

## 2° Corso base per Volontari in Cure palliative

***Movimentazione e Nutrizione nella  
fase finale della vita: che cosa deve  
sapere un Volontario dello stare ?***

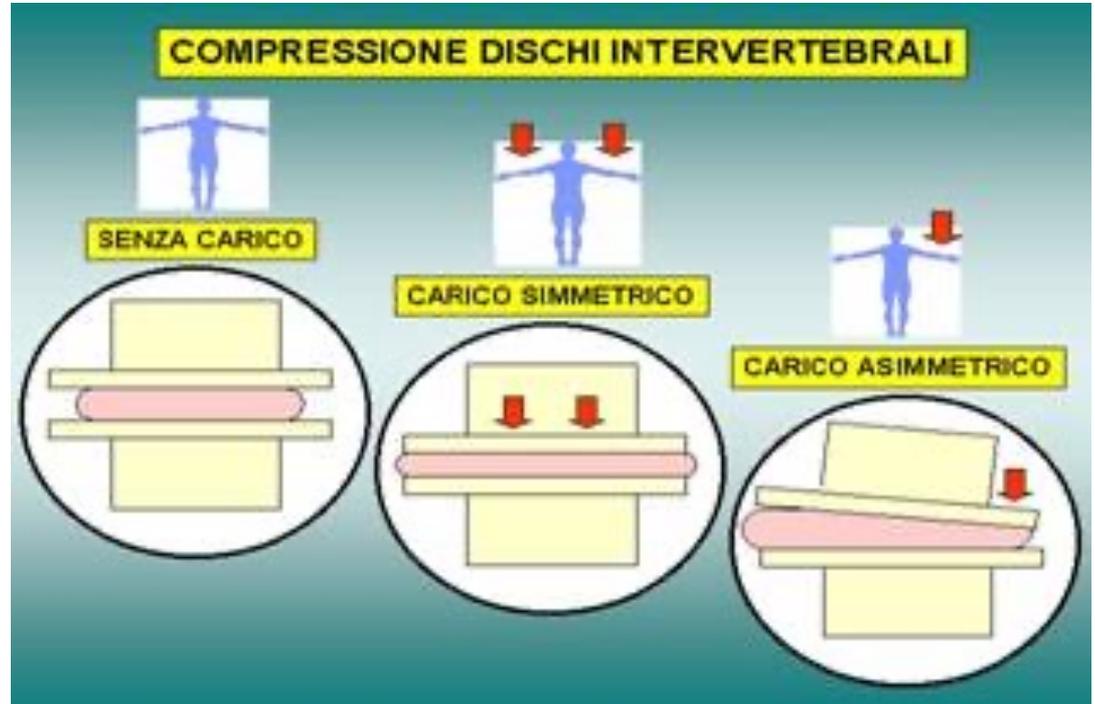
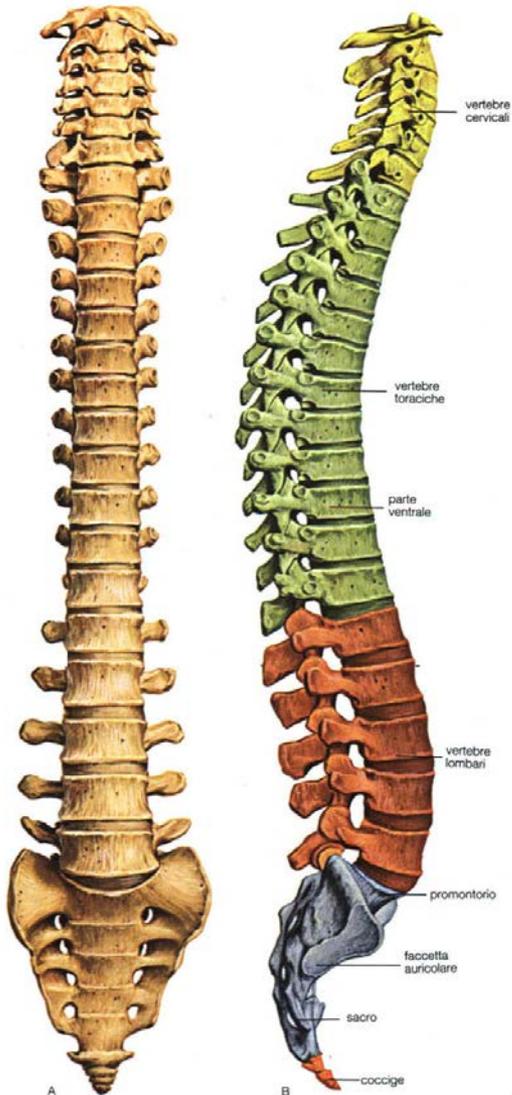
Ft Fabio Sandrin



