PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3228 di martedì 07 gennaio 2014

Movimentare i pazienti nelle residenze sanitarie assistite

Un seminario ha affrontato le problematiche della mobilizzazione manuale di ospiti e pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli Istituti di cura. Criticità, reclutamento del personale, biomeccanica e strategia per una corretta movimentazione.

Lido di Camaiore (LU), 7 Gen ? In relazione alla crescita delle attività di assistenza e cura e all'aumentata necessità di movimentazione di ospiti e pazienti, torniamo a parlare di **movimentazione manuale dei pazienti** con riferimento a un seminario che si è tenuto il 24 febbraio 2012 a Lido di Camaiore.

Nel seminario "**La mobilizzazione manuale di ospiti e pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli Istituti di cura. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e le strategie per la gestione dei rischi**" sono stati affrontati diversi temi correlati alla movimentazione manuale.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD029] ?#>

Nell'**intervento di Lucia Bramanti**, medico del lavoro PISLL USL Viareggio, dopo aver descritto la situazione in Versilia al 2010 e specifici progetti, vengono indicate le **criticità più diffuse**: "culturali (resistenze di lavoratori, titolari); individuazione delle manovre a rischio e pianificazione delle soluzioni; formazione e addestramento adeguati al tipo di attività e alle attrezzature in uso".

Con riferimento al documento "**Il metodo dear-care nella movimentazione dell'ospite: Per non fare male e non farsi male**" (rev.00 del 2008) si sottolinea che "quando un'attività lavorativa implica trasporti e mobilizzazioni manuali frequenti, nella selezione del personale e nella strutturazione del piano di lavoro giornaliero i dirigenti delle strutture devono assolutamente tenere in considerazione la costituzione fisica, il sesso, l' età e la statura delle persone che vengono impiegate". E nella **fase del reclutamento del personale** "il dirigente è anche tenuto ad informarsi su eventuali problemi fisici a carico dello scheletro, della muscolatura del cuore e dell'apparato circolatorio del possibile lavoratore". In particolare personale allenato "è di regola consapevole di quello che si può fare senza correre rischi e inoltre dispone della destrezza e della prontezza necessarie per sollevare e trasportare carichi. Non è da confondere la destrezza con la velocità che spesso è determinata dalla fretta e che è la causa principale degli incidenti sul lavoro".

Nell'intervento "**Movimentazione manuale dei pazienti**", di Anna Maria Alfonsi, Lucia Carelli e Lucia Orsini, si affrontano diversi temi. Ad esempio gli aspetti di **anatomia e fisiologia** correlati alla movimentazione manuale carichi.
E con riferimento alla **biomeccanica** (studia l'influenza delle leggi meccaniche sui fenomeni vitali e l'applicazione della meccanica alla biologia e alla medicina) nell'intervento si ricorda che nel corpo umano "l'equilibrio è un insieme di aggiustamenti automatici ed inconsci che ci permettono, contrastando la forza di gravità, di mantenere una posizione o di non cadere durante l'esecuzione di un gesto". In particolare il **baricentro**, o **centro di gravità**, è il punto di applicazione di tutte le forze peso su un corpo, la verticale passante per il baricentro è detta linea di gravità. La posizione del baricentro cambia in relazione alla forma e alla posizione di tutte le parti che compongono un corpo".
E nel nostro corpo fino a quando la proiezione del centro di gravità "si mantiene all'interno della base di appoggio si è in una condizione di equilibrio, quando tale proiezione si sposta verso la sua periferia si perde progressivamente stabilità e si è costretti, per mantenere l'equilibrio, ad un aumento di lavoro muscolare o a una veloce variazione della base di appoggio".

Si ricorda inoltre che:
- "nell'arco della vita non esiste persona che non venga colpita almeno una volta da dolore al rachide": è una sofferenza "che colpisce persone di tutte le età ed occupazioni, sia che svolgano attività fisica pesante, sia che siano dedite a lavoro sedentario";

- "mantenere in maniera prolungata una stessa posizione o eseguire particolari movimenti in modo scorretto (come sollevare pesi) possono essere causa di dolore;
- il disco intervertebrale è una delle strutture maggiormente esposte ad alterazioni strutturali, in quanto deve sostenere carichi importanti ogni qual volta si debbano sollevare o trasportare pesi;
- un peso di 10 Kg sollevato in maniera corretta grava sui dischi intervertebrali lombari con un carico di 227 Kg;
- quando il carico discale è pari a 350 kg, il disco è a rischio di frattura".

Arrivando a parlare di **strategia per una corretta movimentazione**, si segnala che:
- "le attività a rischio per la colonna, in particolare nel tratto dorso-lombare, per il personale sanitario sono costituite prevalentemente dal sollevamento, dal trasferimento del paziente e da tutte le operazioni sussidiarie (traino, spinta e movimentazione di materiale);
- la movimentazione manuale non è eliminabile: il paziente ha peso variabile, a volte è difficile da raggiungere o da afferrare, spesso è distante dal tronco dell'operatore;
- è importante, quindi, adottare strategie utili a prevenire o comunque a ridurre i danni da sovraccarico dell'apparato muscolo-scheletrico;
- è indicato quindi utilizzare in maniera corretta i dispositivi per la mobilizzazione ed il trasporto in dotazione, applicando le corrette strategie posturali".

Vengono poi presentati diversi suggerimenti relativi, ad esempio, alla **movimentazione** di un paziente emiplegico.

Vengono proposti anche alcuni chiari **principi di biomeccanica**:
- "avvicinare il peso del paziente all'operatore prima di ogni operazione onde evitare flessione anteriore del tronco. Più il peso è lontano più lo sforzo sarà maggiore (il lavoro è direttamente proporzionale allo spostamento);
- stare sempre dal lato in cui si vuole avvicinare il paziente perché tirare è più vantaggioso che spingere (tirare diminuisce la forza dell'attrito, spingere l'incrementa);
- mantenere i piedi divaricati in direzione del movimento e le ginocchia flesse (aumento della base d'appoggio in modo che il baricentro cada sempre dentro aumentando l'equilibrio);
- ginocchio flesso sul letto permette di avere una larga base di appoggio, di avvicinarsi di più al paziente diminuendo il braccio della resistenza;
- evitare la rotazione del tronco: girare tutto il corpo gravando sugli arti inferiori e non solo sul rachide, nella direzione stabilita".

Riportiamo infine alcuni "**punti da ricordare**" nello **spostamento di un paziente in alto nella sedia**:
- "prima d'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 lo spostamento. Questo renderà il sollevamento più semplice; ?
- usare i muscoli delle gambe e dei fianchi invece di quelli della parte superiore del corpo".

" La mobilizzazione manuale di ospiti e pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli istituti di cura. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e le strategie per la gestione dei rischi", a cura di Lucia Bramanti, medico del lavoro PISLL USL Viareggio, intervento al seminario "La mobilizzazione manuale di ospiti e pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli Istituti di cura. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e le strategie per la gestione dei rischi" (formato PDF, 838 kB).

" Movimentazione manuale dei pazienti", a cura di Anna Maria Alfonsi, Lucia Carelli e Lucia Orsini, intervento al seminario "La mobilizzazione manuale di ospiti e pazienti nelle Residenze Sanitarie Assistite e negli Istituti di cura. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e le strategie per la gestione dei rischi" (formato PDF, 1.61 MB).

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it