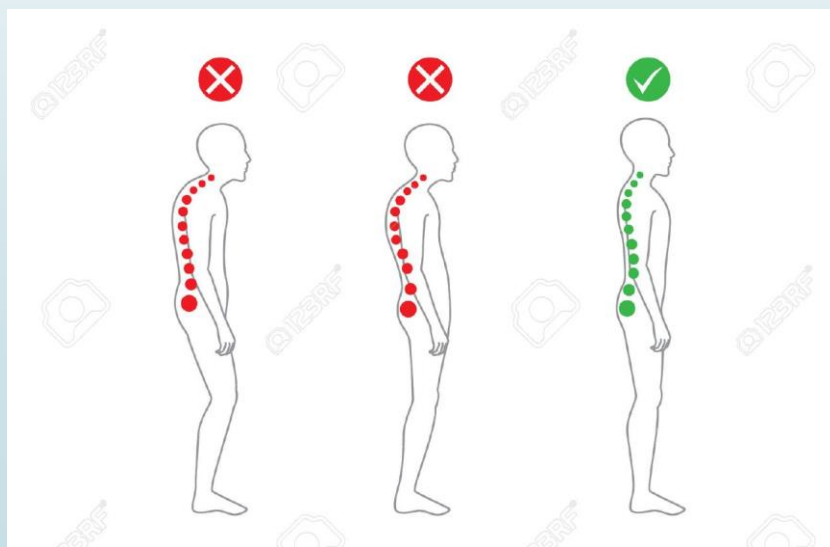




POSTURE ASSISTENZIALI

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 muscolo-scheletrico



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

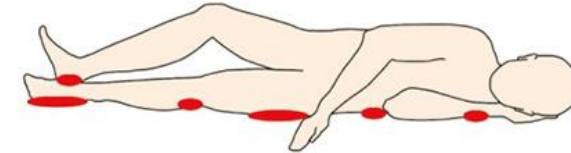
è necessario **curare la postura!**

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

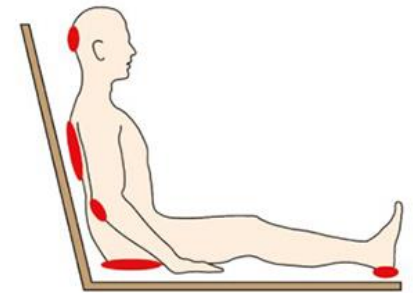
Steso sul dorso



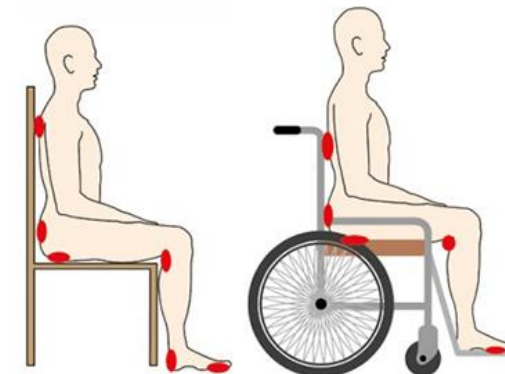
Steso sul fianco



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:

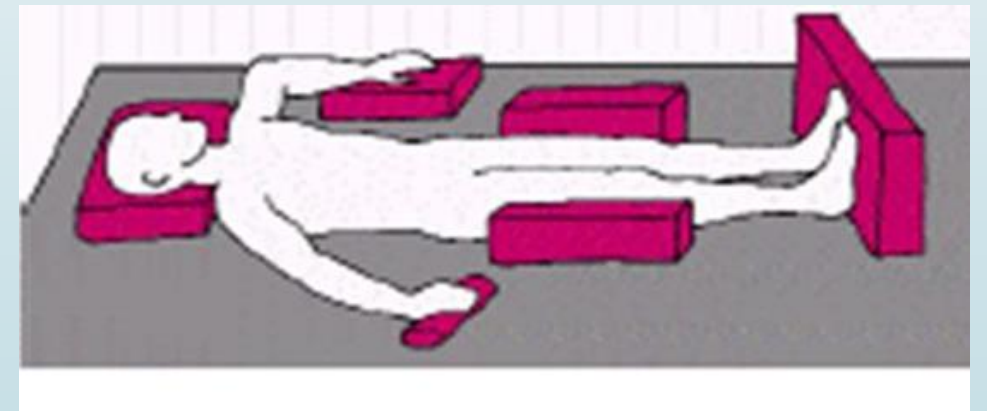
Posizione supina (clinostatismo):



