



OPUSCOLO DI PRIMA INFORMAZIONE E FORMAZIONE OPERATORI SOCIO SANITARI

A) MISURE GENERALI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

B) LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI E RESIDENZIALI DI ASSISTENZA ANZIANI:

1	PREFAZIONE.....	4
2	INTRODUZIONE	4
3	EFFETTI SULLA SALUTE.....	4
4	PRINCIPI DI PREVENZIONE.....	4
5	LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI	6
6	PREVENZIONE	11

A) MISURE GENERALI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

Attività di assistenza alle persone anziane parzialmente autosufficienti e non autosufficienti

ATTIVITA'	FONTE DI RISCHIO / RISCHIO	PRECAUZIONI OPERATIVE
Trasporto e accompagnamento pazienti	Infortuni dovuti a non corretta esecuzione dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> - Seguire le procedure operative che regolamentino la corretta effettuazione dell'attività (vedi parte specifica sulla movimentazione manuale dei pazienti). - Utilizzare gli idonei ausili meccanici (sollevatori) per il trasferimento dei pazienti non collaboranti sul mezzo di trasporto. - Non si individuano DPI specifici in relazione alla natura del rischio considerato.
Uso di attrezzature manuali	Infortuni da non corretto utilizzo o inadeguatezza delle attrezzature	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di attrezzature adatte alle operazioni compiute. - Utilizzo di impugnature realizzate con superfici prensili ed ergonomiche, per la diminuzione o eliminazione dei rischi causati dalla possibile proiezione delle stesse a motivo della perdita della presa dell'operatore. - Segnalazione delle esigenze di manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature di lavoro. - Non si individuano DPI specifici in relazione alla natura del rischio considerato.
Uso di detergenti e disinfettanti	Contatti accidentali con sostanze nocive/ irritanti o corrosive	<ul style="list-style-type: none"> - Costante rispetto delle corrette modalità di utilizzo e conservazione dei prodotti. - Aerazione dei locali ove si preparano le diluizioni dei prodotti utilizzati per la deterzione e disinfezione. - Utilizzo di prodotti contenuti in recipienti idoneamente etichettati. - Consultazione delle schede di sicurezza dei prodotti in uso. - Utilizzo dei DPI guanti e mascherine di protezione nel caso in cui sia richiesto dall'agente chimico utilizzato.
Assistenza nelle operazioni di pulizia dei pazienti	Contaminazione microbica	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo dei DPI: guanti in lattice; camici; occhiali di protezione e mascherine di protezione delle vie respiratorie in caso di pratiche che esponcano a proiezione di liquidi biologici in caso di manovre su pazienti non collaboranti.
Raccolta rifiuti e disinfezione di ambienti	Esposizione involontaria ad agenti biologici	<ul style="list-style-type: none"> - Raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari realizzata in conformità alla vigente normativa, con particolare attenzione: allo stoccaggio differenziato dei rifiuti in relazione alla classe di appartenenza, all'utilizzo di contenitori specificatamente omologati all'uso, per la raccolta dei rifiuti speciali ospedalieri; alle condizioni di stoccaggio temporaneo (evitare il posizionamento dei contenitori su pavimenti bagnati; evitare di sovraccaricare i contenitori, ecc.). - Rispetto delle procedure per la corretta disinfezione dei locali. - Utilizzo dei DPI: guanti in lattice; mascherine di protezione delle vie respiratorie
	Assunzione bevande alcoliche	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto dell'informativa sull'obbligo di accertamento dell'assenza di tossicodipendenza e sul divieto di assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche durante il lavoro. - Non si individuano DPI specifici in relazione alla natura del rischio considerato.