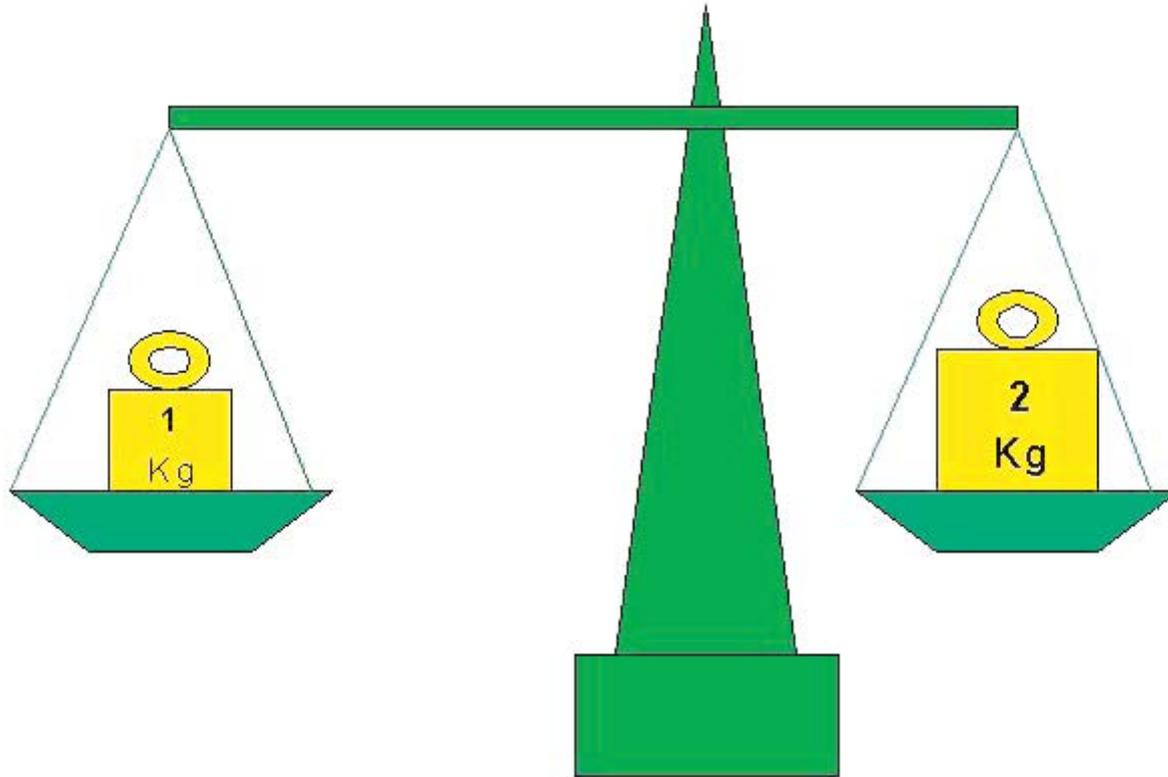
• **NON FARE DEL MALE**

• **NON FARSI DEL MALE**

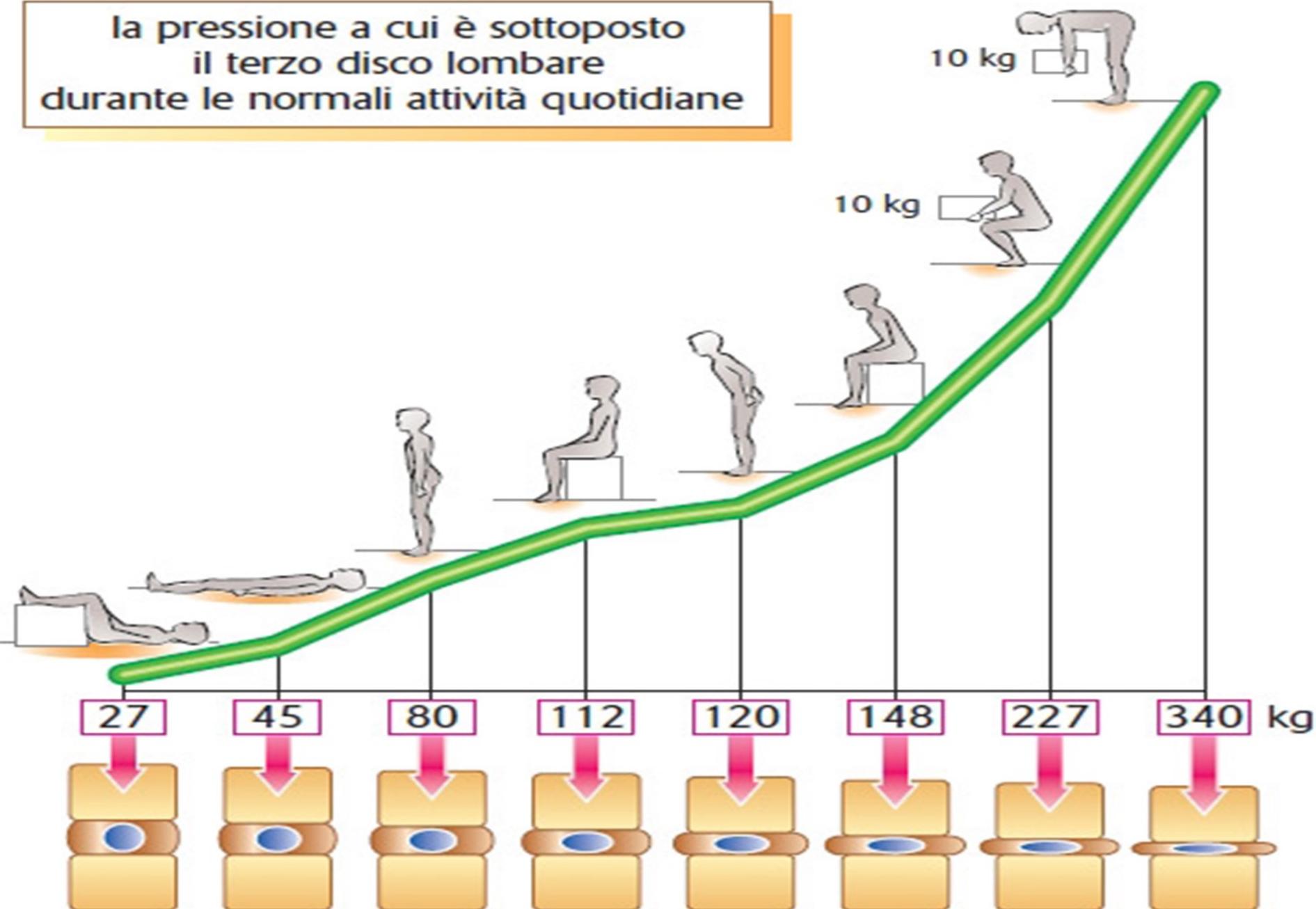
# PER NON FARSI MALE



# PER NON FARSI MALE



la pressione a cui è sottoposto  
il terzo disco lombare  
durante le normali attività quotidiane



# LIMITI DI CARICO

## TOLLERABILE

- 275kg per donne
- 400kg per uomini

## MASSIMO (carico di rottura)

- 400 kg per donne
- 580 kg per uomini



# SUGGERIMENTI

- Evitare la flessione o la torsione della schiena
- Aumentare la base di appoggio, ossia verificare il proprio equilibrio
- Flettere le ginocchia e non la schiena
- Mantenere il carico il più possibile vicino al corpo
- Dividere la movimentazione in più fasi individuando la sequenza che permetta di ridurre lo sforzo

# Tipo di paziente

Paziente collaborante



Paziente non collaborante

- Non ha forza
- Ha paura
- Ha dolore
- È incosciente o impossibilitato a muoversi



# Paziente non collaborante

- Non ha forza
- Ha paura
- Ha dolore
- È incosciente o impossibilitato
- Supporto fisico  
aiutarlo ad alzarsi
- Supporto “psicologico”  
Uguale al supporto fisico ma senza effettivo aiuto
- Sostegno  
Tenere la ferita o parte dolorante

