



Movimentazione e posizionamento per la prevenzione della lesione da pressione

a cura di Manuela Tronchini

Favorire il recupero dei pazienti dopo un ricovero
prolungato grazie alla corretta movimentazione

Sommario

Movimentazione e posizionamento

a cura di

*Manuela
Tronchini*



Fisioterapista iscritta all'albo di Piacenza D.U. alla professione sanitaria di fisioterapista conseguito all'ASL 28 Bologna Nord. Attualmente lavora presso C.R.A. e un centro diurno per anziani.

Introduzione 03

Posizione Prona 04

Posizione Supina 05

Posizione semiseduta 07

Posizione in decubito laterale (destro e sinistro) 09

Posizione semiprona 10



01. Introduzione

Prevenzione delle lesioni da pressione

01

Un'aumentata sensibilità ai problemi della degenza prolungata ha evidenziato la necessità di fornire agli operatori una guida introduttiva al tema della prevenzione.

Come è possibile ridurre o eliminare i danni derivanti da un lungo ricovero?

La mobilizzazione deve essere un elemento integrante della cura del paziente, così come il progetto riabilitativo. Nelle persone con un ricovero prolungato, infatti, i danni causati dall'allettamento possono compromettere tutte le cure e causare un recupero funziona-

le lento e spesso incompleto. Oltre alla diminuzione del rischio di lesioni da decubito nei distretti solitamente interessati, il cambiamento frequente di postura si è rivelato molto efficace anche per la prevenzione di retrazioni tendinee, muscolari e danni alle strutture articolari, in quanto un paziente lasciato a lungo nella medesima posizione può sviluppare contratture e/o anchilosi alle articolazioni che potrebbero condizionare la ripresa dell'attività motoria una volta superata la fase acuta.



Posizione Prona

Dispositivi consigliati

Cuscini e
Posizionatori

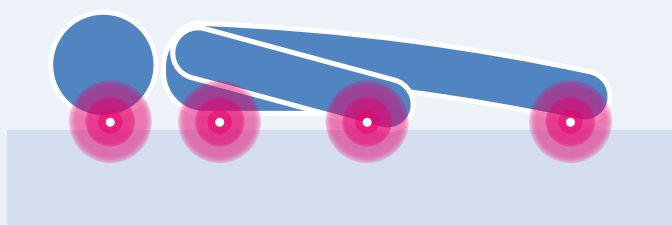


Tubular e Sheet



La posizione prona, detta anche la posizione del nuotatore, prevede il posizionamento del paziente con il lato ventrale verso il basso e la zona dorsale verso l'alto.

Supportare efficacemente il lavoro di più operatori



02

In una persona sana e autonoma questa posizione diviene facilmente gestibile, ma in un paziente allettato e immobilizzato è necessario l'aiuto di più operatori.

La procedura diventa complicata nel momento in cui si parla di una persona sottoposta a ventilazione meccanica perché oltre allo stato di salute critico sono presenti numerosi devices.

Le manovre di pronazione devono essere sempre effettuate in condizioni di sicurezza, preparandosi dei presidi e supporti utili al posizionamento del paziente.

La rotazione avviene in 4 tempi

- » 1. Allineare il paziente sul letto con le braccia lungo i fianchi
- » 2. Spostare il paziente sul bordo del letto

controlateralmente al senso della rotazione (telino alto scorrimento)

- » 3. Iniziare la rotazione sollevando leggermente il tronco ed il bacino per consentire il passaggio del braccio che si trova tra il corpo del paziente ed il piano del letto.
- » 4. Riprendere il braccio e completare la rotazione posizionando il paziente in posizione prona.
- » Dopo la manovra l'infermiere posiziona correttamente il paziente con tutti i dispositivi necessari, ricollegando le linee di monitoraggio e di infusione.

Posizionare quattro presidi da sistemare uno sotto la testa, uno a livello del manubrio dello sterno, uno a livello delle creste iliache e uno ai piedi (i presidi devono essere morbidi e di circa 15/20 cm di altezza)



Posizione Supina

Dispositivi consigliati

Cuscini e
Posizionatori

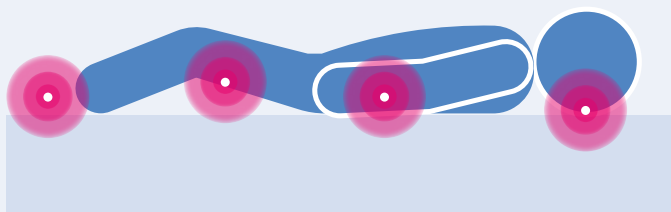


Tubular e Sheet



È la posizione orizzontale assunta dal corpo quando è disteso su di un piano con il volto rivolto verso l'alto; si tratta di una posizione di mantenimento del riposo.

