



Laboratorio professionalizzante 1

Lezione 1: **Posture assistenziali**

Dott. Reia Nicola

nicola.reia@burlo.trieste.it



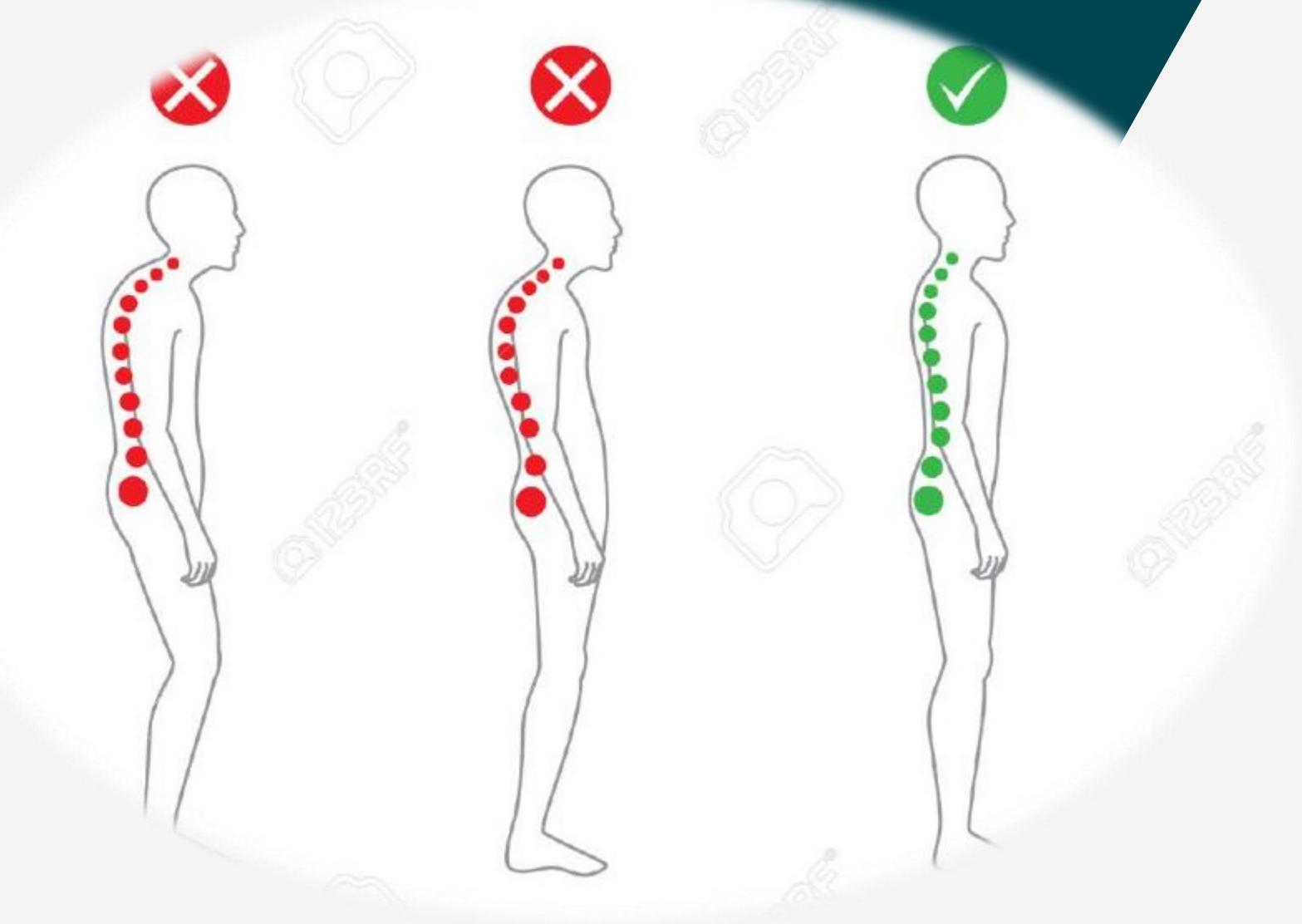


AA 2025/2026

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

Figure coinvolte con l'assistito:

- Infermiere
- Medico
- Fisioterapista
- OSS
- Altri professionisti

Paziente costretti all'immobilità oppure con ridotta mobilità

Chi

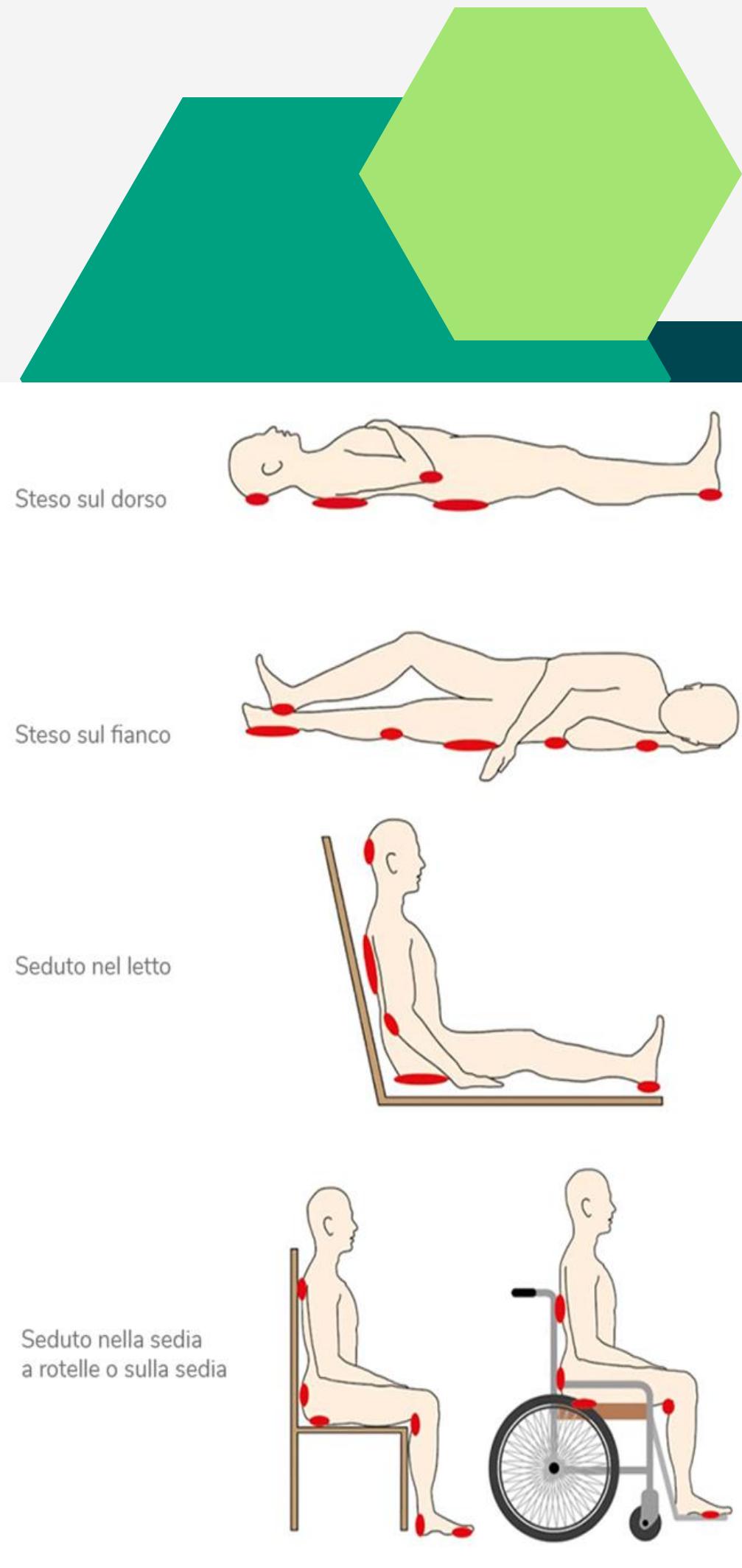
Necessitano di aiuto per il posizionamento e la mobilizzazione

Cosa

È fondamentale **curare la postura!**

Perchè

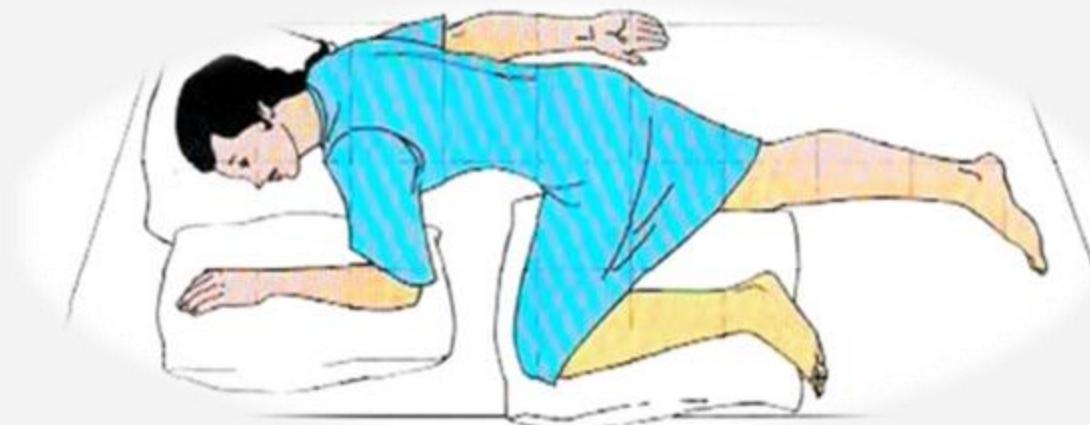
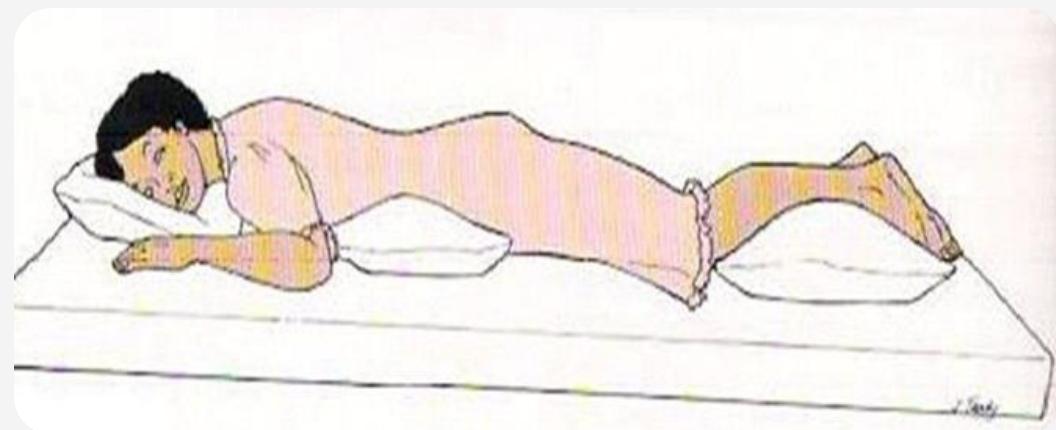
E' necessario mobilizzare i pazienti per togliere la pressione dalle prominenze ossee



Ma soprattutto

per promuovere la **mobilità funzionale**

Posture assistenziali



Posture assistenziali

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

Posizione supina

Posizione prona

Posizione laterale

Posizione laterale obliqua

Posizione di Fowler (ortopnoica)

Posizione di Sims

Posizione laterale di sicurezza Posizione Trendelenburg / Anti-Trendelenburg

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, ecc.