# Come toccare il paziente

## **NO**

Stringere

Strattonare

Spingere

## **SI**

Supportare

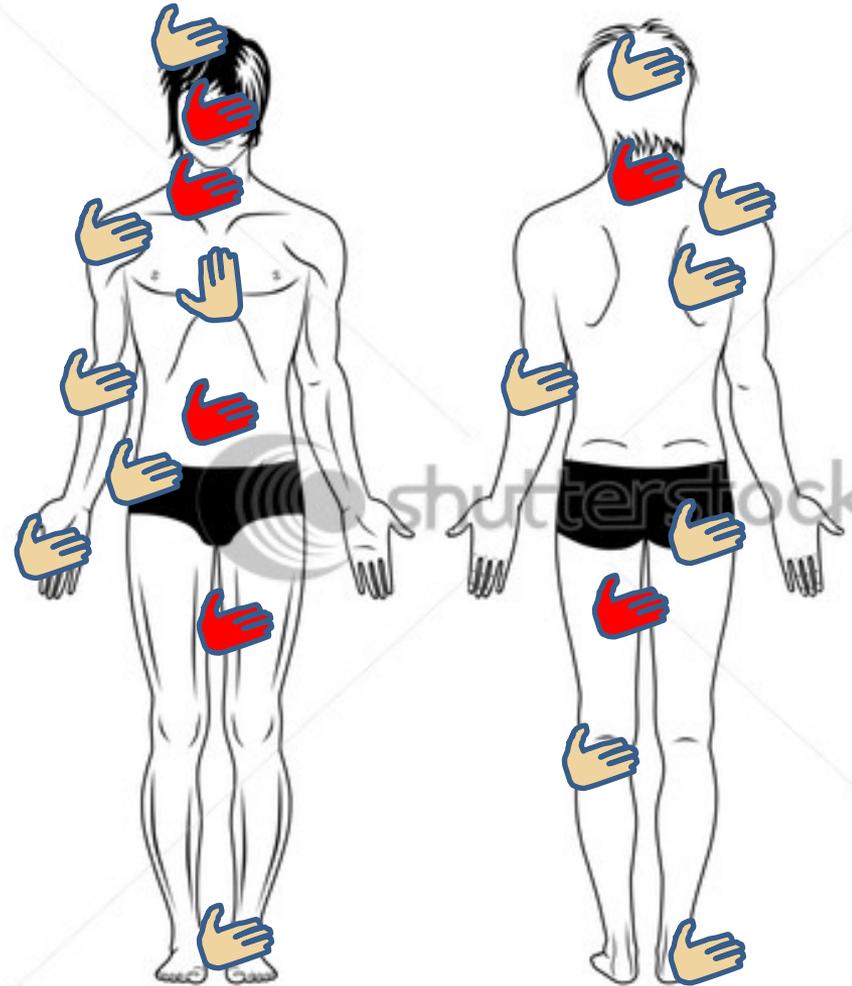
Raddrizzare

Aiutare

Parlare

# Dove possiamo “metter mano”?

Parti “dure” (ossa-muscoli)



Parti “molli” (organi)

# POSTURE

Almeno ogni 2 ore va fatto il cambio postura!



