

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PADOVA**
**FACOLTA' DI MEDICINA E
CHIRURGIA**
*Corso di Laurea in
Infermieristica*
Schio

Mobilizzazione e posture



Valutare:

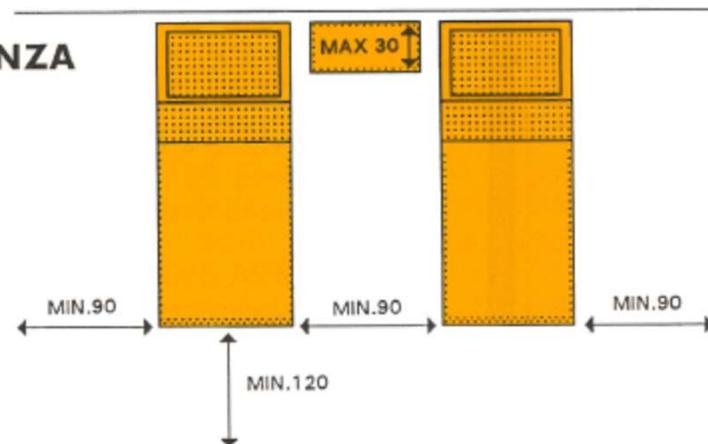
- **Tipo di bisogno:** perché devo effettuare lo spostamento: igiene, trasferimento, riposizionamento..... ?
- **Autonomia del paziente:** presenza di deficit funzionali e cognitivi
- **Stato psicologico del paziente:** la persona si deve sentire sicura tra le vostre braccia per collaborare e poter agire in modo efficace



Valutare:

- **presenza di dolore**
- **Ambiente:** verificare che ci siano:
 - Spazi liberi per consentire il corretto e agevole trasferimento del paziente

IN SALA DEGENZA





Valutare:

✓ Altezza del piano del letto:

- Ottimi i letti regolabili in altezza
- Per quelli non regolabili, sono consigliati valori di 70 cm.
- Vanno evitati i letti bassi < 50 cm.

Valutare:



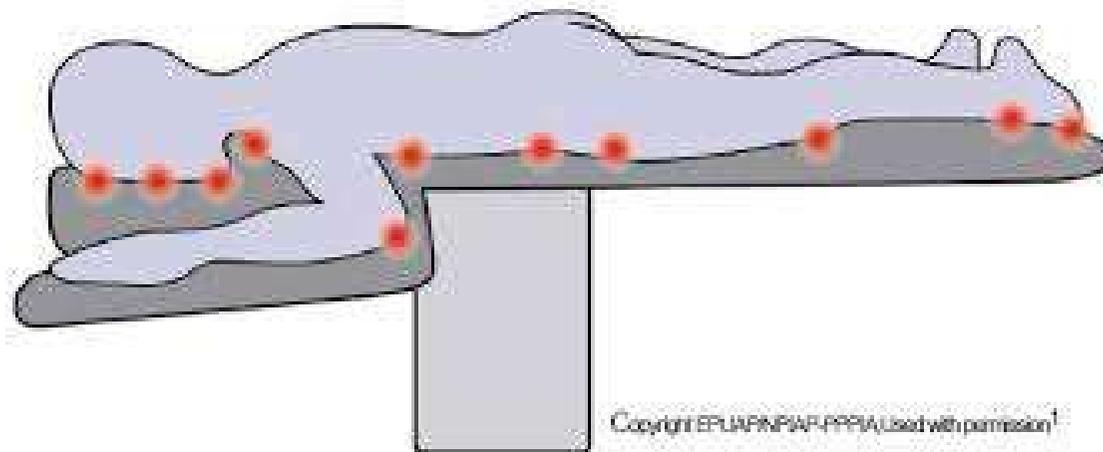
**PESO E ALTEZZA DEL PAZIENTE, E
DELL'INFERMIERE**



**RISPETTATE SEMPRE IL VOSTRO LIMITE!
(DONNA 20KG, UOMO 30KG)**

Modalità mobilizzazione	spiegazione
Autonomo e collaborante - aiutato	La persona curata partecipa attivamente allo spostamento del suo corpo (ordini comprensibili)
Collaborante ma scarsamente autonomo	La persona ha solo reazioni di sostegno a livello del collo e del tronco, non può contribuire totalmente allo spostamento a causa del deficit di tutti o parte dei suoi arti
Non autonomo e non collaborante - passivo	La persona curata non può dare o non deve dare il suo contributo allo spostamento

Nel paziente «passivo»



Copyright EPLIAPINPIAP-PPPIA, used with permission!