Posizione orizzontale o distesa, supina o dorsale (sostegni).

Posizione supina

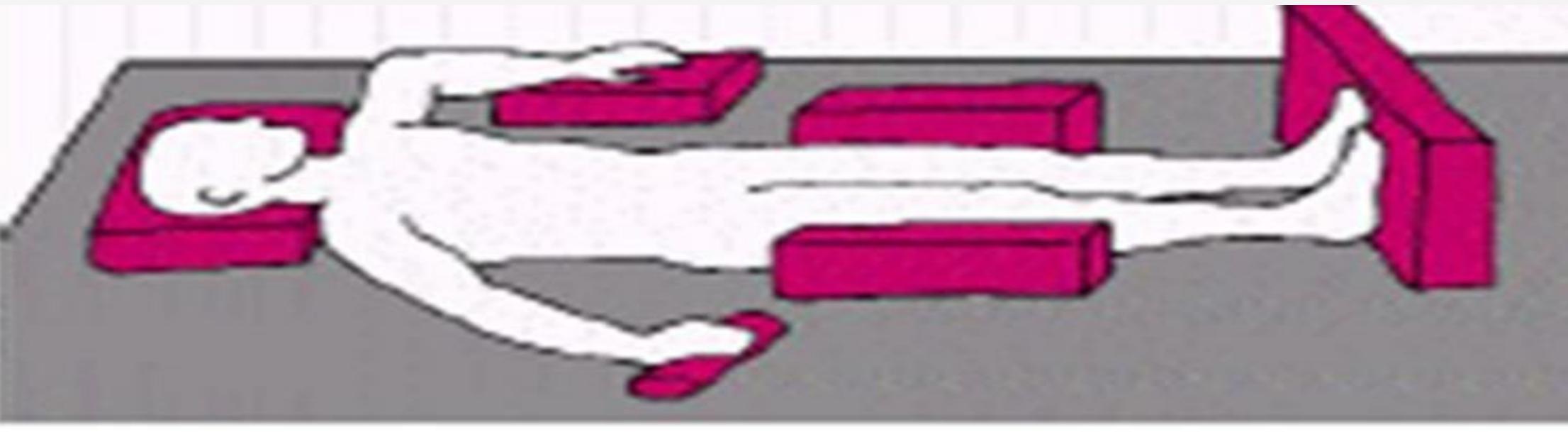


Capo – busto – anche: vanno correttamente allineati

Arti superiori: braccia allungate ma NON estese completamente, attenzione alle mani che non restino chiuse!

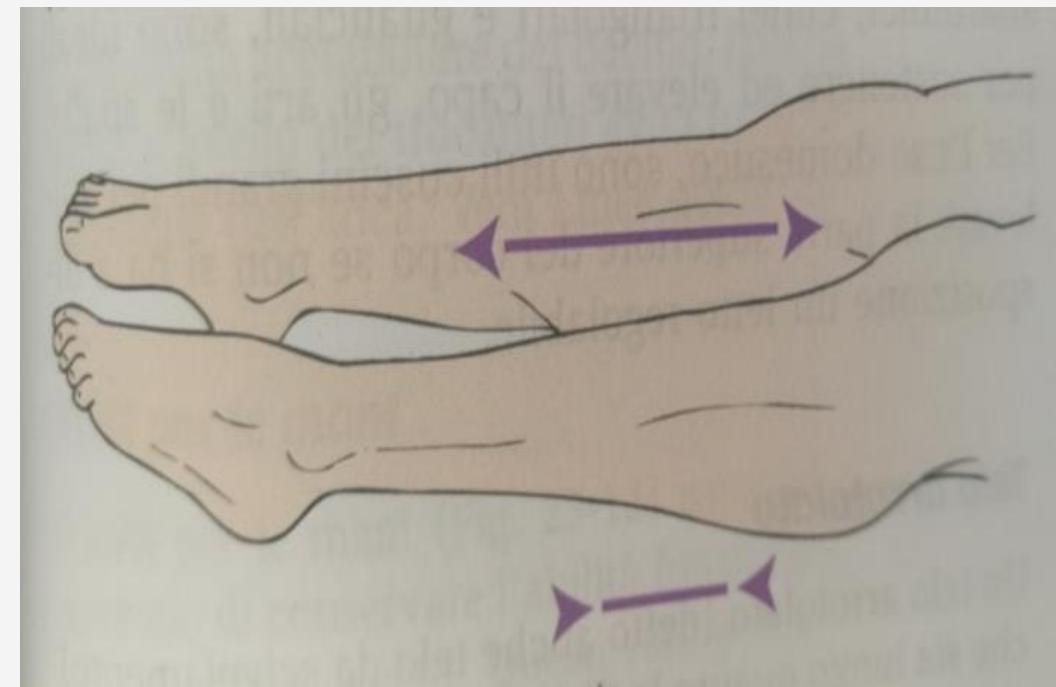
Ginocchia: porre un cuscino per ridurre la tensione

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



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





Ci sono
Controindicazioni
a questa postura?

Conosciamo
posizioni
alternative?

Problemi Respiratori
Alterazione dello stato di
coscienza



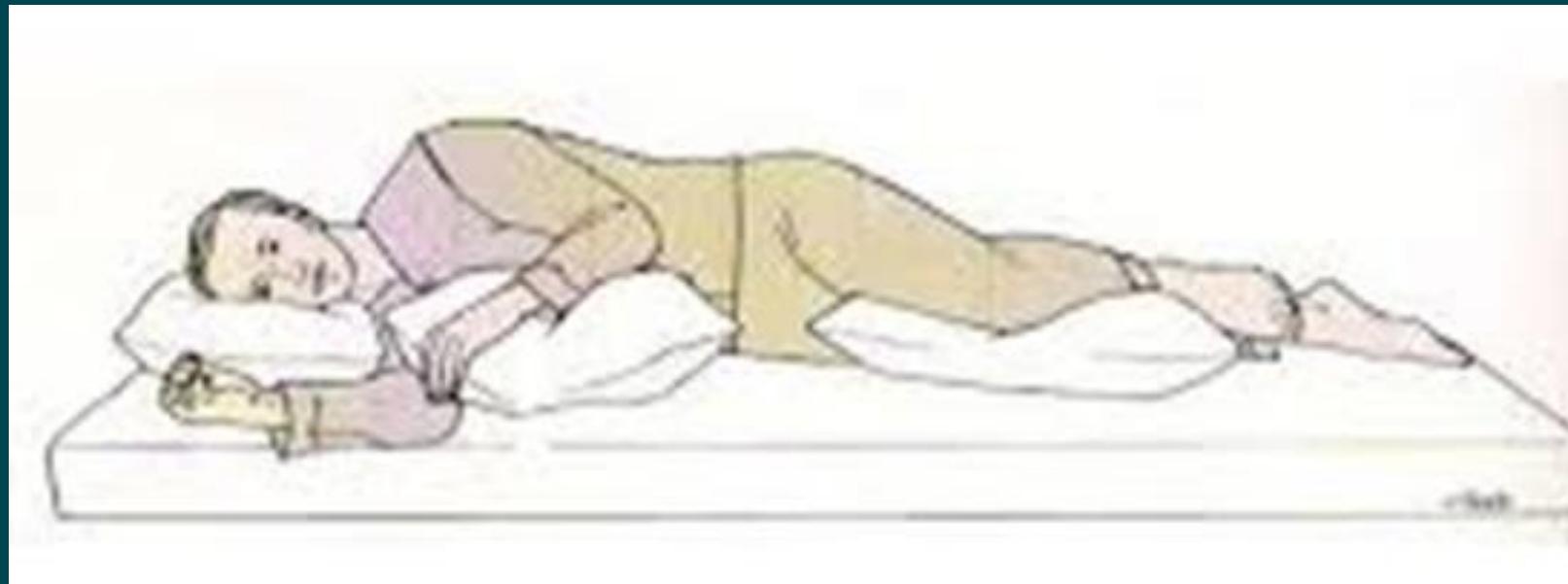
SE NON CONTROINDICATO
è preferibile utilizzare una
posizione di Fowler bassa a 30°