**Postura supina**



**Decubito laterale**

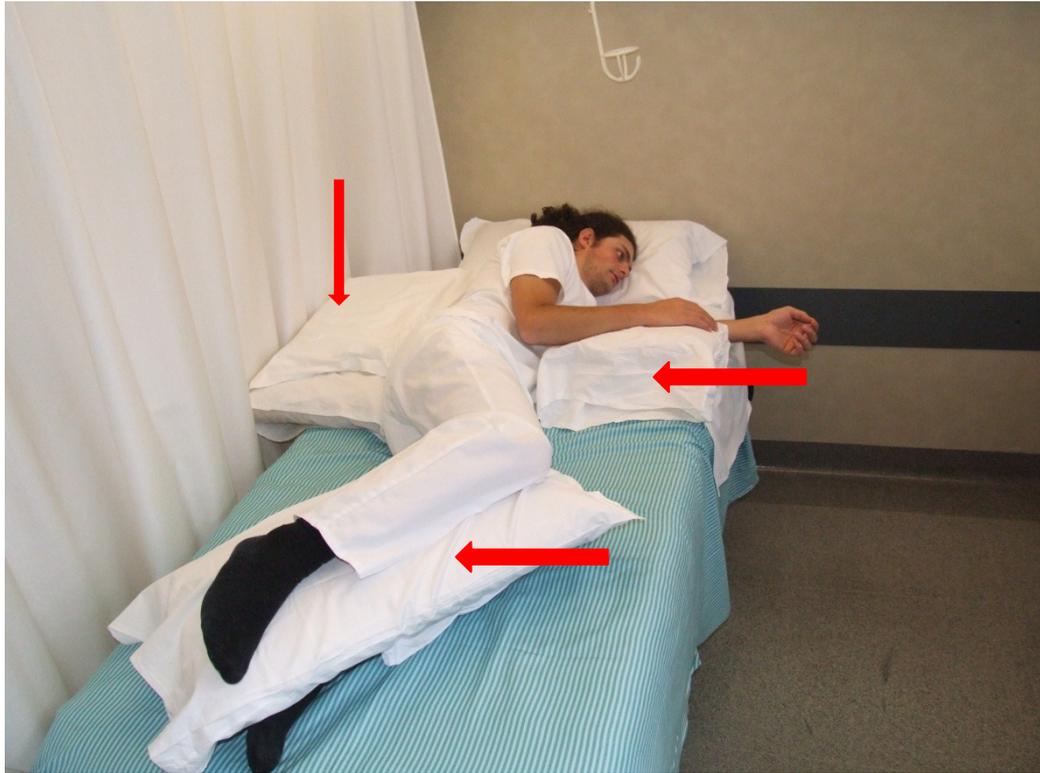
# Da supino al decubito laterale



1. Nella posizione supina si piegano le ginocchia del paziente.
2. Con il gomito si fissano le ginocchia e si mettono le mani a livello del bacino e della scapola.
3. Si gira il paziente sul fianco.



# Decubito laterale a 90°



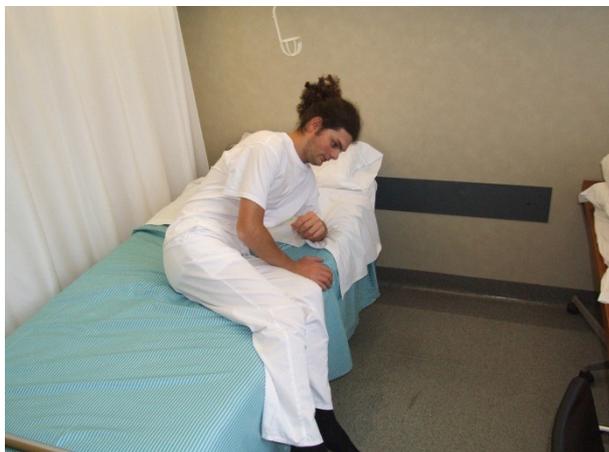
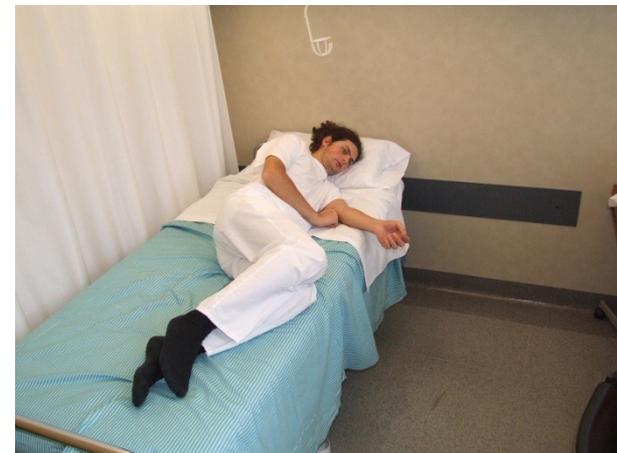
Quando il paziente viene lasciato sul fianco si devono mettere 1-2 cuscini dietro la schiena, un cuscino tra le gambe e uno sotto il braccio.

# Decubito laterale a 30°



Per prevenire la formazione delle lesioni da pressione a livello del trocantere, il paziente va girato sul fianco, appoggiato ad un solo cuscino dietro la schiena.