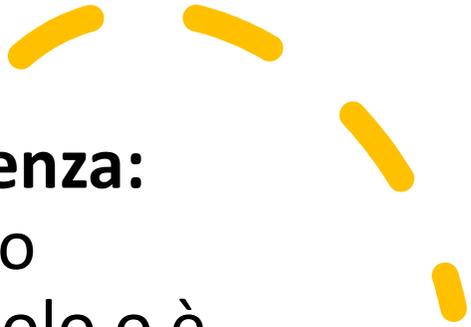


...alcuni esempi...





Valutare:



posizione di partenza:
posso effettuare lo
spostamento da solo o è
necessaria la presenza di
altri operatori e/o ausili?



Presenza di più operatori

E' importante la **sincronia con gli altri
o l'altro operatore!**

Tabella di comunicazione:

segnale indirizzato al paziente
collaborante e al compagno/i

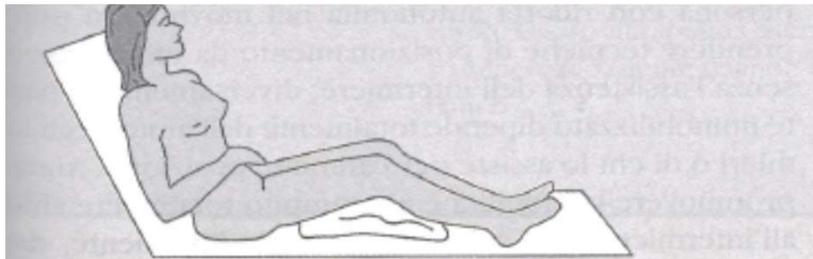
1.Attenzione

2.Pronti

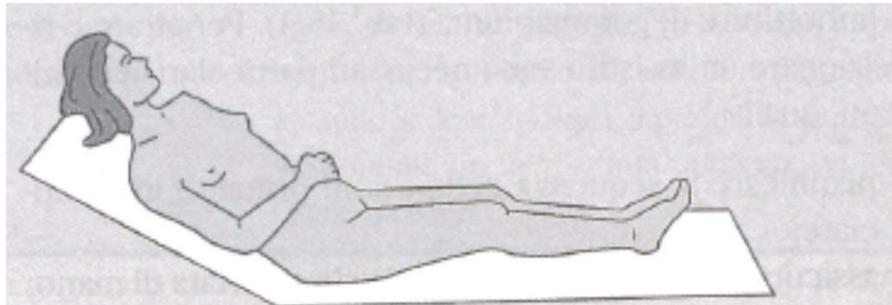
3.Via!



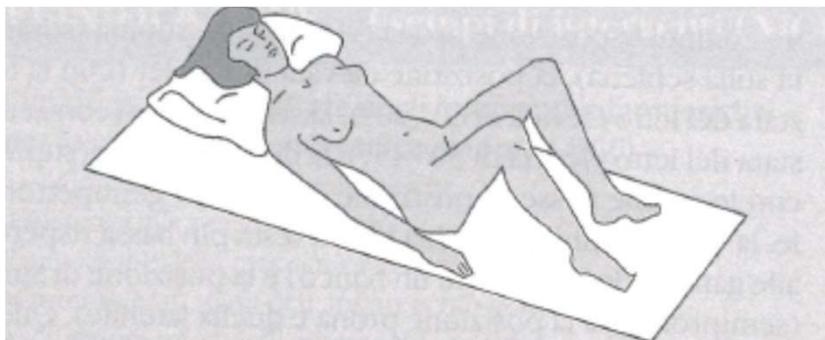
posture



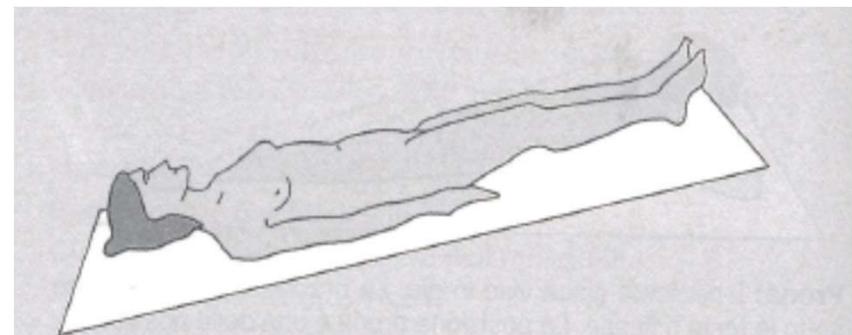
Posizione di Fowler: Questa posizione seduta eleva la testa del paziente di 80° - 90° . È possibile usare cuscini sotto la testa e le braccia e una pedana. La posizione migliora la gittata cardiaca, favorisce la ventilazione e permette di mangiare, parlare, guardare la televisione più agevolmente. Non è usata dopo un intervento di chirurgia spinale o cerebrale.



