



***La corretta movimentazione
dei pazienti e dei carichi in
ambito sanitario
Guida teorico-pratica***

INTRODUZIONE

Le patologie cronico-degenerative della colonna vertebrale rappresentano uno dei principali problemi della salute dei lavoratori, soprattutto di quelli operanti in settori particolarmente esposti alla "movimentazione manuale di carichi". Rappresentano la prima motivazione di richiesta di modifiche al giudizio di idoneità al lavoro da parte dei lavoratori.

Poiché, in ambito sanitario, l'attività di movimentazione manuale dei carichi comporta soprattutto la movimentazione dei pazienti, procedura per la quale la "meccanizzazione dei processi" non è praticabile, questa nota intende contribuire ad informare gli operatori affinché diventino consapevoli sia dei rischi che delle modalità ergonomiche da adottare per la prevenzione del "mal di schiena" .

DEFINIZIONE DI MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Secondo la normativa vigente, per MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MMC) si definiscono le

operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico.

RIFERIMENTI NORMATIVI

DECRETO LEGISLATIVO D.L.81/08 TITOLO X MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Queste norme si applicano alle attività che comportano la movimentazione manuale dei carichi con i rischi, tra l'altro, di lesioni dorso-lombari per i lavoratori conseguenti alle operazioni di MMC o alle condizioni ergonomiche sfavorevoli.

Identificano gli obblighi del datore di lavoro per evitare la MMC:

- *adozione di misure organizzative*
- *adozione di mezzi appropriati*

Quando non è possibile evitare la MMC in base all'ALLEGATO VI:

- *valutazione delle condizioni di sicurezza e salute connesse al lavoro e alle caratteristiche del carico*
- *valutazione dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze connesse all'attività*
- *adozione di misure organizzative*
- *adozione di mezzi appropriati*
- *sorveglianza sanitaria*

Inoltre il Datore di Lavoro fornisce ai Lavoratori Informazione e formazione e mette a disposizione dei

Lavoratori attrezzature adeguate e istruzioni per l'uso, in rapporto alla sicurezza.

Il D. Lgs.81/08, inoltre, indica D.Lgs 81/08, titolo X tutti i fattori che rappresentano, insieme al peso del carico, le criticità.

Condizioni di rischio per:

caratteristiche del carico

- *carico troppo pesante (Kg. 30)*
- *ingombrante o difficile da afferrare*
- *in equilibrio instabile o il contenuto rischia di spostarsi*
- *se deve essere manipolato lontano dal tronco o con movimenti di torsione o inclinazione del tronco stesso*

sforzo fisico richiesto

- *eccessivo*
- *effettuabile solo con la torsione del tronco*
- *può comportare un movimento brusco del carico*
- *compiuto con il corpo in posizione instabile*

caratteristiche dell'ambiente di lavoro

- *spazio libero (soprattutto in verticale) è insufficiente*
- *pavimento presenta rischi di inciampo o di scivolamento*
- *ambiente di lavoro non consente la MMC ad una altezza sicura o in buona posizione*
- *pavimento o piano di lavoro presentano dislivelli*
- *pavimento o punto di appoggio instabili*
- *temperatura, umidità o circolazione dell'aria inadeguate*

esigenze connesse all'attività

- *sforzi fisici per la colonna dorso-lombare troppo frequenti e prolungati*
- *insufficiente periodo di riposo fisiologico o di recupero*
- *distanze troppo grandi di sollevamento, abbassamento e trasporto*
- *ritmi imposti da processi non controllabili dal lavoratore*

fattori individuali di rischio

- *inidoneità fisica a svolgere il compito in questione*
- *indumenti, calzature e altri effetti personali inadeguati*
- *insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione*

STRATEGIE AZIENDALI

- ☐ Valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi
- ☐ Valutazione ambientale tramite sopralluogo
- ☐ Sorveglianza sanitaria, mirata al personale esposto, attraverso la valutazione clinica dell'apparato osteo-articolare
- ☐ Corsi di formazione per il personale a maggior rischio
- ☐ Preparazione note informative, manuale e poster, di supporto ai corsi di formazione
- ☐ Preparazione schede tecniche per ausili, attrezzature, arredi e sanitari e valutazione in fase di gara

- ☐ Bonifica ambientale mediante interventi strutturali
- ☐ Riorganizzazione del lavoro e migliore impiego delle risorse umane
- ☐ Verifica dei risultati

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Il D. Lgs 81/08 pone il limite di 30 Kg per i carichi movimentabili manualmente dal singolo lavoratore. Oltre all'entità del peso stesso bisogna prendere anche in considerazione la modalità della movimentazione, l'ambiente e la tipologia del carico.

Le metodiche utilizzate per la valutazione del rischio da movimentazione manuale di carichi sono:

METODO NIOSH (National Institute of Safety Health – USA)

E' indicato in ambito industriale, in quanto prende in considerazione pesi e situazioni standardizzate molto differenti da quelle esistenti nell'ambiente ospedaliero.

In breve, per ogni azione di sollevamento di carichi il metodo NIOSH (National Institute of Safety Health – USA, 1993) partendo da un peso ideale sollevabile in condizioni ideali, considera sfavorevoli fattori quali l'altezza, la dislocazione, la distanza dal corpo, la frequenza, l'asimmetria e la presa, trattati come fattori demoltiplicativi. Quindi, viene calcolato il rapporto tra il peso effettivamente sollevato e il "peso limite raccomandato" ottenuto, attraverso il quale si ottiene un indicatore sintetico di rischio ($<0,75$ = assenza di rischio; $0,75 - 1$ = situazione ai limiti del rischio; >1 = rischio).