# Passaggio da supino a seduto



# Per alzarsi in piedi

Posizione scorretta



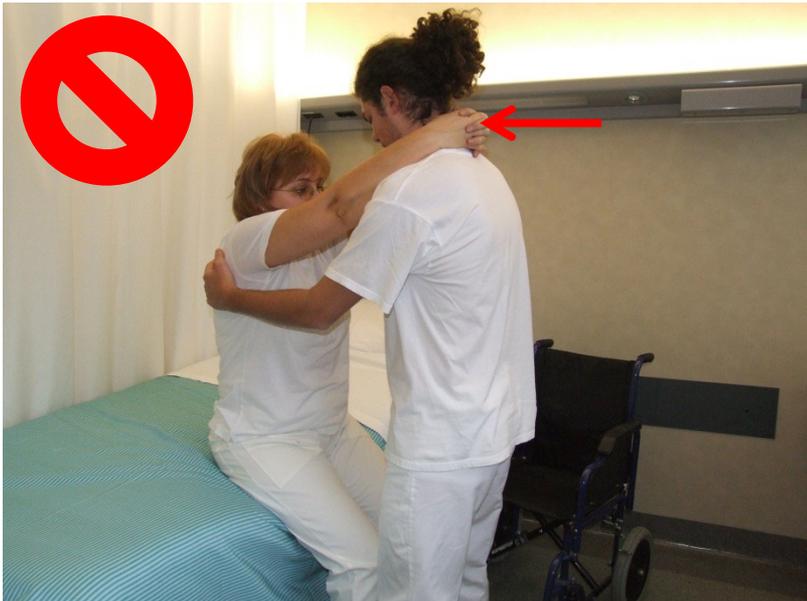
Posizione scorretta



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.

# Dove si mettono le mani

Posizione scorretta



1. Il paziente non deve mettere le mani dietro il collo dell'operatore per non stirare le spalle.
2. L'operatore non deve sollevare il paziente prendendolo sotto le ascelle.
3. L'operatore mette le mani a livello toracico e porta in avanti il paziente.

# Come si posiziona la carrozzina 1

Posizione scorretta



La carrozzina non va posta di fronte al letto ma di fianco.

# Trasferimento di paziente con frattura o emiplegia



In caso di emiplegia o frattura, il trasferimento si fa verso l'arto sano.

# Trasferimento carrozzina-letto con 2 operatori



1. L'operatore che sta davanti fissa i piedi e le ginocchia del paziente, porta in avanti il tronco del paziente prendendolo a livello del torace.
2. L'operatore che sta lateralmente/dietro sposta il bacino del paziente prendendolo a livello dei pantaloni o sotto il bacino.

# Trasferimento letto-carrozzina con 2 operatori



1. La manovra è uguale alla precedente.
2. Si osservi che la carrozzina viene inclinata a  $30^\circ$  rispetto al letto.
3. Viene tolto il bracciolo lato letto.
4. L'operatore dietro mette un ginocchio sul letto.