Decubito laterale e laterale obliqua

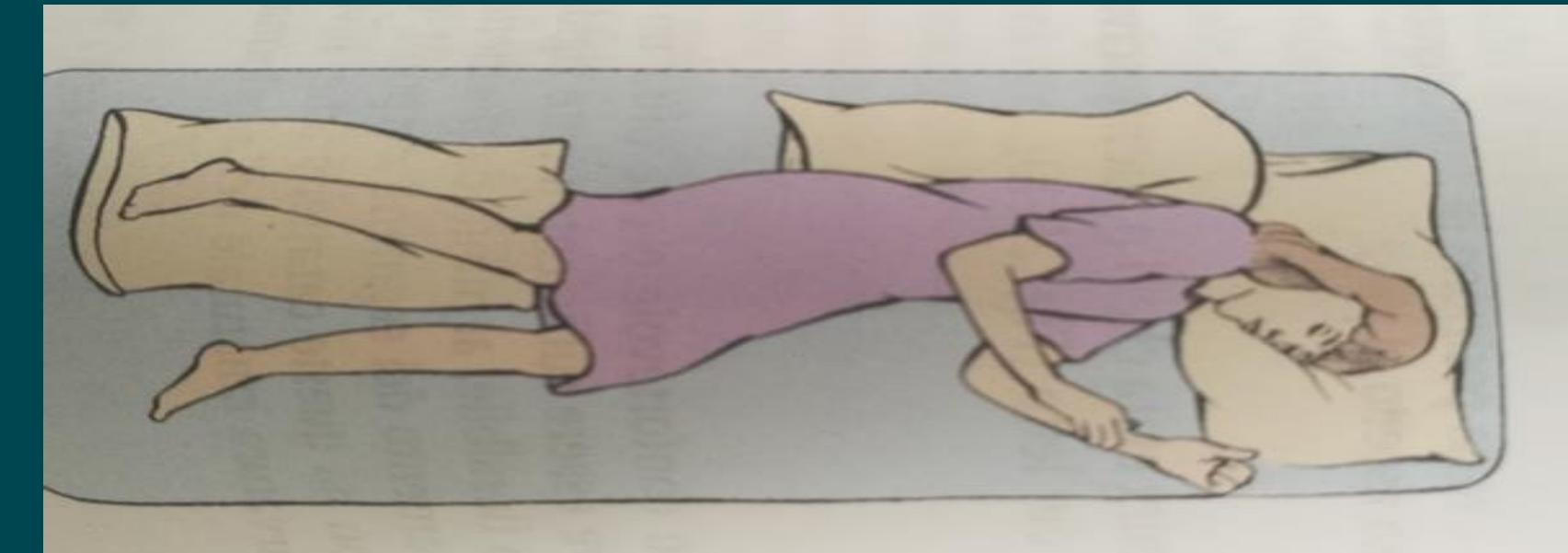
Decubito laterale DX o SX

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



Decubito laterale obliquo

La persona giace sul fianco con l'anca ed il ginocchio flesso a 30°35° La schiena deve essere sostenuta **provoca minor pressione sulle anche**



Che posizione è?



Che posizione è?

No
macchè,
l'ho vista
the Good
Doctor

Qualcuno ha
detto
Scrubs?



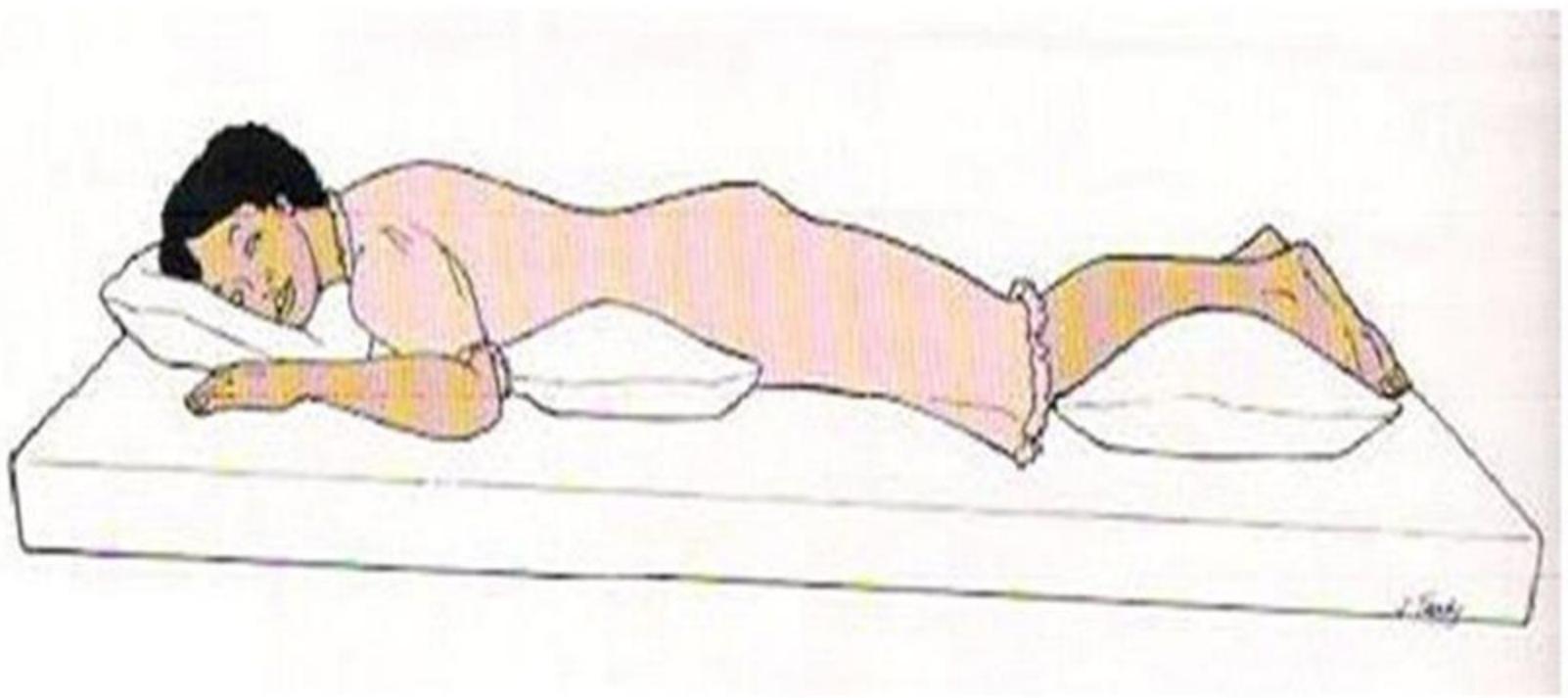
Ma in che serie
tv l'avevo
vista?

Ah si, è
Grey's
Anathomy

Posizione prona o ventrale

POSIZIONE PRONA

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



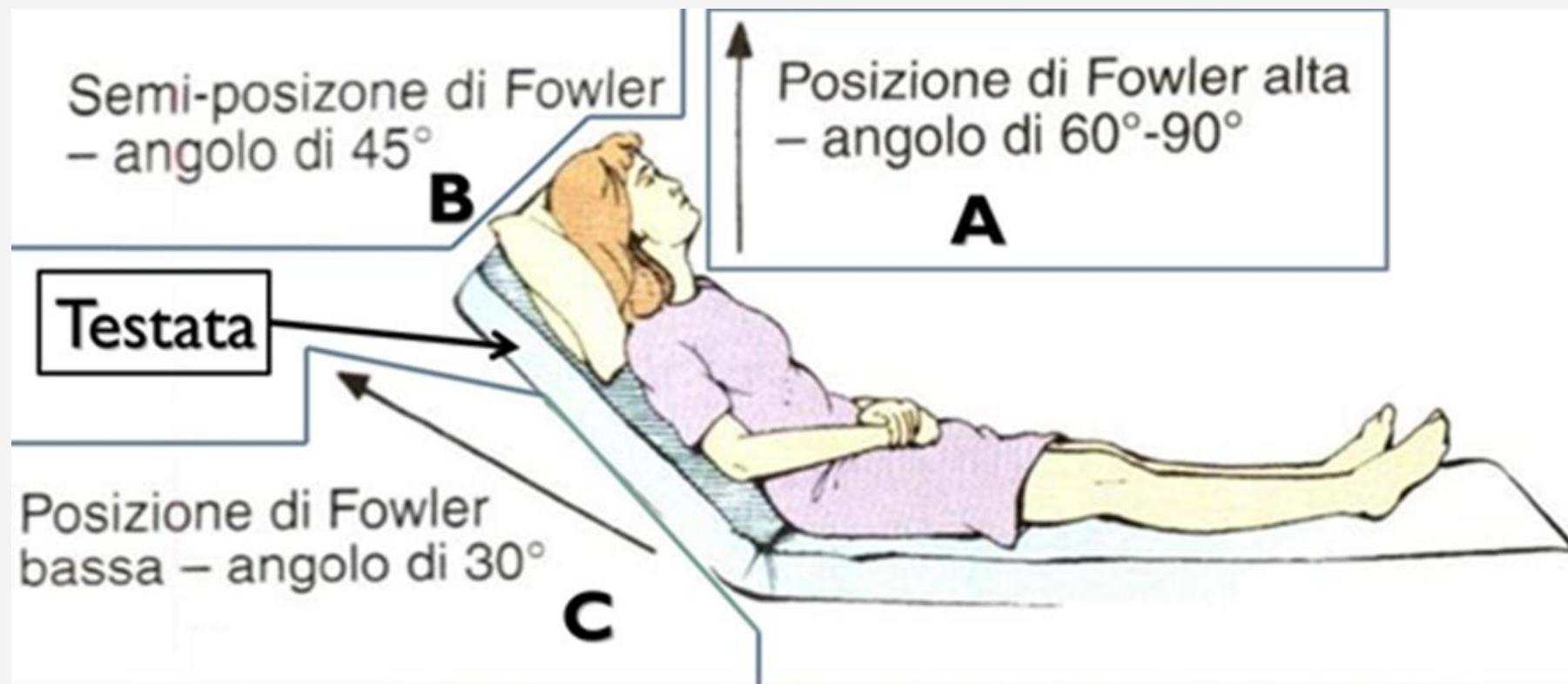
Posizione alternativa per i pazienti con lesioni da pressione.

