertebra.



Fra un corpo vertebrale e l'altro si trova il disco intervertebrale che funziona come un ammortizzatore tra i corpi vertebrali e partecipa alla stabilizzazione della colonna





Il rachide lombare rappresenta il tratto di colonna maggiormente sottoposto a sollecitazioni meccaniche.

Il solo tratto lombo-sacrale è in grado di compiere il 60-75% dei movimenti della colonna e che i dischi intervertebrali tra L4-L5 e tra L5-S1 sopportano il maggior carico statico e dinamico.

# **Perche' le attivita' di movimentazione dei pazienti possono essere rischiose?**

## **Rischi associati alla mansione:**

Sollevamento di carichi pesanti/eccessivi;  
Movimenti continui o ripetuti durante la giornata di lavoro;  
Posizioni scomode obbligate.

## **Rischi associati al paziente:**

I pazienti non possono essere sollevati come dei carichi, quindi le "regole" per il sollevamento sicuro non sono sempre valide.

# **Perche' le attivita' di movimentazione dei pazienti possono essere rischiose?**

## **Rischi associati all'ambiente:**

Rischio di scivolare, inciampare e cadere;  
Superfici di lavoro irregolari;  
Limiti di spazio.

## **Altri rischi:**

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



# **MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI**

*Per movimentazione dei pazienti  
s'intende il sollevamento,  
l'abbassamento, il  
mantenimento, la spinta o il  
trascinamento 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 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.



### **3. Metodi di trasferimento usando grandi ausili di movimentazione dei pazienti**

Queste tecniche di movimentazione vengono effettuate per mezzo di apparecchi sollevatori elettromeccanici.



# **Come scegliere la tecnica corretta di movimentazione dei pazienti?**

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

Tra i fattori consideriamo:

## **1. Il livello di assistenza richiesto dal paziente**

- paziente non collaborante
- paziente parzialmente collaborante

## **2. La mole e il peso dell'assistito**

## **3. Eventuali condizioni mediche che possono influenzare la scelta dei metodi di sollevamento o riposizionamento**

(esempio, ferite addominali, contratture, la presenza di tubi, arti plegici)

La movimentazione manuale dei pazienti aumenta il rischio di disturbi muscoloscheletrici per gli operatori.

**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 e' possibile evitare la movimentazione manuale dei pazienti!**

È perciò necessario applicare corrette procedure di movimentazione manuale, al fine di ridurre al minimo la fatica dell'operatore e lo stress sulla colonna vertebrale.

Una corretta movimentazione riduce anche il dolore/fastidio provato dal soggetto assistito durante uno spostamento passivo.

# Come movimentare manualmente i pazienti

## Principi di base

### 1. **Se necessario richiedere sempre l'aiuto degli assistenti**

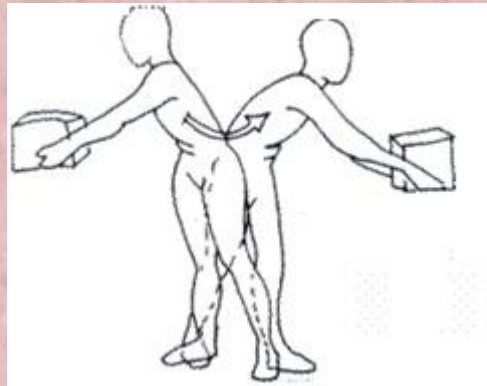
Le operazioni di movimentazione che coinvolgono pazienti immobilizzati devono essere effettuate da più operatori (almeno due).





**2. Prima d'iniziare qualunque tipo di attivita' di movimentazione, l'operatore deve posizionarsi il piu' vicino possibile al 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 a collaborare il piu' possibile.**



#### **4. Tenere una postura corretta durante le operazioni di movimentazione dei pazienti.**

Prima d'iniziare il trasferimento, 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.

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.



