



PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI

1. SCOPO

Lo scopo della procedura è standardizzare e fornire agli operatori che effettuano le movimentazioni dei pazienti indicazioni per le corrette manovre e per l'utilizzo degli ausili presenti nei reparti al fine ridurre i rischi per l'ospite e per l'operatore.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

I destinatari sono tutte le figure professionali che intervengono nella movimentazione degli utenti afferenti ai servizi di RSA e CDI e ADI: FKT, Infermieri, ASA/OSS, animatori, ecc.

3. MODALITÀ OPERATIVE

3.1 DEFINIZIONI

Per **MOVIMENTAZIONE MANUALE** (MMP) si intende: l'insieme di tutte quelle operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori.

Sono comprese tutte le azioni quali:

- SOLLEVARE
- DEPORRE
- SPINGERE
- TIRARE
- PORTARE

Lo scopo del protocollo è quello di individuare le corrette modalità di spostamento degli utenti parzialmente e totalmente non autosufficienti.

Questo protocollo è stato strutturato perseguendo i seguenti obiettivi:

- Incremento di conoscenze;
- Modifiche di abitudini consolidate ed errate;
- Acquisizione di nuovi comportamenti.

In Italia la normativa di riferimento per la movimentazione manuale dei carichi è costituita dal Titolo VI del D.Lgs. 81/08 (Testo Unico). Nel Testo Unico si fa riferimento non solo alle lesioni dorso-lombari ma a tutte le patologie da sovraccarico biomeccanico, quindi anche le patologie del rachide cervicale, degli arti superiori ed inferiori. In particolare:

- art. 167 definisce il campo d'applicazione e cosa si intende per movimentazione manuale dei carichi (MMC) comprendendo tutte quelle mansioni che, in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportino rischi di lesione al rachide;
- art.168 definisce gli obblighi del datore di lavoro: fa riferimento all'eliminazione del rischio attraverso la valutazione e la verifica di automazione delle attività di movimentazione dei carichi;
- art. 169 sancisce l'obbligo di informazione e formazione sul rischio specifico per i lavoratori addetti alla MMC;
- allegato XXXIII fornisce una lista dei diversi elementi lavorativi ed individuali che, se presenti da soli o in modo reciprocamente interrelato, comportano un rischio più o meno elevato per il rachide.

Con il termine spostamento si intende ogni cambio di posizione sia nel letto sia in carrozzina, sedia o wc, pertanto tutte le movimentazioni che esegue l'ospite sono sottoposte ad attenta valutazione del FKT. In questo modo si individua la tecnica più adeguata e gli eventuali ausili da utilizzare. Inoltre, il FKT compila, per ogni nucleo, lo schema di mobilitazione (allegato A e B) e lo inserisce nel raccogliatore "schemi vari" perché sia a disposizione degli operatori.

Rev.	Data	Redazione		Verifica		Approvazione	Motivazione
		RSPP	FKT	RSPP	RA	DL	
04	02/08/2021						Aggiornamento per scadenza procedura

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 12
	GESTIONE MOVIMENTAZIONE PAZIENTI	Data 02/08/2021 Pagina 2 di 6

Tale schema è redatto ogni volta che vi è un cambiamento di mobilitazione di un ospite del nucleo e indica il tipo di metodica da utilizzare nello spostamento letto-carrozzina e viceversa (n° di operatori ed ausili).

Per la MMP si possono utilizzare ausili come sollevatori e imbragature di vari modelli, cinture per la mobilitazione, traverse di stoffa, triangolo (o staffa), spondine al letto, telo di scorrimento, traverse semirigide con maniglie per gli spostamenti orizzontali e pedana girevole.

Gli ausili attualmente in dotazione ai reparti sono:

- 1) sollevatore e imbragature di vari modelli
- 2) traversa di stoffa
- 3) spondine al letto
- 4) triangolo o staffa

3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

ASSC prevede che tutto il personale che provvede alla movimentazione dell'ospite sia formato con un corso di almeno 6 ore con superamento di una prova finale di apprendimento.

3.3 LA MOBILIZZAZIONE NEL LETTO

La mobilitazione nel letto è l'insieme di quelle tecniche necessarie per posturare correttamente un ospite. La postura è la posizione del corpo che può essere assunta in modo attivo o passivo quando è persa l'autonomia motoria. Gli obiettivi che ci si deve porre nell'identificare un corretto posizionamento sono i seguenti: prevenzione di danni terziari, complicanze respiratorie e circolatorie, prevenzioni di piaghe da decubito, mantenimento di posizioni funzionali, allineamento del rachide.