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 Fowler bassa, testata angolo di 30°

INDICAZIONI:

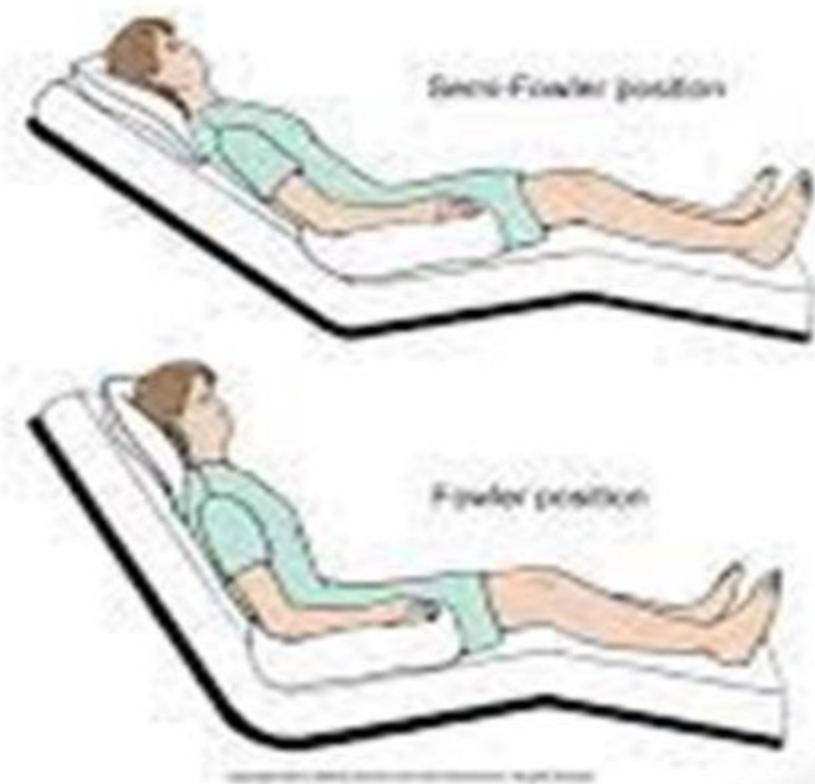
Consigliata per **persone con problemi cardiaci o respiratori.**
Agevola il mangiare, parlare e

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

Posizione di Fowler

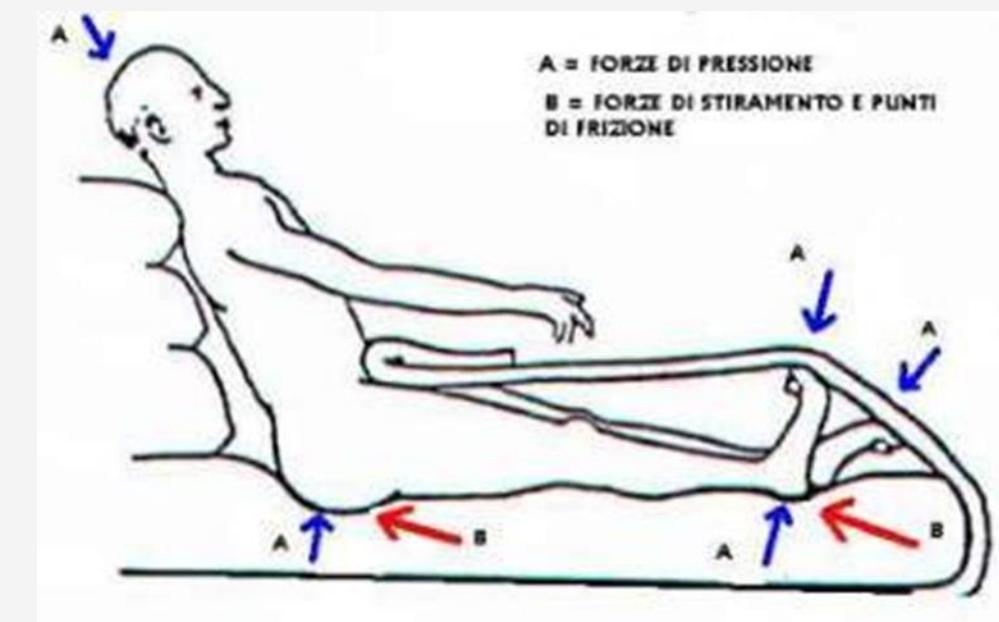
Fowler's Positions



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

La forza di gravità allontana dal diaframma gli organi addominali

I polmoni si riempiono con un volume maggiore di aria
Promuove una respirazione efficace



Posizione seduta

Fowler



Semi-fowler

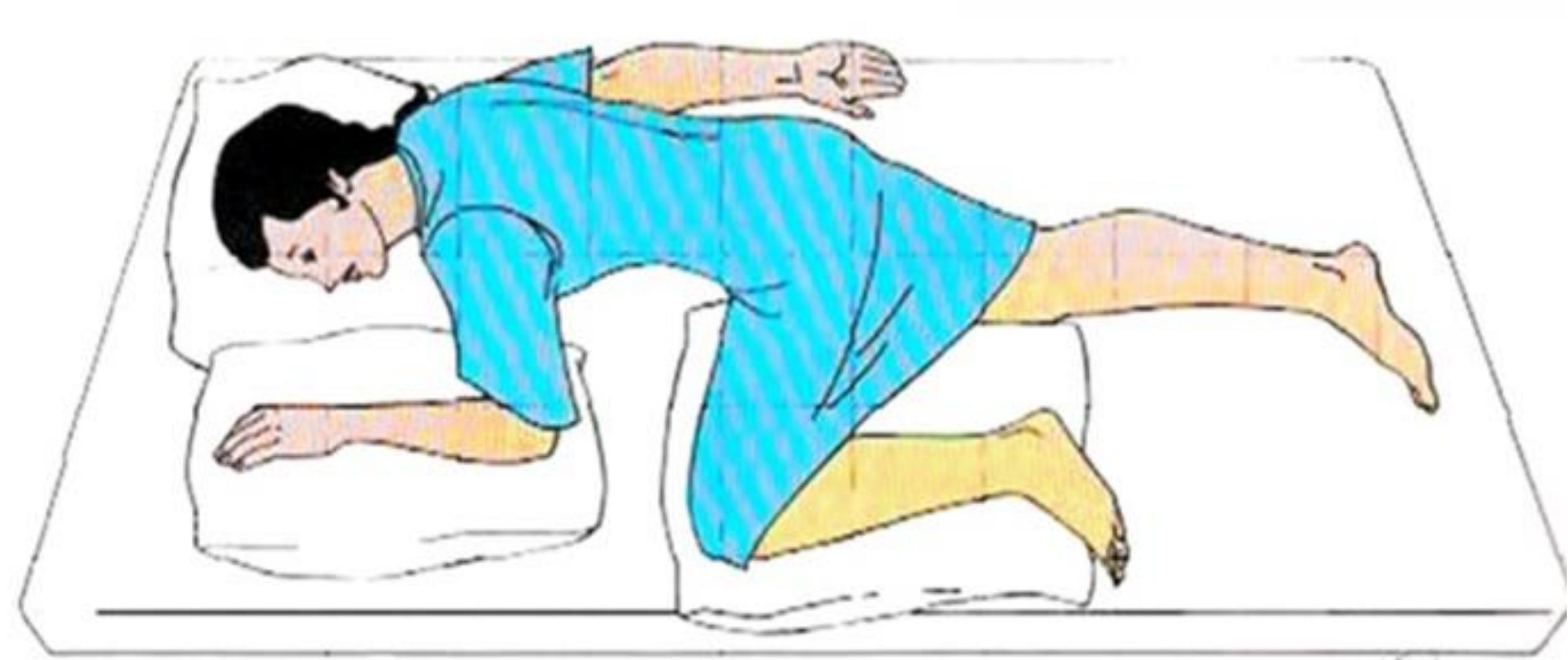


Posizione di sims

Posizione di semi pronazione

Utilizzata per procedure diagnostiche relative al retto ed alla vagina

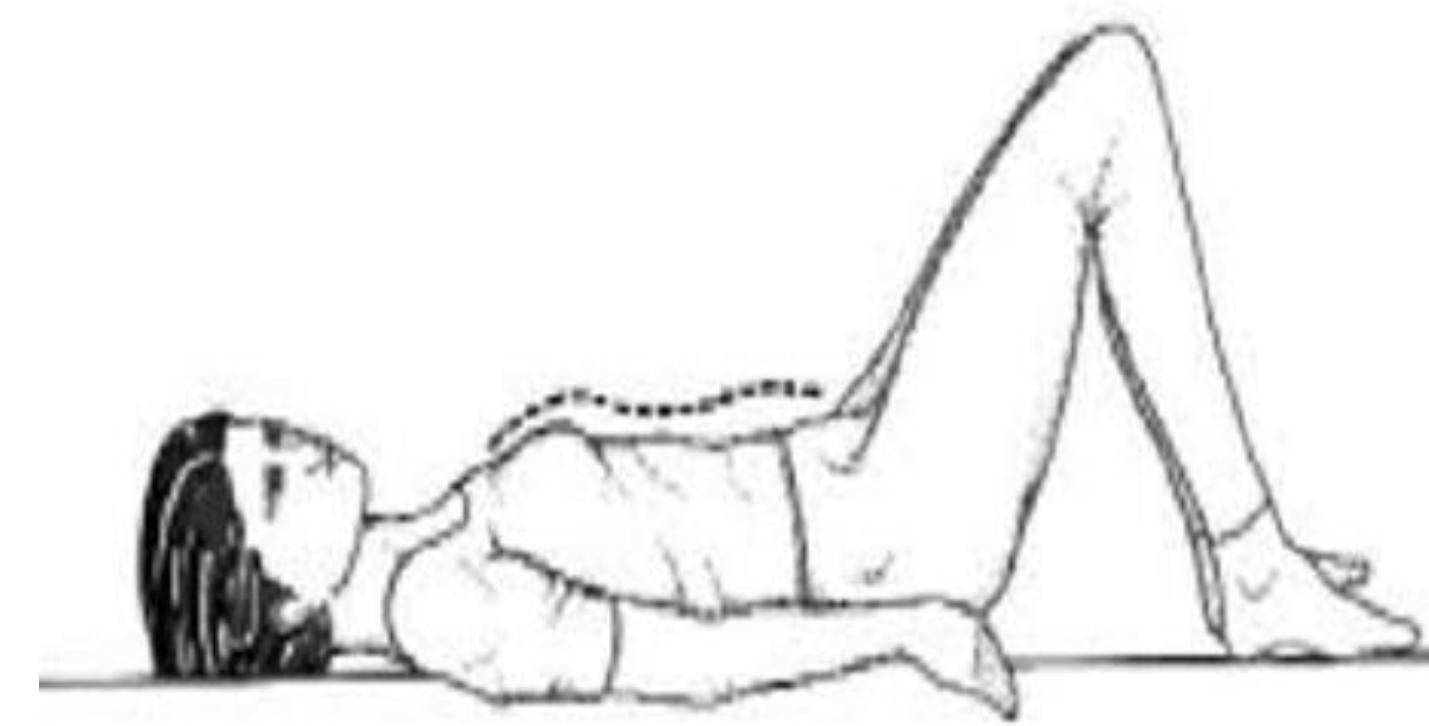
Qualcuno ha detto clisma?



