

<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 92 DATA: 04/11/2008 Rev. 0 Pag. 1 di 8</p>
---	--	--

SOMMARIO:

1. Oggetto e scopo
2. Campo di applicazione
3. Responsabilità
4. Definizioni e abbreviazioni
5. Documenti di Riferimento
6. Moduli e documenti di registrazione
7. Modalità operative
8. Indicatori di qualità

Motivo revisione	Prima emissione	Distribuzione	Controllata
Redazione	P.I. M. Bolchi		
Verifica	D.ssa F. Coppadoro P.I. M. Bolchi		
Approvazione	P.I. M. Bolchi		
Autorizzazione	Dr. G. Corno		

<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91 DATA: 04/11/2008 Rev. 0 Pag. 2 di 8</p>
---	--	---

1) OGGETTO E SCOPO

La presente procedura definisce le modalità corrette attraverso le quali il personale addetto all'assistenza operante nella nostra azienda può concretamente ridurre i rischi nelle attività specifiche che prevedono la movimentazione dei pazienti.

2) CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata da tutto il personale addetto all'assistenza che svolge attività di movimentazione dei pazienti.

3) RESPONSABILITÀ

Gli obblighi dell'applicazione della presente procedura sono in capo alle figure citate al punto 2 (campo di applicazione)

4) DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- **Paziente NON collaborante NC**
 - Per totalmente NON collaborante (NC) si intende il paziente non in grado di utilizzare gli arti superiori ed inferiori e che pertanto nelle operazioni di trasferimento deve essere completamente sollevato.
- **Paziente parzialmente collaborante (PC)**
 - Per parzialmente collaborante (PC) si intende il paziente che ha residue capacità motorie e che viene pertanto solo parzialmente sollevato.
- **Ausili Maggiori**
 - Solleva pazienti (sollevatori meccanici , elettrici, oleodinamici)
 - Carrozze e/o comode
- **Ausili Minori**
 - Teli antiattrito e sacchi ad alto scorrimento
 - Teli a maniglie per il sollevamento del paziente
 - Cinture ergonomiche per la presa del paziente (per spostamenti e sollevamenti)
 - Transfer disk o pedane girevoli
 - Tavole di trasferimento laterale
 - Rulli

5) DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Titolo VI - MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI. All. XXXIII.
- Documento di Valutazione dei Rischi derivanti da Movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati.
- M.A.P.O. "Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati" - Metodo per la valutazione degli indici di rischio derivanti dalla movimentazione manuale dei pazienti.

6) MODULI E DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE

- N.A.

<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 3 di 8</p>
--	--	--

7) MODALITÀ OPERATIVE

7.1 GENERALITÀ

La movimentazione dei pazienti non autosufficienti richiede di apprendere le manovre corrette, al fine di ridurre in modo significativo il rischio di lesioni.

Il paziente allettato rappresenta un "carico" del tutto particolare con caratteristiche ergonomiche sfavorevoli e con esigenze particolari di cui bisogna tener conto nelle operazioni di movimentazione.

L'impossibilità pratica di attenersi rigorosamente alle indicazioni formulate rende ragione dell'elevata prevalenza di patologie della colonna vertebrale che colpiscono gli infermieri fin dai primi anni di attività professionale.

Pertanto, per il personale addetto alla movimentazione dei pazienti è obbligatoria la partecipazione ai corsi di formazione teorico-pratica, e di addestramento pratico organizzati in azienda.

Premesso che vanno comunque osservate le regole generali esposte, le frequenti condizioni operative della categoria meritano alcune norme comportamentali che vengono di seguito elencate.

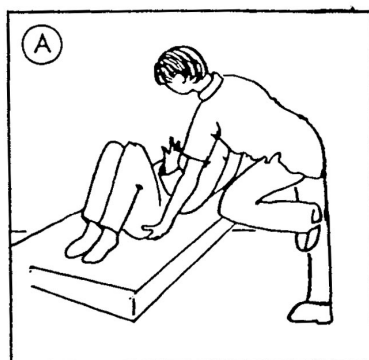
Comportamenti che riducono i possibili danni da sforzo:

- ❑ impiegare i dispositivi di ausilio, quando questi siano disponibili e applicabili;
- ❑ non sollevare da soli carichi troppo pesanti (30 kg per gli uomini, 25 kg per le donne rappresentano i valori indicati dalle norme come valori-soglia, oltre i quali il rischio è sicuramente esistente);
- ❑ movimentare carichi indossando calzature adatte (suola antiscivolo);
- ❑ allargare la propria base di appoggio;
- ❑ piegare le ginocchia, facendo forza con i muscoli delle gambe anziché con i muscoli dorsali;
- ❑ portare i carichi il più possibile vicino al corpo.

7.2 RIPOSIZIONAMENTO NEL LETTO (fig. A)

Paziente collaborante es. Emiplegia (1 operatore).