Posizione semi-Fowler: In questa posizione semiseduta, la testa del paziente è elevata di 30° - 45° . Questa posizione ha gli stessi vantaggi e le stesse controindicazioni della posizione di Fowler.

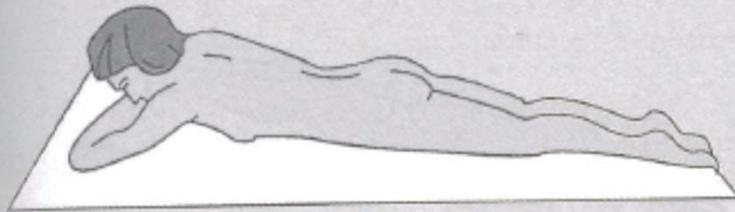


Dorsale supina: Il paziente giace supino con le gambe flesse e ruotate verso l'esterno. Questa posizione è molto usata per l'esame vaginale, ma non per accertamenti sull'addome perché induce la contrazione dei muscoli addominali.

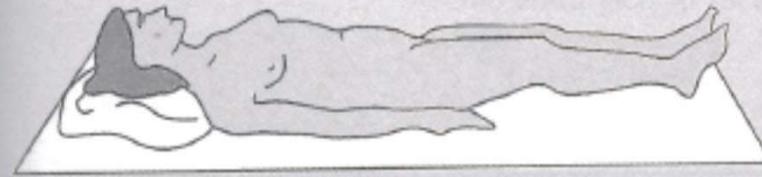


Posizione di Trendelenburg: Il paziente giace supino con la testa più bassa rispetto alle gambe di 30° - 40° . Questa posizione può essere usata per il drenaggio posturale e per favorire il ritorno venoso. Un possibile effetto della posizione è l'ipotensione.

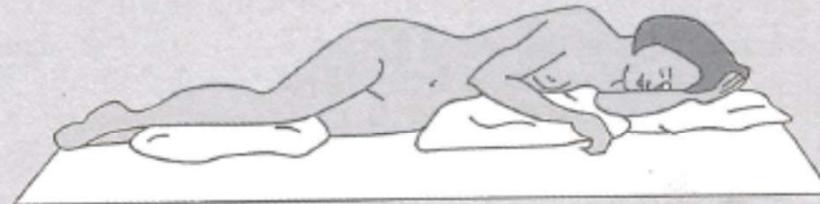
posture



Prona: Il paziente giace viso in giù. Le braccia possono essere sotto la testa o flesse. La posizione prona è una delle possibili alternative per il paziente immobilizzato, ma è controindicata dopo un intervento di chirurgia addominale e per pazienti con problemi respiratori o spinali.



Supina: Il paziente giace sdraiato sulla schiena. È possibile usare cuscini sotto la testa, le ginocchia e i polpacci per sollevare i calcagni dal materasso. La posizione supina è una delle possibili alternative per il paziente allettato; viene usata dopo la chirurgia spinale e dopo alcune procedure di anestesia spinale. Non è usata per pazienti con dispnea o a rischio di aspirazione.



Laterale: Il paziente giace su un fianco con il peso appoggiato sull'anca e sulla spalla. La gamba e il braccio non appoggiati al materasso, la testa e il dorso sono stabilizzati da cuscini. Questa è la posizione d'elezione quando si vuole evitare la pressione sulle prominente ossee del dorso e lo sviluppo di ulcere da decubito nell'area sacrale; non è utilizzata dopo un intervento di sostituzione dell'anca o altri interventi di chirurgia ortopedica.

Solo se necessario...

In tutte le operazioni che richiedono di stare chinati (letti molto bassi) appoggiare un ginocchio sul letto