Supportare la posizione del mantenimento del riposo



03

È la posizione orizzontale assunta dal corpo quando è disteso su di un piano con il volto rivolto verso l'alto; si tratta di una posizione di mantenimento del riposo, che trova indicazioni in diverse condizioni cliniche, alternativa alle posizioni laterali, semi-seduta e prona.

La posizione supina è controindicata per i pazienti con dispnea o che presentano rischio di aspirazione. L'allineamento posturale è indicato nelle persone prive di capacità motoria totale o parziale.

Come effettuare corretta supinazione

- » 1 portare il piano del letto in posizione orizzontale;
- » 2 allineare testa e tronco;
- » 3 posizionare gli arti superiori in questo modo: avambraccio esteso con il gomito leggermente flesso, il polso in posizione supina ed esteso, la mano aperta;
- » 4 allineare gli arti inferiori, eventualmente ponendo sotto ai talloni un apposito presidio per evitare l'insorgenza di lesioni da decubito
- » 5 posizionare un archetto in fondo al letto per alzare le coperte evitando che le stesse gravino sulle estremità degli arti inferiori rischiando di provocare lesioni



Posizione Semiseduta

Dispositivi consigliati

Cuscini e
Posizionatori

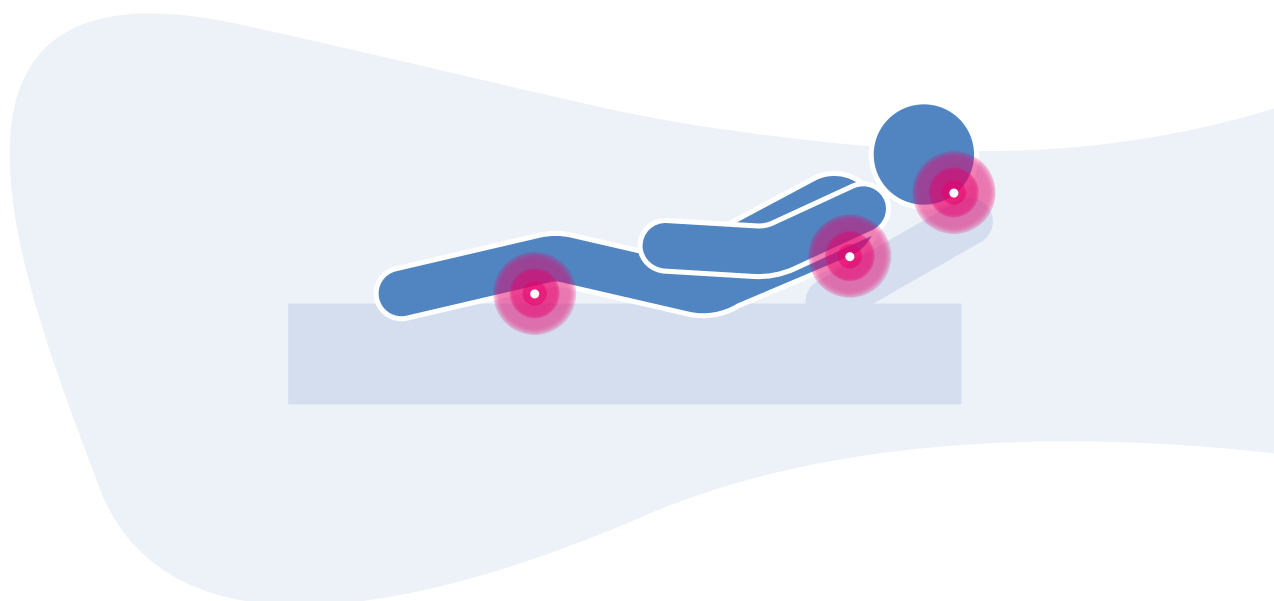


Tubular e Sheet



La posizione semiseduta consente un maggior comfort al paziente affetto da dispnea. Per ottenere la massima efficacia è opportuno utilizzare dispositivi di posizionamento idonei.

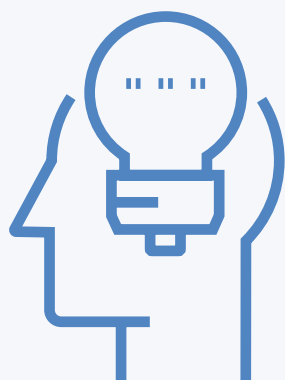
Migliore supporto per pazienti con dispnea



04

Per ottenere la posizione semiseduta si ricorre all'uso di cuscini e/o presidi appositamente fabbricati e seguendo alcuni passaggi:

- » 1. portare il piano del letto in posizione orizzontale;
- » 2. allineare testa e tronco del paziente;
- » 3. posizionare gli arti in questo modo: porre un cuscino a sostegno degli arti su ciascun lato del tronco, avambraccio disteso e gomito leggermente flesso, polso in posizione supina ed esteso, mano aperta;
- » 4. allineare gli arti inferiori o fletterli leggermente (la flessione degli arti inferiori va sostenuta dall'alzata della parte inferiore del letto o da un presidio idoneo posto sotto le ginocchia);
- » 5. sollevare la testata del letto di 45°.