- 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

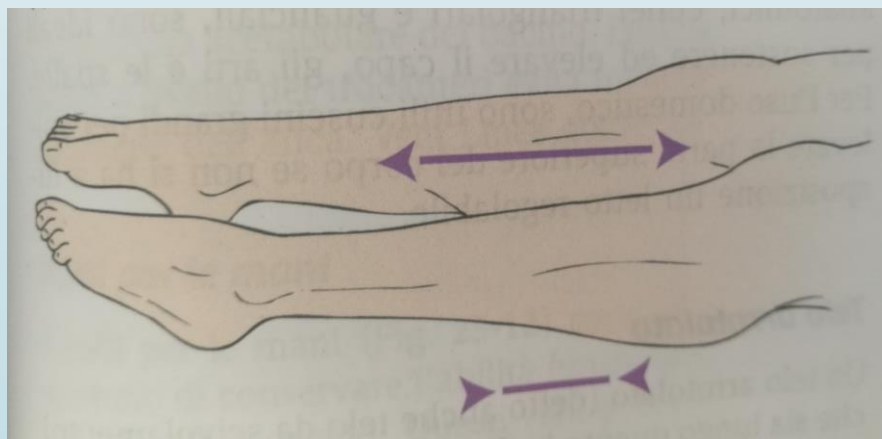
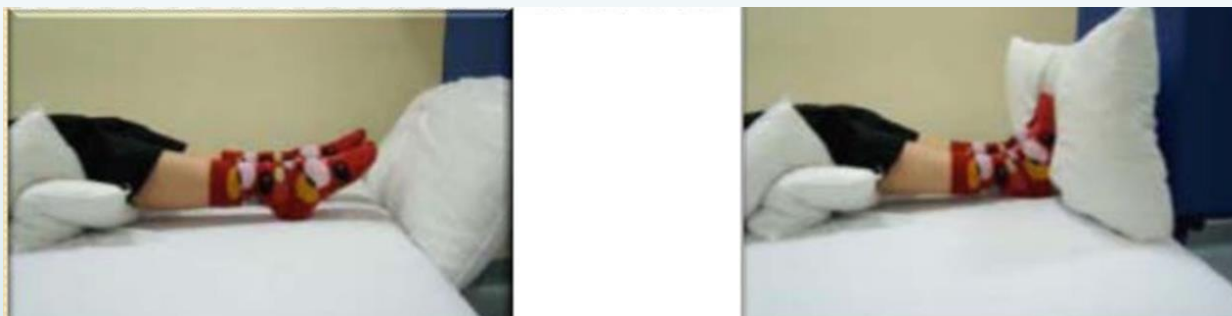


* ! Persone con spasticità

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?

