PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4638 di Martedì 18 febbraio 2020

Movimentazione manuale dei pazienti: microergonomia e macroergonomia

Un intervento ad un seminario sul rischio da movimentazione manuale dei pazienti permette di fare luce sulla possibile applicazione della micro e macroergonomia per la riduzione del rischio in una grande azienda ospedaliera.

Milano, 18 Feb ? Sappiamo che nelle strutture sanitarie, anche con riferimento alle residenze sanitarie assistite (RSA), molti infortuni sono legati alla **movimentazione manuale dei pazienti** (MPP). E tale movimentazione, in assenza di idonei strumenti e buone prassi, può favorire negli operatori l'insorgenza di lesioni dorso-lombari.

A questo proposito **cosa può fare l'ergonomia per la riduzione del rischio?** E come è possibile applicare la micro e la macroergonomia in un'azienda ospedaliera?

Per fornire qualche risposta ci soffermiamo su un intervento al seminario " Evoluzione del rischio da movimentazione pazienti dal 1999 al 2017: un nuovo dossier Ambiente e Lavoro" che si è tenuto a Milano il 15 febbraio 2019 e che ha ricordato non solo i fattori di rischio dell' operatore sanitario ma anche alcuni aspetti correlati alla norma tecnica ISO 12296 "*Ergonomics ? Manual handling of people in the healthcare sector*" del 2012.

Nell'articolo ci soffermiamo sui seguenti argomenti:

- Cosa è la microergonomia e la macroergonomia
- La microergonomia applicata alla riduzione del rischio da MMP
- Dall'approccio micro all'approccio macroergonomico

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CSRS06_MAPO] ?#>

Cosa è la microergonomia e la macroergonomia

L'intervento " **Micro e macroergonomia per la riduzione del rischio in una grande azienda ospedaliera**", a cura di Rosa Manno (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - UOC Medicina del lavoro), ci permette di avere qualche utile indicazione sull'applicazione dell'ergonomia.

Nell'intervento si indica che la **microergonomia** riguarda la "progettazione e valutazione dell'interazione uomo-ambiente-prodotto all'interno di uno specifico contesto". E la **macroergonomia** riguarda l'interazione tra organizzazione e uomo.

In particolare Hendrick (IEA) "definisce la macroergonomia come approccio socio-tecnico al progetto organizzativo, ai sistemi di lavoro, ai rapporti uomo-macchina e uomo-ambiente". Con la macroergonomia si mette "al centro dei processi di cambiamento i soggetti, sottolineando l'importanza dell'interrelazione tra tecnologia e aspetti sociali".

La microergonomia applicata alla riduzione del rischio da MMP

L'intervento si sofferma poi sulla **microergonomia applicata alla riduzione del rischio da MMP in una grande azienda ospedaliera**:

- "Valutazione del rischio in una specifica realtà assistenziale
- Identificare le criticità presenti
- Formulare piani di intervento mirati nel breve-medio e lungo termine
- Individuare le attrezzature necessarie tenendo presente le barriere all'utilizzo es.
    - ♦ Attrezzatura di difficile utilizzo
    - ♦ Avversione dei pazienti all'attrezzatura
    - ♦ Eccessivo tempo di utilizzo
    - ♦ Numericamente insufficienti
    - ♦ Carente formazione
    - ♦ Costi/Benefici".

E, con riferimento anche alla ISO Technical Report 12296 del 2012, per la **scelta della attrezzatura** bisogna "tenere presente:

- tipologia di paziente da movimentare
- movimentazioni che vengono abitualmente effettuate
- frequenza di movimentazione
- organizzazione del lavoro
- caratteristiche degli ambienti di lavoro".

Sono riportate nell'intervento diverse **schede esemplificative** (scheda scelta ausili, proposta di nuove attrezzature, approvvigionamento e formazione, ...)

Il documento si sofferma poi sui "**requisiti ergonomici di base di una attrezzatura**:

- Sicurezza per operatore e paziente
- Basso sforzo fisico applicato
- Confort per il paziente
- Semplicità di utilizzo".