## **6. Indossare calzature e indumenti adatti**

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



# **TECNICHE DI MOVIMENTAZIONE**

# TRASFERIMENTO DA UN LATO ALL'ALTRO DEL LETTO



1- SPOSTAMENTO DEGLI ARTI INFERIORI

2 - SPOSTAMENTO DEL BACINO

3 - SPOSTAMENTO DELLE SPALLE

Se possibile, regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza.

Dividere la movimentazione in tre fasi: GAMBE – BACINO – SPALLE.

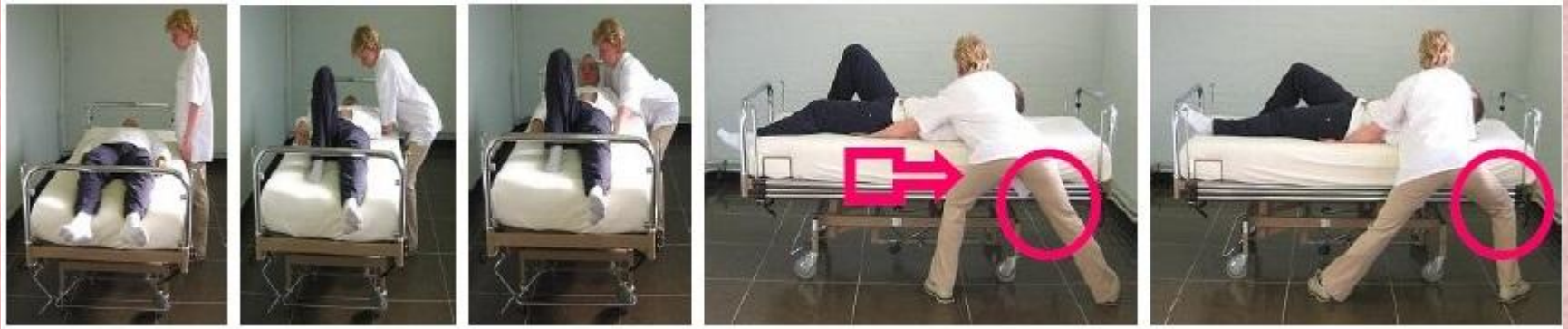
Tirare ed accostare il paziente usando il proprio peso. Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo.

Se collaborante, chiedere all'assistito di guardarsi i piedi. Questo aumenterà la tensione dei muscoli addominali e migliorerà la collaborazione.

Se eseguito da due operatori il trasferimento non va diviso in fasi MA i movimenti devono essere sincronizzati. La comunicazione tra i due operatori è importantissima.

# TRASFERIMENTO IN ALTO NEL LETTO

Paziente parzialmente collaborante



Se possibile, regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza.

Chiedere all'assistito di flettere le ginocchia, di guardarsi i piedi e infine di fare perno sui piedi. Questo aumenterà la collaborazione del paziente.

Durante il trasferimento, spostare il proprio peso da un lato all'altro, mantenendo diritta la schiena.



# TRASFERIMENTO IN ALTO NEL LETTO

Paziente non collaborante



Se possibile chiedere al paziente di mettere le mani sulla parte superiore del letto e di farvi presa durante il trasferimento.

Se possibile, chiedere all'assistito di flettere le ginocchia, di guardarsi i piedi e infine di fare perno sui piedi.

Porre una mano sotto le scapola del paziente e una sotto il bacino. 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 devono essere sincronizzati. La comunicazione tra i due operatori è importantissima!

# PASSAGGIO SUPINO – SU FIANCO

Paziente non collaborante



Posizionare il paziente vicino al bordo del letto, flettendogli il ginocchio nella direzione del rotolamento; le mani dell'operatore, poste dietro la spalla e sul bacino, muovono il paziente.

Attenzione allo scorretto posizionamento degli arti!

# PASSAGGIO PASTURALE SUPINO – SEDUTO

Paziente parzialmente collaborante



Se possibile, 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.

Posizionare un braccio sotto le scapole del soggetto e uno sopra le ginocchia.

Il soggetto si aiuta facendo perno sul gomito e spostando le gambe giù dal letto. Le gambe possono essere tenute incrociate. Questo accorgimento viene utilizzato nel caso ci sia una gamba molto più debole dell'altra, in questo caso quella incrociata sotto aiuta l'altra.