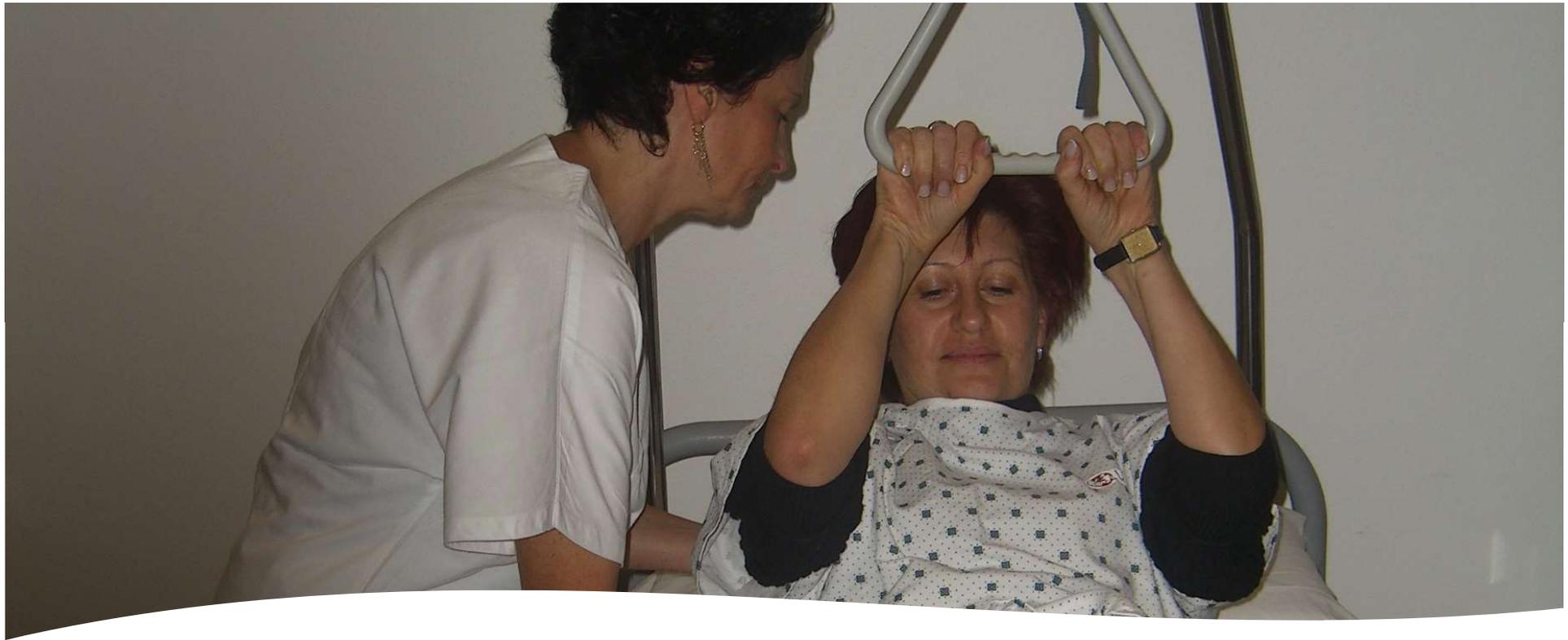


Postura supina



Posizione di Semi-Fowler





Mobilizzare in postura di Fowler (utente parzialmente collaborante)

- Posizionarsi all'altezza del torace dell'utente
- Porre un braccio dietro le spalle per sostenere la persona
- Chiedere alla persona di flettere il capo in avanti e di flettere le ginocchia a 90° mantenendo i piedi appoggiati sul piano del letto
- Favorire l'utilizzo del trapezio
- Invitare la persona ad effettuare una spinta con gli arti inferiori
- Favorire lo spostamento simultaneo verso la testata del letto contando fino a 3, evitando frizioni e trazioni con il piano del letto

Posizione
laterale su un
fianco:
allineamento
posturale
fisiologico





Girare l'utente mediante rotazione laterale

- Posizionarsi in piedi all'altezza del bacino della persona divaricando gli arti inferiori
- Flettere le ginocchia della persona a 45° mantenendo i piedi in appoggio sul piano del letto
- Porre la propria mano sul fianco della persona(regione iliaca controlaterale) e l'altra sulla sua spalla (regione scapolo-omerale controlaterale)
- Far ruotare la persona verso di sé, evitando trazioni.

Quando si deve ruotare il paziente nel letto

- Non tenere le gambe unite
- Non flettere solo la schiena
- Non afferrare il braccio del paziente



L'operazione va eseguita in due fasi:

Posizionamento del paziente con le gambe incrociate e le mani sull'addome.

