

“CHI SI FERMA È PERDUTO” TECNICHE ASSISTENZIALI RIABILITATIVE

Il bisogno di movimento è un bisogno primario delle persone.

Quando viene compromessa la possibilità di muoversi e di spostarsi in base ai propri desideri ed alle proprie esigenze è fondamentale, per prevenire i danni che possono conseguire all'immobilità, che chi assiste sappia come aiutare a far assumere corrette posizioni.

Vengono di seguito presentate le principali tecniche di mobilizzazione e posizionamento; per ognuna di esse sono descritti gli obiettivi, la modalità di esecuzione e il materiale eventualmente necessario.

È utile sottolineare che, quando non controindicato, le capacità di movimento residue della persona che si assiste vengano considerate una risorsa da valorizzare e mantenere.

Ciò significa che, anche se a volte è più semplice e richiede meno tempo sostituirsi completamente alla persona mobilizzandola in modo passivo, è importante sia sul piano psicologico sia su quello del mantenimento dell'autonomia possibile, coinvolgere l'assistito attivamente nei diversi passaggi di posizione.

Chi assiste in modo continuativo persone con difficoltà di movimento deve però essere attento anche alla propria salute.

Alcuni semplici accorgimenti possono prevenire danni alla schiena che, quando si devono sollevare o spostare pesi importanti in modo continuativo, è particolarmente sottoposta a sollecitazioni e sovraccarichi.

La prevenzione dei danni alla schiena si basa essenzialmente sull'utilizzo di giuste tecniche, comprendenti anche l'uso di ausili, ed eventualmente sull'aiuto di un'altra persona.

Consigli utili per chi assiste:

- quando ci si deve abbassare per sollevare un peso, flettere le gambe mantenendo la schiena dritta
- allargare i piedi (stessa larghezza delle spalle) per aumentare la base di appoggio e migliorare la stabilità
- portare il peso da sollevare il più vicino possibile al corpo
- negli spostamenti della persona a letto, per meglio distribuire lo sforzo fisico appoggiare eventualmente un ginocchio sul letto
- rimuovere eventuali ostacoli (tappeti, lampade, ecc.) e fare in modo di avere sufficiente spazio intorno al letto per eseguire le manovre richieste e per avvicinare il più possibile la carrozzina (ricordarsi sempre di azionare i freni prima di procedere agli spostamenti)
- utilizzare gli ausili disponibili (in particolare il sollevatore) anche se richiedono più tempo rispetto alla movimentazione manuale
- se possibile, effettuare regolarmente esercizi fisici per mantenersi in buona salute.

MOBILIZZAZIONE O CAMBIO DI POSIZIONE

Obiettivi:

- mantenere nel tempo la capacità di movimento che la persona è ancora in grado di eseguire;
- agevolare il compito assistenziale.

Esecuzione tecnica:

- muovere in modo regolare e costante la persona;
- in chi ha conservato la capacità di camminare occorre stimolare il più possibile il movimento assistendo la persona negli spostamenti o fornendo gli ausili necessari (bastone, girello, deambulatore);
- nei cambi di posizione (letto-seduto-in piedi e viceversa) ricercare sempre la collaborazione attiva della persona;
- non sostituirsi alla persona nelle attività quotidiane che riguardano l'igiene, l'alimentazione e l'abbigliamento.

COME AIUTARE LA PERSONA A CAMBIARE POSIZIONE A LETTO

Obiettivi:

- facilitare il recupero delle funzioni e delle autonomie della persona
- ridurre gradualmente il carico assistenziale

PASSAGGIO DALLA POSIZIONE SUL DORSO A QUELLA SUI FIANCO (ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE)

La manovra può essere effettuata da 1-2 operatori.

Prima di effettuare lo spostamento di rotazione sul fianco assicurarsi che sia presente lo spazio necessario nel letto per posizionare in sicurezza la persona:

es. per effettuare la rotazione sul fianco dx spostare la persona verso il bordo sinistro del letto.

SPOSTAMENTO DELLA PERSONA VERSO IL BORDO DEL LETTO

Esecuzione tecnica

L'operatore:

- fa piegare le gambe della persona [fig. 1]
- posiziona le mani al bacino della persona e ne facilita lo spostamento laterale [fig. 1a]
- posiziona le mani alle spalle della persona e ne facilita lo spostamento laterale



Fig. 1

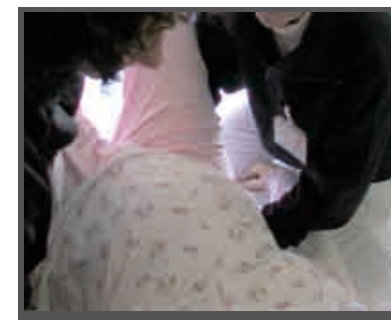


Fig. 1a

ROTAZIONE DECUBITO LATERALE

Esecuzione tecnica

L'operatore posto dal lato dove avviene la rotazione:

- fa piegare le gambe della persona [fig. 2]
- effettua la presa a livello del bacino e della scapola e aiuta la rotazione [figg. 2a e 2b]



