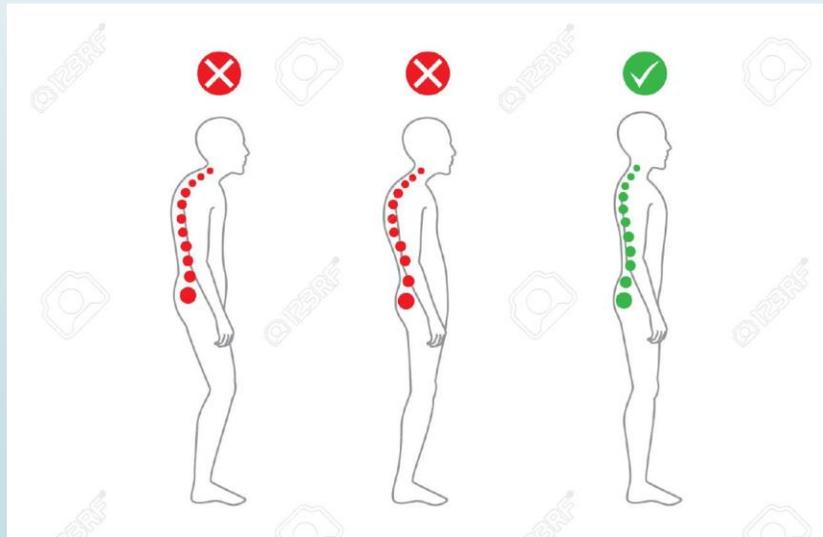




POSTURE ASSISTENZIALI

Cos'è la Postura?

Posizione del corpo o il modo in cui essa è mantenuta
Definisce l'immagine di una persona, la forza fisica e la
capacità di utilizzare in modo efficace e corretto
il sistema muscoloscheletrico

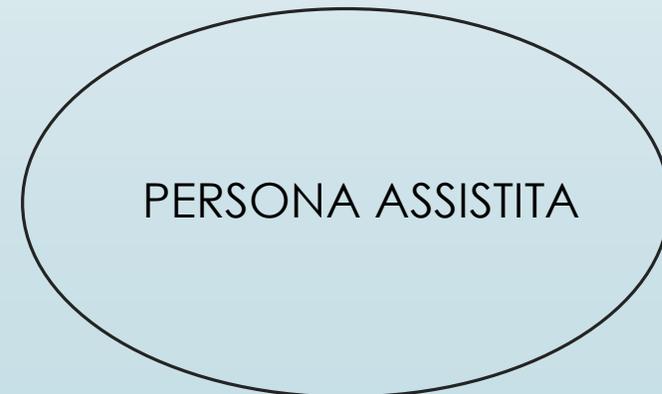
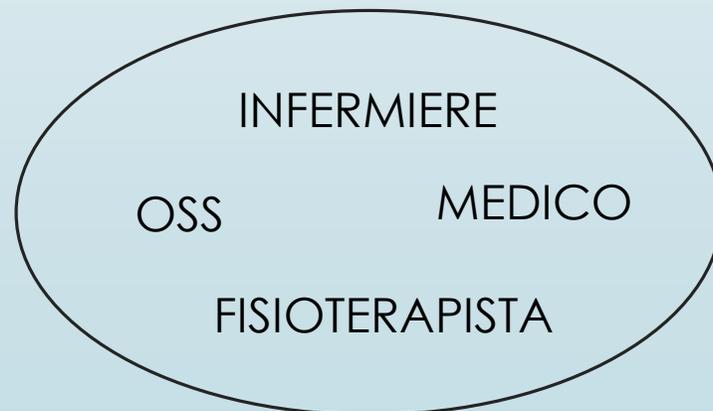




L'impiego di un'appropriata **meccanica del corpo** migliora l'efficacia di dell'azione muscolare, riduce l'affaticamento ed evita che si sviluppino strappi muscolari ripetuti.



I principi di base della meccanica corporea sono importanti per ciascun individuo indipendentemente dal lavoro svolto o dalle attività di vita quotidiana

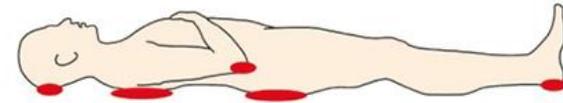


In caso di pazienti costretti
a immobilità o che necessitano di
aiuto per il posizionamento e la
mobilizzazione

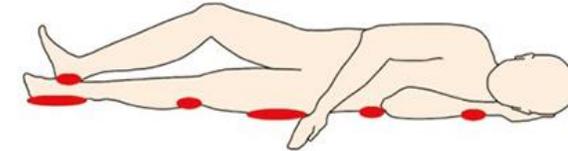
è necessario **curare la postura!**

E' necessario mobilizzare i pazienti
per togliere la pressione dalle
prominenze ossee
ma anche per promuovere
la mobilità funzionale

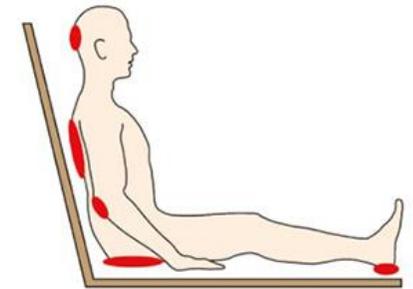
Steso sul dorso



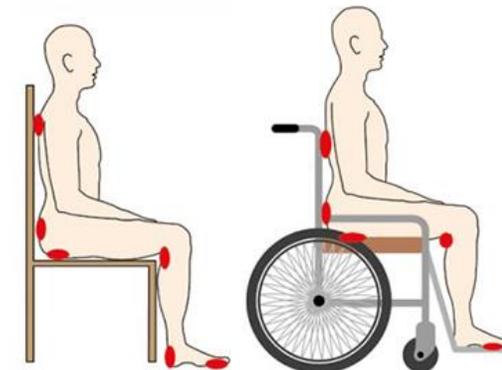
Steso sul fianco



Seduto nel letto



Seduto nella sedia
a rotelle o sulla sedia



POSTURE ASSISTENZIALI:

1. Posizione supina
2. Posizione prona
3. Posizione laterale
4. Posizione laterale obliqua
5. Posizione di Fowler - Posizione ortopnoica
6. Posizione di Sims

- Posizione laterale di sicurezza
- Posizione Trendelenburg / Anti-Trendelenburg

Gli Infermieri utilizzano comunemente 6 tipologie di posizionamento per prendersi cura dei pazienti costretti a letto:

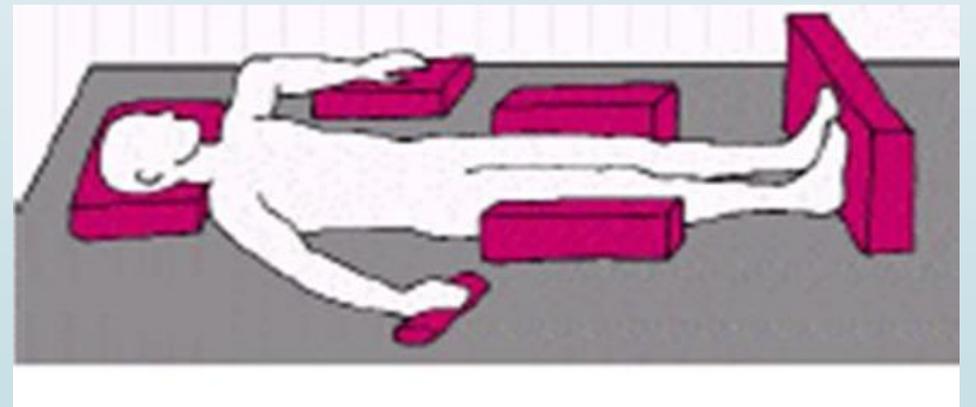
Posizione supina (clinostatismo):



- La persona giace distesa sul dorso
- Posizione di mantenimento del riposo, trova indicazioni in diverse condizioni cliniche
- Postura obbligata in persone con traumi alla colonna vertebrale, frattura del bacino,....