Spostamento nel letto senza traversa per ospiti collaboranti

Questo spostamento si può utilizzare "solo" con ospiti lucidi e collaboranti con gli operatori e non eccessivamente pesanti.

MODALITÀ:

- gli operatori si pongono ai lati del letto;
- chiedono all'ospite di piegare entrambe le ginocchia appoggiando i piedi sul letto, gli operatori afferrano con una mano i pantaloni o le mutande e i pantaloni
- il braccio libero viene posto sotto il cavo ascellare;
- si conta contemporaneamente all'ospite per eseguire insieme lo spostamento (si invita l'ospite a spingere con gli arti inferiori per facilitare il movimento).

È importante non trazione la spalla dell'ospite verso l'alto ma eseguire lo spostamento facendo forza sulla presa posteriore.

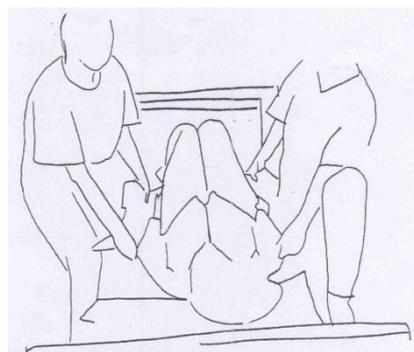
Con ospiti parzialmente autosufficienti, nelle varie manovre si propone l'utilizzo di alcuni ausili. Ad ogni letto è possibile applicare:

- il triangolo, ausilio tramite il quale l'ospite riesce a spostarsi verso la testata del letto;
- le spondine, ausili tramite i quali l'ospite può girarsi sui fianchi nel letto o mettersi semi-seduto (vedi protocollo strumenti protezione e tutela fisica).

Spostamento nel letto di un utente non collaborante (verso l'alto e lateralmente)

Per eseguire questo spostamento è necessario l'ausilio della traversa che deve essere sistemata sotto il corpo dell'ospite e comprendere dalle spalle fino a metà coscia.

La traversa deve essere sempre utilizzata da 2 operatori per spostare l'ospite verso il cuscino o lateralmente.



**MODALITÀ:**

- i due operatori devono porsi ai lati dell'ospite che si trova nel letto;
- gli operatori impugnano le 2 estremità della traversa il più vicino possibile al corpo dell'ospite;
- gli operatori appoggiano un ginocchio al letto o un piede sulle spondine;
- si conta contemporaneamente per eseguire insieme lo spostamento. Se l'ospite è molto pesante è meglio eseguire lo spostamento in più riprese.

La posizione semiseduta nel letto

Per eseguire questo spostamento è necessario l'ausilio della traversa che deve essere sistemata sotto il corpo dell'ospite e comprendere dalle spalle fino a metà coscia.

La traversa deve essere sempre utilizzata da 2 operatori per spostare l'ospite verso la testata del letto.

3.4 LA POSTURA SEDUTA IN CARROZZINA

Occorre alloggiare comodamente chi occupa la carrozzina per ridurre i rischi di deformità, ridurre la pressione che può causare formazione di piaghe da decubito, migliorare le prestazioni motorie, le funzioni respiratoria e alimentare e l'estetica.

Riallineamento posturale in carrozzina

Molto spesso l'ospite non è in grado di mantenere la postura a lungo, pertanto si rende necessario applicare ausili che lo facilitino alla carrozzina, (vedi protocollo strumenti di protezione e tutela fisica) e/o riposizionarlo correttamente.

MODALITÀ:

- i due operatori devono porsi ai lati dell'ospite che si trova in carrozzina, con il viso rivolto verso l'ospite;
- dopo aver slacciato o tolto eventuali strumenti di protezione introducono il braccio dal lato della carrozzina sotto l'incavo ascellare;
- spostano in avanti il busto dell'ospite e inseriscono l'altro braccio dietro la sua schiena afferrando i pantaloni;
- si conta contemporaneamente per eseguire insieme lo spostamento verso lo schienale della carrozzina e verso l'alto,
- se l'ospite è molto pesante è meglio eseguire lo spostamento in più riprese.