Posizione dorsale semplice

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

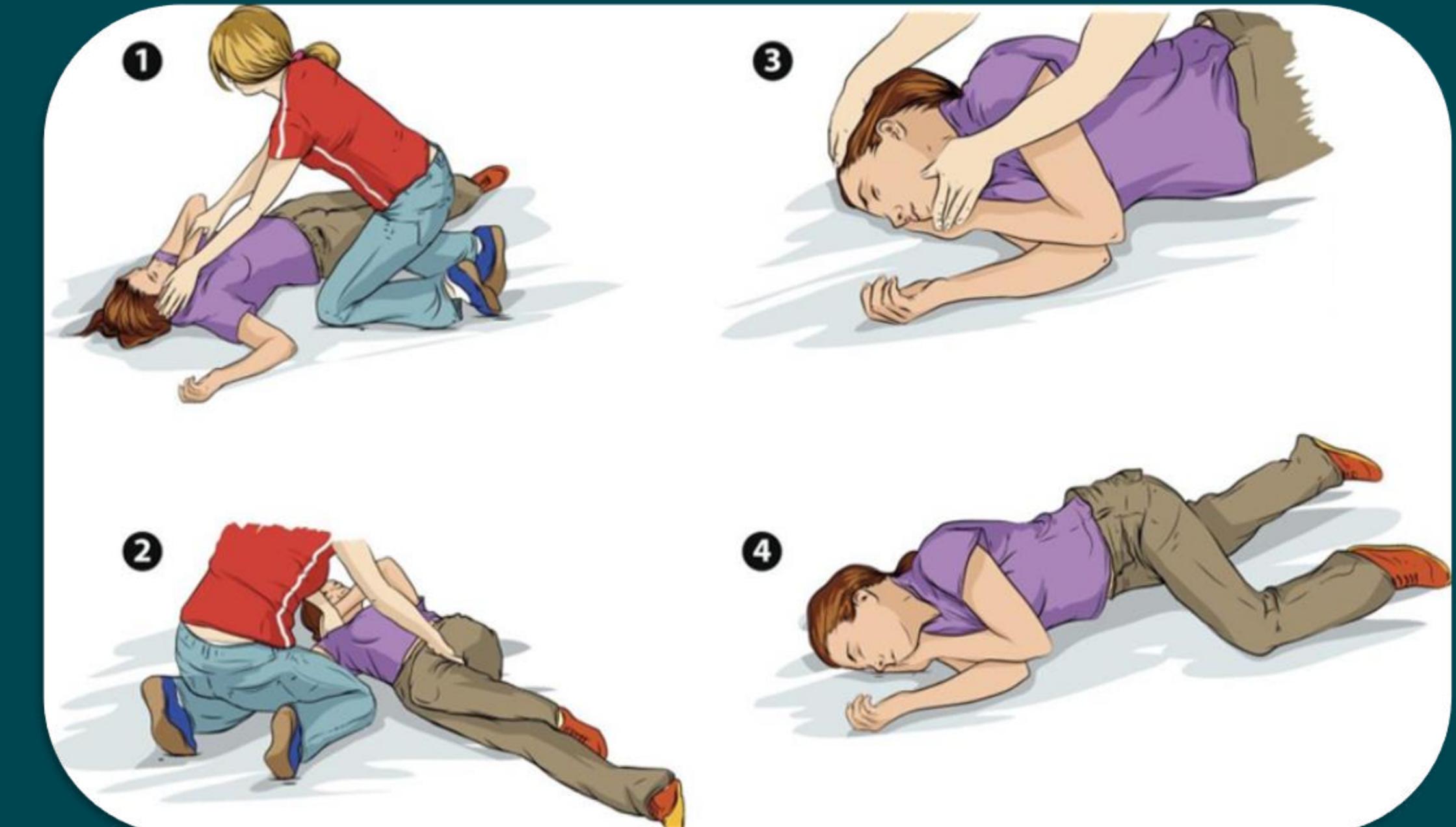


Posizione laterale di sicurezza

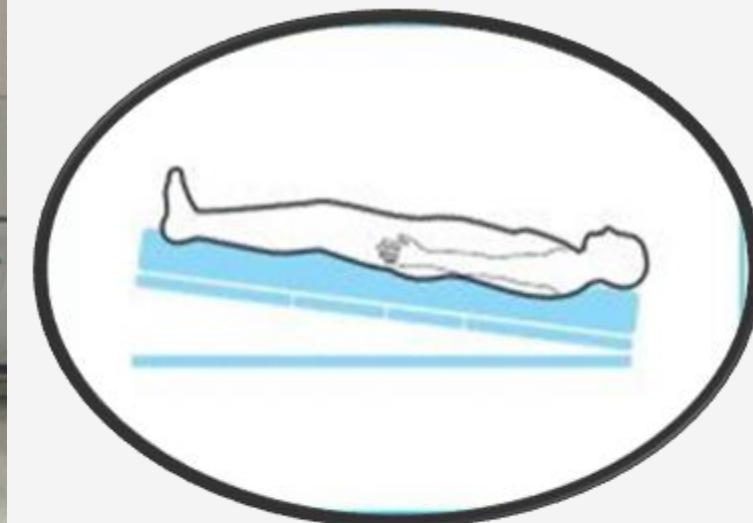
E' una tecnica di primo soccorso utilizzata per permettere ad un infortunato in stato di INCOSCIENZA di respirare liberamente

- Presenza di battito cardiaco
- Presenza di una respirazione efficace

RCP - BLS



Posizione trendelenburg



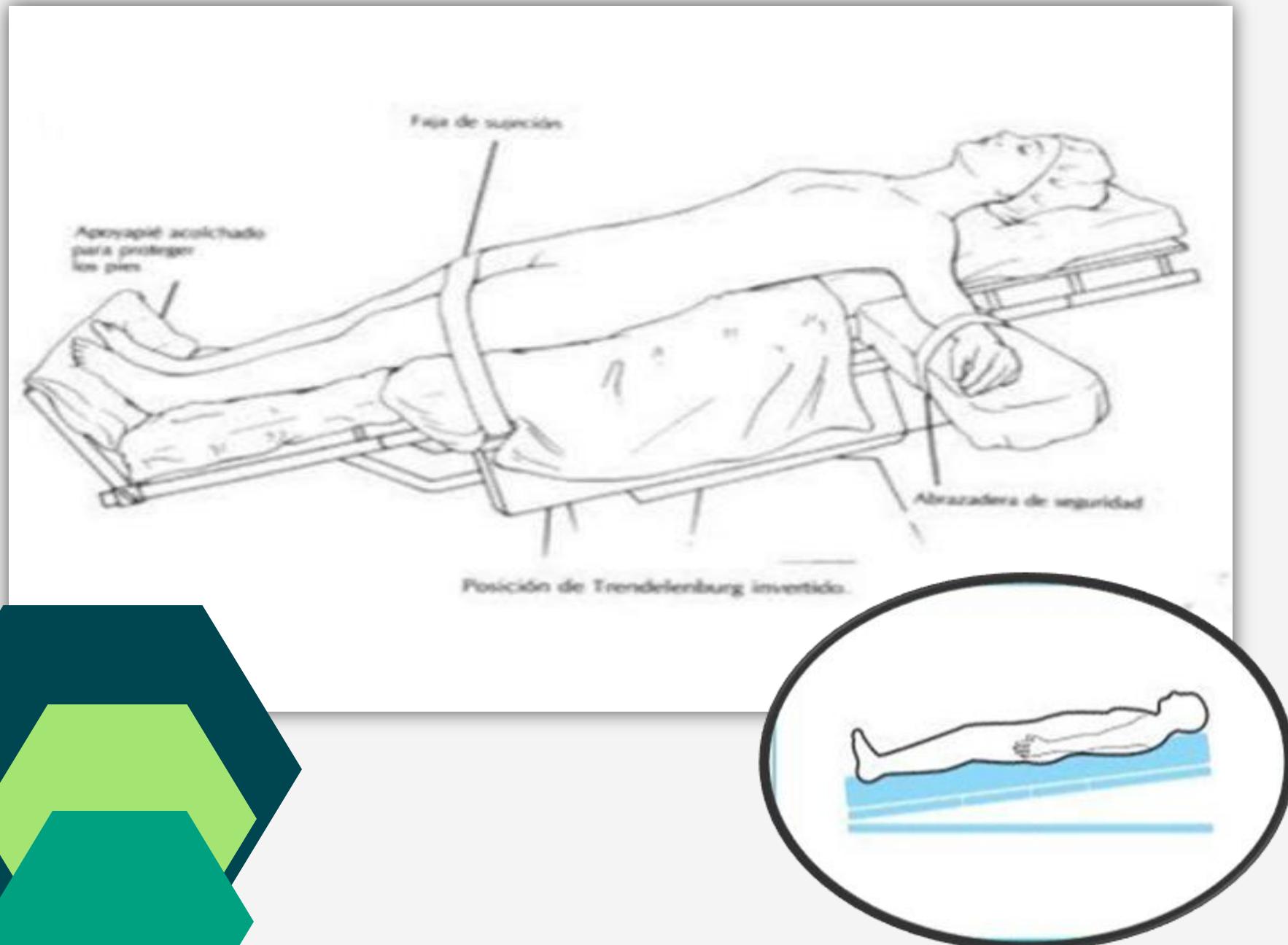
Posizione anti-shock

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

Posizione anti-Trendelenburg



Impiegata in Sala Operatoria 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



Laboratorio professionalizzante 1

Tecniche per la mobilizzazione della persona (manuale ed assistita)