Il MAPO index (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati) ha lo scopo di individuare livelli di rischio (alto, medio, trascurabile). Si basa sull'attribuzione di coefficienti numerici ai diversi fattori di rischio, comprendenti carico assistenziale (pazienti non o poco collaboranti), disponibilità di attrezzature (sollevapazienti, ausili minori, carrozzine), caratteristiche degli ambienti (camere di degenza, servizi igienici), svolgimento di corsi di formazione/addestramento.

La valutazione consta nell'attribuzione di un certo peso ai diversi fattori da cui deriva il calcolo dell'indice e la posizione nei tre livelli: 0 – 1,5= rischio trascurabile, 1,51 – 5= rischio medio, >5= rischio alto.

MOVIMENTAZIONE IN AMBIENTE OSPEDALIERO

In ambiente ospedaliero la movimentazione più frequente consiste nella movimentazione dei pazienti, dei carichi, e nelle operazioni di traino e spinta:

- ❑ *La movimentazione dei pazienti* si attua durante le normali procedure assistenziali e terapeutiche (prevenzione dell'allettamento, nursing, recupero dell'autonomia) o in condizioni di urgenza; a volte in spazi ristretti, senza la collaborazione del paziente o con difficoltà di presa a seguito delle condizioni cliniche. Richiede l'intervento di uno o più operatori sanitari a seconda che il paziente non-autosufficiente sia parzialmente collaborante o non collaborante; se il paziente è collaborante, è necessario l'insegnamento dell'autonomia, assistendolo, piuttosto che sostituirsi a lui nel movimento.
- ❑ *La movimentazioni dei carichi, comprese le azioni di traino e spinta*, si riferisce ad attività di supporto riguardanti l'immagazzinamento e la distribuzione di farmaci, di altri materiali sanitari e vari (confezioni di farmaci, flaconi, lenzuola, contenitori per ferri chirurgici, materassi, stampati ecc), la movimentazione di attrezzature diagnostiche, letti ecc..

Al fine di ridurre il rischio da “Movimentazione Manuale dei Carichi” (MMC), e prevenire le patologie muscolo-scheletriche degli operatori, questo manuale suggerisce a tutti gli operatori le principali indicazioni ergonomiche e, specificamente al personale che movimentava i pazienti, determinate manovre ergonomiche; inoltre, individua alcuni dei principali ausili per le diverse attività: muletti o transpallet e carrelli per i carichi, sollevapazienti ed ausili minori per i pazienti.

CHE COS'È L'ERGONOMIA

Ergonomia dal greco ergon=lavoro nomos=legge naturale

L'Ergonomia è una scienza interdisciplinare che studia l'interazione uomo-macchina ambiente di lavoro, in grado di analizzare ,valutare e progettare le modalità con le quali si attua la relazione tra l'individuo e il contesto nel quale svolge le sue attività, ossia gli ambienti di vita, gli oggetti, gli strumenti e i servizi.

Adattando il concetto alle attività sanitarie, operare Secondo la concezione ergonomia significa ottimizzare le Attività lavorative, le condizioni ambientali, le posture e le Modalità di sollevamento e trasporto dei carichi, le attrezzature, alle esigenze psicofisiche ed alle caratteristiche individuali dell'uomo.

FATTORI DI RISCHIO

Il lavoro può costituire uno dei fattori di rischio; gli altri sono:

- Età : il rischio aumenta con il progredire dell'età; nella donna può incidere anche il fattore osteoporosi
- Sesso: in entrambi i sessi vi è una eguale prevalenza di lombalgia
- Sovrappeso e obesità: Rappresenta uno dei principali fattori in quanto provoca l'aumento della pressione a livello delle strutture ossee, muscolari, tendinee; sovente si ha spostamento del baricentro per aumento di volume dell'addome con perdita del tono muscolare e aumento

della sollecitazione lombare.

- Sedentarietà
- Fumo
- Caratteristiche psicosociali (insoddisfazione lavorativa, monotonia, depressione)

In Medicina del Lavoro vengono descritte:

le malattie professionali in cui esiste una correlazione causa-effetto diretta tra lavoro e patologia (ad esempio esposizione a polveri di silice e silicosi) le malattie correlate al lavoro ad eziologia multifattoriale, in cui l'ambiente di lavoro e le modalità di esecuzione del lavoro stesso costituiscono soltanto una delle cause di malattia, ed è in questo ambito che possiamo iscrivere le patologie correlate alla movimentazione manuale di carichi.

CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' LAVORATIVA E DOLORE VERTEBRALE

(NIOSH – National Institute for Occupational Health)

Le indagini epidemiologiche hanno consentito di classificare la correlazione tra attività lavorativa e dolore:

- ☐ Lavoro fisico pesante = sufficiente evidenza
- ☐ Posture di lavoro statiche = insufficiente evidenza
- ☐ Sollevamento manuale di pesi e posture incongrue per frequenti flessioni e torsioni del tronco = forte evidenza
- ☐ Vibrazioni a tutto il corpo = forte evidenza

INDICAZIONI ERGONOMICHE PER LA MOVIMENTAZIONE DI PAZIENTI E DI CARICHI

L'operatore che si appresta a movimentare carichi o pazienti deve controllare di essere adeguatamente vestito e calzato e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti per la sua mansione. Quando nella giornata lavorativa i compiti di movimentazione sono frequenti, l'operatore deve considerare l'ergonomia dei suoi gesti ripetuti. Se la postura è corretta questa contribuisce a prevenire il mal di schiena, se è incongrua realizza condizioni di sovraccarico meccanico (eccessivo impegno di strutture articolari, tendinee e muscolari). Durante la mobilizzazione del paziente o del carico, la base di appoggio deve essere allargata con ginocchia semiflesse e tronco eretto