Fig. 2



Fig. 2a



Fig. 2b

PASSAGGIO DALLA POSIZIONE SUL FIANCO A SEDUTO (DECUBITO LATERALE/SEDUTO)

Esecuzione tecnica

L'operatore:

- agevola lo spostamento delle gambe fuori dal letto [fig. 3]
- guida la persona a far pressione sul braccio e la aiuta a raggiungere la posizione seduta [figg. 3a e 3b]



Fig. 3



Fig. 3a



Fig. 3b

PASSAGGIO LETTO/CARROZZINA

Esecuzione tecnica

L'operatore:

1. rimuove le pedane e posiziona la carrozzina frenata dal lato sano (angolo di circa 30°) [fig. 4];
2. aiuta la persona ad alzarsi e se necessario fissa i piedi del paziente con i propri per evitarne lo scivolamento;
3. guida la rotazione della persona verso la carrozzina e ne accompagna la discesa.



Fig. 4 sequenza del passaggio letto carrozzina



POSIZIONAMENTO DELLA PERSONA CON DIFFICOLTÀ DI MOVIMENTO**Obiettivo**

La posizione (postura) per la persona con difficoltà di movimento deve essere confortevole

Una corretta posizione previene:

- rigidità nei movimenti delle articolazioni
- contratture muscolari
- lesioni da decubito (piaghe)
- complicanze vascolari e respiratorie

Esecuzione tecnica

Quando la persona non è in grado di muoversi in modo autonomo, ogni posizione, anche la più corretta, va modificata ogni due ore.

Le posizioni più comunemente utilizzate sono:

- supina (pancia in su) [fig. 1]
- decubito laterale (sul fianco)
- semiseduta
- seduta in carrozzina



Fig. 1 posizione supina

POSIZIONE SUPINA**Obiettivo**

Prevenire:

- posizioni scorrette
- rigidità nei movimenti delle articolazioni
- contratture muscolari
- lesioni da decubito (piaghe)
- complicanze vascolari e respiratorie

Materiale occorrente:

- cuscini di diverso materiale e consistenza
- rotolini o spessori in gommapiuma, salviette arrotolate
- archetto alzacoperte

Esecuzione tecnica:

- corpo allineato (testa-schiena-bacino)
- braccia distese lungo i fianchi lievemente distanti dal busto per evitare punti di contatto con il corpo
- gomiti leggermente flessi e palmi delle mani adagiati in modo naturale
- gambe allineate lievemente divaricate evitando punti di contatto tra di loro

NOTA: è indicato l'utilizzo del materasso antidecubito per prevenire lesioni della pelle nei casi in cui la persona mantenga a lungo la stessa posizione o non sia in grado di muoversi da sola.

VARIAZIONI DELLA POSIZIONE SUPINA**TESTA/COLLO****Obiettivo:**

- favorire un corretto allineamento posturale
- prevenire rigidità e contratture muscolari

Esecuzione tecnica

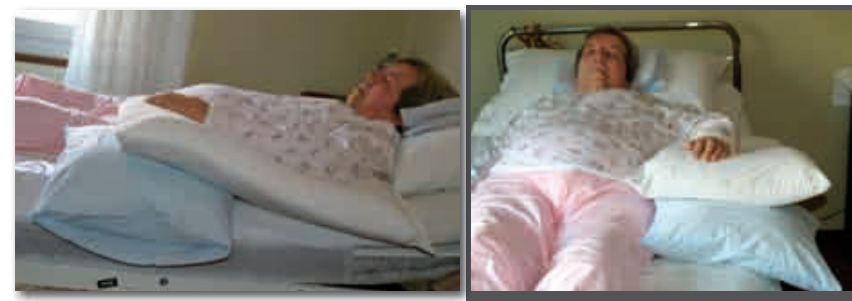
In presenza di deviazioni laterali del capo posizionare un piccolo cuscinetto per ripristinare la posizione corretta

BRACCIA (arti superiori)**Obiettivo:**

- evitare punti di contatto per prevenire lesioni alla pelle (arrossamenti-piaghe da decubito)
- prevenire o ridurre il gonfiore del braccio e della mano

Esecuzione tecnica:

- il cuscino su cui si posiziona il braccio va messo per il lungo partendo subito al di sotto della spalla per sostenerla
- se la mano è molto gonfia mettere un secondo cuscinetto per tenerla più in alto rispetto alla spalla [figg. 2 e 2a]
- se il braccio tende a rimanere vicino al corpo mettere un rotolino per evitare il contatto.