Posizione supina:

- CAPO – BUSTO - ANCHE: vanno correttamente allineati
- ARTI SUPERIORI: Braccia allungate ma NON completamente estese, attenzione alle mani che non restino chiuse! *
- GINOCCHIA: porre un cuscino per ridurre la tensione

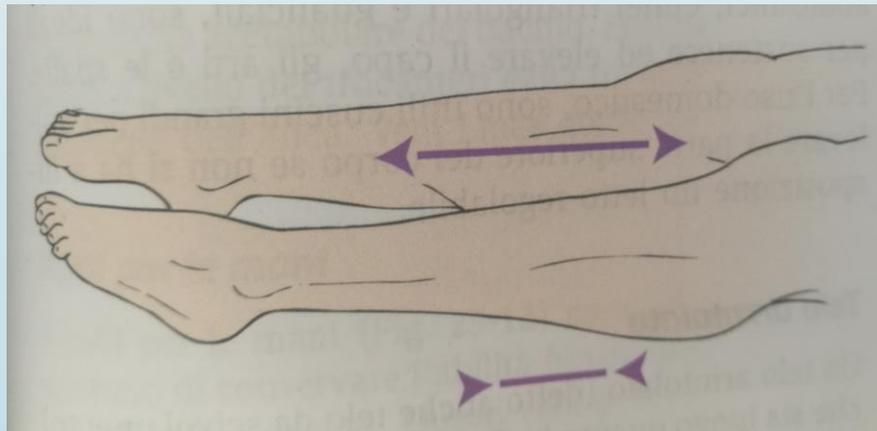
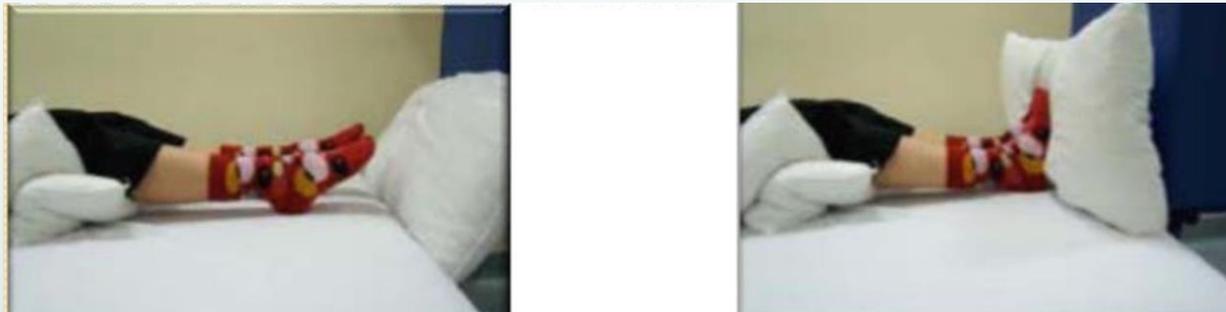


* ! Persone con spasticità

Posizione supina:



- PIEDI: Porre un cuscino ai piedi della persona per mantenere la flessione della caviglia



CADUTA del PIEDE:

disfunzione permanente causata dall'accorciamento dei muscoli del polpaccio e dall'allungamento dei muscoli della regione tibiale anteriore

Quali sono le controindicazioni di questa postura?

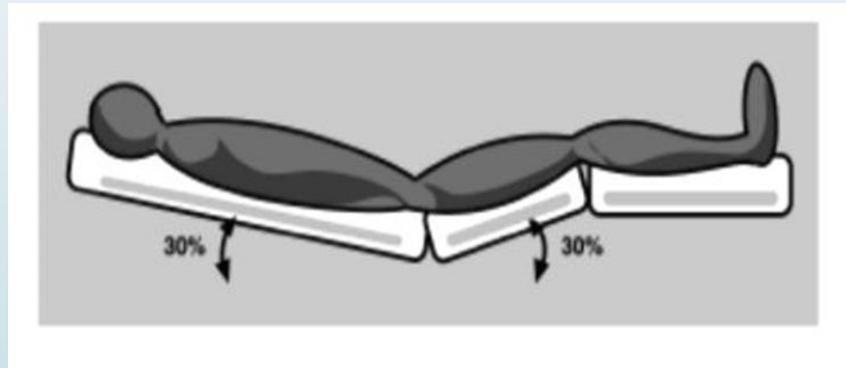


- Problemi Respiratori
- Alterazione dello stato di coscienza



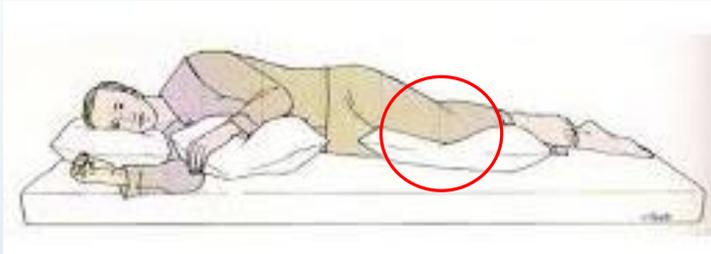
Posizione supina:

Durante il decubito supino,
SE NON CONTROINDICATO
è preferibile utilizzare una posizione di Fowler bassa a 30°

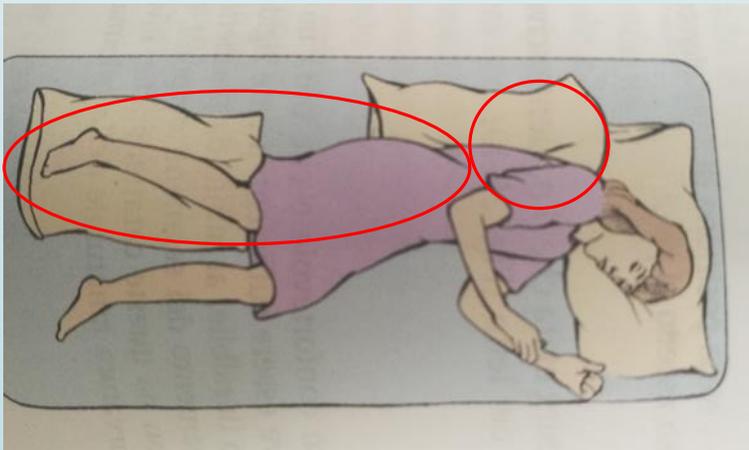


Decubito laterale e laterale obliqua:

DECUBITO LATERALE dx o sx



DECUBITO LATERALE OBLIQUO



- La caduta del piede è meno probabile perché la gravità non agisce direttamente sul piede (come nella posizione supina)