Posizione Posizione in decubito laterale

Dispositivi consigliati

Cuscini e
Posizionatori

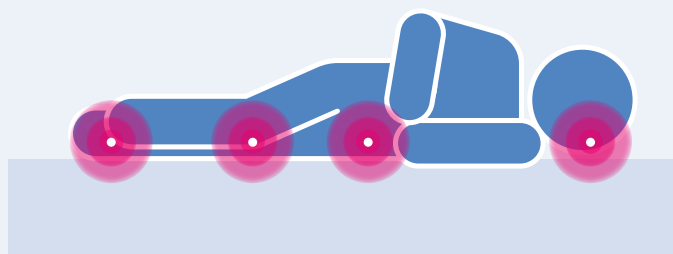


Tubular e Sheet



Durante il decubito supino il paziente ha zone cutanee particolarmente esposte al rischio di lesioni. La posizione di decubito laterale destro o sinistro ha lo scopo di garantire un periodo di riposo.

Supportare il corretto allineamento della colonna vertebrale



05

Questa postura viene utilizzata per garantire un periodo di riposo alle zone cutanee sottoposte a pressione durante il decubito supino.

Per mobilizzare il paziente dalla posizione supina alla posizione laterale sinistra occorre seguire le seguenti operazioni avendo cura di utilizzare i corretti dispositivi.

- » 1. abbassare la testata del letto;
- » 2. alzare e bloccare la sponda sinistra;
- » 3. utilizzare telo ad alto scorrimento, spostare il paziente verso il bordo destro del letto;
- » 4. posizionare il braccio sinistro più lontano dal tronco, in modo che nel movimento di rotazione non rimanga sotto il corpo del paziente; piegare il braccio destro sul torace.

Se il paziente è collaborante, invitarlo ad afferrare la sponda con entrambe le braccia;

- » 5. flettere il ginocchio destro;
- » 6. utilizzando il telo ad alto scorrimento, girare il paziente verso sinistra

È da evitare, sempre per il rischio d'insorgenza di lesioni da pressione, il decubito laterale ad angolo retto sul trocantere; fare assumere, dunque, una postura obliqua di 30°. Distendere la gamba che poggia direttamente sul materasso, flettere il braccio corrispondente alla gamba, mantenendo il palmo della mano rivolto verso l'alto. Flettere leggermente la gamba contro-laterale e farla appoggiare su un piccolo cuscino; flettere il braccio corrispondente e fare appoggiare il palmo della mano su un piccolo cuscino.