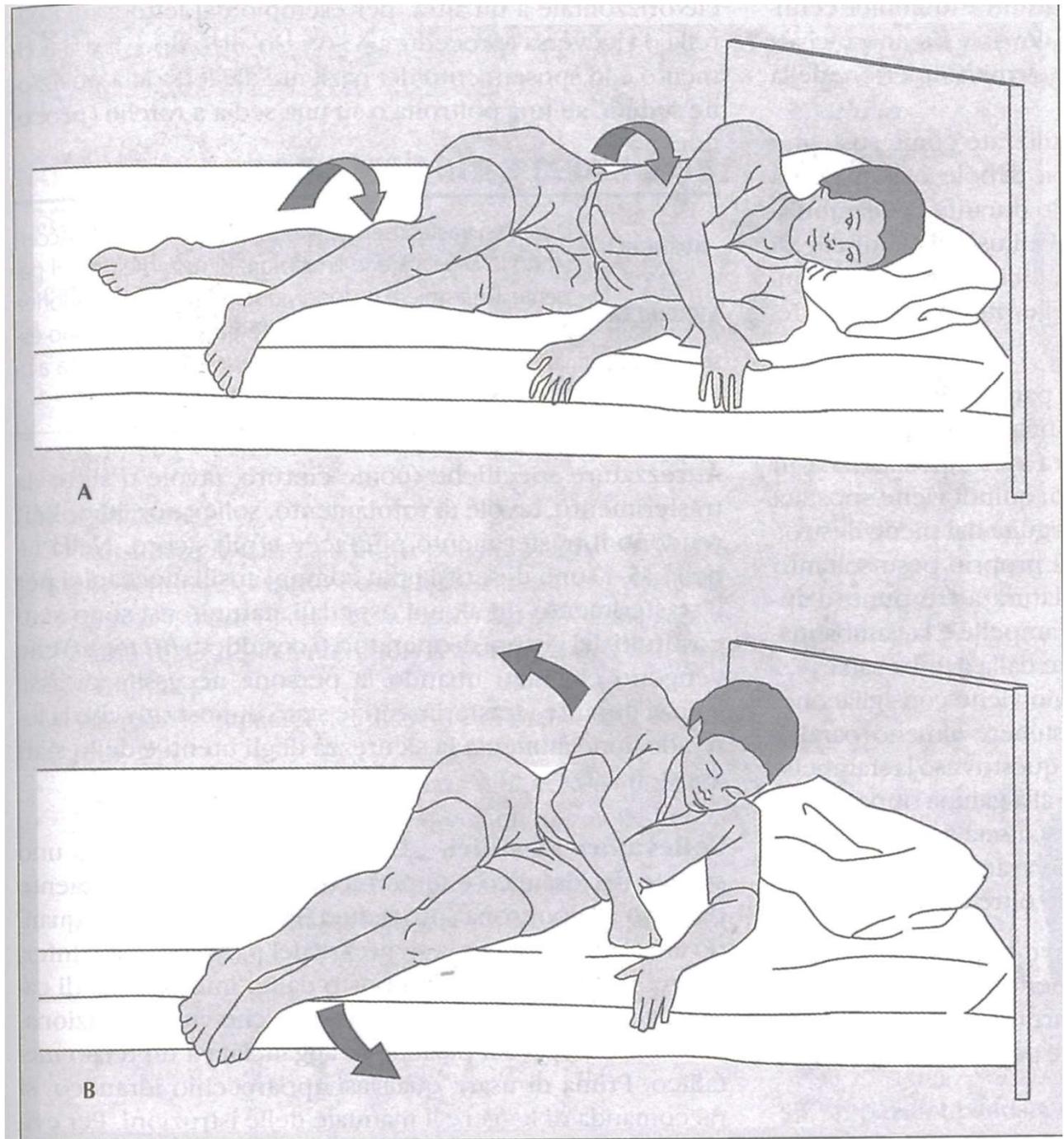
Rotazione del paziente: L'operatore

- tiene un piede avanti e uno indietro
- flette le ginocchia
- afferra il paziente a livello del bacino e della scapola
- ruota il paziente

Se **correttamente educate** molte persone possono mettersi a sedere **autonomamente**:

a. La persona ruota sul fianco, fino al bordo del letto.

b. Contemporaneamente mentre ruota le gambe oltre il bordo del letto, si spinge con il gomito contro il materasso usando l'altra mano per sollevarsi



Posizione laterale su un fianco: allineamento posturale fisiologico



- Spalla sottostante in appoggio sul letto evitando che l'arto rimanga sotto il peso del tronco; Avambraccio in appoggio.
- Arto superiore libero in abbraccio ad un cuscino posto all'altezza del torace; mano aperta.





Posizione laterale su
un fianco:
allineamento
posturale fisiologico

Capo e tratto cervicale in appoggio su un cuscino



Posizione
laterale su un
fianco:
allineamento
posturale
fisiologico

- Dorso in appoggio su un cuscino posto lungo la colonna fino all'altezza del tratto lombare
- Arto inferiore sottostante posto leggermente in estensione all'indietro, leggermente flesso con piede a martello

Posizione laterale su un fianco: allineamento posturale fisiologico

Arto inferiore libero
in flessione a 70° in
appoggio su un
cuscino posto tra le
ginocchia con piede
a martello





*Trasferimento
dell'utente alla
carrozzina (utente
parzialmente
collaborante)*





*Trasferimento dell'utente
alla carrozzina (utente
parzialmente collaborante)*

- Aiutare l'utente ad assumere la posizione laterale voltandosi verso il lato del letto su cui si siederà.
- Abbassare la sponda del letto e mettersi in piedi all'altezza delle anche dell'utente, con un piede vicino alla testata del letto e l'altro distanziato e avanzato.