# Postura seduta a letto

Posizione scorretta



Paziente seduto scivolato



Paziente seduto basculato

# Postura seduta in long sitting

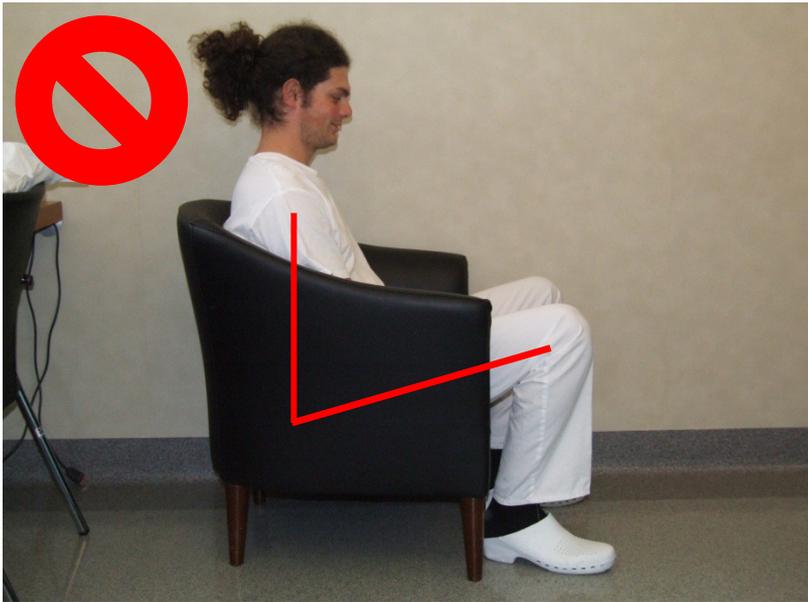
Posizione scorretta



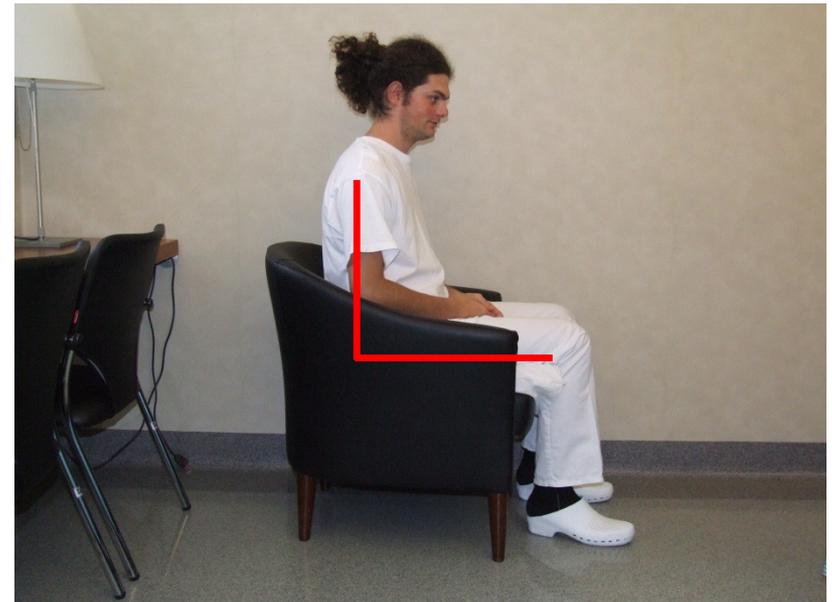
Il paziente da seduto può rialzare un solo piede per volta per evitare di scivolare con il bacino.

# Come deve stare seduto il paziente

Posizione scorretta



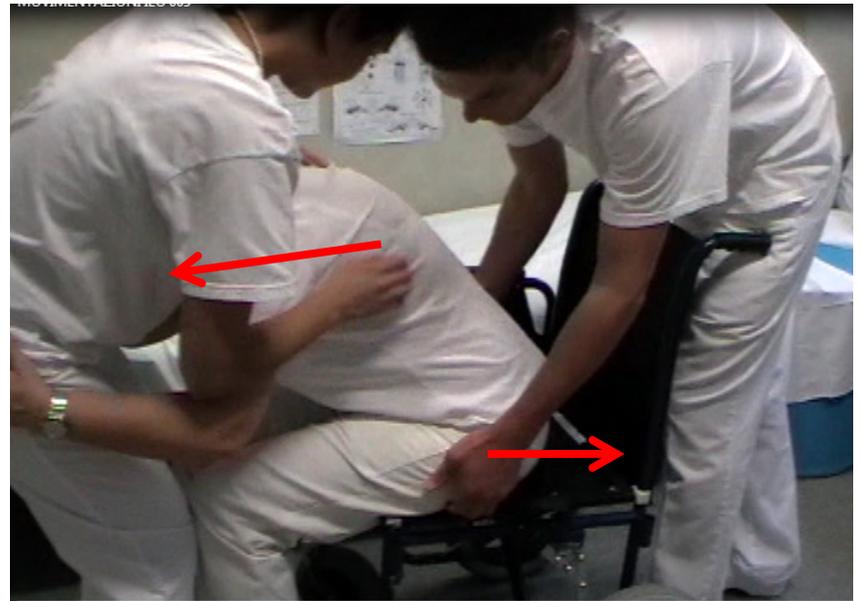
Il paziente è seduto troppo in basso, il bacino è più in basso delle ginocchia.



Il paziente è seduto con il bacino allo stesso livello delle ginocchia.

# Riposizionamento da seduto

## Posizione scorretta



1. Il paziente che è seduto scivolato non va riposizionato tirandolo dalle braccia.
2. L'operatore che sta davanti fissa le ginocchia e inclina in avanti il tronco.
3. L'operatore che sta dietro riporta indietro il bacino.