Attività di assistenza alle persone anziane parzialmente autosufficienti e non autosufficienti presso il domicilio

ATTIVITA'	FONTE DI RISCHIO / RISCHIO	PRECAUZIONI OPERATIVE
Trasferimenti in auto	Infortuni stradali	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto dell'informativa sull'obbligo di accertamento dell'assenza di tossicodipendenza e sul divieto di assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche durante il lavoro - Rispettare le norme del codice della strada. - Non si individuano DPI specifici in relazione alla natura del rischio considerato.
Trasferimenti a piedi	Scivolamento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzare i DPI specifici (scarponcini invernali).
Attività svolte presso l'abitazione dell'utente	Locali o attrezzature non idonee.	<ul style="list-style-type: none"> - Segnalare eventuali inadeguatezze delle abitazioni degli utenti. - Segnalare eventuali carenze o malfunzionamento degli ausili - Non si individuano DPI specifici in relazione alla natura del rischio considerato.
Attività svolte presso l'abitazione dell'utente	Infortunio o malore dell'utente	<ul style="list-style-type: none"> - Avere sempre a disposizione la cassetta di primo soccorso

B) LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI E RESIDENZIALI DI ASSISTENZA ANZIANI

1 PRAFAZIONE

La sicurezza dei lavoratori in ambito sanitario in relazione alla Movimentazione dei carichi e dei pazienti è correlata al layout degli ambienti delle case di cura, alla dotazione degli ausili, all'organizzazione del lavoro e richiede inoltre particolare cautela legata alle condizioni di salute del paziente.

Questo manuale ha l'obiettivo di fornire ai lavoratori uno strumento di informazione e formazione sulle condizioni di lavoro e sui rischi connessi.

Si propone di fornire informazioni relative alla corretta movimentazione dei pazienti e all'adozione di efficaci strategie di prevenzione.

2 INTRODUZIONE

Per Movimentazione manuale dei carichi si intendono le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, tirare, portare o spostare un carico.

La movimentazione manuale di carichi è un'attività che viene svolta in diversi settori lavorativi.

Le strutture ospedaliere e in generale i luoghi di ricovero e cura, sono gli unici luoghi in cui l'oggetto del sollevamento è un essere umano.

In questo caso la movimentazione dei carichi assume un significato particolare, che influenza anche i sistemi di prevenzione, i cui effetti ricadono sugli aspetti meccanici (pesi e modalità di presa), sui diversi e possibili di tipi di movimentazione (altezze e distanze) ed infine sugli aspetti relazionali e comunicativi, per i quali il sollevamento non è mai una funzione esclusivamente meccanica, ma si intreccia con i percorsi di terapia, con le condizioni psicofisiche dei pazienti e con le funzioni di cura e conforto.

Se in qualsiasi altra attività il sollevamento è un problema che riguarda esclusivamente chi solleva, nel lavoro di cura ed assistenza è un problema che interessa anche chi viene movimentato e nessuna soluzione può essere adottata senza considerare i problemi connessi al "carico" umano.

3 EFFETTI SULLA SALUTE

Lo sforzo muscolare richiesto determina aumento del ritmo cardiaco e di quello respiratorio ed incide negativamente nel tempo sulle articolazioni, in particolare sulla colonna vertebrale, determinando cervicalgie, lombalgie e discopatie.

In base all'entità dei rischi valutati i lavoratori possono essere soggetti a sorveglianza sanitaria.

4 PRINCIPI DI PREVENZIONE

Partendo dal presupposto che occorre evitare la movimentazione manuale dei carichi adottando a livello aziendale misure organizzative e mezzi appropriati, quali le attrezzature meccaniche, occorre tenere presente che in alcuni casi non è possibile fare a meno di movimentare carichi.

L'assistenza a pazienti rientra tra le attività per le quali gli interventi possibili comunque non possono ridurre a zero il rischio. In questi casi è particolarmente necessario che il lavoratore sia a conoscenza delle modalità operative che consentono di ridurre il rischio, particolarmente per la colonna vertebrale.