- ❑ Il paziente:
 - flette l'arto superiore sano;
 - aiutandosi con l'arto superiore sano si spinge verso il cuscino;
- ❑ L'operatore:
 - si pone dal lato plegico;
 - appoggia il ginocchio sul bordo del letto;
 - pone una mano sotto la regione glutea e l'altra sotto la spalla;
 - aiuta la spinta del paziente.

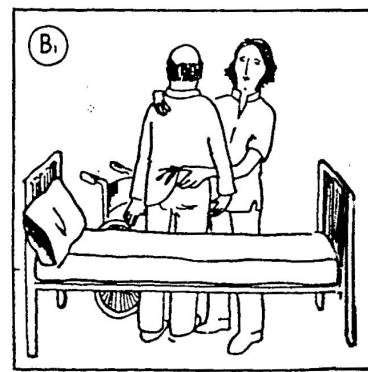
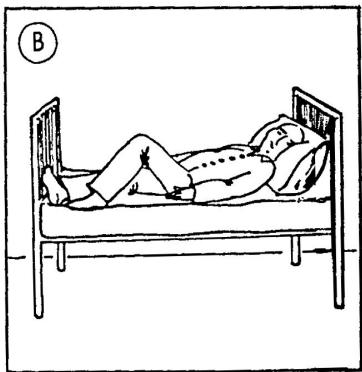


<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 4 di 8</p>
--	--	--

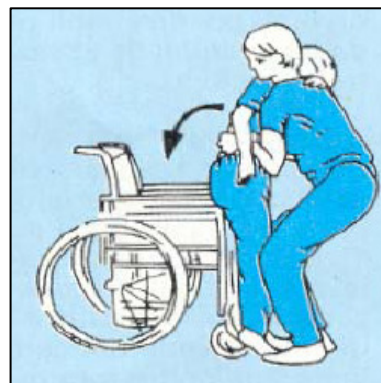
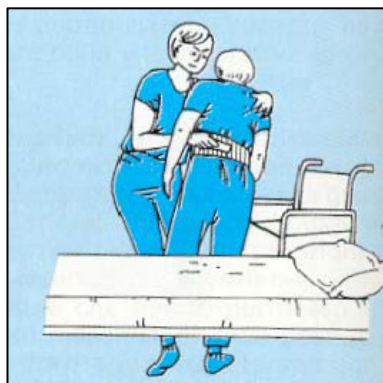
7.3 TRASLAZIONE DAL LETTO A CARROZZINA - COMODA (figg. B e B1)

Paziente collaborante

- Il paziente:
 - aiutandosi con il piede sano trasla l'arto infermo emiplegico fuori dal bordo del letto;
 - si pone seduto aiutandosi con l'arto superiore sano; appoggiandosi sull'arto integro si pone in posizione eretta;
 - facendo perno sul lato sano ruota il corpo volgendo le spalle alla seggiola;
 - con la mano valida afferra il bracciolo e collabora a mettersi seduto.
- L'operatore:
 - pone la seggiola all'altezza del cuscino dal lato sano del paziente;
 - aiuta il paziente a sedersi sul bordo del letto ponendo la mano dietro la spalla plegica.
 - L'operazione va compiuta flettendo leggermente le ginocchia (e non il busto) e mantenendo una larga base di appoggio;
 - quando il paziente è in posizione eretta, lo sostiene a livello del bacino dal lato emiplegico (presa alla cintura);
 - l'aiuta nel movimento corretto di rotazione;
 - frena e guida la discesa verso la carrozzina.



- Il trasferimento è possibile, ed è facilitato, mediante l'impiego di una cintura ergonomica per la presa del paziente.



<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 5 di 8</p>
---	--	--

7.4 ROTAZIONE NEL LETTO (fig. A)

Paziente NON collaborante (1 operatore)

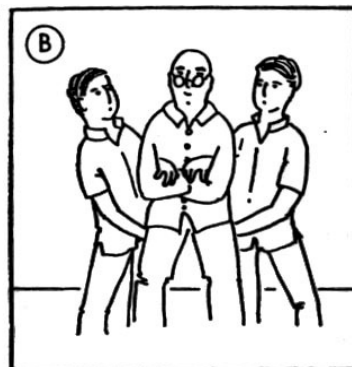
- L'operatore:
 - allarga la propria base di appoggio ponendo un piede più avanti rispetto all'altro;
 - flette leggermente le ginocchia (evitare di mantenere gli arti inferiori estesi incurvando unicamente il busto);
 - afferra il paziente a livello di sacro e scapola;
 - effettua il movimento di rotazione.



7.5 SPOSTAMENTO VERSO IL CUSCINO (fig. B)

Paziente NON collaborante (2 operatori)

- Gli operatori:
 - si pongono ciascuno a un lato del letto;
 - appoggiando ciascuno una mano dietro le scapole mettono il paziente in posizione seduto;
 - pongono il paziente a braccia "conserte";
 - appoggiano il ginocchio sul bordo del letto con una mano;
 - effettuano la PRESA CROCIATA (passando ciascuno con un braccio sotto l'ascella del paziente, ne afferrano l'avambraccio conserte);
 - con l'altra mano afferrano l'arto inferiore al cavo popliteo;
 - sollevano e spostano il paziente verso il cuscino.