INDICAZIONI ERGONOMICHE PER LA MOVIMENTAZIONE DI PAZIENTI E DI CARICHI

L'operatore che si appresta a movimentare carichi o pazienti deve controllare di essere adeguatamente vestito e calzato e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti per la sua mansione. Quando nella giornata lavorativa i compiti di movimentazione sono frequenti, l'operatore deve considerare l'ergonomia dei suoi gesti ripetuti. Se la postura è corretta questa contribuisce a prevenire il mal di schiena, se è incongrua realizza condizioni di sovraccarico meccanico (eccessivo impegno di strutture articolari, tendinee e muscolari). Durante la mobilizzazione del paziente o del carico, la base di appoggio deve essere allargata con ginocchia semiflesse e tronco eretto



Porsi il più possibile vicino al paziente o al carico da movimentare e se il peso da sollevare è posto vicino al suolo, flettere le ginocchia (**A**) e non la schiena (**B**)



A





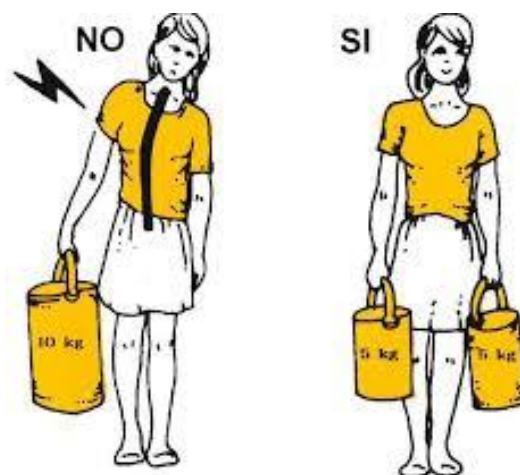
Evitare movimenti di torsione del tronco, specie se il tronco è già flesso; in taluni casi è meglio suddividere lo spostamento in più fasi





Per sostenere un carico troppo pesante, avvicinarlo al corpo evitando di incurvare la schiena

Nel movimentare carichi, se è possibile, distribuire il peso sui due lati





A

Se è possibile, suddividere carichi di peso elevato (A) in carico di peso minore (B)



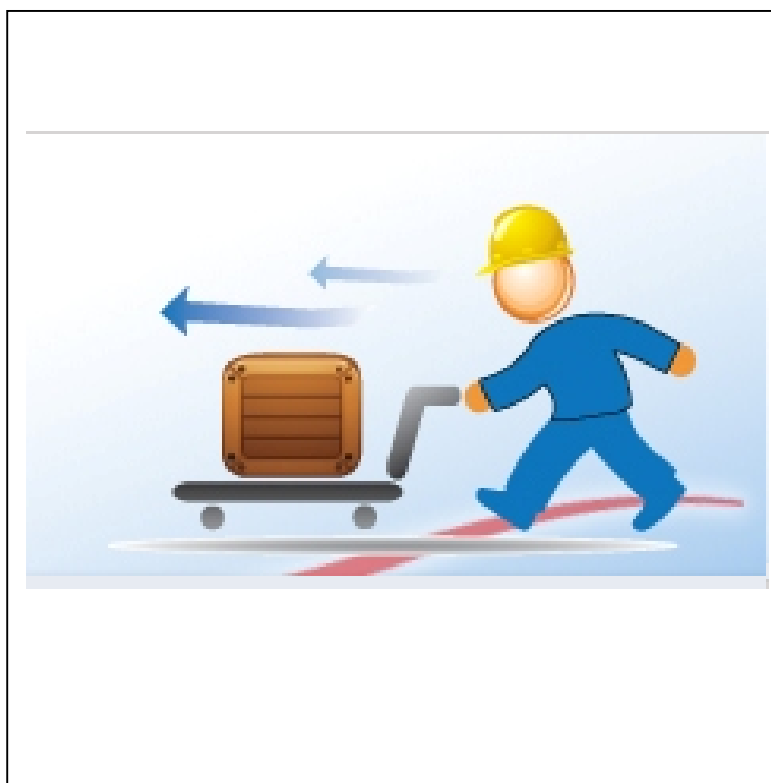
B

Se non è possibile suddividere un peso elevato, effettuare il sollevamento e lo spostamento in due operatori



Se si eseguono movimentazioni a postura fissa (in ginocchio o accucciati), cambiare spesso posizione o comunque alzarsi per rilassare e stirare i muscoli delle gambe e del tronco

Sollevandosi da terra eseguire i movimenti lentamente e mai a strappi, specie sotto sforzo