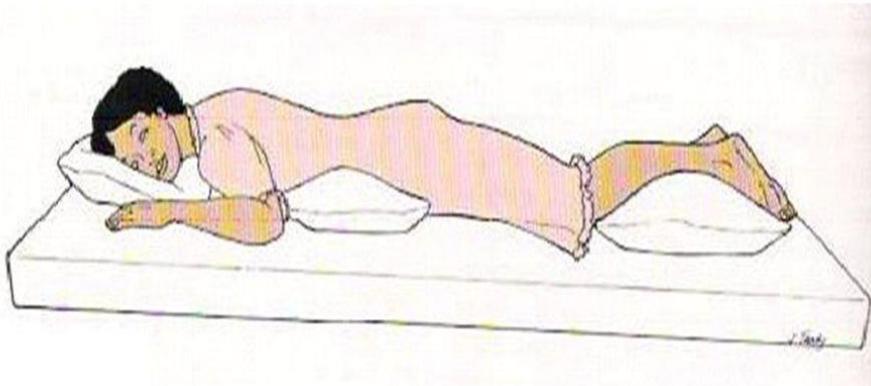
- La persona giace sul fianco con l'anca ed il ginocchio flesso a 30°- 35°
- La schiena deve essere sostenuta

Questa posizione provoca minor pressione sulle anche

Posizione prona o ventrale:

POSIZIONE PRONA

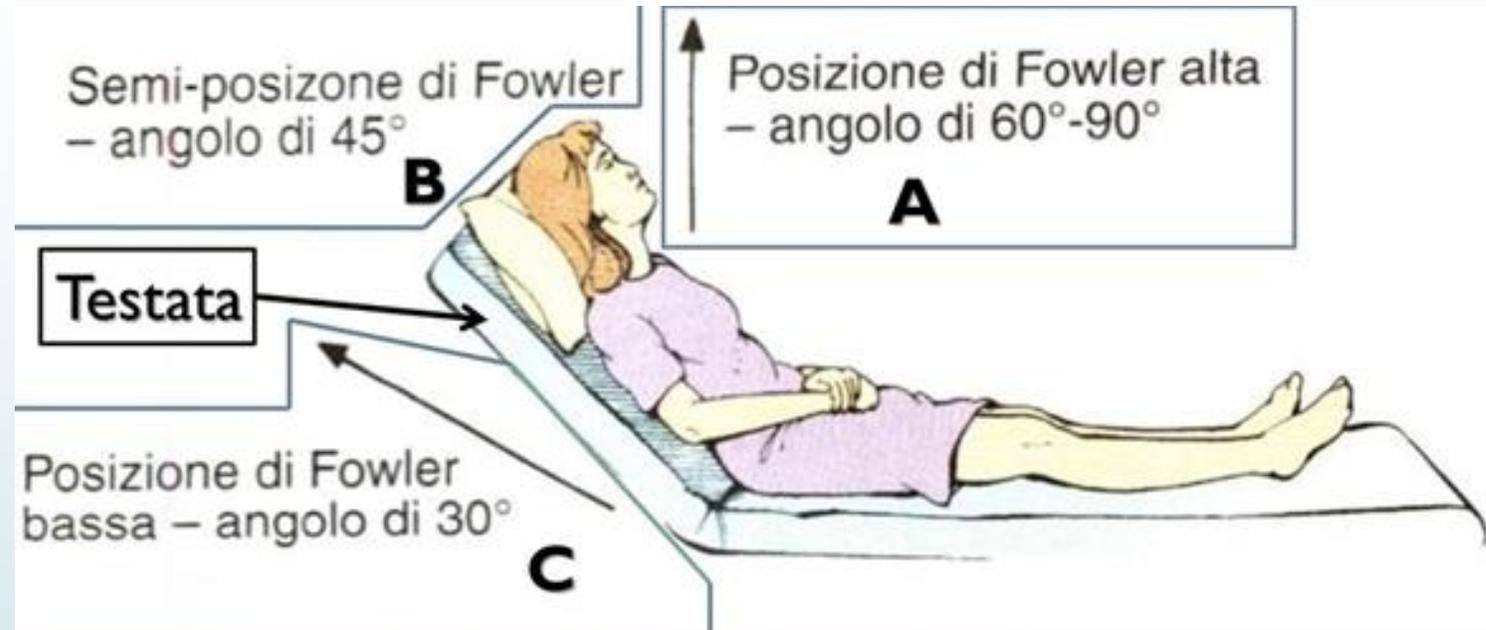
Il paziente giace disteso sull'area anteriore o ventrale, con il viso di lato.



- Posizione alternativa per i pazienti con lesioni da pressione.
- Fornisce un drenaggio ottimale dei bronchi
- Migliora l'ossigenazione arteriosa negli adulti con grave insufficienza respiratoria o ventilati meccanicamente



Posizione Ortopnoica - di Fowler :



- **A:** posizione di Fowler alta, testata angolo di 60°-90°
- **B:** posizione semi-Fowler, testata angolo di 45°
- **C:** posizione di Folwler bassa, testata angolo di 30°

INDICAZIONI:

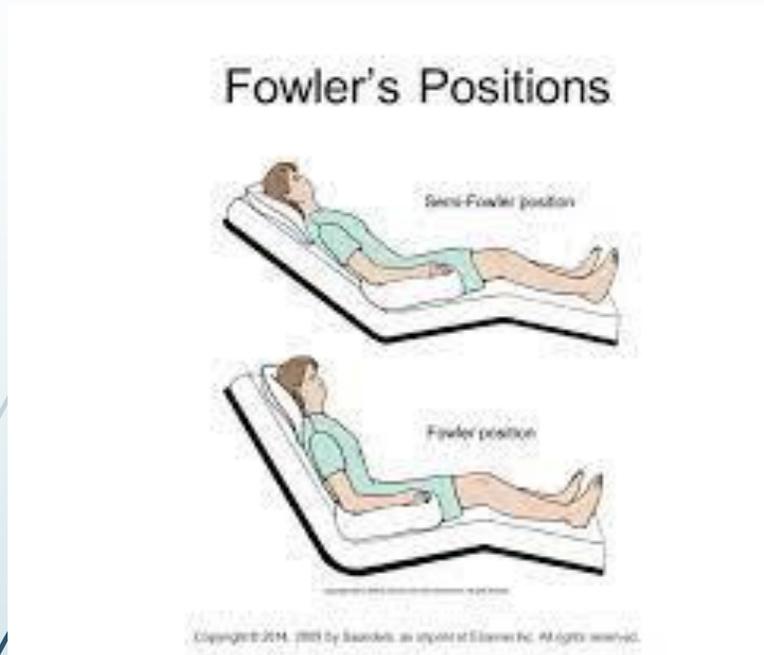
Consigliata per **persone con problemi cardiaci o respiratori.**

Agevola il mangiare, parlare e guardare la TV

Rilassa la muscolatura addominale, dopo intervento alle vie biliari e allo stomaco,