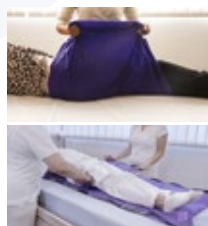
Posizione Semiprona

Dispositivi consigliati

Cuscini e
Posizionatori

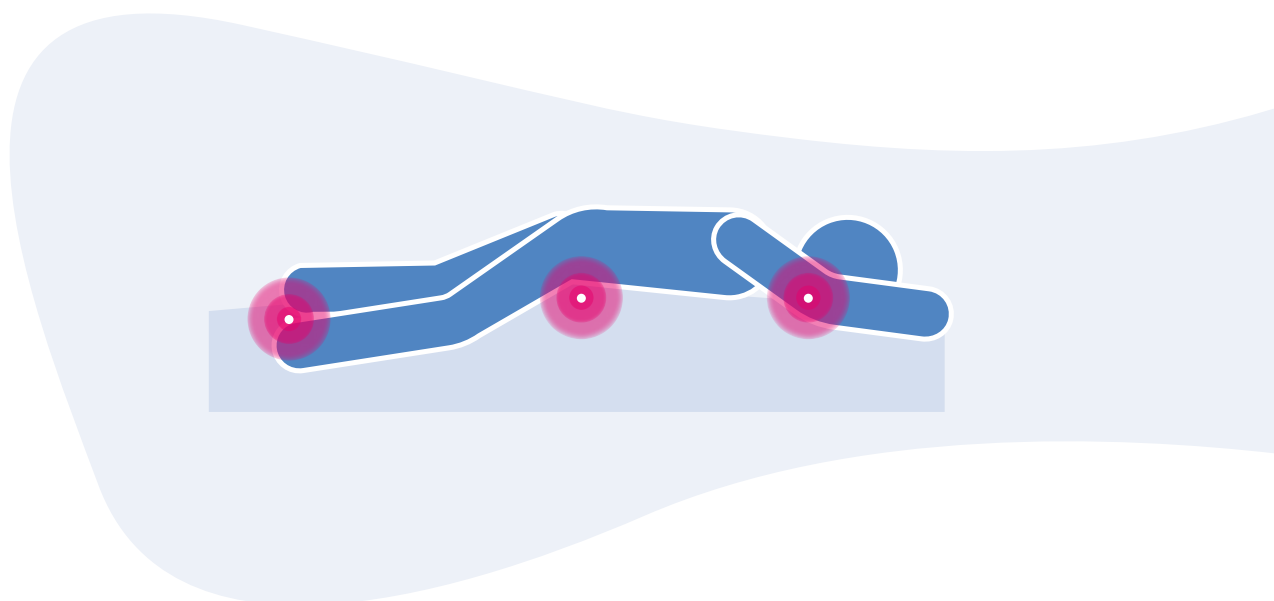


Tubular e Sheet



Il paziente si trova con il peso distribuito verso la cresta iliaca, l'omero e la clavicola, posizionato su un fianco in una condizione intermedia tra una pronazione completa e il decubito laterale.

Posizione semiprona, per alleviare la pressione sul sacro e trocantere, in alternativa alla prona



06

Questa posizione è nota in letteratura anche come posizione di Sims.

A differenza della posizione totalmente ventrale della pronazione, il paziente giace su un fianco con il peso distribuito verso l'osso iliaco anteriore, l'omero e la clavicola. Il capo è ben sostenuto dal cuscino, per assicurare la comodità al paziente e per mantenere in lateroflessione la colonna cervicale.

Il tronco è ruotato in avanti. Il braccio è sostenuto dal cuscino posto di fronte al paziente ad un'elevazione di circa 90° con la scapola ben protratta, il gomito leggermente flesso e l'avambraccio prono. La gamba è leggermente flessa sia a livello dell'anca che del ginocchio, viene poi portata in avanti e completamente sostenuta da un cuscino facendo attenzione che il piede non cada oltre il bordo del cuscino stesso.

Prodotti menzionati nel White-Paper

Un prodotto
studiato per
ogni utilizzo



Sheet

Con maniglie per facilitare la movimentazione

Telino usato per il posizionamento dei pazienti allettati con una duplice funzione: il telino più grande direttamente sul materasso e, sopra, il telo più piccolo. Questi teli sono posizionati sul letto come una traversa salva letto: grazie alle maniglie, il telo superiore a contatto con il paziente può essere fatto muovere in tutte le direzioni.



Tubular

Semplice e immediato

Telo tubolare utilizzato per facilitare lo spostamento e la movimentazione dei pazienti allettati. Viene posizionato sotto il paziente come una traversa salva letto permettendone lo scivolamento nelle varie direzioni con facilità estrema.

[Scopri di più online](#)

...molti altri modelli disponibili



Cuscini a microsfere con cover intercambiabile

Riutilizzabili e adatti a tutti gli impieghi di prevenzione delle lesioni da pressione

Assicura alle persone sottoposte a particolari trattamenti di mobilizzazione, un'eccellente mix tra comfort e adattabilità. Cuscino in composto di microbolle di polistirene espanso. La fodera esterna è realizzata con tessuto in poliuretano 100%, antibatterico, antiacaro, anallergico. La fodera è lavabile a mano utilizzando sapone neutro ed ad una temperatura di 90°.



[Scopri di più online](#)

Prodotti menzionati nel White-Paper

...molti altri modelli disponibili



Posizionatori in Gel

40 modelli per ogni esigenza di posizionamento

I posizionatori in gel prevalentemente utilizzati in sala operatoria, ma possono integrare l'uso di altre tipologie di prodotto in quanto esistono molti modelli ideali per ogni più specifica esigenza terapeutica o di prevenzione. Latex free, atossico, radiotrasparente, antistatico ed inodore. Il film esterno è in Platilon trasparente e impermeabile. In caso di rottura accidentale, il gel non fuoriesce, non si decompone, non assorbe né liquidi né odori.



Scopri di più online ▶



...molti altri modelli disponibili



Posizionatori monouso

16 modelli disponibili per un completo supporto ad ogni distretto anatomico

Offrono una soluzione economica ed efficiente per il supporto ed il posizionamento dei pazienti durante le procedure mediche. Posizionatori monouso realizzati in poliuretano espanso elastico ed indeformabile 25 kgm3 +/- 5 %, atossico e latex free. La loro caratteristica di essere monouso o monopaziente li rende adatti a situazioni in cui occorre disporre di soluzioni pronte all'uso pensate per contrastare le cross-infections.



Scopri di più online ▶



BioMatrix S.r.l.
Via Maffini, 23 - 29010 San Giuliano di Castelvetro (PC) Italy
Tel. +39.0523.826619 - +39.0523.826728

info@biomatrix.it
www.biomatrix.it