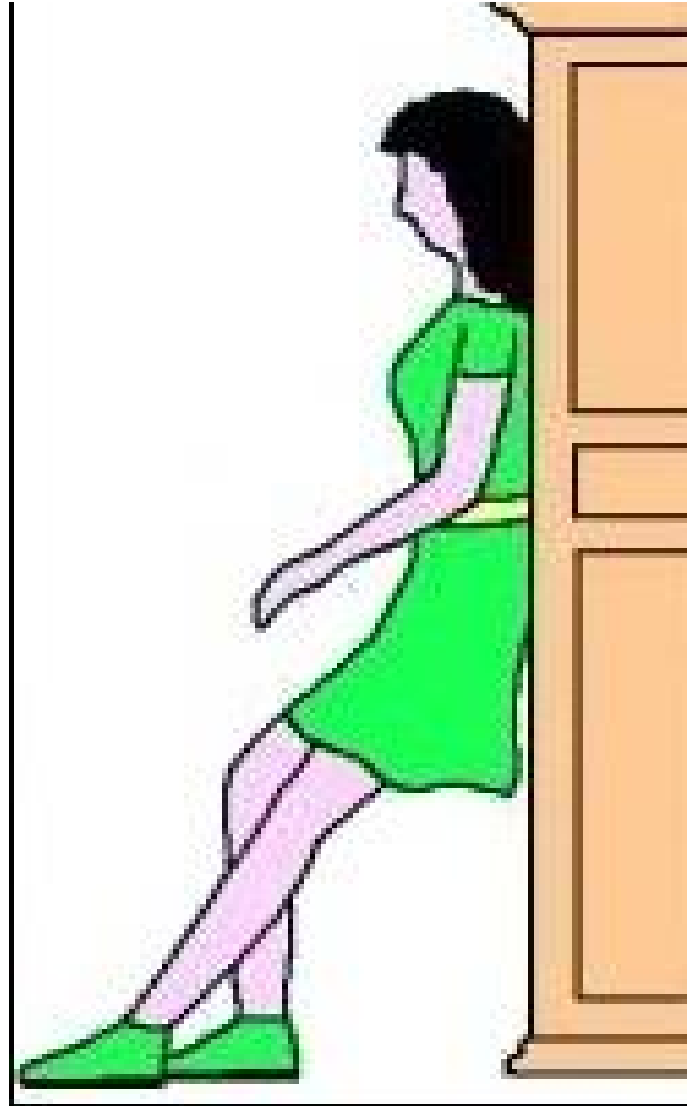
Nelle azioni di spinta o traino, è meglio spingere un peso (A) che tirarlo (B)

A



B

Se si sposta un grosso carico, appoggiarsi con la schiena al carico e spingere utilizzando la forza delle gambe lievemente piegate

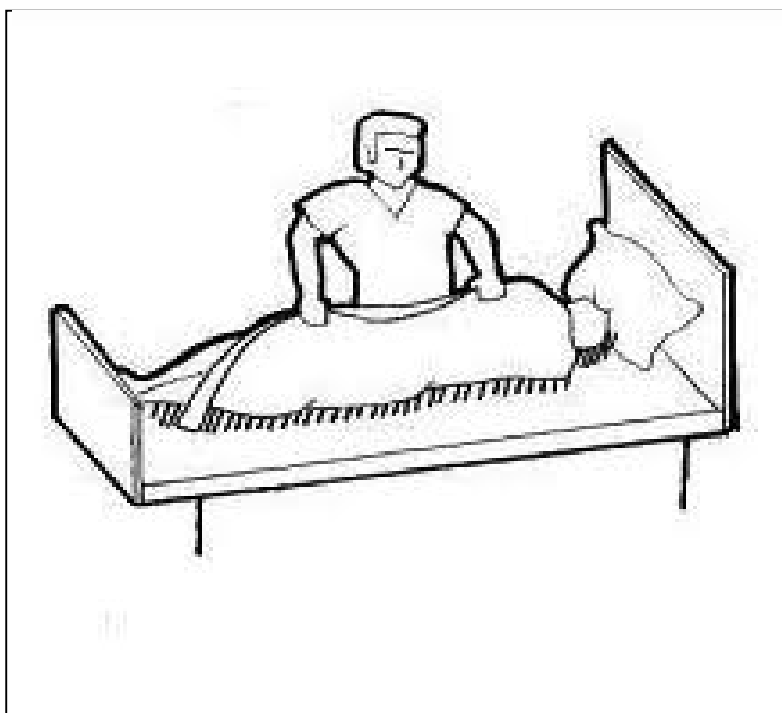


Non sollevare un carico alzando le braccia al di sopra delle spalle; per spostare un peso in alto, salire su uno sgabello stabile o una scaletta



Per la movimentazione dei pazienti, utilizzare gli ausili eventualmente presenti in reparto (sollevo pazienti, ausili minori, ecc.)

La corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi in ambiente ospedaliero