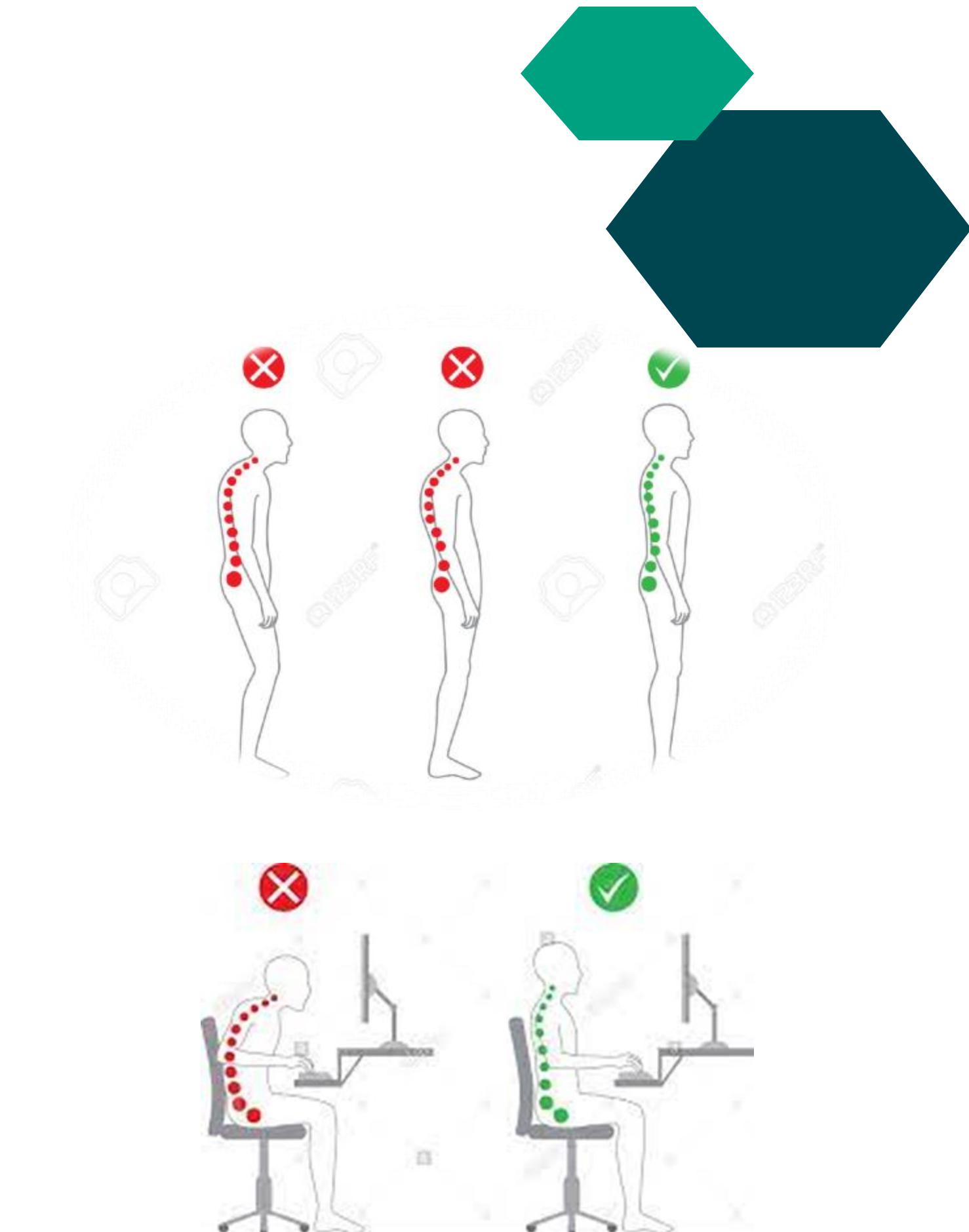
AA 2025/2026

La postura

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.

Figure coinvolte con l'assistito:

- Infermiere
- OSS
- Altri professionisti





**Quali domande
dobbiamo porci
prima di
mobilizzare una
persona?**



**La persona può essere
mobilizzata?**



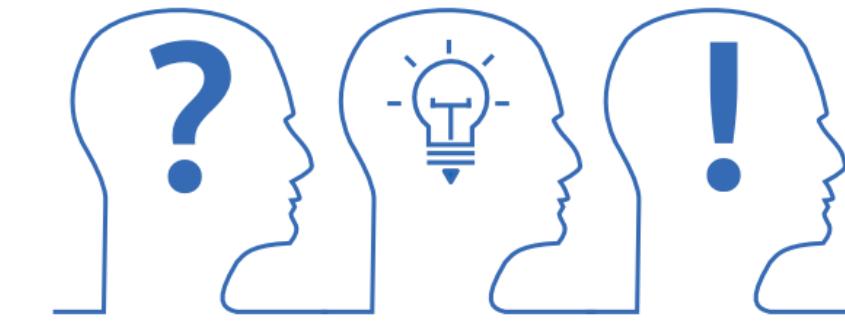
**La persona è in grado di
collaborare?**



Se sì, quanto?



**Solo dopo possiamo passare
alla scelta del corretto ausilio**



Grande alleato
sia per la persona che per il
personale

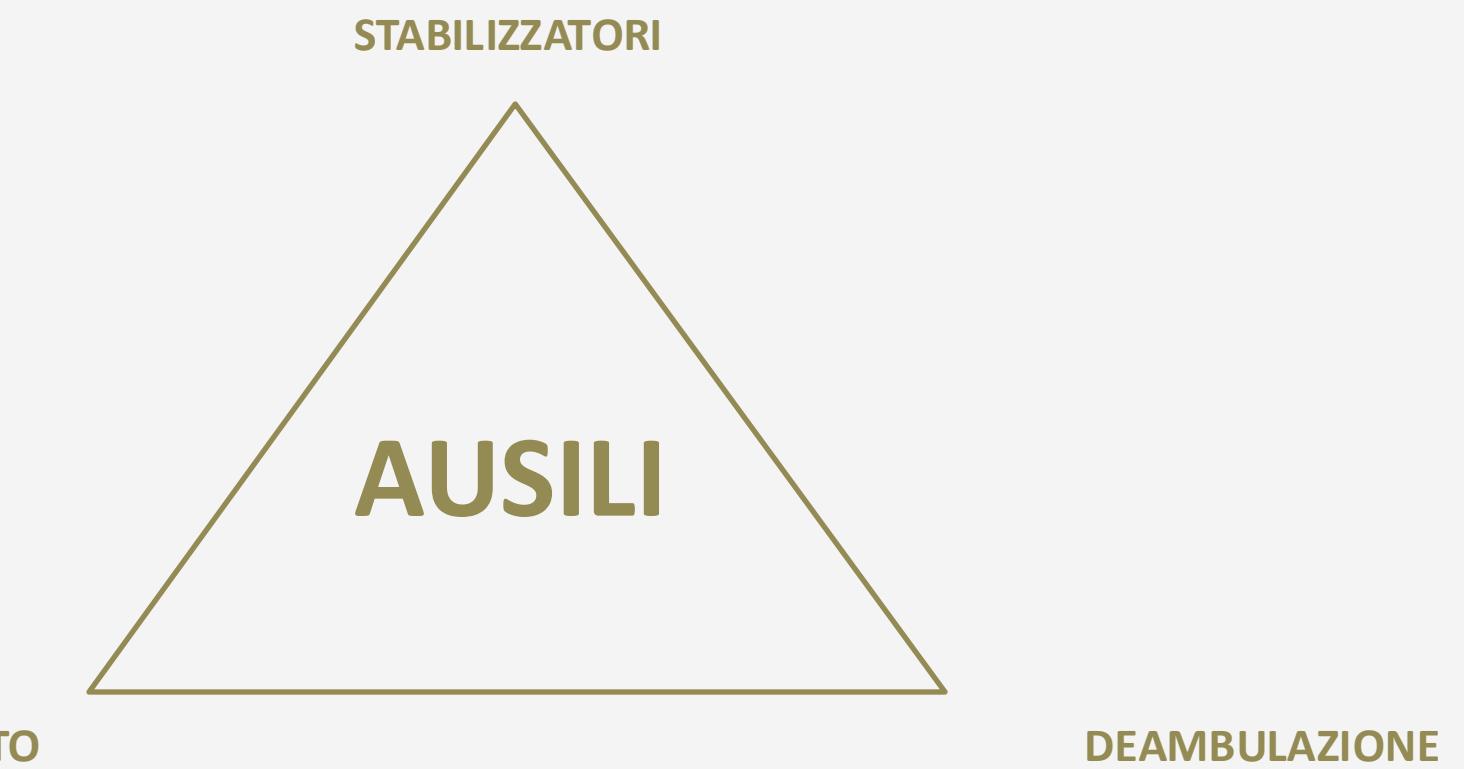
Ma perché?



Ausili

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

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



Ausili



Gli ausili sono attrezzi 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).

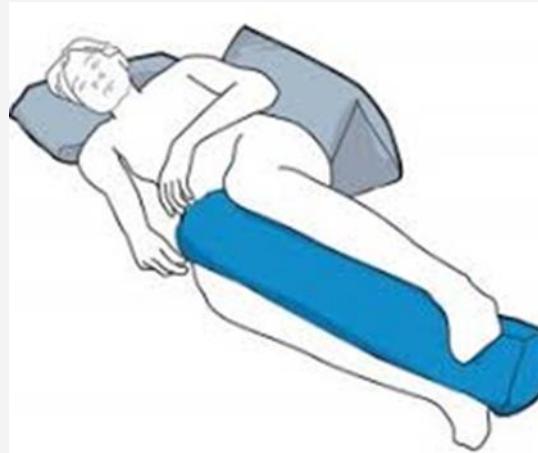
Stabilizzatori:

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



Mantenere la
postura
corretta



Assumere
la terapia

Non cadere o
scivolare dai
bordi del
letto

STABILIZZARE LA POSTURA (LDP)

Trasferimento

Ausili: Maggiori o minori



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

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



Ausili minori



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.

Ausili minori



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

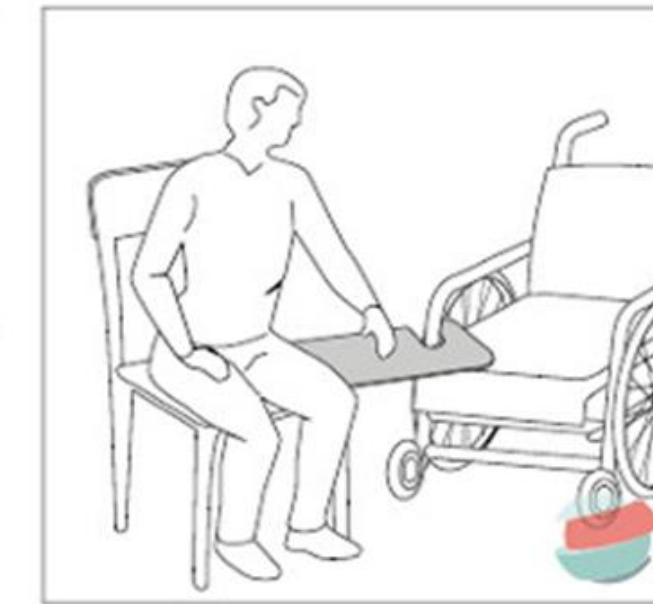
<https://www.youtube.com/watch?v=5P8f2bk9d18>



