

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4729 di Martedì 30 giugno 2020

Sovraccarico biomeccanico: l'importanza degli ergoformatori

Un seminario si sofferma sul sovraccarico biomeccanico e sulle esperienze degli ergoformatori negli ospedali, nelle residenze sanitarie per anziani e nelle attività di assistenza. La norma TR ISO 12296 e le competenze degli ergoformatori.

Milano, 30 Giu ? Al di là delle difficoltà derivanti dall'emergenza COVID-19, negli ospedali, nelle residenze sanitarie per anziani, nelle attività di assistenza a pazienti non autosufficienti e di assistenza nel settore dell'infanzia, è presente da alcuni anni anche l'emergenza relativa alla diffusione, tra i lavoratori, delle patologie da **sovraccarico biomeccanico**.

Infatti studi e ricerche hanno confermato che in tali contesti lavorativi "l'assistenza può comportare un sovraccarico biomeccanico dell'apparato locomotore che eccede i limiti consentiti soprattutto nei distretti rachide dorso lombare e spalla". E "l'esperienza europea (**ergocoaches**) ed internazionale (**peerleaders**, **ergorangers**) ha già ampiamente sottolineato l'importanza dell'introduzione di ergocoaches ai fini di gestione del personale, riduzione dei rischi, dei costi e migliore qualità dell'assistenza".

Proprio in relazione all'emergere di questo ruolo, degli **ergoformatori**, ci soffermiamo oggi su alcuni interventi ad un seminario ? dal titolo "**Confronto tra esperienze di ergoformatori**" ? che, organizzato dalla Fondazione IRCCS Cà Granda (UOC Medicina del lavoro) si è tenuto a Milano il 20 febbraio 2020.

Nell'articolo ci soffermiamo in particolare sui seguenti argomenti:

- La formazione e gli ergoformatori nella norma TR ISO 12296
- La valutazione dell'organizzazione e gli ergoformatori

Pubblicità

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

La formazione e gli ergoformatori nella norma TR ISO 12296

L'intervento "**TR 12296: review internazionale ed efficacia formazione**", a cura di Natale Battevi (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico) sottolinea come nel **TR ISO 12296 - "Ergonomics ? Manual handling of people in the healthcare sector"** ? era già evidenziata nel 2012 l'efficacia dell'introduzione di **ergocoaches** per gestire la riduzione degli

infortuni da movimentazione dei pazienti nel settore assistenziale.

In particolare nell'annesso F del Technical Report si parla di **formazione** e si indica che "informazione, formazione e addestramento hanno l'intento di promuovere un comportamento e un'attitudine ai cambiamenti tra lo staff per raggiungere le pratiche di lavoro più sicure, meno sforzi fisici nella movimentazione di pazienti e il miglioramento della qualità dell'assistenza".

Tuttavia non bisogna dimenticare che "la valutazione del rischio (tipologia e numero di pazienti Non Autosufficienti e tipologia delle manovre più frequenti) da cui emergono i bisogni di ausiliazione deve precedere cronologicamente la formazione".

Riguardo al ruolo dell'**Ergoformatore/Ergocoach** si ricorda che:

- "Il TR ISO 12296 suggerisce che in ogni reparto vi sia da uno a tre ergoformatori
- È necessario definire quali competenze debba avere l'ergoformatore
- Alcuni paesi hanno definito le competenze".

Si segnalano ad esempio alcune pubblicazioni in Europa:

- nel Regno Unito il Royal College of Nurses ha pubblicato il *Safer staff, better care*, un manuale sulla guida alla formazione e competenze dell'ergoformatore (2003)
- nel Galles *All Wales NHS Manual Handling Training and Passport Information Scheme* (2008)
- in Irlanda la Health and Safety Authority (HSA) ha predisposto il *Manual Handling Instructors and for People Handling Instructors Certificate* (2013)
- in Finlandia, esiste l'*Ergonomic Patient Handling card-training* (2009)
- in Olanda esiste una figura specifica: l'ErgoCoach. I compiti e le responsabilità sono definiti in un manuale e sono controllate ogni anno.

Quali competenze/abilità deve avere un ergoformatore?

- "Conoscenza delle responsabilità legali, della politica locale e delle procedure.
- Comprendere i potenziali fattori di rischio nelle attività di movimentazione del paziente.
- Capacità di adeguare le procedure per l'identificazione e la valutazione dei rischi della movimentazione manuale nell'unità lavorativa.
- Volontà di migliorare il lavoro sicuro nell'unità lavorativa".