*Trasferimento dell'utente
alla carrozzina (utente
parzialmente collaborante)*

- Far compiere una rotazione contando fino al 3, sostenendo nel contempo le spalle e le ginocchia della persona, fino a portare gli arti inferiori fuori dal bordo del letto, spostando il proprio baricentro da un arto inferiore all'altro

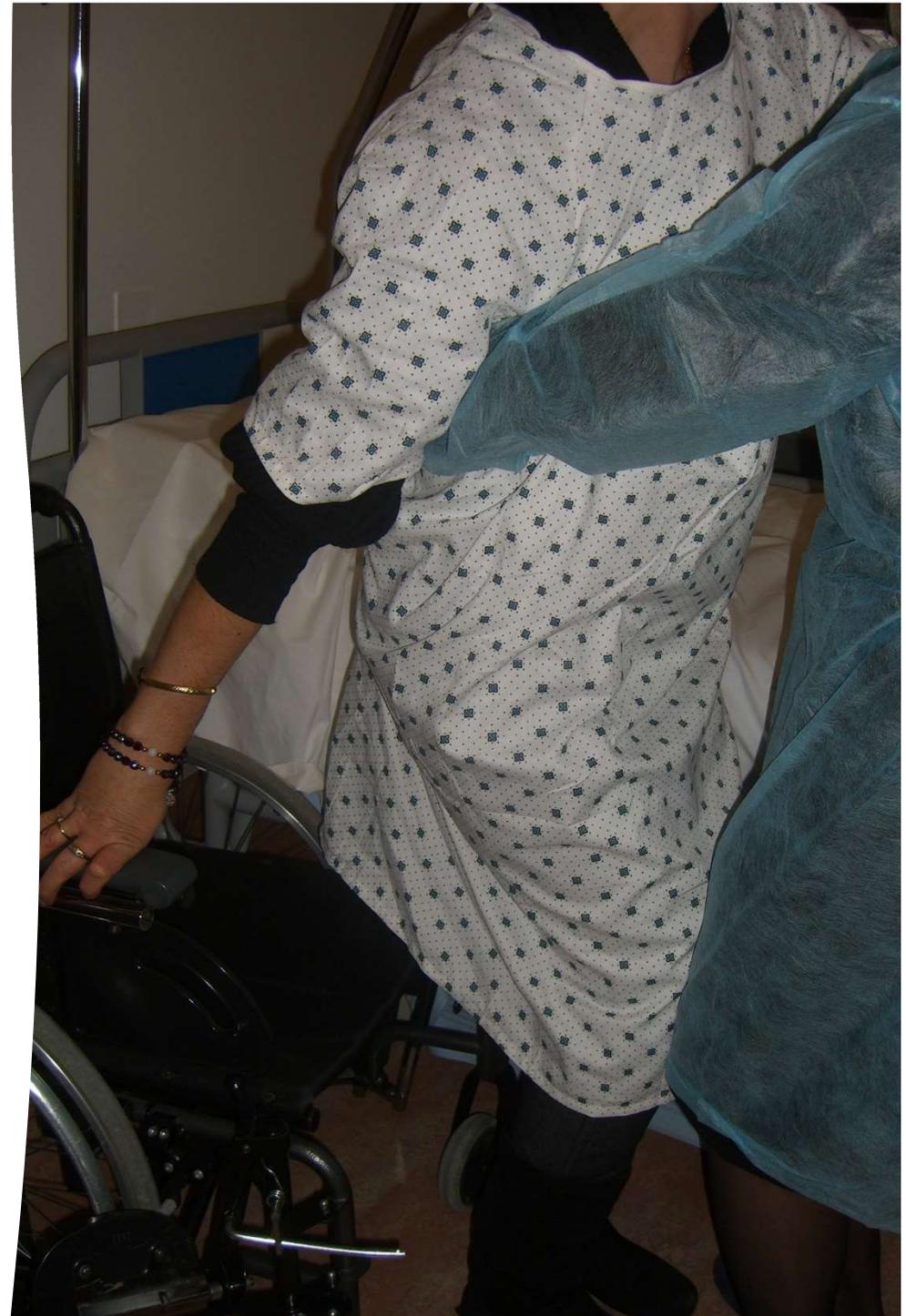
Trasferimento dell'utente alla carrozzina (utente parzialmente collaborante)