Banana

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

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



Telino di scivolamento

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

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



Ausili maggiori per il trasferimento

<https://youtu.be/PpeegehZVrg>

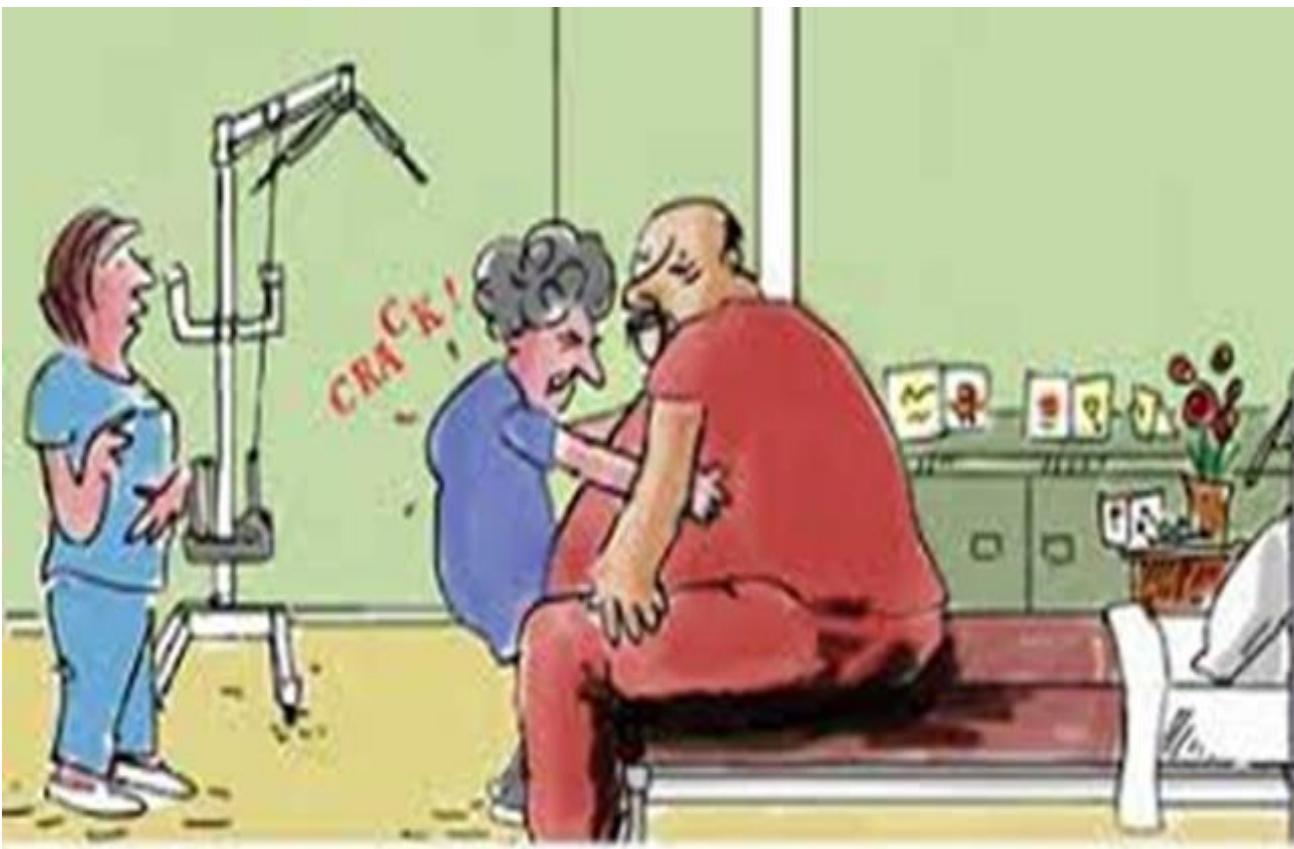


Utilizzo corretto degli ausili

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)

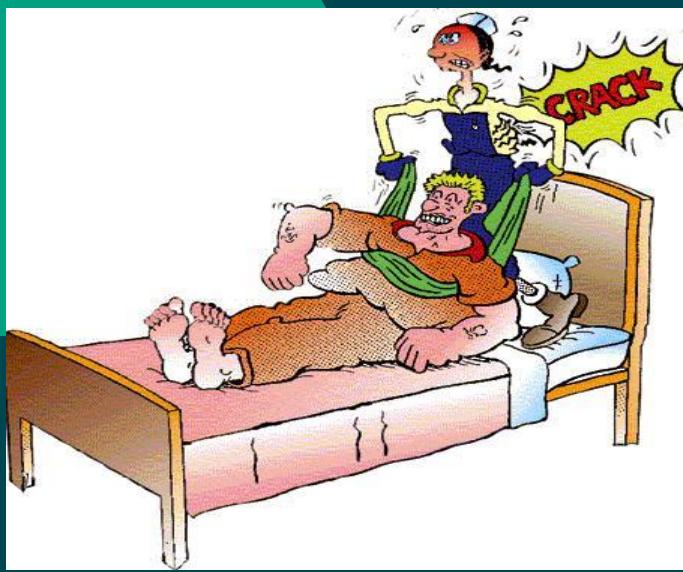
Per trasferire una persona letto/letto o letto/barella
usare la **tavola di scorrimento o il telino di
scivolamento grande**



Deambulazione



Vantaggi degli ausili nell'assistenza



Infermieri

Riduzione dello sforzo durante la
mobilizzazione / posizionamento /
trasferimento dei pazienti

Riduzione dei danni muscolari
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](https://www.youtube.com/watch?v=2b4uJBjJm6E)



**Prima di
qualsiasi
procedura:**



Igiene delle mani



**Identificazione
dell'assistito**



Presentarsi

**Informare la persona
della procedura**

Garantire la privacy

Terminata
qualsiasi
procedura:



Assicurarsi che la
persona sia comoda

Avvicinare il
campanello di chiamata

Riordinare l'ambiente

Igiene delle mani



Riportare nel diario la
procedura/prestazione

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

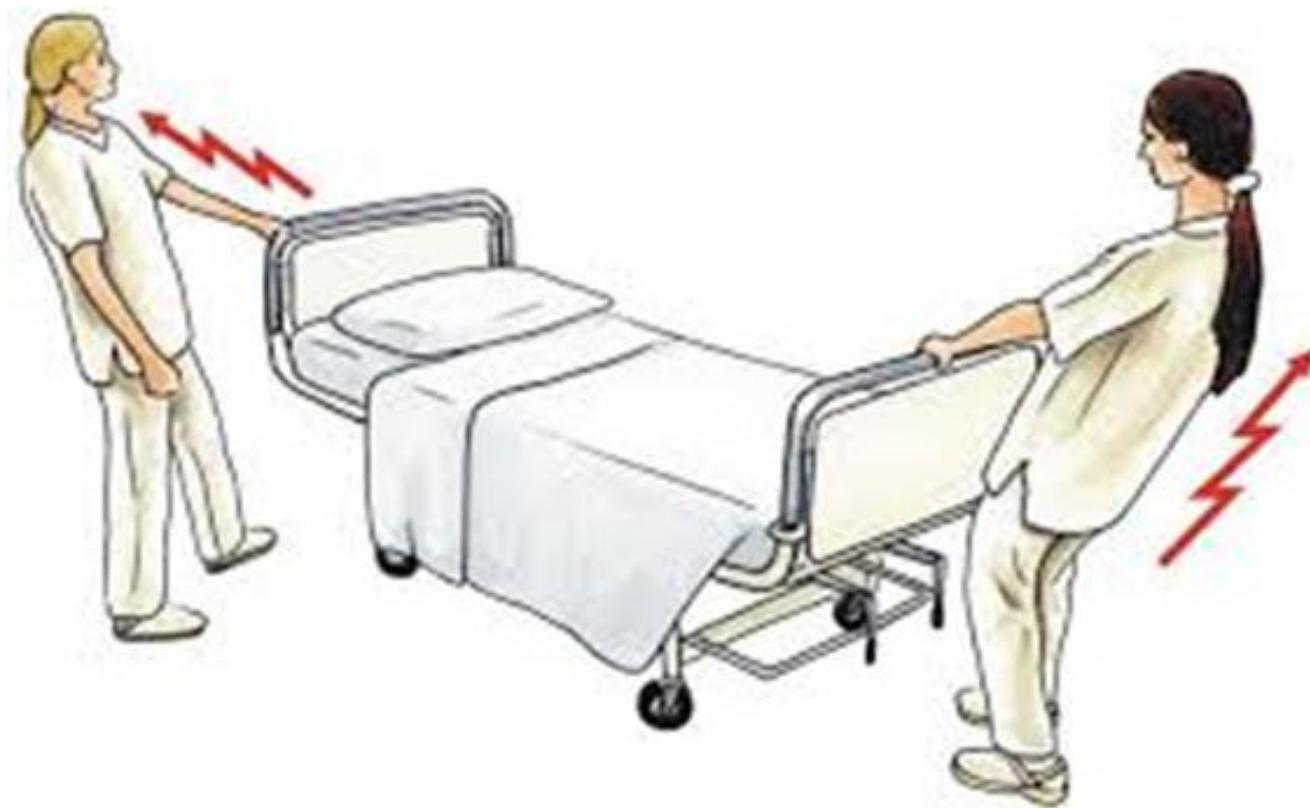
Allargare le gambe per aumentare la base d'appoggio e la stabilità

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

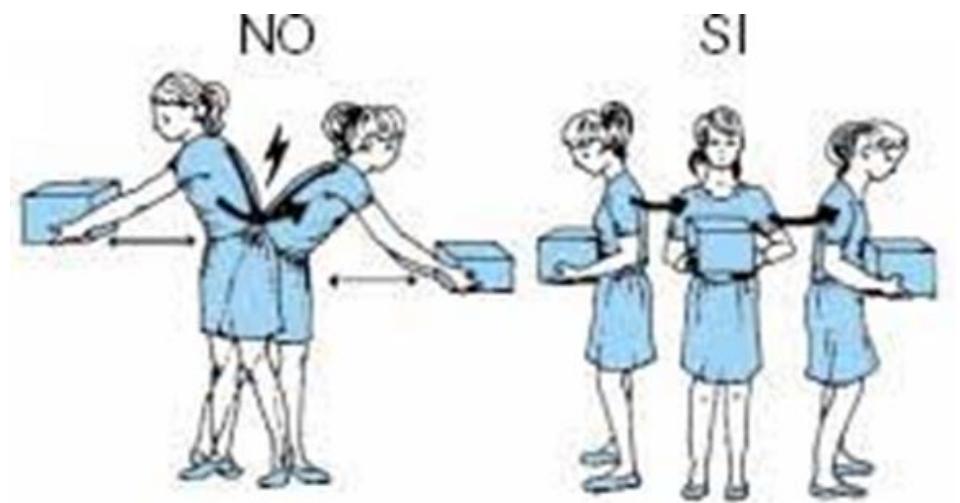
Durante le manovre che richiedono torsione del corpo, tenere i piedi non allineati ma uno avanti all'altro e caricare le flessioni sulle ginocchia.