Il livello di rischio dipende da una serie di parametri, quali:

1. Caratteristiche del carico

Troppo pesante. Ciò si verifica se il peso supera:

25 kg per gli uomini adulti

20 kg per le donne adulte

il lavoratore ha una condizione personale limitante. Per esempio le donne in gravidanza non possono essere adibite al trasporto e al sollevamento di pesi, nonché ai lavori pericolosi, faticosi ed insalubri durante la gestazione e fino a sette mesi dopo il parto (D.Lgs. 26/03/2001 n.151);

E' ingombrante o difficile da afferrare;

Non permette la visuale;

E' di difficile presa o poco maneggevole;

E' con spigoli acuti o taglienti;

E' troppo caldo o troppo freddo;

Contiene sostanze o materiali pericolosi;

E' di peso sconosciuto o frequentemente variabile;

L'involucro è inadeguato al contenuto;

E' in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi, rendendo il carico eccentrico;
è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato ad una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

2. Sforzo fisico richiesto
è eccessivo

può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco;
è compiuto con il corpo in posizione instabile;
può comportare un movimento brusco del carico.

3. Caratteristiche dell'ambiente di lavoro

lo spazio libero, in particolare verticale, è insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta;
il pavimento è ineguale, quindi presenta rischi di inciampo o di scivolamento per le scarpe calzate del lavoratore;

il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale dei carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;

il pavimento o il piano di lavoro presentano dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi;

il pavimento o il punto di appoggio sono instabili;

la temperatura, l'umidità o la circolazione dell'aria sono inadeguate.

4. Esigenze connesse all'attività

sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati;

periodi di riposo fisiologico o di recupero insufficienti;

distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto;

un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore.

5. Fattori individuali di rischio

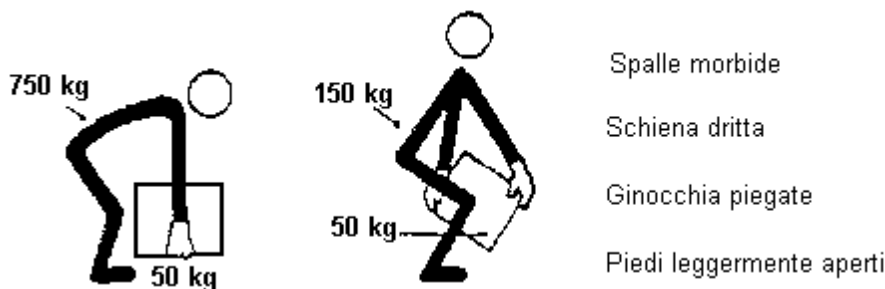
indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati indossati dal lavoratore;

insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento;

inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età.

6. Modalità corrette di movimentazione

Uno stesso carico da sollevare, sollecita le vertebre lombari in misura molto diversa secondo le modalità di lavoro e di movimentazione impiegate: per fare un esempio un peso di 50 kg può richiedere una forza esercitata a livello delle vertebre lombari di 750 o di 150 kg.



A sinistra lo schema mostra una postura scorretta, a destra la manovra è eseguita correttamente.

Di seguito sono elencate le condizioni ideali di movimentazione:

- ambiente termico moderato;
- operazioni svolte con due mani;
- postura eretta e movimenti non limitati;

- movimentazione da parte di un'unica persona;
- sollevamento graduale;
- buona interfaccia tra le mani e gli oggetti movimentati;
- buona interfaccia tra i piedi e il pavimento;
- le attività di movimentazione manuale diversa dal sollevamento sono minime;
- gli oggetti da sollevare non sono freddi, caldi o contaminati;
- lo spostamento verticale del carico è minore o uguale a 0,25 m e non si verifica sotto le anche o sopra la spalla;
- il tronco è eretto e non ruotato;
- il carico è tenuto vicino al corpo.

5 LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI

La movimentazione dei pazienti non autosufficienti richiede di apprendere le manovre corrette, che riducono grandemente 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.