3.5 MOBILIZZAZIONE LETTO-CARROZZINA**Spostamento letto-carrozzina con 1 operatore**

Questo spostamento è effettuabile solo se l'ospite è collaborante, lucido e in grado di aiutare attivamente l'operatore durante il movimento. Abbiamo individuato due modalità

MODALITÀ A:

- si frena la carrozzina;
- si toglie il bracciolo della carrozzina che rimane vicino al letto;
- l'operatore si pone dal lato dell'ospite che rimane più lontano dalla carrozzina e lo afferra mettendo una mano sotto le natiche e l'altro braccio sotto il cavo ascellare;
- si invita l'ospite ad afferrare l'altro bracciolo con la mano libera;
- contando contemporaneamente all'ospite lo si alza in piedi, si invita a ruotare e lo si fa sedere in carrozzina.





Nel caso in cui l'ospite sia emiplegico la carrozzina va posta vicino al lato sano. Se l'ospite non ha pantaloni per eseguire lo spostamento si utilizza la cintura per i trasferimenti se disponibile.

MODALITÀ B:

- l'operatore chiede all'ospite di spostare gli arti inferiori giù dal letto;
- si solleva il tronco per aiutarlo ad assumere la postura seduta;
- l'operatore si pone frontalmente all'ospite, gli passa le braccia sotto le ascelle e incrocia le mani sulla schiena;
- l'ospite appoggia i propri arti superiori sulle spalle dell'operatore, il quale, contando contemporaneamente all'ospite, lo fa ruotare con il tronco e lo fa sedere in carrozzina.



Nel caso in cui l'ospite sia emiplegico, l'operatore deve bloccare tra le proprie gambe il ginocchio plegico e sulla spalla viene fatto appoggiare solo l'arto sano. La carrozzina va posta vicino al lato sano.

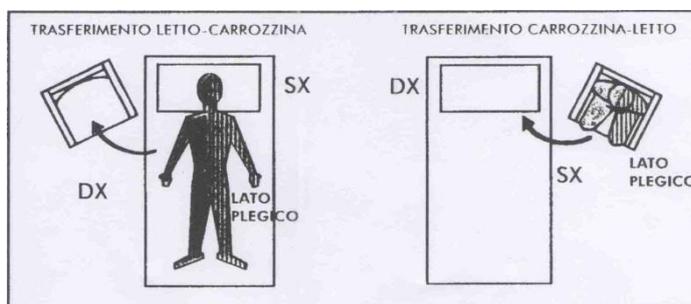
Questa modalità di movimentazione è sconsigliata perché si carica molto la cerniera lombare e si rischia di strapparsi o di stirarsi.

Spostamento letto-carrozzina con 2 operatori

Questo spostamento è effettuabile solo se l'ospite è in grado, con l'aiuto degli operatori, di raggiungere la stazione eretta e mantenerla per brevi attimi pesandosi sui piedi.

MODALITÀ:

- i due operatori si pongono dal lato del letto da cui scende l'ospite, uno afferra il tronco e l'altro le gambe;
- contando contemporaneamente si pone l'ospite seduto con le gambe giù dal letto;
- un operatore si pone alla sua dx e l'altro alla sua sx. L'operatore posiziona il proprio arto superiore (che rimane sempre vicino all'ospite), sotto al cavo ascellare e con l'altro lo afferra per i pantaloni;
- i due operatori contano contemporaneamente, alzano l'ospite in posizione eretta, ruotano e lo siedono in carrozzina.



La forza per eseguire lo spostamento si pone a livello dei pantaloni. **NON BISOGNA MAI STRATTONARE O TIRARE L'OSPITE DALLA SPALLA.**

Spostamento letto-carrozzina con sollevatore

Questa modalità si attua con tutti gli ospiti che non sono collaboranti e che hanno un peso corporeo superiore ai limiti previsti dal decreto legislativo. Il sollevatore va sempre gestito da 2 operatori.

MODALITÀ:

- gli operatori si pongono alla destra e alla sinistra del letto, fanno ruotare l'ospite sui fianchi e gli infilano sotto il corpo l'imbragatura;
- l'imbragatura deve comprendere sempre le spalle dell'ospite e arrivare a metà coscia;
- dopo aver agganciato l'imbracatura al sollevatore, un operatore si occupa





- della gestione di quest'ultimo mentre l'altro assiste l'ospite durante lo spostamento;
- la carrozzina deve sempre trovarsi vicino al letto prima di iniziare la manovra;
 - quando l'ospite è sopra la carrozzina un operatore continua a gestire il sollevatore e l'altro accompagna l'ospite nella discesa cercando di posturarlo il più correttamente possibile.



