

**AGeSPI**  
LIGURIA



Convegno

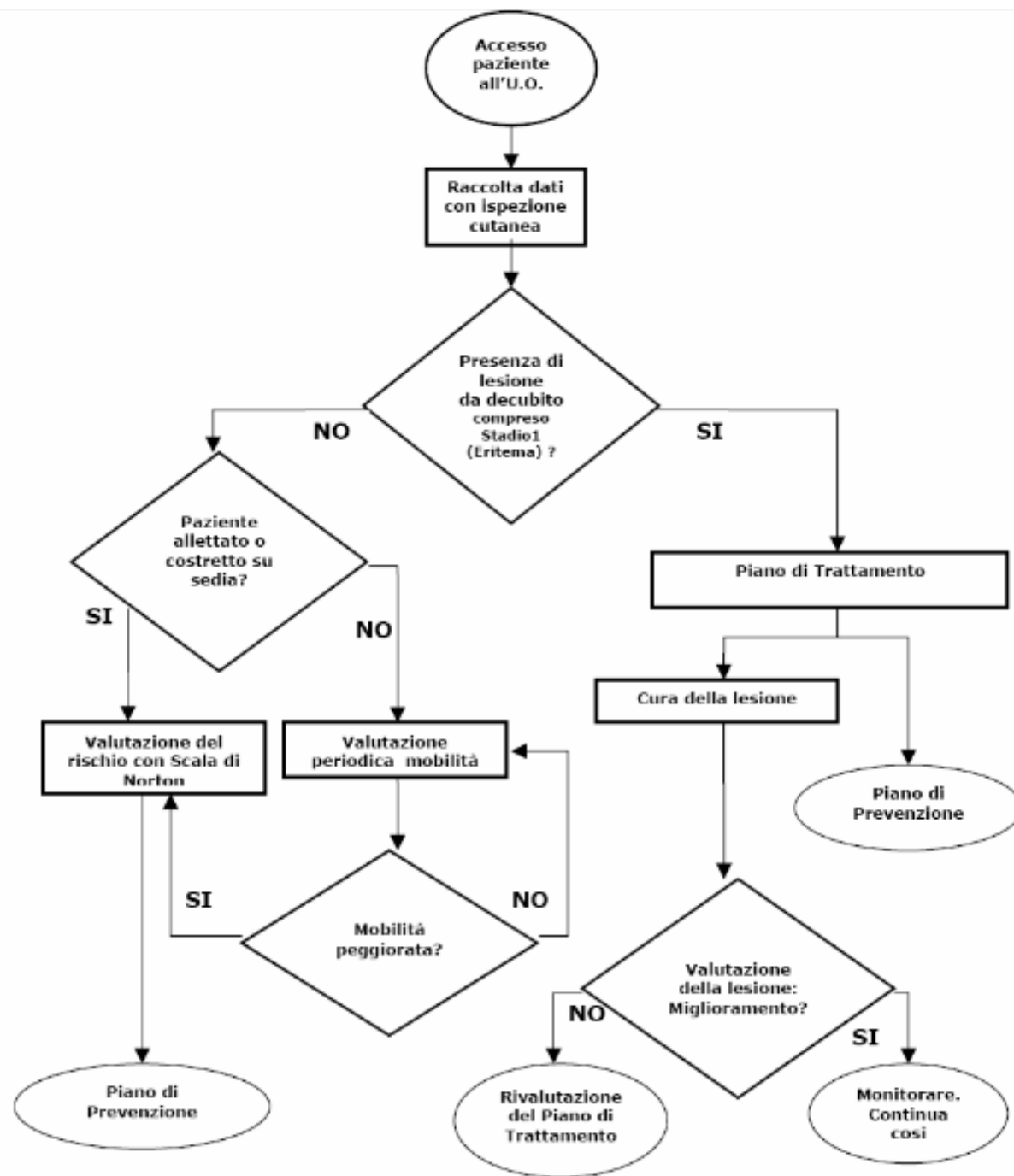
**ATTUALITA' NELLE CURE DEL PAZIENTE ANZIANO NELLE  
STRUTTURE RIABILITATIVE E RESIDENZIALI**