Eseguire il passaggio posturale in un unico gesto: mentre le gambe si abbassano il tronco si alza.

# PASSAGGIO PASTURALE SUPINO – SEDUTO

Paziente parzialmente collaborante



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.

Tenere il paziente il più vicino possibile al proprio corpo durante il passaggio, per ridurre lo stress sulla colonna.

Guidare il tronco del paziente da dietro le scapole, non dalla cervicale!

# PASSAGGIO PASTURALE SUPINO – SEDUTO

Paziente non collaborante



Se possibile, regolare correttamente l'altezza del letto in base alla propria altezza.

I due operatori si pongono ai lati diversi del letto. Un operatore si occupa dello spostamento delle gambe, uno del sollevamento del tronco.

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!

# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante



Posizionare vicini il letto e la sedia (o carrozzina frenata), con un'inclinazione di circa 30°.

Eliminare se possibile eventuali ostacoli (braccioli, poggiatesta, pedane).

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. Durante il passaggio in piedi sostenere il soggetto dal bacino e porre le sue braccia intorno al collo o alle spalle dell'operatore.

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.

# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante



Se necessario, tenere il ginocchio dell'assistito tra le proprie ginocchia per guidare il movimento.

Controbilanciare il peso del paziente con il proprio peso.

Far fare un passo o due al soggetto fino al raggiungimento della sedia, poi farlo sedere lentamente.

# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante

In caso il soggetto non sia in grado di alzarsi in piedi..

Il soggetto sta seduto al bordo del letto, con una mano afferra il bracciolo della sedia (o carrozzina frenata), l'altra sta sul letto e lo aiuta spingendo durante il trasferimento.

Il piede più vicino alla carrozzina viene posto un po' più avanti rispetto all'altro e girato internamente. La gamba più lontana invece aiuterà a spingere verso le sedia.

Al segnale dell'operatore il paziente china il tronco e la testa il più possibile in avanti (per togliere peso dal bacino). Facendo perno sui piedi e spingendosi con gli arti più esterni si spinge sulla sedia.

L'operatore è chinato di fronte al paziente, con le mani guida il bacino del soggetto e con le spalle guida il tronco.



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante

## 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.

### CINTURA ERGONOMICA



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante

**Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente**

PEDANA GIREVOLE



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante

Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente

TELO DI TRASFERIMENTO



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente parzialmente collaborante

Impiego di piccoli ausili di movimentazione del paziente

TAVOLA DI TRASFERIMENTO



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente non collaborante

## Impiego di grandi ausili di movimentazione del paziente

Nel caso di completa immobilità o non collaborazione si può utilizzare un sollevatore meccanico.

### 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.



# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente non collaborante



Posizionare vicini il letto e la sedia (o carrozzina frenata), con un'inclinazione di circa 30°.

Eliminare se possibile eventuali ostacoli (braccioli, poggiatesta, pedane).

Far sedere il soggetto con le gambe stese sul letto.

# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente non collaborante



Un operatore, posto dietro al soggetto, gli afferra le braccia con una presa incrociata. L'altro operatore pone una mano sotto le ginocchia e una sotto i piedi. Gli operatori sollevano in sincrono il soggetto e lo pongono sulla sedia.

Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi durante il sollevamento del paziente invece dei muscoli della parte superiore del corpo.

# TRASFERIMENTO LETTO – CARROZZINA

Paziente non collaborante

PRESA CROCIATA





# SPOSTARE UN PAZIENTE PIU' IN ALTO SULLA SEDIA



Prima d'iniziare, assicurarsi che i piedi del paziente siano il più vicino 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.