Indicata dopo interventi al naso e gola per diminuire l'edema

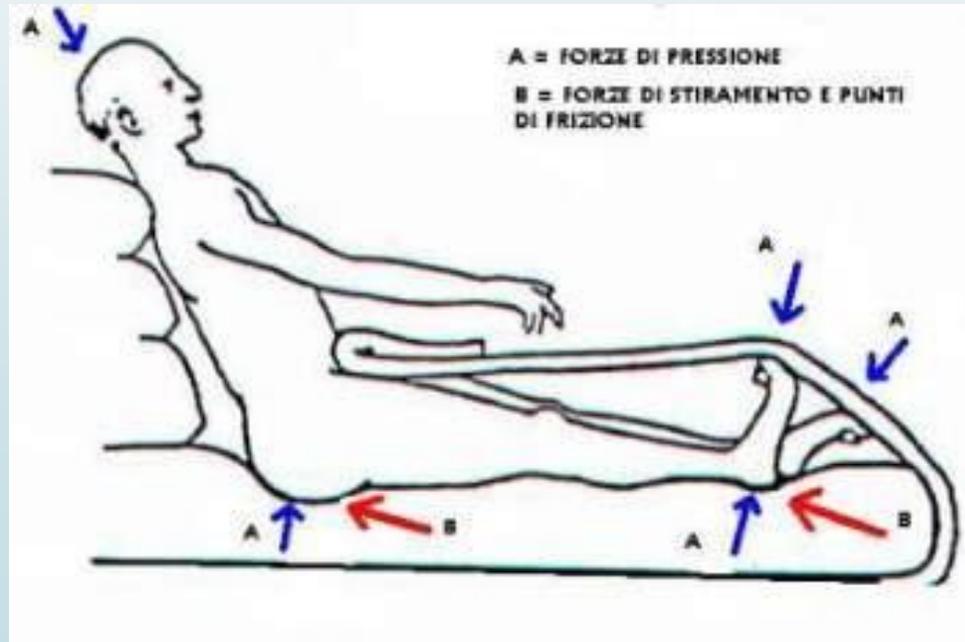
Nei tracheostomizzati, **PREVIENE** le complicanze della congestione da stasi dei polmoni



La forza di gravità allontana dal diaframma gli organi addominali
I polmoni si riempiono con un volume maggiore di aria
Promuove una respirazione efficace

CONTROINDICAZIONI: nei pazienti in coma, sotto narcosi, perché la flessione del capo porta a un restringimento delle vie respiratorie superiori

- PIEDI
- GAMBE
- GINOCCHIA
- BUSTO
- BRACCIA
- MANI
- CAPO



Posizione seduta:

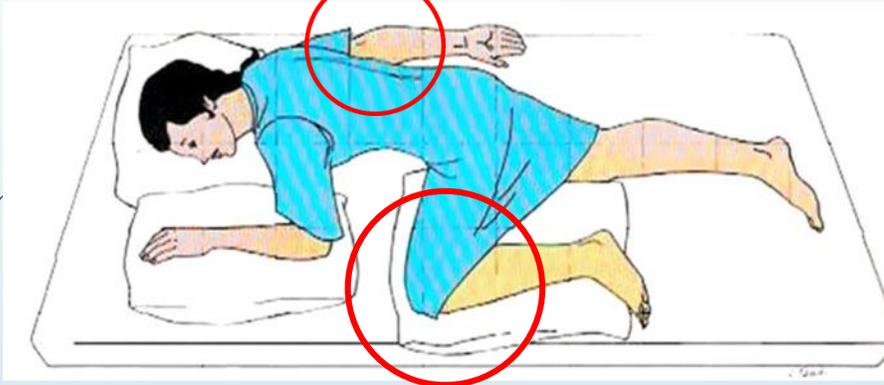
FOWLER



SEMI - FOWLER

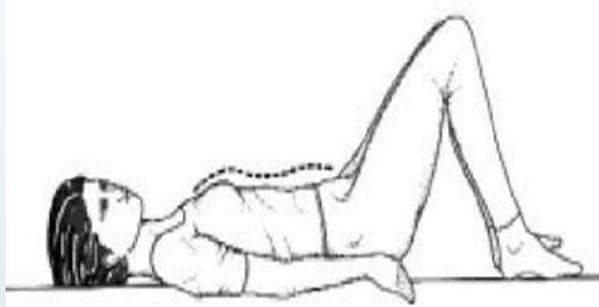


Posizione di Sims:



- Posizione di semi pronazione
- Utilizzata per procedure diagnostiche relative al retto ed alla vagina.

Posizione dorsale semplice :

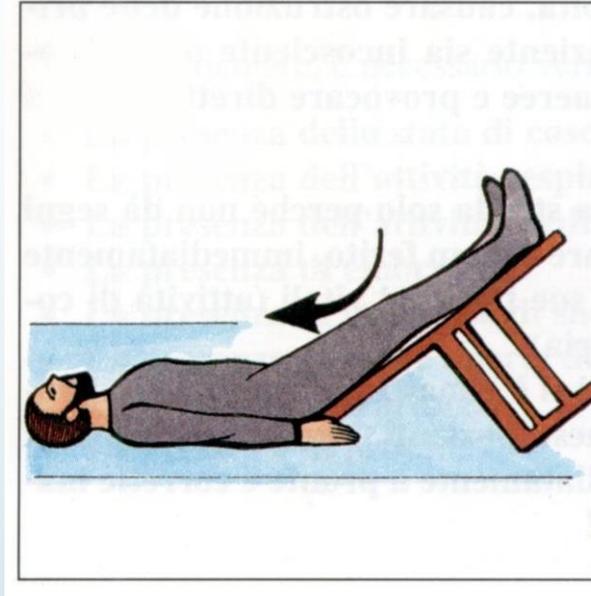


QUESTA POSIZIONE FAVORISCE IL RILASSAMENTO DELLA MUSCOLATURA ADDOMINALE

INDICAZIONI: esame dell'addome, evacuazione in padella, bidet a letto, esplorazione rettale, cateterismo vescicale



Posizione declive :



INDICAZIONI: Posizione di primo soccorso che *facilita l'irrorazione sanguigna cerebrale*, indicata per emorragie, shock e sincopi

CONTROINDICAZIONI: come la posizione supina, l'unica precauzione è mettere in sicurezza la persona

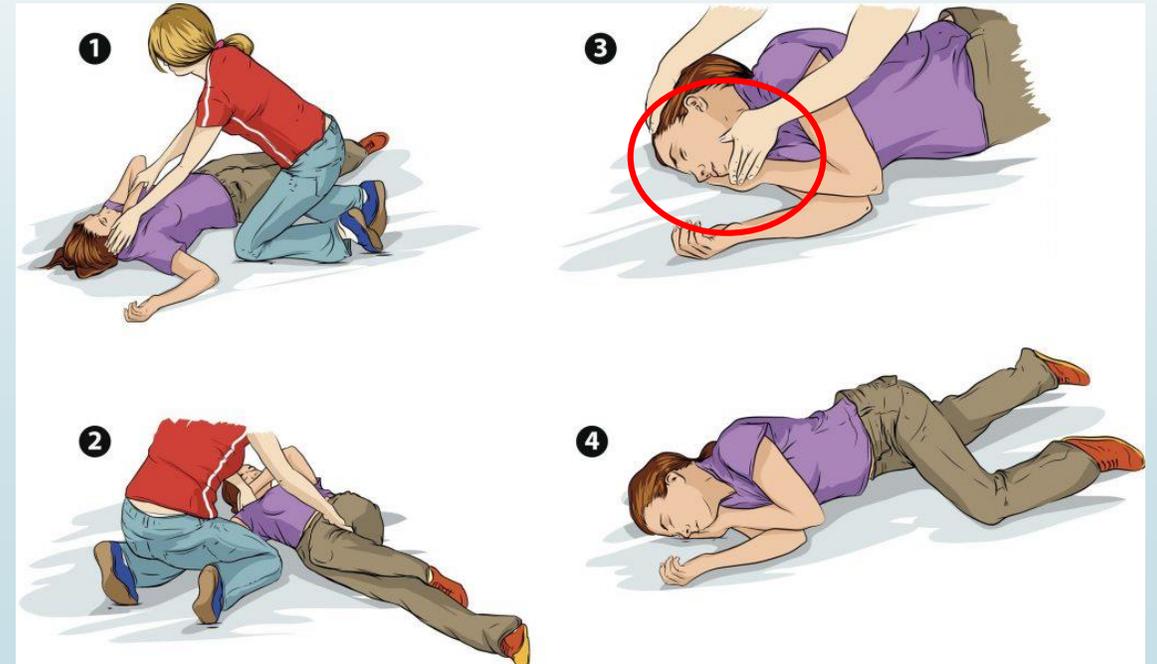
Posizione Laterale di Sicurezza:

E' una tecnica di primo soccorso utilizzata per permettere ad un infortunato in stato di INCOSCENZA di respirare liberamente

- Presenza di battito cardiaco
- Presenza di una respirazione efficace

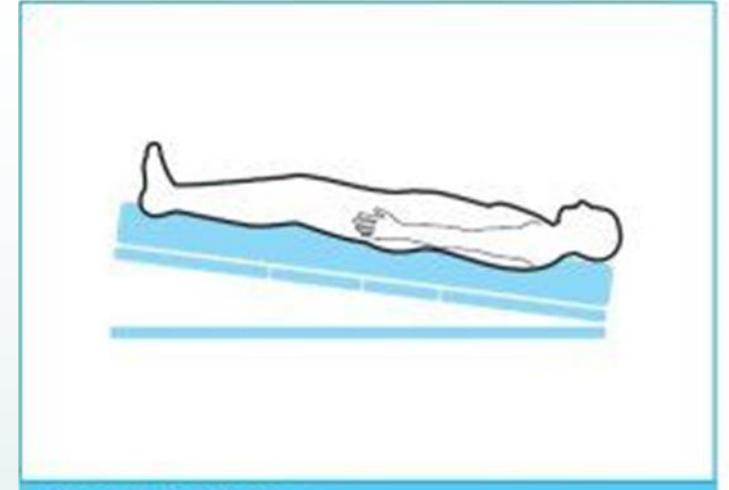


RCP - BLS



Posizione di Trendelenburg:

Posizione anti-shock



Il paziente deve essere sdraiato in modo che la testa sia in posizione inferiore rispetto al bacino e alle ginocchia, in modo che il sangue affluisca in quantità maggiore al cervello, al cuore e ai reni.



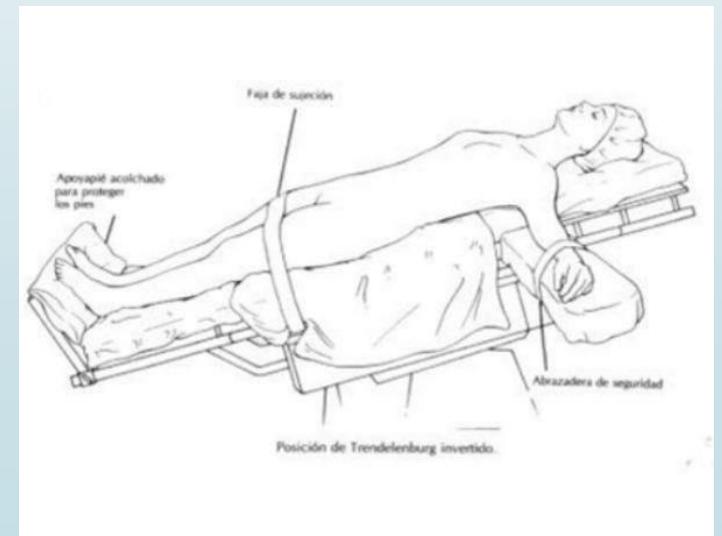
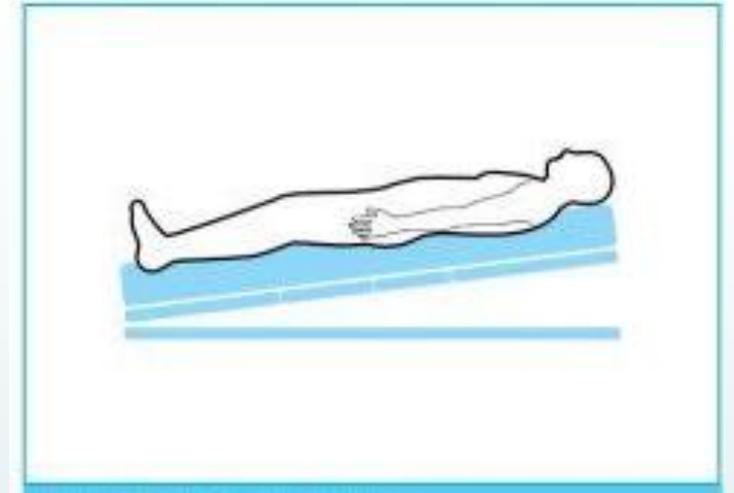
Trendelenburg «spinto»

Utilizzato anche in S.O.
per alcuni interventi di
chirurgia addominale
e ginecologica

Anti-trendelenburg:

Impiegata in S.O. per la chirurgia della testa, del collo e della regione addominale sottodiaframmatica

Per il raggiungimento e il mantenimento di questa posizione può essere richiesto l'uso di un poggia-piedi (specialmente se il paziente è obeso) per evitare che lo stesso scivoli verso il basso.





2. TECNICHE PER LA MOBILIZZAZIONE
DELLA PERSONA
(Manuale ed Assistita)



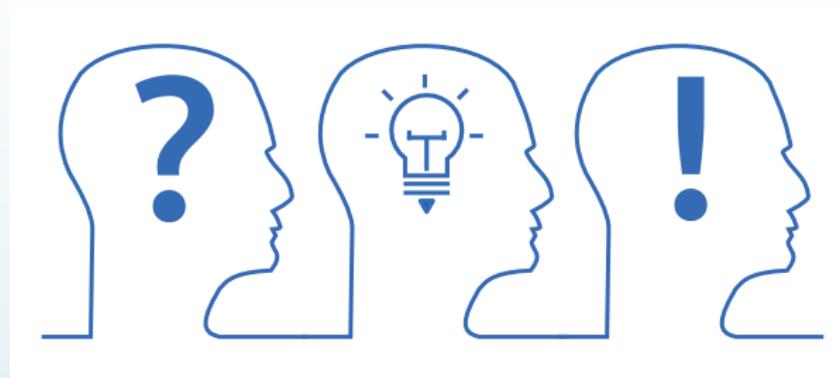
Grande alleato
sia per la persona che per il personale



SPINOTTO



Quali domande dobbiamo porci, prima di mobilitare una persona ?



- La persona può essere mobilitata?

- La persona è in grado di collaborare?

SI

NO

Quanto?



Scelta dell'ausilio corretto!!

Oltre al letto ospedaliero, che cos'altro sarà necessario per facilitare la movimentazione ed il posizionamento di una persona?

AUSILI



Strumenti
utili per **prevenire,**
compensare o
alleviare
una
menomazione
e/o una disabilità



STABILIZZATORI

AUSILI

TRASFERIMENTO

DEAMBULAZIONE

Gli ausili sono attrezzature che consentono di spostare più facilmente il paziente, riducendo le sollecitazioni meccaniche per il rachide dell'operatore.