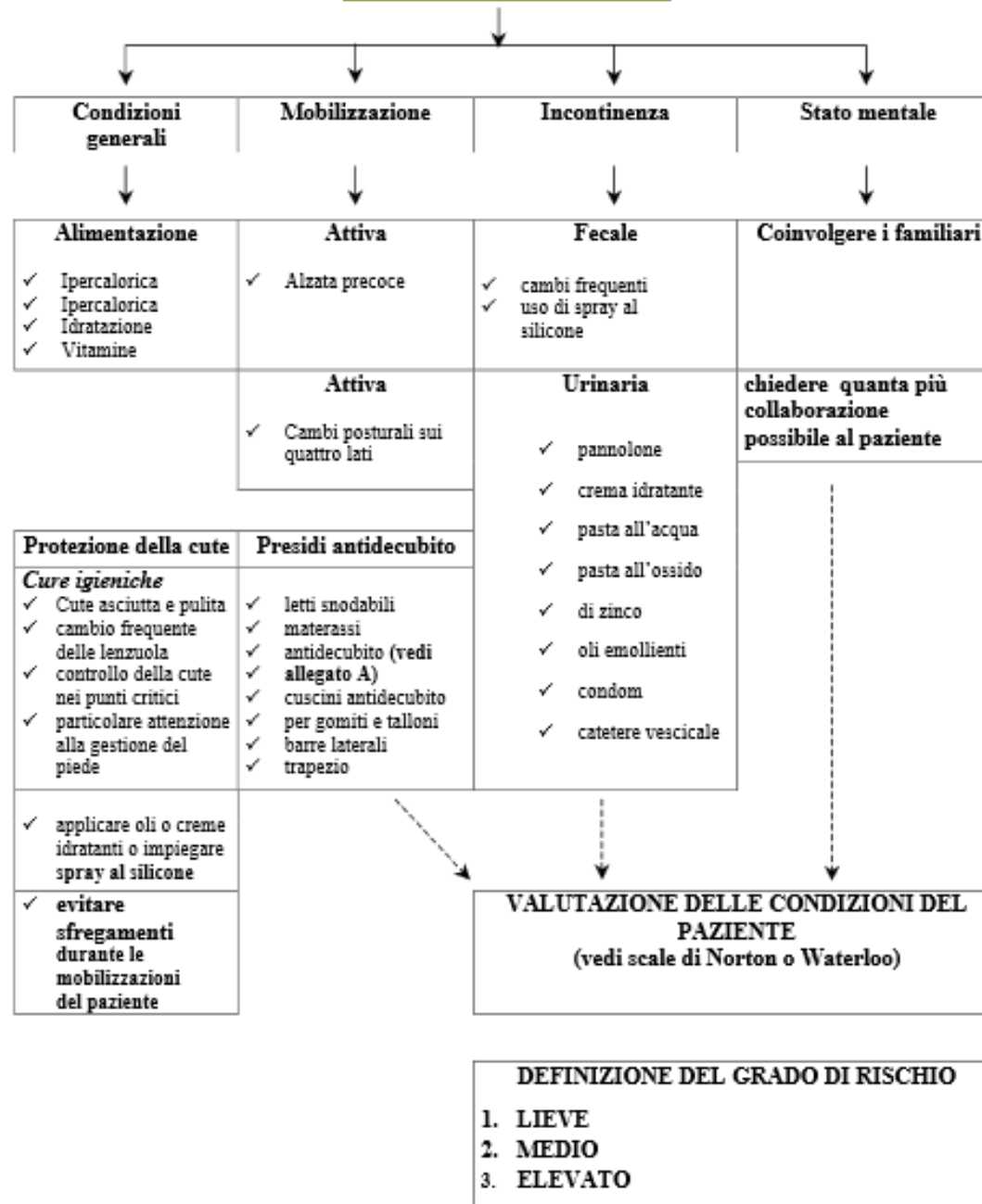
**“MOBILIZZAZIONI, POSTURE ED AUSILI”**



Dott.ssa M. Monti Bragadin – Medico Fisiatra  
Dott.ssa E. Pardini – Coordinatore Fisioterapisti