# SPOSTARE UN PAZIENTE PIU' IN ALTO SULLA SEDIA

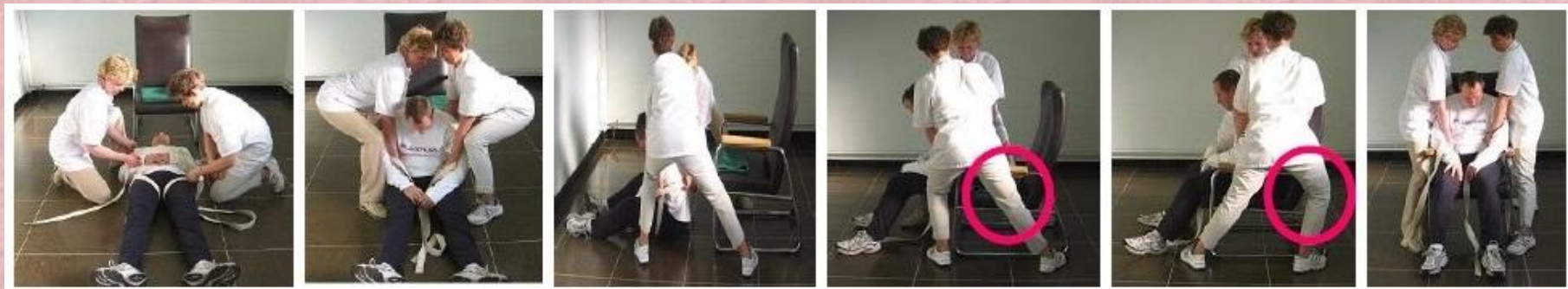


Guidare il paziente con le mani sul suo bacino e spingerlo indietro con le ginocchia.

Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo.

# SPOSTARE SULLA SEDIA UN PAZIENTE CHE E' CADUTO A TERRA

N.B. Per questo tipo di tecnica di movimentazione è sempre necessaria la presenza di due operatori!



Portare il paziente in posizione seduta. Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo.

Se possibile, chiedere all'assistito di piegare le ginocchia.

Porre una mano sotto la scapola del soggetto, una sotto il ginocchio.

Durante il trasferimento dal pavimento alla sedia, 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!

# **SPOSTARE SULLA SEDIA UN PAZIENTE CHE E' CADUTO A TERRA**

N.B. Per questo tipo di tecnica di movimentazione è sempre necessaria la presenza di due operatori!

## Oppure...

Portare il paziente in posizione seduta. Usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo.

Un operatore, posto dietro al soggetto, gli afferra le braccia con una presa incrociata. L'altro operatore pone una mano sotto le ginocchia e una sotto i piedi. Gli operatori sollevano in sincrono in soggetto e lo pongono sulla sedia.

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!

# ALCUNE COSE DA RICORDARE...

## Nel caso di soggetti con arti superiori plegici:

È importante che durante la movimentazione l'arto non venga strattonato, per evitare sublussazioni della spalla che produrrebbero un dolore permanente!

È importante che il braccio sia tenuto in una posizione controllata durante la movimentazione, se necessario tenuto dallo stesso assistito con l'arto sano.

## Nel caso di soggetti con arti inferiori plegici:

È importante che durante i trasferimenti il piede plegico venga posizionato il più possibile vicino alla posizione che dovrà avere alla fine del trasferimento, per evitare torsioni della caviglia.

### Nel caso di soggetti anziani:

Spesso le persone anziane soffrono di problemi artrosici alle spalle o alla cervicale. È importante ricordare di non stratonare queste zone durante le movimentazioni, perché potrebbe creare forti dolori che in alcuni casi possono diventare anche permanenti!!!

### Nel caso di soggetti con poco equilibrio:

Spesso chi ha avuto lesioni al cervello (per esempio un ictus) ha problemi di equilibrio. In questo caso talvolta i pazienti sono in grado di effettuare passaggi e trasferimenti in autonomia, ma è sempre necessario che un operatoria sia vicino, con una mano sotto l'ascella a prendere la scapola, per intervenire in caso di necessità.

Nel caso di difficoltà nel trovare una presa salda:

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.

La presa per i pantaloni risulta essere molto fastidiosa per i pazienti, soprattutto se uomini, e deve essere utilizzata solo in caso di estrema necessità!

**???**

**DOMANDE**

**???**





**PAUSA CAFFÈ**

**UN PO' DI  
PRATICA...**