È disponibile presso i nuclei il Manuale d'uso dei sollevatori per la consultazione.

3.6 RACCOMANDAZIONI GENERALI

Teniamo presente che per sollevare con le braccia un peso di 10 kg a tronco verticale con le ginocchia flesse, la forza che si esercita a livello dei muscoli paravertebrali è di circa 141 kg. Se invece un peso di 10 kg viene sollevato col tronco flesso in avanti e le ginocchia estese, il carico diventerà di 250 kg a livello dei muscoli e di 700 kg a livello del disco. Se poi lo stesso peso viene sollevato a braccia estese davanti al tronco, i carichi diverranno di 363 kg a livello dei muscoli e di ben 1200 kg a livello del disco. Le forze in gioco sono pertanto enormi. I limiti di rottura del disco intervertebrale dipendono dal sesso, dalla costituzione e dall'età del soggetto; in generale si considerano a rischio trascurabile quelle movimentazioni che comportano un carico sul rachide inferiore a 350 kg.

La prevenzione è l'arma migliore per far fronte ai disturbi muscolo-scheletrici ed è perseguibile adottando diverse strategie che possono essere focalizzate sull'ambiente di lavoro, sugli arredi e sugli ausili, sulla formazione degli operatori e sull'organizzazione delle attività e del personale.

Quando si tratta di movimentazione ospiti occorre ricordare che: un corpo risulta in equilibrio quando la linea di gravità cade all'interno della base di appoggio, pertanto un corpo è più stabile quando la base di appoggio è ampia e il centro di gravità è basso.

La base di appoggio del corpo umano in stazione eretta è costituita dalla pianta dei piedi e dallo spazio interposto.

Mantenendo i piedi uniti la base di appoggio è piccola e quindi l'equilibrio è instabile.

Divaricare gli arti inferiori rende la base di appoggio più ampia e migliora l'equilibrio della stazione eretta.

La postura deve essere stabile: lateralmente, anteriormente e posteriormente.

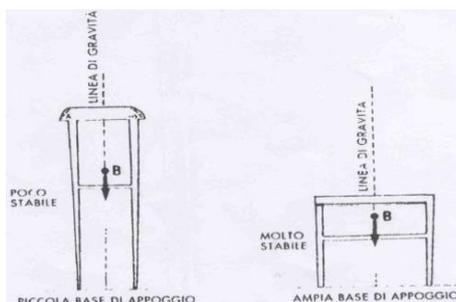
La consapevolezza e la conoscenza della propria postura diminuisce il rischio di sovraccarico.

Il lavoro in stazione eretta va condotto il più spesso possibile in semicarico (ridurre lordosi lombare e cifosi dorsale)

In tutte le operazioni che richiedono di stare chinato occorre:

- se il letto è basso, appoggiare un ginocchio sul letto evitando così di piegare la schiena;
- organizzare gli spazi e gli ausili sistemando l'occorrente nel modo più confortevole possibile per avere tutto a portata di mano;
- evitare di ruotare il tronco mantenendo i piedi fissi al suolo;
- mai afferrare solo con le dita, usare sempre tutta la mano e identificare zone di presa salde come la zona pelvica, il giro vita e le scapole. Non afferrare le braccia e le gambe;
- avvicinarsi il più possibile al carico da mobilizzare, mantenendo gli arti inferiori flessi, divaricati e con un piede leggermente più avanti dell'altro.

Le azioni che si devono compiere devono essere intraprese applicando le corrette manovre di movimentazione, riflettendo su come creare una buona base di appoggio e un giusto equilibrio, scomponendo il movimento in più fasi, pensando alle prese giuste.



4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- P. Chiappa, S. Gazzola, F. Messeni, ICOS Casa San Giuseppe, *Dispensa sulla movimentazione manuale dei carichi*, Luglio 2010
- Parrocchia San Martino Vescovo, CASA MADONNA DELLA FIDUCIA, *Protocolli preventivi RSA e C.D. integrato. I fattori di rischio specifico degli operatori*. Luglio 2010
- Manuale uso e manutenzione ARJOHUNTLEIGH MAXY SKY 440