# Avvicinare il paziente al bordo del letto con il lenzuolo



1. Prendere il lenzuolo il più possibile vicino alle gambe e avvicinarle al bordo del letto.
2. Prendere il lenzuolo il più possibile vicino al bacino e avvicinarlo al bordo del letto.
3. Prendere il lenzuolo il più possibile vicino alle spalle e avvicinarle al bordo del letto.
4. Allineare il capo sollevandolo delicatamente.

# Da supino al decubito laterale con il lenzuolo



1. Prendere il lenzuolo vicino alle spalle e al bacino e ruotare il paziente sul fianco.
2. Mettere un cuscino dietro la schiena fissando il bacino.
3. Portare bene in avanti la spalla inferiore.
4. Mettere un cuscino tra le ginocchia.



# Come mettere un lenzuolo



1. Da supino, si piegano le gambe del paziente e si gira sul fianco.
2. Si posiziona il lenzuolo metà teso e metà arrotolato sotto il paziente.
3. Si gira il paziente sul fianco opposto e si srotola e si distende bene il lenzuolo.

# Trasferimento verso la testata del letto

## Posizione scorretta



1. Per riposizionare un paziente scivolato nel letto non bisogna tirarlo dalle braccia.
2. In presenza di 2 operatori si prende il lenzuolo a livello del bacino e della spalla e si sposta il paziente verso la testata.
3. Un operatore posto alla testata del letto può prendere il lenzuolo a livello delle spalle e trainare il paziente verso di se.

# Carrozzina: com'è fatta

Schienale, può essere anche più lungo e avere il poggiatesta. E' preferibile che non sia reclinabile.

Braccioli, si possono regolare in altezza e si possono togliere durante i trasferimenti

Sedile o seduta, è pieghevole. E' bene che sia provvisto di un cuscino antidecubito

Freno della ruota posteriore

Ruote posteriori con corrimano, possono essere estraibili

Predellini o pedane o poggiapiedi, si possono alzare e togliere durante i trasferimenti

Barra antiribaltamento

Ruotine , si usano quando vengono tolte le ruote posteriori

Ruote anteriori



# Bascula: come funziona

Poggiatesta regolabile

Braccioli regolabili e estraibili

Schienale reclinabile

Pedane regolabili, elevabili e estraibili

Telaio basculabile

La bascula viene prescritta ai pazienti che non controllano il tronco da seduti

Bascula con schienale reclinato e pedane rialzate



# Materassi antidecubito



Poliuretano



Vello di lana di pecora



I materassi antidecubito possono essere di materiali diversi: i più diffusi sono quelli ad aria, insufflata da un compressore.

Sono tutti dotati di rivestimento lavabile.

**Sopra a questi materassi si deve mettere solo il lenzuolo per non ridurre l'efficacia di questi presidi.**

**Il vello di pecora non va utilizzato.**

# Cuscini antidecubito



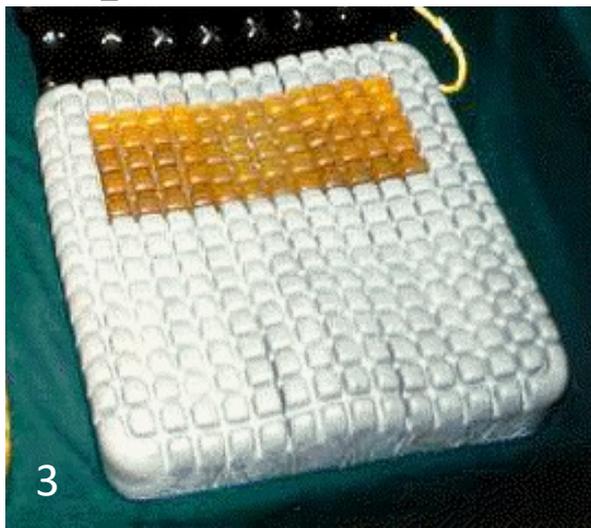
1



E' vietato l'uso della  
ciambella



2



3



4



5

# Ausili per deambulazione



# Ausili per deambulazione



# Sollevatore



# Teli alto scorrimento



# Cintura con maniglie



# Tavolette



# Disco Girevole



# Ricorda

Avere coscienza dei propri gesti e del proprio corpo

Utilizzare prese adeguate

Farsi aiutare

Coordinazione tra paziente e persona/e che lo assistono

Utilizzare ausili se possibile