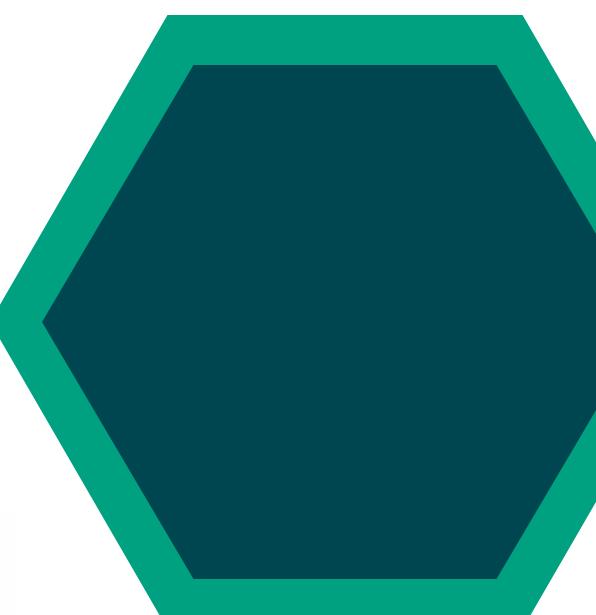
Mantenere la posizione eretta sia durante il sollevamento che durante il trasporto



Preferire gli sforzi di spinta a quelli di trazione.

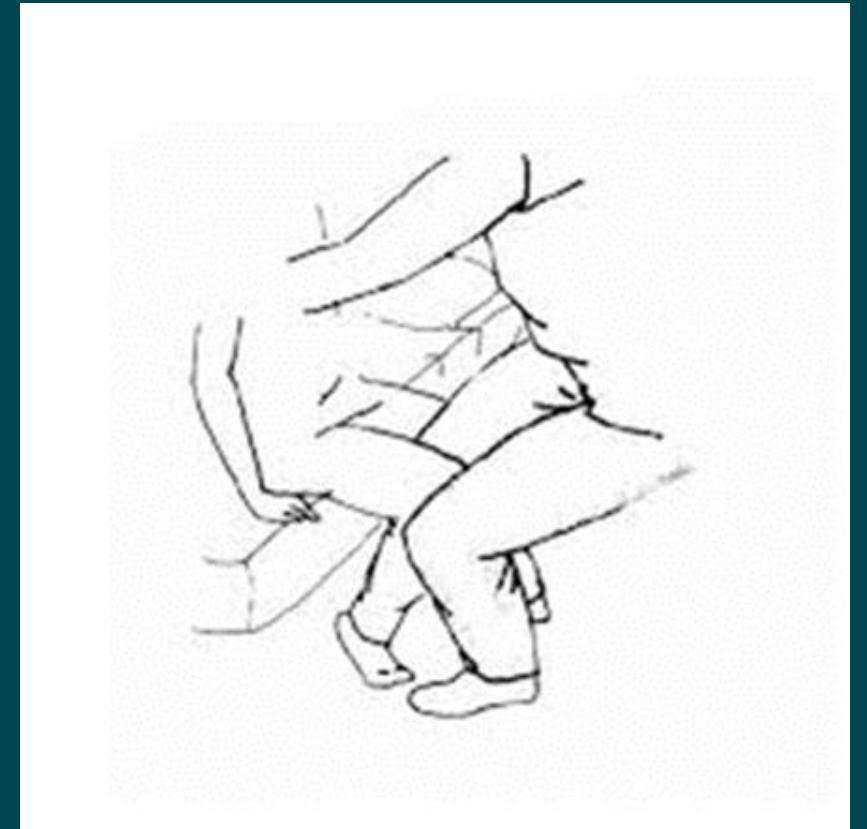
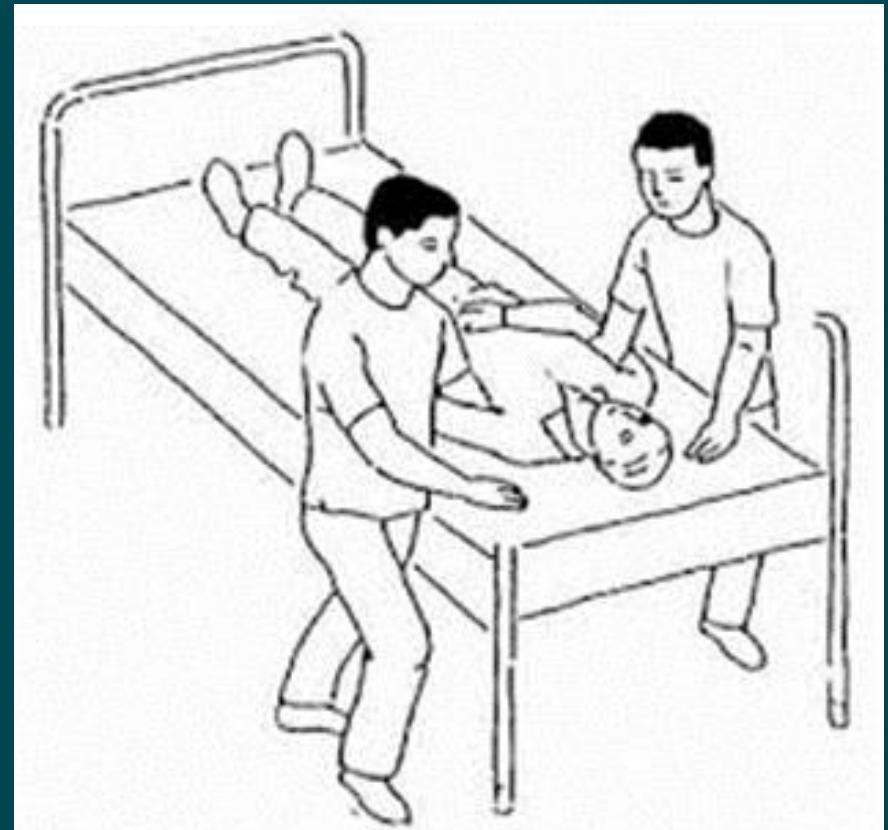
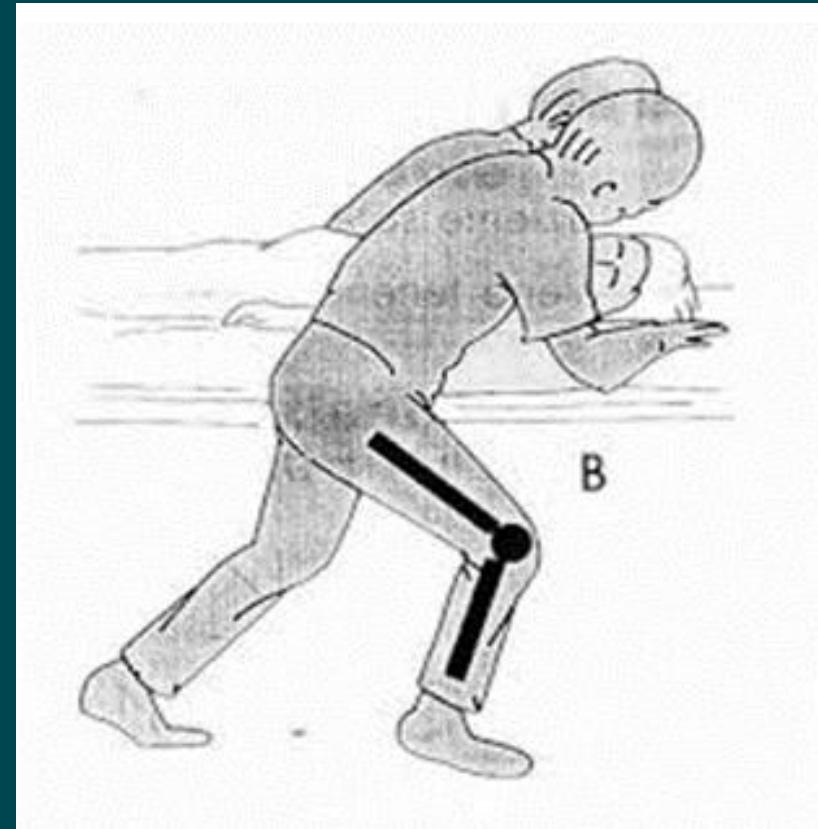


Controllare le condizioni del pavimento
(specie se bagnato)



Alcune manovre senza ausili

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



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

<https://youtu.be/GFD8a7p1D0I>

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

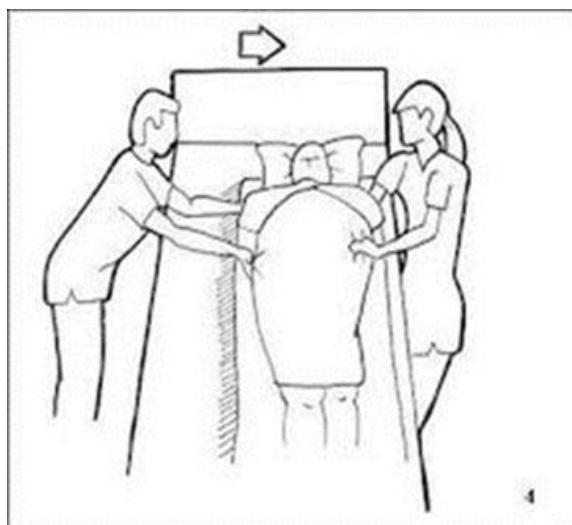
Si alza delicatamente la persona facendo leva con la mano sull'anca esterna

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

<https://youtu.be/nskFIBZ0QQQ>



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.

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



Passaggio letto - carrozzina

COMPORTAMENTI 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 a 1 operatore



<https://youtu.be/XtRg8RXEkIs>

(Letto-carrozzina pz parzialmente autonomo)

Manovra a 2 operatori

!! Uso del Sollevatore !!



Come potremmo riposizionare l'assistito?



Grazie

Domande?

Dott. Reia Nicola

nicola.reia@burlo.trieste.it