Quali competenze deve avere un operatore addetto all'assistenza?

- "Acquisire una conoscenza di base di anatomia e biomeccanica dell'apparato muscolo scheletrico, le cause di infortunio e i disturbi muscolo scheletrici indotti da sovraccarico biomeccanico
- Applicare la metodologia ergonomica come uno strumento per creare un ambiente di lavoro sicuro e una movimentazione del paziente sicura
- Abilità di applicare la valutazione del rischio alla condizione del paziente: livello di dipendenza, dimensione, peso, capacità di sostenere il proprio peso, stato cognitivo e volontà di collaborazione
- Conoscenza e capacità di applicare in sicurezza i principi di biomeccanica, i.e. base stabile, colonna vertebrale in linea e pesi vicini al corpo. Conoscere come questi principi possono essere applicati alle varie situazioni di movimentazione
- Capacità di far fronte ad eventi imprevedibili come la movimentazione di una persona caduta a terra".

Rimandiamo alla lettura integrale dell'intervento che riporta poi vari suggerimenti e indicazioni (verifica di efficacia, procedure, ...).

La valutazione dell'organizzazione e gli ergoformatori

Durante il seminario si è sviluppato anche un confronto tra diverse esperienze di ergoformatori in RSA ed Ospedali. Ci soffermiamo, in particolare, sull'intervento "**La valutazione dell'organizzazione del lavoro e la formazione specifica**" a cura dell'ergoformatrice Rita Matrella.

Nell'intervento si indica che il **diario** può essere un "valido strumento che descrive e analizza una serie di attività svolte all'interno dell'organizzazione socio sanitaria e che pone attenzione particolare alle pratiche di movimentazione dei pazienti".

Si riporta poi il **lavoro notturno** di un piano di una struttura RSA dove un unico operatore del piano "deve svolgere il sollevamento del paziente verso il cuscino già all'inizio del proprio turno". E la procedura in uso "che pianifica le attività da effettuare durante il lavoro notturno predispone l'operatore a carichi di lavoro eccessivi tenuto conto che un unico operatore deve gestire 42 pazienti" (di cui 10 non collaboranti e 28 parzialmente collaboranti).

Riguardo alle attrezzature utilizzabili nell'intervento si fa riferimento al **letto elettrico a 3 snodi e 4 sezioni**, con riferimento anche all'utilizzo scorretto e all'uso corretto del telecomando (nell'intervento sono presenti alcune immagini esplicative).



Riguardo poi alle manovre e posizioni errate dell'operatore nella movimentazione si sottolinea che una **postura non corretta** "si traduce in un sovraccarico per l'apparato muscolo-scheletrico".

L'analisi delle immagini realizzate ha evidenziato che "c'è una **carente informazione e formazione** degli operatori addetti all'assistenza su tutti i turni all'utilizzo del letto ergonomico". Ed è prioritario "un processo di formazione e informazione degli operatori affinché utilizzino il letto a 3 snodi e 4 sezioni nel modo corretto".

Un **processo di informazione e formazione** permette:

- "miglior gestione del tempo per non dover sollevare il paziente verso il cuscino
- riduzione delle malattie a carico dell'apparato muscolo scheletrico
- possibilità di impiegare il tempo 'risparmiato' per altre attività o da dedicare alle emergenze
- maggior benessere dell'ospite".

L'intervento si sofferma poi sul valore del *retraining*, su come gli "operatori così formati" "utilizzano i vari ausili in modo sistematico in quanto hanno compreso che dietro quei gesti c'è il proprio benessere psico-fisico".

Si sottolinea, infine, che "l'analisi organizzativa delle differenti movimentazioni nei tre turni è la base per impostare la successiva diminuzione del rischio" e che "l'**ergo formatore** accompagna, motiva, sostiene e affianca le persone che sta formando".

RTM

Scarica i documenti da cui è tratto l'articolo:

" TR 12296: review internazionale ed efficacia formazione", a cura di Natale Battevi (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico), intervento al convegno "Confronto tra esperienze di ergoformatori" (formato PDF, 1.00 MB).

" La valutazione dell'organizzazione del lavoro e la formazione specifica", a cura di Rita Matrella (Ergoformatore), intervento al convegno "Confronto tra esperienze di ergoformatori" (formato PDF, 1.32 MB).



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it