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

Le metodiche di trasferimento possono variare in relazione all'entità/tipologia della disabilità del paziente:

- **Paziente non collaborante**

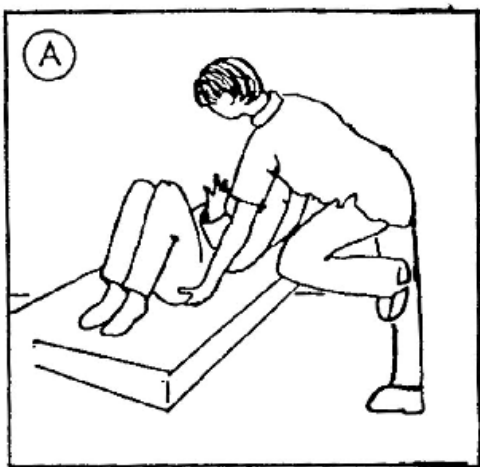
Il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori né con gli arti inferiori (es. tetraparetico, anziano allettato...)

- **Paziente parzialmente collaborante**

Il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento (es. emiplegico, paraplegico, paziente in fase di recupero funzionale...)

Se il paziente collabora es. Emiplegia (1 operatore).

A) RIPOSIZIONAMENTO NEL LETTO

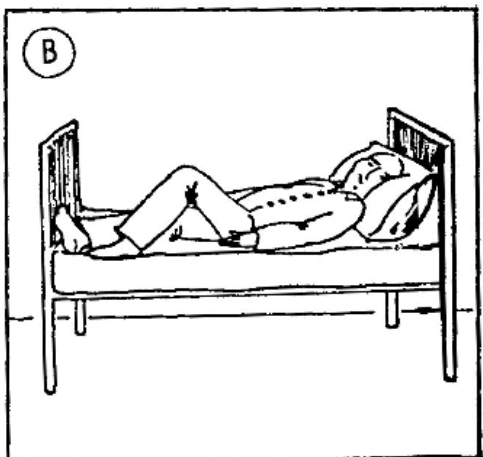


- Il paziente:
 - flette l'arto superiore sano;
 - aiutandosi con l'arto superiore sano si spinge verso il cuscino;

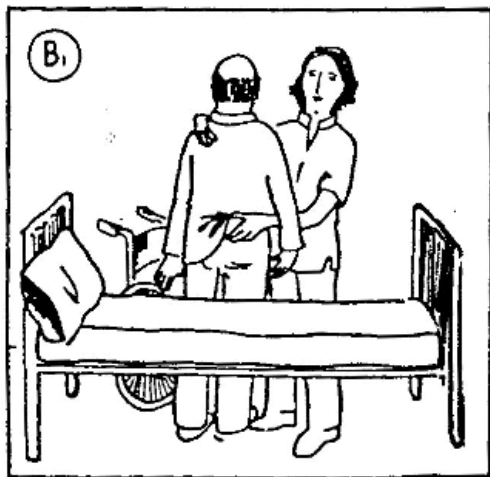
- L'operatore:
 - si pone dal lato plegico;
 - appoggia il ginocchio sul bordo del letto;
 - pone una mano sotto la regione glutea e l'altra sotto la spalla;
 - aiuta la spinta del paziente.

B) TRASLAZIONE DAL LETTO ALLA SEGGIOLA

- Il paziente:
 - aiutandosi con il piede sano trasla l'arto infero 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.



Se il paziente non collabora.

A) ROTAZIONE NEL LETTO (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.



B) SPOSTAMENTO VERSO IL CUSCINO (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.