Figg. 2 - 2a esempio di posizionamento del braccio e della mano (in caso di gonfiore) rispetto alla spalla

GAMBE (arti inferiori)**Obiettivo:**

- ridurre il peso delle coperte
- evitare posizioni scorrette
- evitare punti di contatto per prevenire lesioni della pelle (arrossamenti-piaghe da decubito)
- prevenire o ridurre il gonfiore (edema) dell'arto

Materiale occorrente:

- cuscini di varie misure e consistenze
- rotolini di gommapiuma o salviette arrotolate
- archetto alzacoperte

Esecuzione tecnica:

- in presenza di gonfiore al piede/gamba posizionare un cuscino messo per il lungo sotto l'arto [fig. 3]
- in presenza di piede cadente (paresi al piede) posizionare un cuscinetto alla pediera del letto per sostenerlo e l'archetto alzacoperte [fig. 3a]
- se la gamba o il piede ruotano in fuori posizionare un rotolino lateralmente alla gamba per sostenerla in posizione corretta [fig. 3b]
- in presenza di rischio di piaghe al tallone posizionare un cuscino sotto le gambe per mantenere i talloni sollevati.



Fig. 3



Figg. 3a - 3b esempio di posizionamento gamba/piede

DECUBITO LATERALE (SUL FIANCO)

Obiettivo:

- offrire una posizione alternativa alla posizione supina
- evitare posizioni scorrette, evitare punti di contatto per prevenire lesioni alla pelle

Materiale occorrente:

- cuscini di varie misure e consistenze
- rotolini di gommapiuma o salviette arrotolate

Esecuzione tecnica:

- il cuscino sotto la testa la deve sostenere in modo da assicurare un buon allineamento con la schiena [fig. 4]
- il braccio sottostante sta nella posizione più confortevole per la persona
- il braccio soprastante è sostenuto da un cuscino su cui è appoggiata



Fig. 4

anche la mano [fig. 4a]

- la gamba sottostante rimane appoggiata al letto con il ginocchio leggermente piegato
- la gamba soprastante è leggermente portata in avanti, sostenuta da un cuscino con lieve flessione del ginocchio e dell'anca evitando punti di contatto tra i due arti
- se il paziente non è in grado di mantenere questa posizione e tende a rotolare indietro, posizionare un cuscino dietro la schiena per sostenerla



Fig. 4a

NOTA:

- se la persona è stata operata all'anca deve essere posizionata sul fianco NON operato;
- paziente con emiplegia: la posizione sul fianco paralizzato è possibile ma va verificata insieme ad un operatore sanitario.

POSIZIONE SEMISEDUTA

Obiettivo:

- facilitare la respirazione
- evitare punti di pressione elevata a livello dell'osso sacro (bacino)
- evitare posizioni scorrette
- evitare punti di contatto per prevenire lesioni alla pelle

Materiale occorrente:

- cuscini di varie misure e consistenze
- archetto alzacoperte



Fig. 5 testiera del letto sollevata di 30°

Esecuzione tecnica:

- il sollevamento della testiera del letto non deve superare i 30° [fig. 5]
- capo allineato al corpo
- braccia distese lungo i fianchi evitando punti di contatto
- gambe allineate senza punti di contatto
- ginocchia lievemente flesse (letto articolato e piccolo cuscino) [fig. 5a].



Fig. 5a ginocchia lievemente flesse

POSIZIONE SEDUTA IN CARROZZINA

Obiettivo:

- evitare punti di contatto tra le cosce e le spondine laterali della carrozzina
- evitare lo scivolamento del bacino in avanti
- migliorare l'autonomia e della relazione della persona
- evitare posizioni scorrette

Materiale occorrente:

- cuscini di varie misure
- cuscino antidecubito

Esecuzione tecnica:

- capo/tronco allineati; se la persona non controlla il tronco o ha deviazioni laterali utilizzare cuscinetti o supporti per correggere la postura [fig. 6]
- braccia appoggiate ai braccioli, su un tavolino posto davanti o su un cuscino [fig. 6a]
- bacino posizionato in fondo al sedile
- gambe posizionate in modo tale da formare un angolo di circa 90° tra anca-ginocchio-caviglia
- completo appoggio dei piedi sulle pedane [fig. 6b]



Fig. 6



Fig. 6a



Fig. 6b

NOTE

Se la posizione seduta è mantenuta a lungo è preferibile utilizzare:

- poltrona con schienale reclinabile
- carrozzina rigida imbottita
- carrozzina con sistema di postura o basculante [fig. 7]
- carrozzina pieghevole (in ambito domestico) per breve tempo
- **sconsigliato l'utilizzo della comoda** come ausilio per la postura seduta



Fig.7 carrozzina basculante cambio di posizione da seduto a semisdraiato

BIBLIOGRAFIA

AISLA *La vita quotidiana, fisioterapia e ausili*. Libretto informativo, Associazione AISLA

J.V. Basmajian *L'esercizio terapeutico*. Piccin Padova, 1990 IV Ed.

P.M. Davies *Steps to Follow - Passo dopo passo*. Springer-Verlag, Berlin, 1991

V. Noto *Il libro di Enea- Manuale di Ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio*. UTET- Scienze Mediche Torino, 2003

Corso di formazione *Ausili per la vita quotidiana nel progetto di autonomia possibile-Metodologia della scelta, conoscenza delle norme vigenti, riorganizzazione domestica-ambientale*. ASL Brescia, 2007

Corso di formazione *La carrozzina: sceglierla e personalizzarla per la mobilità e la postura*. Milano, 2000