- Porsi in piedi di fronte alla persona
- Mantenere la persona seduta sul bordo del letto per alcuni secondi
- Far appoggiare entrambe i piedi a terra, mantenere il contatto tra estremità dei propri piedi contro estremità dei piedi della persona
- Divaricare le gambe e flettere le ginocchia, inclinando il busto verso la persona.
- Far porre le mani della persona sulle proprie spalle, circondare con le braccia il girovita della persona e attiarla verso sé, raddrizzando il busto e mantenendo il contatto con le ginocchia
- Chiedere la collaborazione della persona per procedere all'alzata contando fino a 3



*Trasferimento dell'utente
alla carrozzina (utente
parzialmente collaborante)*

- Fare perno sul proprio arto inferiore vicino alla sedia per far compiere la rotazione verso la sedia al pz o chiedere la paziente di compiere qualche passo
- Invitare la persona ad appoggiare le mani sui braccioli della sedia/carrozzina per sostenersi
- Flettere le proprie ginocchia e abbassare il busto, mantenendo circondato il girovita della persona

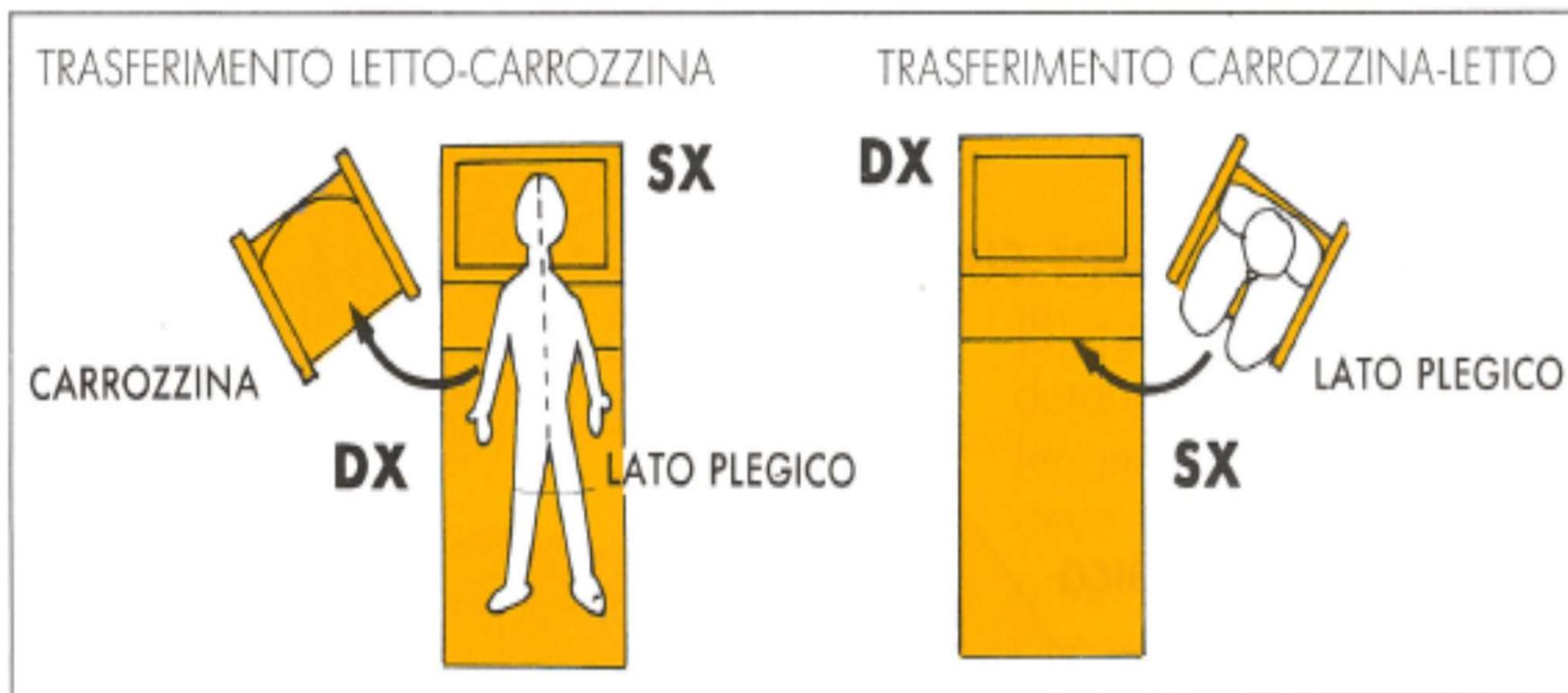


Trasferimento dell'utente alla carrozzina (utente parzialmente collaborante)