C) TRASLAZIONE DAL LETTO ALLA CARROZZINA (almeno 2 operatori)

- Gli operatori:

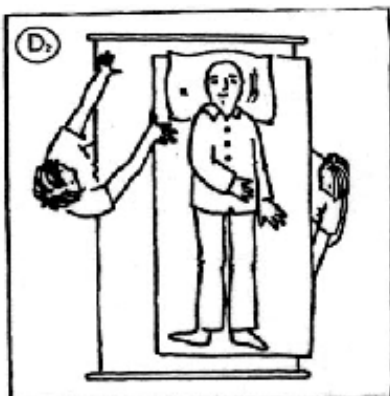
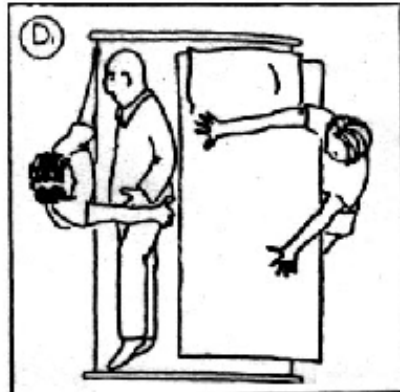
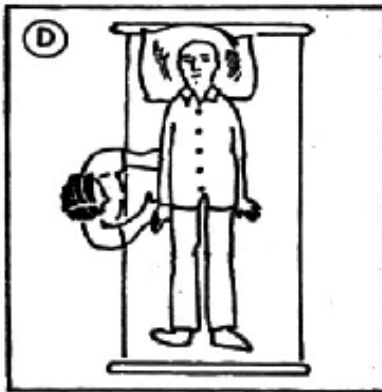
- pongono il paziente in posizione seduta e a braccia conserte (come prima descritto);
- il primo operatore si pone alle spalle del paziente ed effettua da solo la presa crociata, appoggiando un ginocchio sul bordo del letto;
- il secondo operatore pone a fianco del letto (lato operatore) la carrozzina 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.



D) TRASFERIMENTO DAL LETTO ALLA BARELLA (con traslatore meccanico, 2 operatori)

- Gli operatori:

- il primo operatore ruota su un fianco il paziente (come descritto al punto A);
- il secondo operatore posiziona il piano del traslatore sopra il letto;
- il primo operatore ruota in posizione supina il paziente sul piano del traslatore.



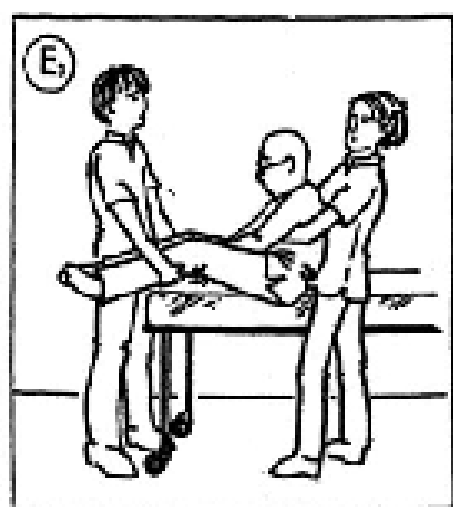
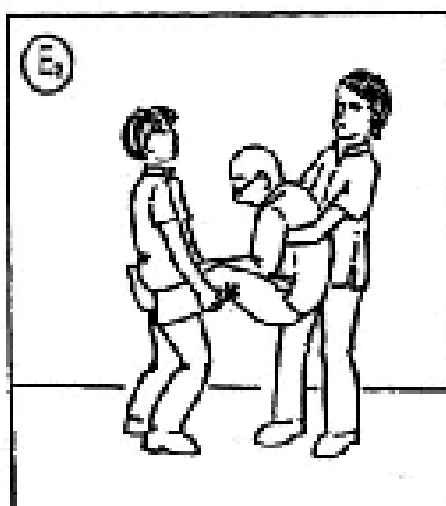
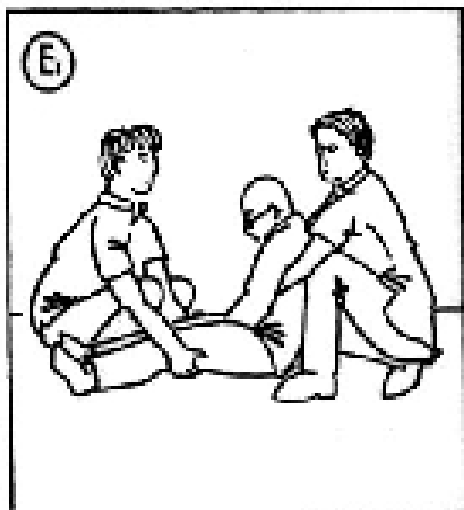
(traslazione manuale, 3 operatori)