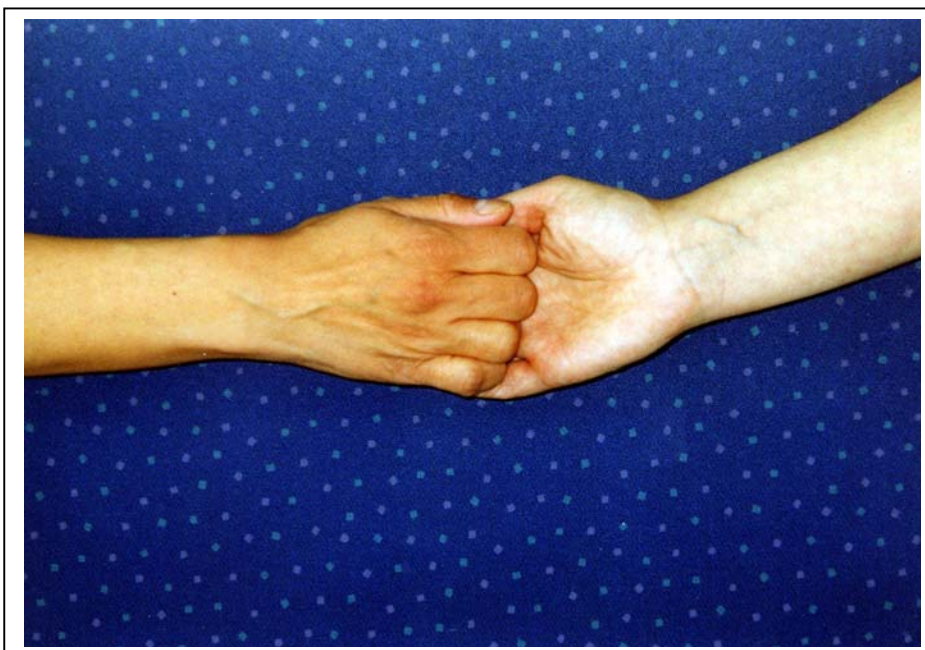


PRESE DI BASE TRA OPERATORI

❑ *Preso dei polsi*



❑ *Preso delle dita*



SOLLEVAMENTI BASE IN CONDIZIONI DI SICUREZZA

❑ *SOLLEVAMENTO ORTODOSSO*

Due operatori stanno in piedi, a lato del paziente, con ginocchia ed anche flesse, piedi separati di cui uno posto nella direzione del movimento e tronco diritto; le braccia degli operatori passano al di sotto delle ascelle del paziente e le mani sono poste sul dorso e sotto le cosce del paziente; presa di polso per le mani degli operatori



Foto 1

❑ **SOLLEVAMENTO CON PRESA CROCIATA**

Il paziente è seduto sul letto. Un operatore pone un ginocchio sul letto dietro il paziente mentre l'altro arto è posato a terra con ginocchio semiflesso; le braccia da dietro si portano in avanti passando sotto le ascelle e le mani afferrano i polsi del paziente; l'altra mano sorregge le gambe. In assenza di un operatore, se il paziente può usare almeno una gamba, piegarla chiedendogli di spingere sul tallone



Foto 2

❑ **SOLLEVAMENTO DI SPALLA**

Il paziente è seduto sul letto; due operatori ai lati del letto, stanno in piedi spalla a spalla, leggermente dietro al paziente, ginocchia ed anche piegate, tronco eretto, piedi separati di cui uno orientato nella direzione del movimento; le spalle degli operatori sono sotto le ascelle del paziente e le mani sono sotto le cosce; presa di polso o dita per le mani degli operatori: il sollevamento si raggiunge raddrizzando anche le ginocchia



Foto 3

LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE:

COSA OCCORRE SAPERE

1. *Quando non si conosce il grado di autonomia del paziente, far precedere alla movimentazione un esame rapido del paziente*

ESAME RAPIDO DEL PAZIENTE

Serve a valutare:

- Udito
- Vista
- Comprensione
- Motilità

2. *Nel caso di disturbi accertati della motilità è necessario conoscere la patologia di cui il paziente è affetto*
3. *In certi casi, l'autonomia del paziente può variare giornalmente (ad esempio dopo intervento chirurgico,...)*

LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE:

COSA OCCORRE FARE

L' operatore deve vestirsi adeguatamente indossando le scarpe in dotazione

- A. Preparare il paziente vestendolo e facendogli indossare scarpe chiuse*
- B. Spiegare al paziente ciò che si andrà a fare e, se possibile, richiedere la sua collaborazione*
- C. Se necessario, **richiedere la collaborazione di uno o più operatori**; se la manovra è eseguita da due o più operatori, solo uno deve assumere la funzione di coordinatore, dando il tempo a colleghi e paziente per l'esecuzione del movimento*
- D. Preparare la zona di manovra*

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- frenare il letto- adeguarne l'altezza, se possibile, e orizzontalizzarne il piano- abbassare e/o togliere le sbarre di contenzione |
|--|

E. Per trasferire il paziente dal letto alla sedia e viceversa

- preparare lo spazio adeguato di manovra (90 cm. spazio minimo)
- posizionare la sedia o la carrozzina dal lato più idoneo per il paziente
- bloccare la carrozzina, dopo averla preparata

F. Per trasferire il paziente dal letto alla barella/doccia-barella e viceversa

- preparare lo spazio adeguato di manovra
- frenare barella/doccia-barella
- posizionarsi correttamente nel caso di trasferimento a tre operatori senza ausili

G. Controllare la propria postura, soprattutto durante le attività di movimentazione

MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE:

PROCEDURE OPERATIVE

1. *Spostamenti sul piano del letto*
2. *Rotolamento sui fianchi*
3. *Passaggio supino/seduto sul bordo del letto*
4. *Trasferimento letto/carrozzina, trasferimento carrozzina/WC*
5. *Trasferimento carrozzina/letto*
6. *Sistemazione del paziente seduto*
7. *Spostamento da letto a barella o a doccia-barella*
8. *Sollevamento da terra in emergenza*

1. SPOSTAMENTI SUL PIANO DEL LETTO

EVITARE:

- frizione cute
- prese scorrette (rischio di lussazione spalla/anca)
- posizione scorretta del paziente

Paziente parzialmente collaborante:

- ☐ *Insegnare al paziente come spostarsi da solo o con minimo aiuto*

Paziente non collaborante:

- ☐ *sollevamento ortodosso (Foto 1)*
- ☐ *sollevamento ortodosso modificato con telo di trasferimento o traversa (Foto 4)*
- ☐ *sollevamento ortodosso modificato con sostegno della testa (Foto 5)*
- ☐ *sollevamento di spalla (Foto 3)*
- ☐ *sollevamento con presa crociata (Foto 2)*

AUSILI:

- TELI DI TRASFERIMENTO*
 - ACCESSORIO PER SOLLEVAMENTI*
- *sostituibile con traversa



Foto 4



Foto 5

2. ROTOLAMENTO SUI FIANCHI

EVITARE:

- prese scorrette (rischio di lussazione spalla/anca)
- scorretto posizionamento degli arti inferiori del paziente
- scorretto posizionamento degli arti superiori del paziente
- compressione cateteri venosi, arteriosi, vescicali, drenaggi, ecc...