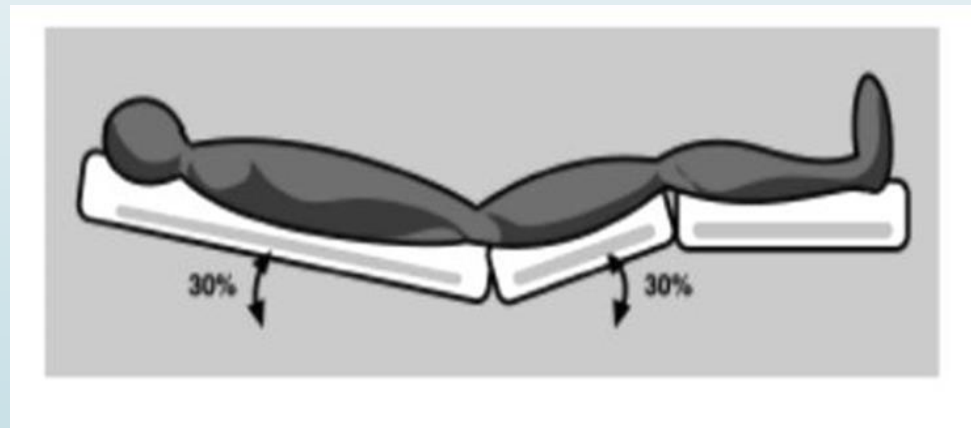


- Problemi Respiratori
- Alterazione dello stato di coscienza



Posizione supina:

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

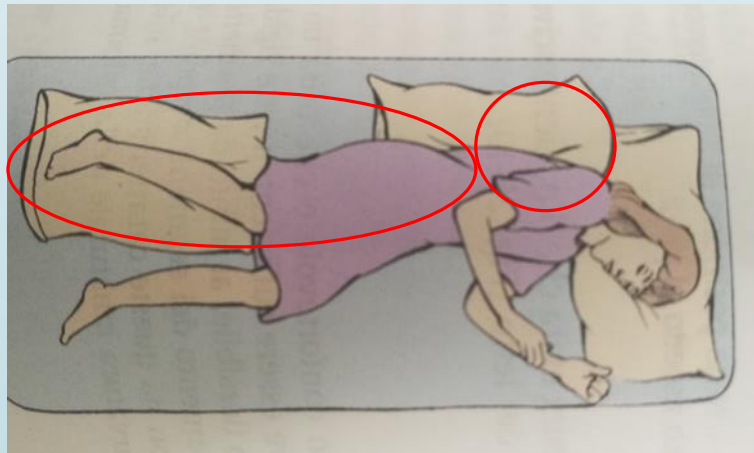


Decubito laterale e laterale obliqua:

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)

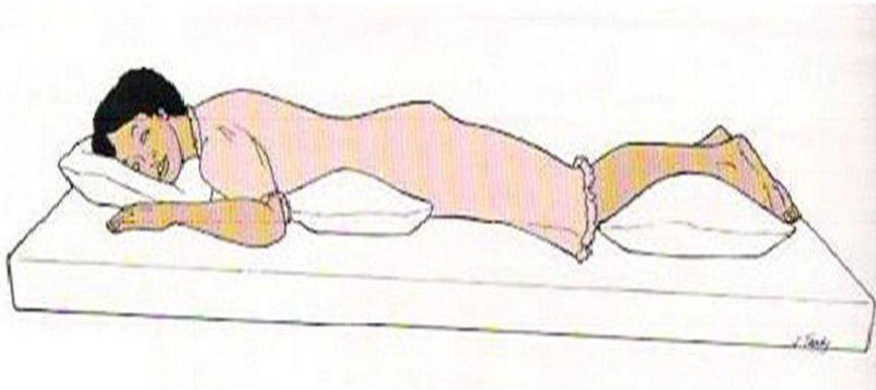
- La persona giace sul fianco con l'anca ed il ginocchio flesso a 30°- 35°
- La schiena deve essere sostenuta

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:

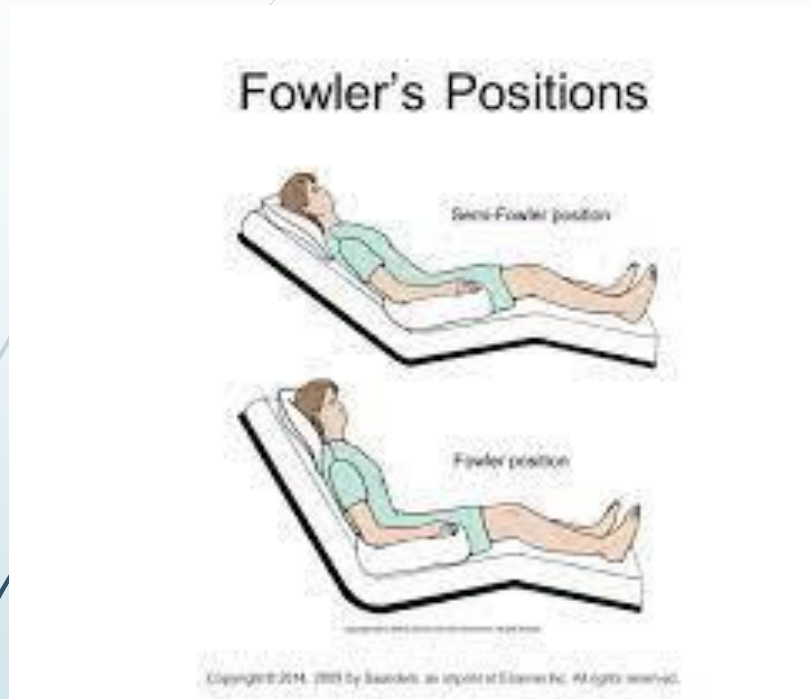
Consigliata per **persone con problemi cardiaci o respiratori.**

Agevola il mangiare, parlare e guardare la TV

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

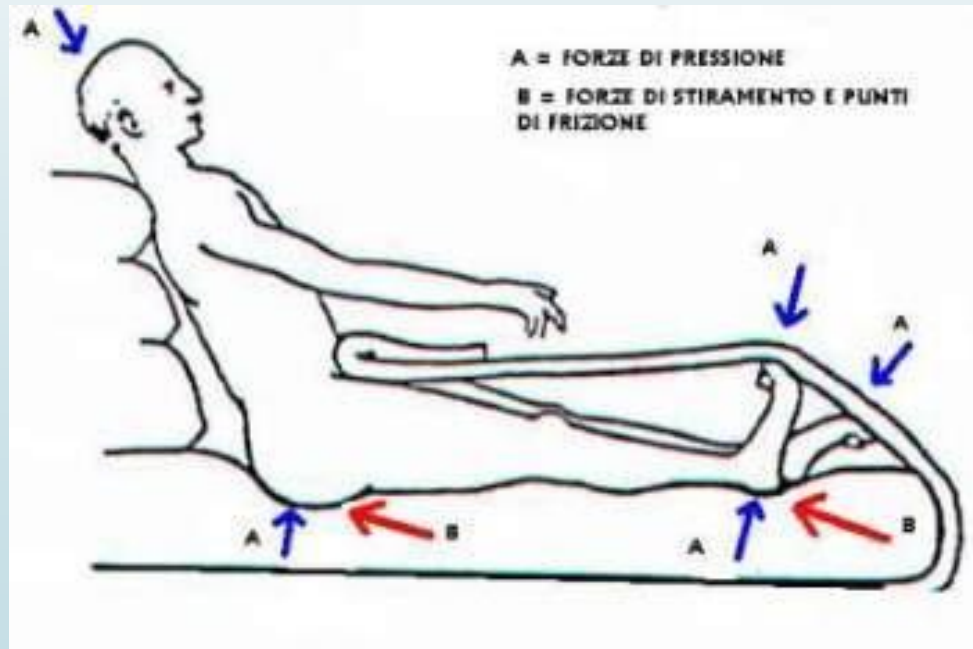
Indicata dopo interventi al naso e gola per diminuire l'edema