Quando ci si trova a movimentare manualmente, il corpo può subire dei traumi dovuti a sforzi eccessivi e posture scorrette.



Nella mobilizzazione delle persone l'operatore potrebbe subire dei danni a carico della struttura ossea
(colonna vertebrale, al ginocchio e alla spalla)



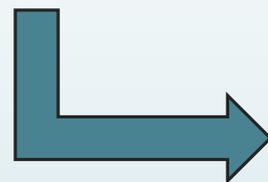
STABILIZZATORI:

Ausili che consentono il raggiungimento e il mantenimento della posizione voluta



L'Ausilio dei cuscini consente alla persona di mantenere una posizione corretta:

- Mangiare e bere
- Respirare adeguatamente
- Assumere la terapia
- Mantenere la postura corretta
- Non cadere o scivolare dai bordi del letto



STABILIZZARE LA POSTURA (LDP)



TRASFERIMENTO:

Ausili che agevolano i trasferimenti, in autonomia o assistiti, necessari nella vita quotidiana

Carrozzina - letto
Poltrona - letto
Wc/bidet - vasca/doccia
.....

Ausili

Maggiori

Minori



AUSILI MINORI per il TRASFERIMENTO

DISCO



Il disco serve a far ruotare l'utente, dopo averlo appoggiato sui piedi, così da poterlo **girare senza sforzo eccessivo**, quando sia necessario trasferirlo dal letto alla carrozzina, ad altre superfici.

Il piano, presenta una **superficie antiscivolo** (sia sul disco che sulla base inferiore) che garantisce grip completo durante il trasferimento.

CINTURA



Dotata di maniglie per la presa, viene posizionato sul pz.

Adatto a pz in grado di sostenere il carico e che collaborano nei trasferimenti. Utilizzata anche nella deambulazione per assistere la persona nel cammino.

BANANA



Tavola di trasferimento curvilinea per facilitare il trasferimento del pz letto/carrozzina/poltrona.

Le natiche del pz scivolano sulla tavola agevolando il trasferimento tra le due superfici

TELINO DI
SCIVOLAMENTO



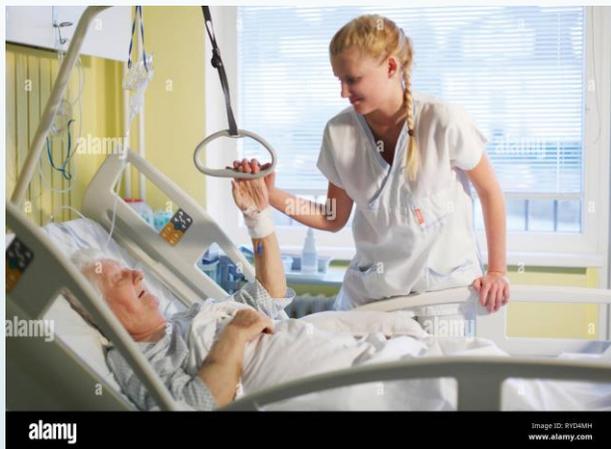
Telini ad alto scorrimento, di varie misure utili per il posizionamento della persona

TAVOLA



La tavola funge da ponte di collegamento e scivolamento tra due superfici (letto/barella)

TRAPEZIO o STAFFA :



La persona può
utilizzarlo
per sollevare il corpo
facilitando gli
spostamenti e cambi
postura nel letto

E' un ottimo ausilio per stimolare l'attività motoria di una persona allettata

DISCO E CINTURA:



<https://www.youtube.com/watch?v=5P8f2bk9d18>

TELINI DI SCIVOLAMENTO E TAVOLA:



<https://www.youtube.com/watch?v=hgyMgViOvKY>
(Telino+tavola)

<https://www.youtube.com/watch?v=kZXAkJ1RDtU>
(Telino)

BANANA:



<https://www.youtube.com/watch?v=lx23DrVjg70>

(Trasferimento Carrozzina/letto senza ausili)

<https://www.youtube.com/watch?v=2zyQkDU52hE>

(Trasferimento Carrozzina con banana e cintura)

AUSILI MAGGIORI per il TRASFERIMENTO



<https://youtu.be/PpeegehZVrg> (trasferimento letto/carrozzina)

<https://www.youtube.com/watch?v=zl47EEYzOlg> (trasferimento carrozzina/letto)

!! UTILIZZO CORRETTO DEGLI AUSILI !!

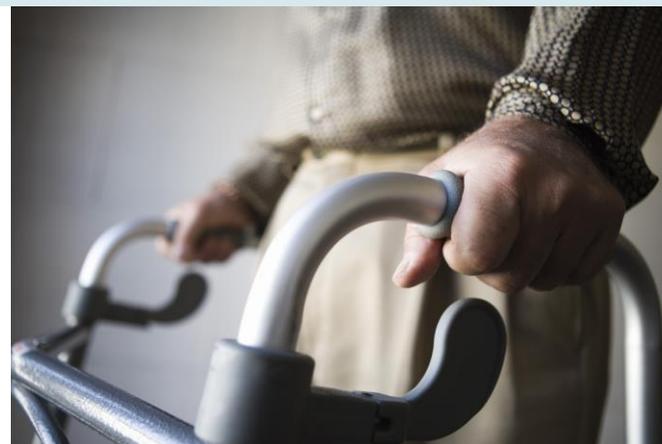
- Per alzare una persona NON autonoma usare **SEMPRE il sollevatore**



- Per spostare una persona verso la testiera del letto usare i **telini medi/piccoli da scivolamento** e posizionarsi correttamente (gambe larghe e flesse, mani vicino al corpo dell'assistito)
- Per alzare una persona emiplegica in sedia si possono usare: **cintura, disco o banana**. (attenzione a prepararsi l'ambiente)

Per trasferire una persona letto/letto o letto/barella usare la **tavola di scorrimento o il telino di scivolamento grande**

DEAMBULAZIONE:



VANTAGGI DEGLI AUSILI NELL'ASSISTENZA



INFERMIERI

- Riduzione dello sforzo durante la mobilizzazione / posizionamento / trasferimento dei pazienti
- Riduzione dei danni muscoli scheletrici
- Riduzioni delle assenze per infortuni

ASSISTITI

- Maggior sicurezza durante i riposizionamenti ed i trasferimenti
- Riduzione delle cadute
- Diminuzione dell'ansia legata al senso di insicurezza
- Miglioramento del confort dovuto alla riduzione di manovre manuali scomode

Le prese corrette



<https://www.youtube.com/watch?v=2b4uJBjJm6E>



Prima di qualsiasi procedura:

- LAVARSI LE MANI
- IDENTIFICARE LA PERSONA
- PRESENTARSI
- INFORMARE LA PERSONA SULLA PROCEDURA
- ASSICURARE LA PRIVACY



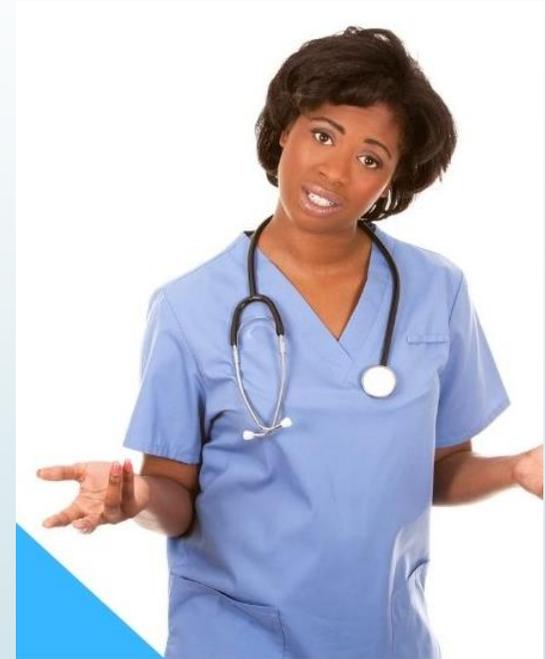
Terminata qualsiasi procedura:

- Assicurarsi che la persona sia comoda e non abbia altre necessità
- Avvicinare il campanello di chiamata
- Riordinare l'ambiente
- Lavarsi le mani
- Trascrivere la procedura fatta



ACCERTAMENTO: *Prima di Mobilizzare.....*

- Cosa devo Verificare?
- Cosa devo conoscere?