Questo sono invece i **requisiti ergonomici specifici:**

- "adeguatezza alla funzione da svolgere
- adeguatezza ai pazienti abitualmente presenti
- adeguatezza all'ambiente in cui si utilizza l'attrezzatura".

Sono poi riportate le fasi per approvvigionamento/utilizzo ausili attrezzature e alcune schede di valutazione dei requisiti ergonomici.

Riprendiamo dalle slide lo stralcio di un esempio di **scheda di verifica dei requisiti ergonomici**:

REQUISITI PRELIMINARI: VALUTARE CON SCALA E SPECIFICARE MOTIVI ASSENZA REQUISITI

Scala VISUO-ANALOGICA 1 -- 5

REQUISITO PRELIMINARE	1 praticamente assente	2	3	4	5 Completamente presente
☐ SICUREZZA PAZIENTE	1 2 3 4 5				
☐ SICUREZZA OPERATORE	1 2 3 4 5				
☐ COMFORT	1 2 3 4 5				
☐ BASSO SFORZO FISICO APPLICATO	1 2 3 4 5				
☐ SEMPLICITA' DI UTILIZZO	1 2 3 4 5				

Sono poi riportati alcuni esempi di **istruzioni operative** che presentano una descrizione dettagliata della prassi dell'esecuzione di un'azione con i seguenti obiettivi:

- "Standardizzare un comportamento in relazione ad un'attività evitando personalizzazioni
- Chiarezza nella definizione del tipo di movimentazione e per quale tipologia di paziente viene utilizzata l'attrezzatura
- Trasparenza dei ruoli degli attori a monte e a valle del processo (chi fa che cosa nelle diverse fasi)
- Rende partecipe il gruppo di lavoro di quali siano le modalità operative meno sovraccaricanti
- Efficienza: la conoscenza delle azioni permette di migliorare i processi
- Efficacia: riduzione del sovraccarico biomeccanico per l'operatore
- Sicurezza: migliora le condizioni di lavoro
- Migliora la qualità dell'assistenza
- Facilita l'inserimento dei nuovi assunti

- è uno strumento importante per la gestione documentale e di comunicazione interna all'azienda".

Rimandiamo alla lettura integrale delle slide che riportano ulteriori indicazioni e sottolineiamo che la relatrice ricorda che, tuttavia l'approccio microergonomico non è vincente. **Come passare ad un approccio macroergonomico?**

Dall'approccio micro all'approccio macroergonomico

Una parte dell'intervento è dedicato al **passaggio dalla microergonomia alla macroergonomia** applicata alla riduzione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti in una grande azienda ospedaliera:

- "istituire un team di interlocutori per la gestione del rischio da MMP
- programmare gli incontri del team a cadenze stabilite
- conoscere i servizi e le strutture che si occupano del processo
- conoscere le fasi da seguire nel tempo in relazione agli specifici
- conoscere le modalità di comunicazione da mettere in atto".

E il **team di interlocutori** da istituire con atto formale è costituito da:

- "Componente direzione strategica (Direttore Sanitario, Direttore delle Professioni Sanitarie)
- RSPP
- M.C.
- Back Care Advisor
- RLS
- Responsabile/componente ufficio Approvvigionamento".

Questi alcuni **obiettivi** da raggiungere indicati nella relazione:

1. "Aggiornare il DVR rispetto alle azioni di miglioramento attuate"
2. Completamento/ripristino/ forniture attrezzature
3. Formazione permanente"
4. Verifica degli interventi messi in atto:
    1. riduzione del rischio
    2. utilizzo attrezzature
    3. riduzione assenze per malattia specifica".

In definitiva gestendo il rischio specifico e con un team attivo è possibile gestire meglio le risorse umane con ridotte capacità lavorative, recuperare professionalità, ridurre i giorni di assenza e gli infortuni, ridurre i costi e migliorare la qualità dell'assistenza.

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" Micro e macroergonomia per la riduzione del rischio in una grande azienda ospedaliera", a cura di Rosa Manno (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico-UOC Medicina del lavoro), intervento al convegno "Evoluzione del rischio da movimentazione pazienti dal 1999 al 2017: un nuovo dossier Ambiente e Lavoro" (formato PDF, 1.09 MB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

www.puntosicuro.it