- Aiutare la persona adagiandola al centro della seduta, con tronco ben adeso allo schienale; Invitare la persona ad appoggiare gli avambracci sui braccioli e a flettere le ginocchia a 90°
- Riposizionare i poggiatesta della carrozzina (se presente posizionare il tavolino) Chiedere alla persona se la posizione risulta comoda
- Posizionare le cinture di sicurezza e fornire il campanello



Posizionamento della carrozzina



Trasferimento dell'utente alla carrozzina (Emiplegico):

L'utente si siede sul letto

L'UTENTE :

- Infila il piede dell'arto sano sotto la caviglia di quello plegico e trascina così entrambi gli arti fuori dal bordo del letto
- Si mette seduto con l'arto superiore sano

L'OPERATORE:

- guida lo spostamento degli arti inferiori
- Guida la rotazione del cingolo scapolo-omerale ponendo una mano dietro la spalla plegica

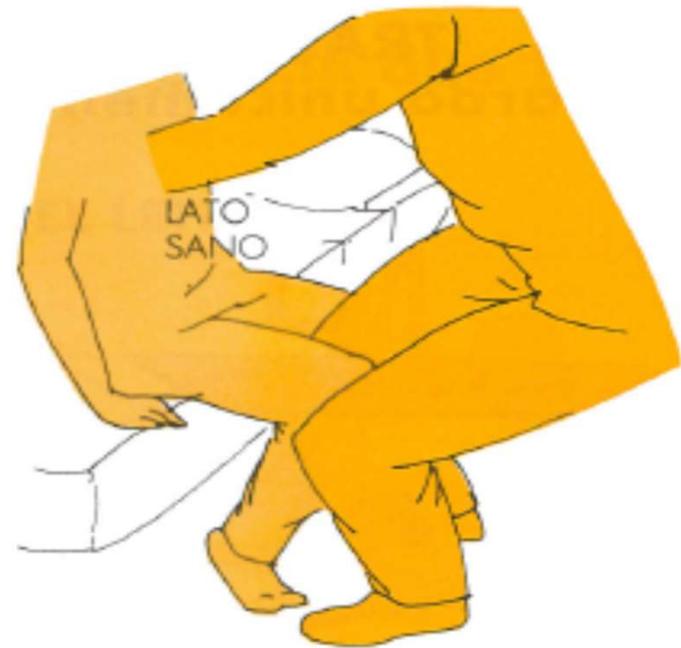


Trasferimento dell'utente alla carrozzina

L'OPERATORE:

In particolare

- Con l'altra mano, posta sul dorso dell'utente, ne guida il movimento
- Afferra tra le proprie gambe il ginocchio plegico offrendogli sostegno mentre si alza dal letto e durante lo spostamento verso la carrozzina



TRASFERIMENTO “A PASSAGGIO DIRETTO”

- ◆ Se possibile, far porre la mano dal lato della sedia sul bracciolo più lontano, accompagnare la rotazione del corpo del pz verso la sedia (foto)
- ◆ Pz si aiuta utilizzando la mano in appoggio al bracciolo e gli arti inferiori per sollevare il bacino senza alzarsi in piedi
- ***SOLO QUANDO E' GIRATO E PRONTO A SEDERSI*** afferra il bracciolo dal lato sano, porta in avanti le spalle e collabora nel mettersi seduto

L'utente e operatore devono agire contemporaneamente

Trasferimento dell'utente alla carrozzina

In particolare

L'OPERATORE:

- Si sposta contestualmente ai movimenti dell'utente e, sempre con la stessa posizione delle mani, ne frena e guida la discesa verso la carrozzina



TRASFERIMENTO “A PASSAGGIO DIRETTO”





TRASFERIMENTO
“A PASSAGGIO
DIRETTO”



Sollevarre nel letto un utente non collaborante

- I due infermieri si posizionano ai lati del letto, uno di fronte all'altro, con le gambe divaricate per ampliare la base d'appoggio e con un piede leggermente in avanti rispetto all'altro
- Ciascun infermiere arrotola ed afferra gli angoli del telo per girare, il più vicino possibile alle spalle e alle natiche del paziente.



Sollevare nel letto un utente non collaborante

- Flettere le ginocchia e le anche. Contrarre i muscoli dell'addome e dei glutei Piegare la schiena in avanti e all'indietro e iniziare a contare.
- Al numero 3 i due infermieri spostano il peso sulla gamba più avanzata e contemporaneamente sollevano l'assistito verso la testata del letto

VIDEO COMPLETO MOBILIZZAZIONI

<https://youtu.be/5AYXpo3SHCo>

<https://www.youtube.com/watch?v=fyPQ3TxdIGQ>