Accertamento:

- Conoscere la Patologia e le sue ripercussioni sulla mobilità
- Conoscere lo stato generale dell'assistito (patologie pregresse, menomazioni,...)
- Sapere se la persona è stata sottoposta ad intervento chirurgico o manovre invasive
- VALUTARE la persona: stato cognitivo, volontà, autonomia, dolore...



Accertamento:

- Tenere in considerazione zone edematose
- Valutare la presenza di Ldp, ferite, lesioni ...
- Accertare la presenza di ausili, **di linee infusionali** o altro che potrebbero intralciare la manovra.



- **Chiedere sempre la collaborazione della persona, dando indicazioni chiare**

Regole da Seguire:



- Lavorare **SEMPRE** alzando il letto fino al bacino dell'operatore
- Avvicinarsi il più possibile al letto
- Allargare le gambe per aumentare la base d'appoggio e la stabilità
- In tutti gli spostamenti, flettere le ginocchia e non la schiena
- Le mani dell'operatore devono avere la «presa» il più vicino possibile al corpo dell'assistito

Regole da Seguire:

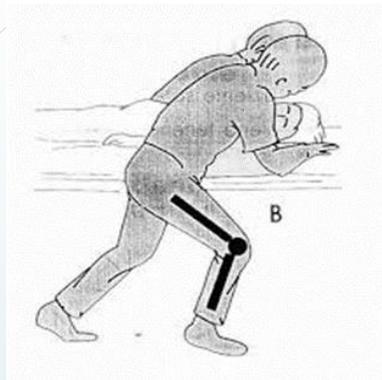
- Durante le manovre che richiedono torsione del corpo, tenere i piedi non allineati ma uno avanti all'altro e caricare le flessioni sulle ginocchia.
- Mantenere la posizione eretta sia durante il sollevamento che durante il trasporto
- Preferire gli sforzi di spinta a quelli di trazione.
- Controllare le condizioni del pavimento (specie se bagnato)



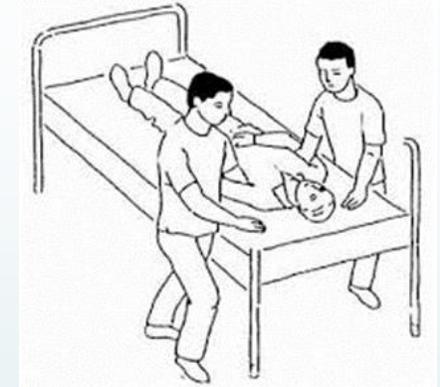


ALCUNE MANOVRE SENZA AUSILI

Spostamento del paziente verso la testata del letto, senza ausili :



<https://youtu.be/GFD8a7p1D0I>



Spostamento del paziente verso la testata del letto, presa crociata:

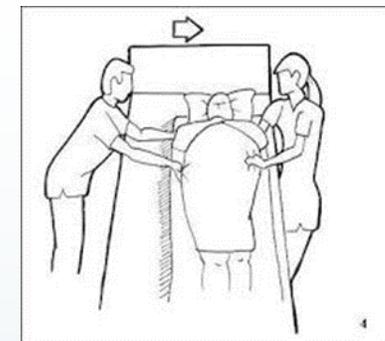
<https://youtu.be/NcpG-iKBhT8>



ATTENZIONE sempre due operatori,
si raccomanda l'uso dei telini

PASSAGGIO ALLA POSIZIONE SEDUTA: persona parzialmente autonoma

- Posizionare il corpo della persona sulla parte opposta al lato da alzare
- Posizionare la persona sul fianco
- L'operatore sostiene con una mano la spalla che poggia sul letto e l'altra sull'anca esterna
- Le gambe dell' assistito vengono flesse o incrociate e fatte scivolare leggermente a bordo letto
- Si alza delicatamente la persona facendo leva con la mano sull'anca esterna
- L'operatore si pone sempre davanti per valutare la persona
- Si chiede di scivolare a bordo letto fino a quando i piedi non sono ben appoggiati a terra
- Verificare una calzatura sicura



6. PRENDERE IL PAZIENTE ALL'ALTEZZA DELLE ASCELLE E DELLE GINOCCHIA E FARLO RUOTARE SUL GLUTEO:



Per alzarsi in piedi



1. Non alzare in piedi un paziente scalzo.
2. Prima di mettere in piedi un paziente i piedi devono essere appoggiati a terra.
3. Prima di ogni manovra vanno sempre fissati i piedi e le ginocchia.

<https://youtu.be/nskFIBZ0QQQ>

PASSAGGIO LETTO - CARROZZINA

COMPORAMENTI CORRETTI:

- In presenza di totale dipendenza dell'assistito deve essere usato il sollevatore !!!
- Se non presente, SEMPRE due operatori
- Valutare lo spazio adeguato nell'ambiente e la collaborazione dell'assistito
- Frenare **sempre** la carrozzina e il letto
- Mettere la persona prima seduta al bordo del letto
- L'operatore si posiziona sempre davanti alla persona
- Valuta che tocchi con i piedi il pavimento
- Facendo attenzione a contenere i piedi del paziente

Manovra ad 1 Operatore

6. PRENDERE IL PAZIENTE ALL'ALTEZZA DELLE ASCELLE E DELLE GINOCCHIA E FARLO RUOTARE SUL GLUTEO:

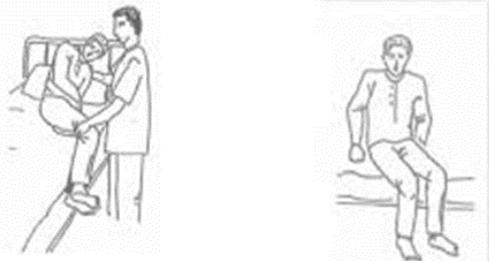


Figura 2.12 - La trazione dell'operatore va eseguita verso l'alto, senza schiacciare il braccio del malato quando si cinge.



<https://youtu.be/XtRg8RXEkIs>
(Letto-carrozzina pz parzialmente autonomo)

Manovra a 2 Operatori:



!! Uso del Sollevatore !!

Esercizio: Come riposizioniamo questo paziente?

Postura seduta a letto

Posizione scorretta



Paziente seduto scivolato



Paziente seduto basculato

CASI PARTICOLARI..... La persona EMIPLEGICA

EMIPLEGIA:

Problema di salute in genere causato da ictus che colpisce un **emisfero e l'emisoma controlaterale** compromettendo di fatto il movimento di quella parte del corpo.