<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRADELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 6 di 8</p>
---	--	--

7.6 TRASLAZIONE DAL LETTO ALLA CARROZZINA (fig. C)

Paziente NON collaborante (almeno 2 operatori 3-4 se il paziente è pesante)

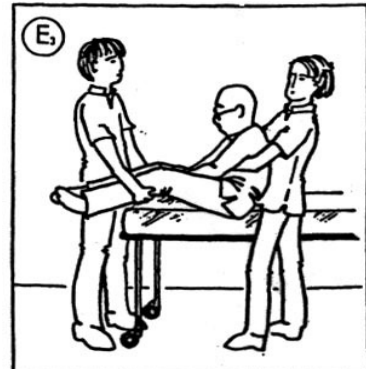
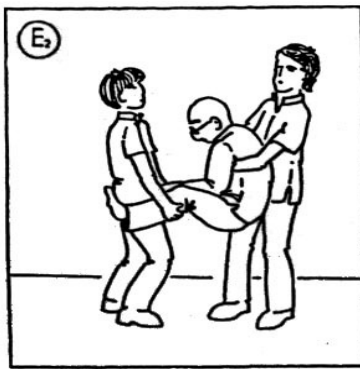
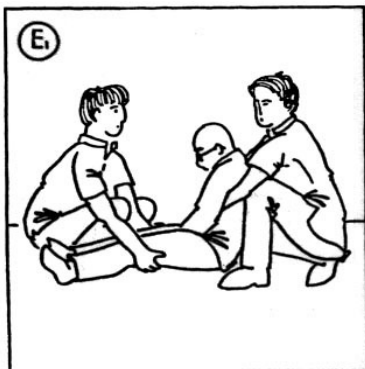
- Gli operatori:
 - pongono il paziente in posizione seduta e a braccia conserte (come prima descritto);
 - il primo operatore si pone alle spalle del paziente ed effettua da solo la presa crociata, appoggiando un ginocchio sul bordo del letto;
 - il secondo operatore pone a fianco del letto (lato operatore) la carrozzina e quindi afferra gli arti inferiori del paziente, sostenendoli sotto il cavo popliteo, mantenendo le proprie ginocchia in posizione leggermente flessa;
 - agendo congiuntamente e coordinatamente traslano il paziente sulla carrozzina.



7.8 SOLLEVAMENTO DA TERRA (fig. E₁, E₂, E₃)

Paziente NON collaborante (almeno 2 operatori)

- Gli operatori:
 - il primo operatore si pone accovacciato dietro il capo del paziente, ne solleva il busto e pone le braccia in posizione conserte ed effettua la PRESA CROCIATA;
 - il secondo operatore, sempre in posizione accovacciata, afferra gli arti inferiori sostenendoli nel cavo popliteo.
 - agendo in modo sincrono, sollevano il paziente facendo forza sui propri arti superiori, mantenendo piedi divaricati e busto eretto;
 - trasferiscono il paziente al letto o alla barella: nell'adagiarlo flettono eventualmente le ginocchia.



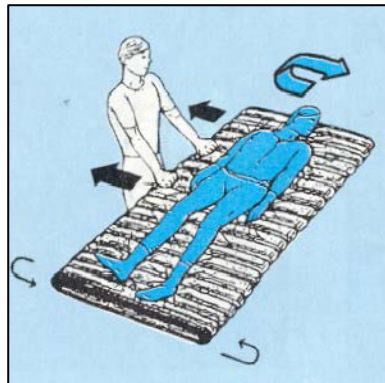
<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRADELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 7 di 8</p>
---	--	--

7.9 AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE - ESEMPI DI UTILIZZO

Solleva pazienti (sollevatori meccanici, elettrici, oleodinamici)



Sacchi e teli ad alto scorrimento (antiattrito) sono utilizzabili nella movimentazione, quando non intercorrano dislivelli tra i piani di movimentazione oppure, quando gli stessi risultano minini.



Tavolette di trasferimento laterale



<p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRADELLI E OFTALMICO</p> <p>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>PROCEDURA DI SICUREZZA</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI</p>	<p>PRAOS 91</p> <p>DATA: 04/11/2008</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 8 di 8</p>
---	--	--

7.10 ALTRI AUSILI MINORI - ESEMPI

Telo a maniglie per il sollevamento del paziente



Cinture ergonomiche per la presa del paziente (per spostamenti e sollevamenti)



7.11 OBBLIGHI DI SEGNALAZIONE

Prima dell'impiego degli ausili, gli operatori hanno l'obbligo di verificare l'efficienza e l'integrità degli ausili e delle attrezzature fornite per la movimentazione, segnalando al proprio Preposto (Caposala o Capotecnico) gli eventuali malfunzionamenti, guasti, danneggiamenti o condizioni di inefficienza che dovessero presentarsi.

8) INDICATORI DI QUALITÀ

Segnalazioni di infortuni.