Paziente parzialmente collaborante:

- ☐ *Insegnare al paziente come rotolare da solo o con minimo aiuto*

Paziente non collaborante:

- ☐ *Posizionare il paziente vicino al bordo del letto, flettendogli un arto nella direzione del rotolamento; le mani dell'operatore, poste dietro la spalla e sul bacino, muovono il paziente (Foto 6)*

AUSILI:

- TELO DI TRASFERIMENTO PER
ROTAZIONI SUL LETTO
sostituibile con una traversa

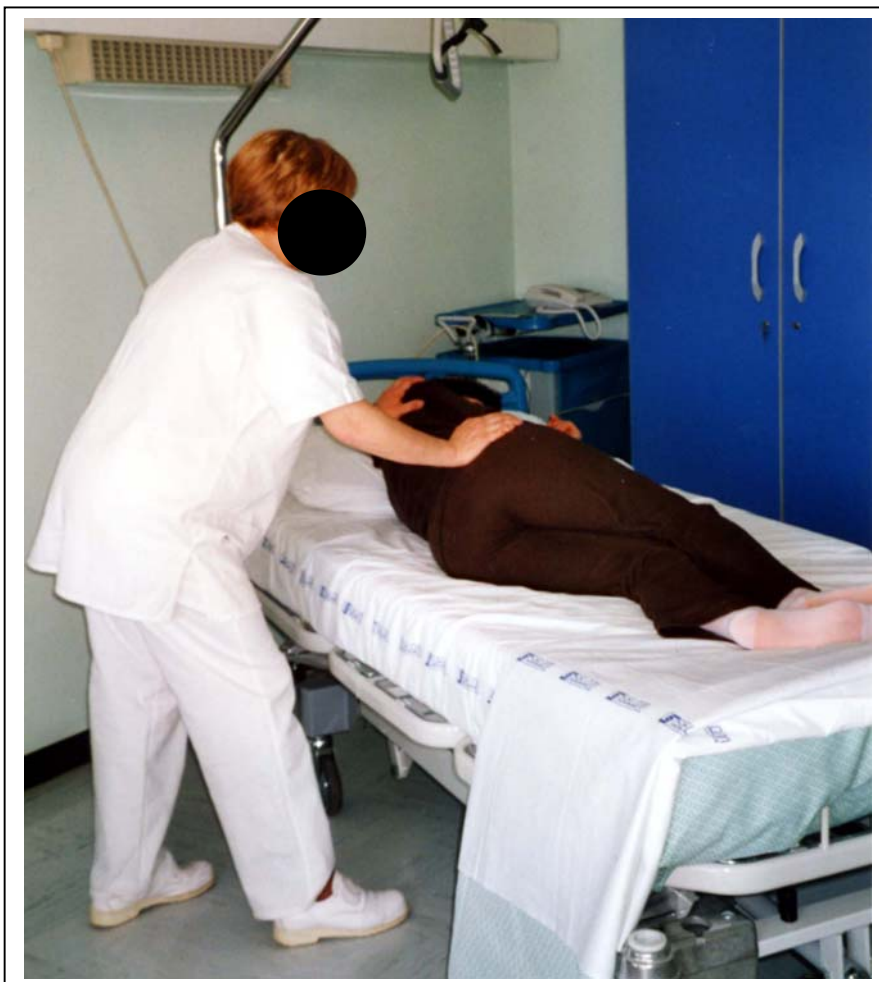


Foto 6

3. PASSAGGIO SUPINO/SEDUTO SUL BORDO DEL LETTO

EVITARE:

- prese scorrette degli operatori
- prese scorrette del paziente
- arti inferiori del paziente penzoloni dal letto

Paziente parzialmente collaborante:

- ☐ *“Pilotare” il movimento con opportuni suggerimenti*

Paziente non collaborante:

Suddividere lo spostamento in più fasi

- ☐ *avvicinare il paziente sul bordo del letto (eventualmente ruotarlo sul fianco)*
- ☐ *Fargli scivolare gli arti inferiori fuori dal letto*
- ☐ *Ruotarlo “en bloc” sostenendogli il tronco e guidandogli il bacino (Foto 7)*

N.B. valutare le potenzialità del paziente



Foto 7

4. TRASFERIMENTO LETTO/ CARROZZINA, CARROZZINA/WC

EVITARE:

- prese scorrette degli operatori
- inadeguate calzature del paziente
(non usare calze, lenzuola e pantofole)
- scorretto uso degli ausili

Paziente parzialmente collaborante:

- ❑ *Posizionare la carrozzina correttamente;
far appoggiare al paziente i piedi a terra e richiederli il
sostegno agli
arti superiori
(Foto 8)*



Foto 8

Paziente non collaborante:

- ❑ *Sollevamento ortodosso, con presa crociata (Foto 9) o di spalla con paziente seduto sul bordo del letto (Foto 10 e 12)*



Foto 9



Foto 10

- ❑ *Il paziente con tronco debole richiede spostamento con presa crociata dalla posizione supina (Foto 13)*

N.B. Ogni patologia presenta difficoltà diverse

5.TRASFERIMENTO CARROZZINA/LETTO

EVITARE:

- prese scorrette degli operatori
- inadeguate calzature del paziente
(non usare calze, lenzuola e pantofole)