- Prima fase:
 - due operatori si dispongono ai lati del letto ed appoggiano un ginocchio sul bordo;
 - ponendo ciascuno le mani sotto il bacino e la spalla spostano il paziente verso il bordo del letto;
- Seconda fase:
 - il primo operatore pone le braccia sotto la spalla del paziente e ne ruota il capo;
 - il secondo afferra il bacino;
 - il terzo sostiene gli arti inferiori;
 - flettendo le ginocchia ed agendo congiuntamente sollevano il paziente mantenendolo in posizione orizzontale;
 - il paziente viene trasportato fino alla barella: nella fase di adagiamento flettere le ginocchia mantenendo il busto eretto.



E) SOLLEVAMENTO DA TERRA (2 operatori)

- Gli operatori:
 - il primo operatore si pone accovacciato dietro il capo del paziente, ne solleva il busto ponendo 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 sincronico, 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.



6 PREVENZIONE

Comportamenti che limitano i possibili danni da sforzo sono ad esempio:

- impiegare i dispositivi di ausilio, quando questi siano disponibili e applicabili;
- non sollevare da soli carichi troppo pesanti (25 kg per gli uomini, 20 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);
- piegare le ginocchia, facendo forza con i muscoli delle gambe anziché con i muscoli dorsali;
- portare i carichi il più possibile vicino al corpo, pertanto avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare;
- garantire una buona presa del paziente (presa crociata, sottoscapolare, zona cavo popliteo), eventualmente con uso di ausili tipo cintura ergonomica;
- ampliare la base di appoggio, e quindi le condizioni di equilibrio, allargando e flettendo le gambe, in senso longitudinale a seconda della direzione dello spostamento. Nel caso di trasferimenti o spostamenti al letto del paziente, appoggiare un ginocchio sul letto.

Alcuni consigli per la movimentazione e il trasferimento dei pazienti:

- ricordarsi di utilizzare sempre calzature chiuse e antiscivolo;
- durante gli spostamenti non ci si deve mai sbilanciare e bisogna mantenere un corretto assetto della colonna vertebrale;
- prima di qualsiasi spostamento, ricordarsi di bloccare con gli appositi freni il letto, la carrozzina o il sollevatore;
- nel passare dalla posizione supina alla posizione seduta o in piedi, far indossare al paziente le protesi/ortesi previste (collari, busti...);
- negli spostamenti che prevedono l'appoggio del paziente a terra, bloccare i piedi del paziente con i propri piedi per evitare scivolamenti;
- quando è possibile, cercare la collaborazione del paziente;
- posizionarsi sempre correttamente nei confronti del paziente;
- usare prese sicure;

In generale:

COSA FARE

- Meglio spingere che tirare
- Per spingere sfruttare sempre il proprio peso
- Scegliere una posizione stabile
- Bilanciare i pesi
- Sollevare un carico partendo dalla posizione accovacciata
- Tenere il carico vicino al corpo
- Camminare, fare le scale e tenersi in movimento

COSA EVITARE

- Sollevare carichi a strattoni
- Torsione del busto nello spostare un carico da un posto all'altro
- Trasporto di carichi eccessivi
- Sollevamento dei pesi con un braccio solo quando è possibile distribuire i carichi
- Vita sedentaria