La lesione può avvenire nell'emisfero destro dando problemi all'emisoma sinistro, oppure nell'emisfero sinistro dando problemi all'emisoma destro.





ALCUNE DEFINIZIONI:

PARESI → diminuzione della forza

PARALISI o PLEGIA → assenza di forza

- Monoparesi / Monoplegia (riguarda un arto)
- Emiparesi / Emiplegia (riguarda l'arto superiore e inferiore nello stesso lato)
- Paraparesi / Paraplegia (arti inferiori)
- Tetraparesi / Tetraplegia (tutti gli arti)

DISFUNZIONE DELLA PAROLA

- Afasia (non parla ma capisca)
- Disfasia (eloquio difficoltoso)
- Disartria (difficoltà nell'articolare le parole)

3 FASI:

1. Fase flaccida o ipotonica.

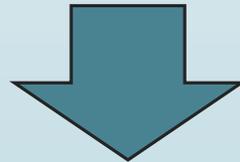
Questa fase inizia subito dopo l'evento acuto, quando i **muscoli diventano flaccidi o ipotonici.**

2. Fase di spasticità o ipertonìa.

L'arto è pesante e quando viene rilasciato cade in direzione dei gruppi **muscolari spastici.**

3. Fase di stabilizzazione.

Le condizioni del paziente si stabilizzano in una situazione di **ipertonìa più discreta.**



COMPLICANZE

- La persona emiplegica può essere soggetta a lesioni da mal posizionamento e contratture muscolari
- L'articolazione della spalla subisce, in seguito all'emiplegia, variazioni importanti sia dal punto di vista funzionale che motorio, che determinano l'insorgenza di alcune complicanze quali il dolore e la sub-lussazione dell'articolazione stessa.
- Edema

Tali complicanze possono essere prevenute attraverso una corretta mobilizzazione ed un corretto posizionamento



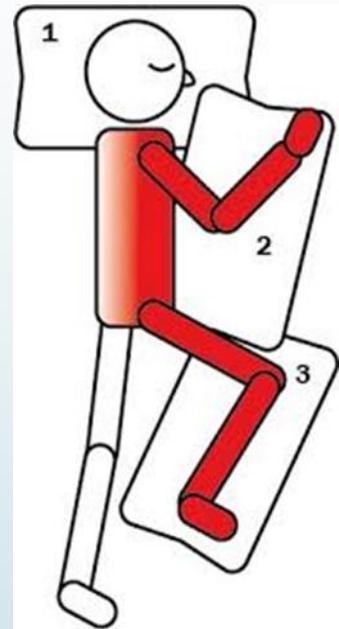
ALCUNE REGOLE IMPORTANTI:

- In tutti i trasferimenti o spostamenti è importante proteggere da traumi il lato plegico
- Mantenere un corretto allineamento corporeo ed evitare la variazione della postura spontanea indotta dalla patologia
- Aiutare l'assistito a non ignorare l'arto plegico
- Gli arti superiori preferibilmente scoperti
- Preferire l'uso dell'archetto alza coperte
- Posizionare sempre la persona considerando tutte le articolazioni.

l'arto superiore colpito non va mai:

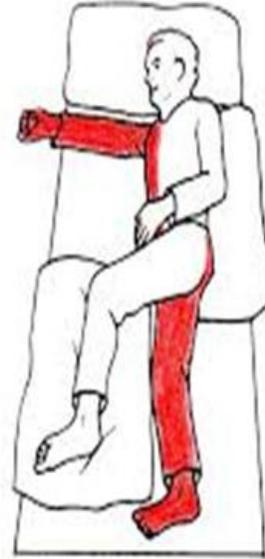
- Trazionato (strattonato, tirato)
- Non dovrà mai essere utilizzato per sollevare la persona dalla posizione coricata a quella seduta o durante qualsiasi altro spostamento.
- Non deve mai penzolare fuori il bracciolo della carrozzina o lungo il corpo durante la posizione eretta.

POSIZIONAMENTO ARTO PLEGICO

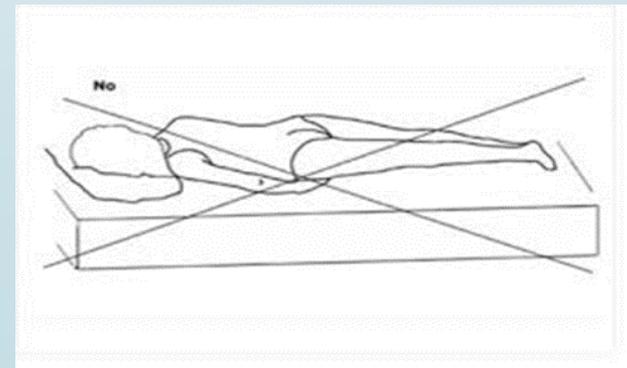
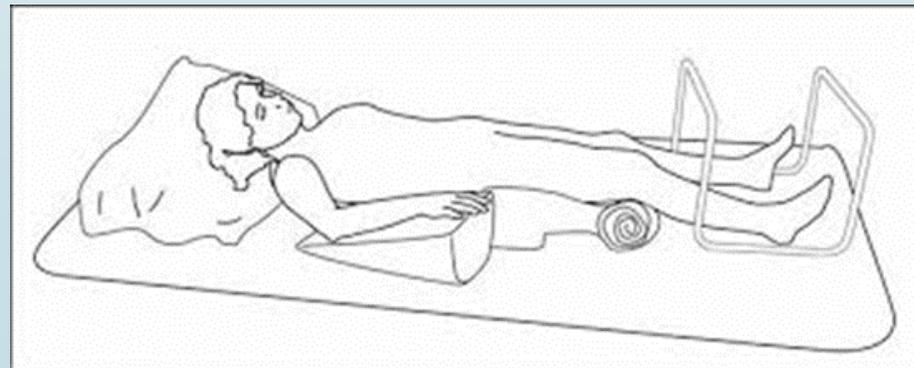


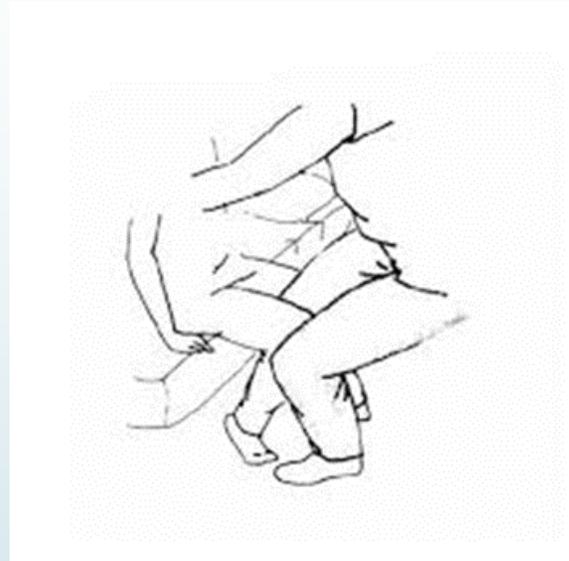
POSTURE A LETTO

• Sul lato plegico



• Supino







ALCUNI VIDEO:

<https://youtu.be/MQtf1U78EsU> (emiplegico supino)

<https://youtu.be/fG80NtF53dw> (emiplegico lato malato)

<https://youtu.be/GvZCPwDbWFk> (emiplegico lato sano)

<https://youtu.be/PPG4TASvWe0> (emiplegico trasferimento)