Paziente parzialmente collaborante:

- ❑ *Posizionare la carrozzina correttamente;
far appoggiare al paziente i piedi a terra e richiederli il
sostegno agli arti superiori (Foto 11)*



Foto 11

Paziente non collaborante:

❑ *Sollevamento di spalla e ortodossio con paziente seduto (Foto 10 e 12)*



Foto 12

❑ *Il paziente con tronco debole richiede spostamento con presa crociata dalla posizione supina (Foto 9 e 13)*



Foto 13

6. SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE SEDUTO

EVITARE:

- prese improprie, dannose per l'operatore e per il paziente
- scorretta posizione arti e bacino

Paziente parzialmente collaborante:

- ☐ *Insegnare al paziente come evitare lo scivolamento dalla carrozzina*

Paziente non collaborante:

- ☐ *Preso crociato attraverso le braccia con uno o più operatori: l'operatore si pone dietro al paziente seduto e fa passare le sue braccia da dietro in avanti afferrando i polsi del paziente (Foto 14); se il paziente è poco collaborante un altro operatore può posizionare e bloccare gli arti inferiori (Foto 15)*

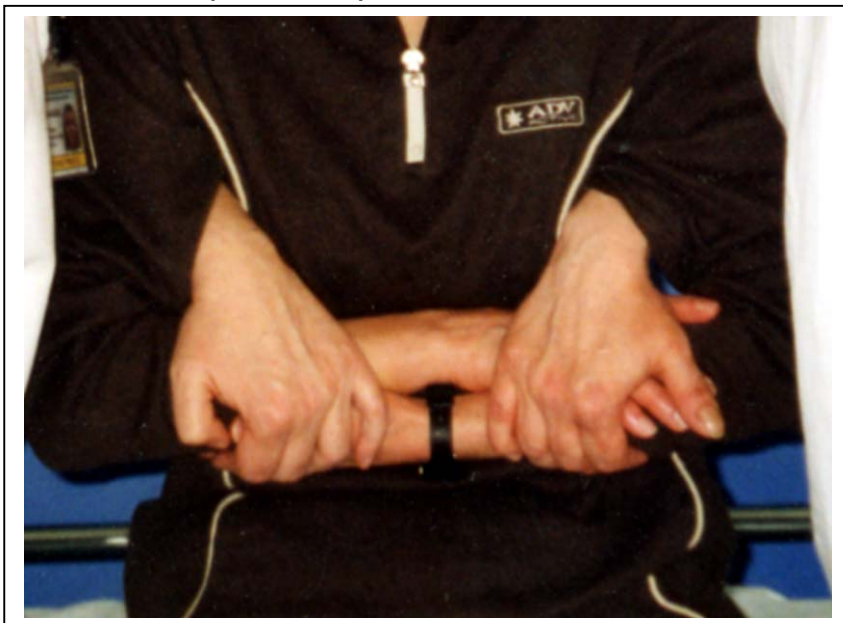


Foto 14

AUSILI:

- CUSCINO ANTIDECUBITO
- TELO DI TRASFERIMENTO*
- EVENTUALE CONTENZIONE PER IL BACINO O IL TRONCO

* sostituibile con traversa



Foto 15

7. SPOSTAMENTO DA LETTO A BARELLA O A DOCCIA-BARELLA

EVITARE:

- prese scorrette
- frizione cute

Paziente parzialmente collaborante:

- ❑ *Utilizzo degli ausili ed istruzioni al paziente (Foto 16 e 17)*

Paziente non collaborante:

- ❑ *Utilizzo degli ausili o in mancanza di questi, sollevamento a tre operatori (Foto 18 e 19)*



Foto 16



Foto 17

N.B. controllo del capo del paziente

AUSILI:

- SOLLEVAPAZIENTI
- TELO O SACCO DI TRASFERIMENTO*
- IMBOTTITURA DI TRASFERIMENTO*

*sostituibile con lenzuolo

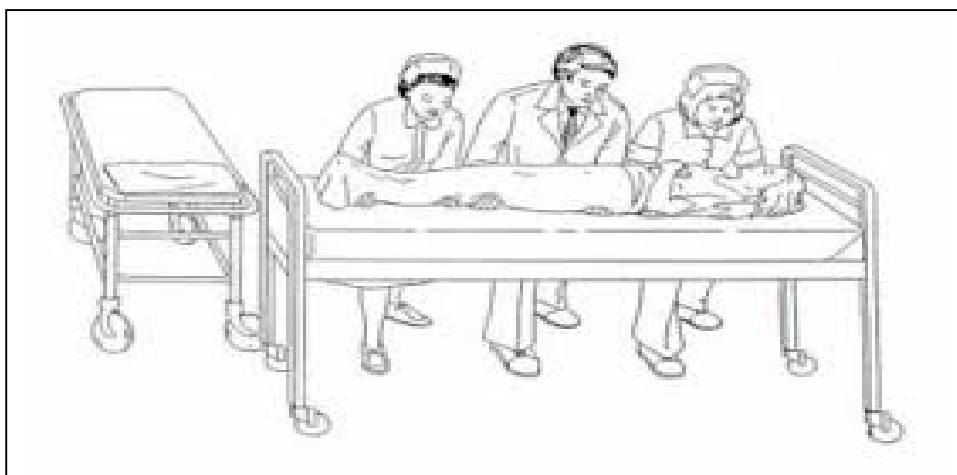


Foto 18



Foto 19

8. SOLLEVAMENTO DA TERRA IN EMERGENZA

EVITARE:

- danni agli operatori
- sollevamenti bruschi e scoordinati

Paziente parzialmente collaborante:

- ☐ *Fissargli i piedi e utilizzare la presa crociata*

Paziente non collaborante:

- ☐ *Reclutamento di più operatori; durante l'esecuzione del sollevamento, utilizzo della flessione delle gambe*
- ☐ *Sollevamento con presa crociata attraverso le braccia, sostenendo gli arti inferiori (Foto 20)*

AUSILI:

- IMBOTTITURA DI TRASFERIMENTO
CON QUATTRO OPERATORI
sostituibile con lenzuolo



Foto 20

PRINCIPALI AUSILI ED ATTREZZATURE PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI

Gli ausili per la movimentazione dei pazienti:

- *SOLLEVAPAZIENTI* completamente elettrici sia con sistemi per corsetti sia con sistemi per barelle indicati per pazienti totalmente non collaboranti; sono indicati per spostamenti letto/carrozzina , letto/barella.
E' consigliabile che l'uso sia conseguente all'addestramento.

Gli ausili minori - sistemi di trasferimento:

- *TELI DI TRASFERIMENTO*, ad alto scorrimento, permettono cambi di postura e gli spostamenti sul letto del paziente
- *TAVOLE DI TRASFERIMENTO*, assi rigidi grandi in grado di superare dislivelli tra letti e barelle, o piccoli in grado di facilitare il passaggio in posizione seduta tra letto e carrozzina
- *CINTURA ERGONOMICA*, fornita di maniglie, permette di sostenere il paziente nei passaggi in postura eretta e durante il cammino
- *PEDANA GIREVOLE* facilita gli spostamenti che prevedono la rotazione

- *ACCESSORI DI TRASFERIMENTO* dotati di maniglie, per trasferire o sollevare il paziente

Le attrezzature ergonomiche:

- *LETTO SANITARIO* regolabile in altezza a movimentazione meccanica o elettrica, compatibile con l'utilizzo del sollevapazienti
- *BARELLA* regolabile in altezza
- *CARROZZINA* con poggiapiedi e braccioli estraibili, schienale basso (max. cm.90 da terra), freni ben funzionanti e buona manovrabilità

Gli ausili e le attrezzature per operazioni di igiene del paziente:

- *DOCCIA/BARELLA* regolabile in altezza a movimentazione elettrica
- *SEDIA COMODA PER DOCCIA E WC* con poggiapiedi estraibili, permette l'igiene del paziente se utilizzata per la doccia
- *SOLLEVATORE IGIENICO A SEDIA PER DOCCIA E WC*
- *SOLLEVATORE IGIENICO A BARELLA PER VASCA*

USO CORRETTO DEGLI AUSILI MINORI

Teli o sacchi di trasferimento



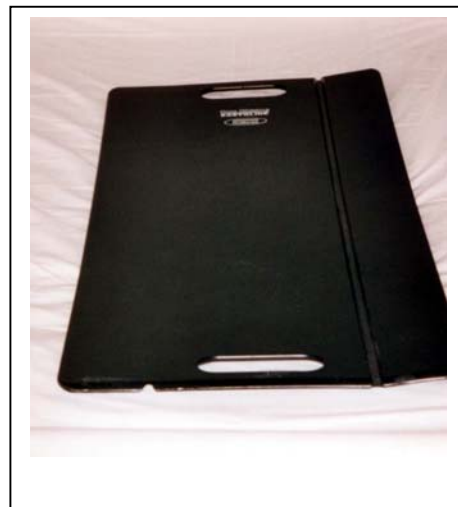
Tavola o asse di trasferimento (in posizione supina)



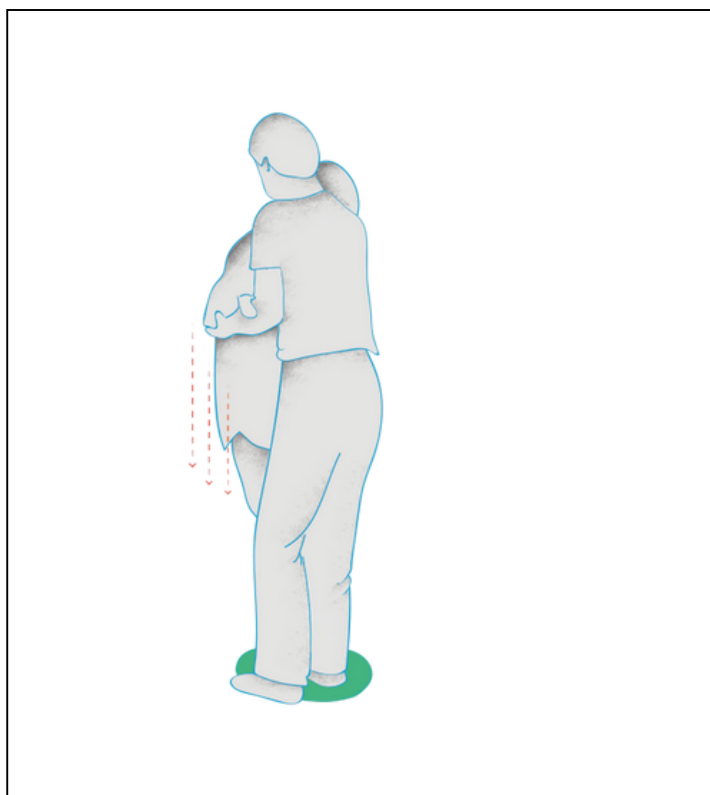
Imbottitura di trasferimento



Tavola o asse di trasferimento (in posizione seduta)



Cintura ergonomica



Pedana girevole