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



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

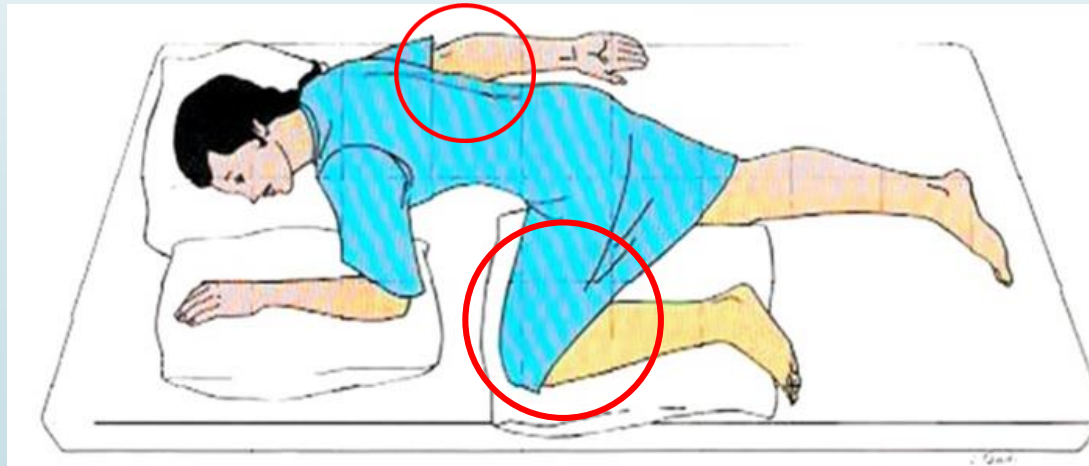


SEMI - FOWLER



Posizione di Sims:

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





2. TECNICHE PER LA MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA



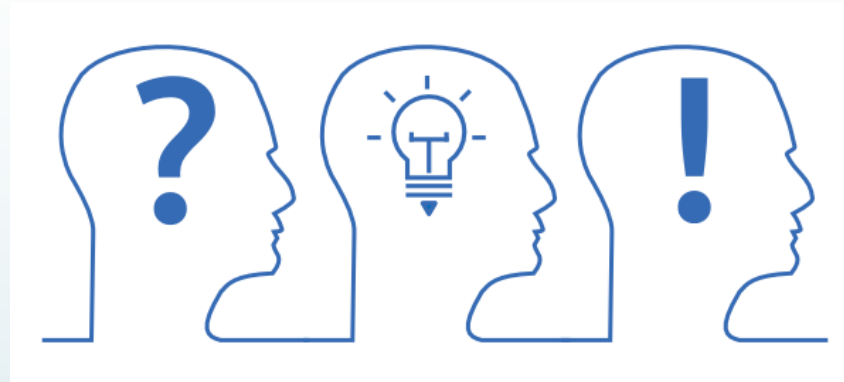
Grande alleato
sia per la persona che per il personale



SPINOTTO



Quali domande dobbiamo porci, prima di mobilitare una persona ?



- La persona può essere mobilitata?

- La persona è in grado di collaborare?

SI → Quanto?

NO



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)



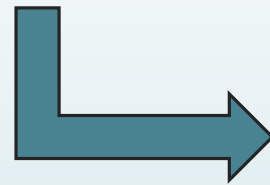
STABILIZZATORI:

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)

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



Prima di qualsiasi procedura:

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



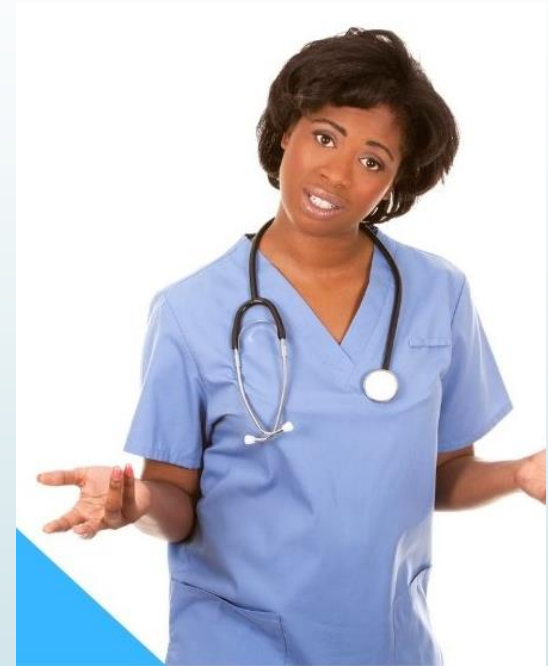
Terminata qualsiasi procedura:

- 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)



DOMANDE ?