## FASE DI PREVENZIONE



# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## PRESIDI ANTIDECUBITO

Gli ausili antidecubito da soli non sono in grado di prevenire una lesione da decubito ma

- riducono il lavoro degli operatori
- migliorano la qualità di vita del paziente

# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## PRESIDI ANTIDECUBITO SEMPLICI

### **PRESIDI PER POSTURA**

- Archetti alza coperta
- Sponde di contenimento
- Reggispalle se il letto non è articolato
- Staffe con trapezio
- Asse di scorrimento per passaggi posturali
- Cuscini e cunei per evitare posture errate
- Teli di scorrimento a basso attrito per la rotazione e riposizionamento
- Gambale di protezione e di scarico del tallone

### **PRESIDI PER PROTEGGERE LA CUTE**

- Protettivi cutanei e creme barriera
- Film di poliuretano
- Idrocolloidi sottili

### **PRESIDI PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA**

- Catetere Vescicale
- Urocondom
- Anal Plug

# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## PRESIDI ANTIDECUBITO COMPLESSI

### PRESIDI PER RIDURRE IL CARICO PRESSORIO

- Sistemi di rotazione e posizionamento
- Cuscini per carrozzina
- Sovramaterassi e materassi
- Letti articolati basculanti / fluidizzanti

# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## PRESIDI ANTIDECUBITO COMPLESSI

### SISTEMI DI ROTAZIONE E

### POSIZIONAMENTO

#### ***VANTAGGI PER IL PAZIENTE***

Aiutano a prevenire le ulcere da pressione scaricando i punti di pressione  
Mantengono il paziente posizionato anche con una postura angolare di 30°  
Prevengono le contratture e le retrazioni muscolo tendinee

#### ***VANTAGGI PER L'OPERATORE***

Aiutano il personale a seguire più facilmente le linee guida di prevenzione  
Riducono il numero di operatori necessari per la corretta postura del paziente  
Riducono il tempo di cura necessario


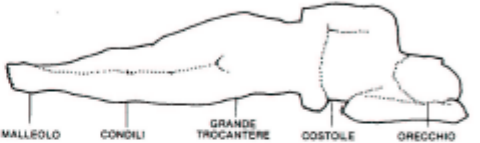


# RIPOSIZIONAMENTO

- Azioni di riposizionamento dovrebbero essere intraprese per ridurre la durata e l'entità della pressione su aree vulnerabili
- L'utilizzo di riposizionamento come strategia di prevenzione deve tener in considerazione le condizioni del paziente e la superficie di supporto
- Evitare di sottoporre la pelle a forze di compressione e sfregamento



# RIPOSIZIONAMENTO

## PRESSIONI SU AREE VULNERABILI NEI DIVERSI DECUBITI

<ul style="list-style-type: none"><li>• Paziente in decubito supino: Sacro; Talloni; Prominenze vertebrali; Scapole; Occipite; Gomiti.</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paziente in decubito laterale: Trocanteri; Creste iliache; Malleoli; Prominenze ossee laterali al ginocchio; Costato; Gomiti; Spalla; Orecchio.</li></ul> 
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paziente in decubito prono: Dorso del piede; Ginocchia; Pube; Creste iliache; Sterno; Clavicole; Zigomi; Orecchio.</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paziente seduto: Talloni; Prominenze ischiatiche; Sacro; Prominenze vertebrali; Gomiti; Scapole.</li></ul> 

# RIPOSIZIONAMENTO

## SCHEDA DI MOBILIZZAZIONE

### Esempio di scheda di rotazione

Orario	Posizione
8 – 10	Fianco destro
10 – 12	Fianco sinistro
12 – 14	Supino
14 – 16	Fianco destro
16–18	Fianco sinistro
18–20	Supino

### Indicazioni alle posizioni

Sede della lesione	Posizioni consigliate	Posizioni da evitare
Sacrale	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina
Ischio	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Seduta
Trocantere destro	Supina e obliqua sinistra a 30 gradi	Laterale destra a 90 gradi
Trocantere sinistro	Supina e obliqua destra a 30 gradi	Laterale sinistra a 90 gradi
Tallone	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina

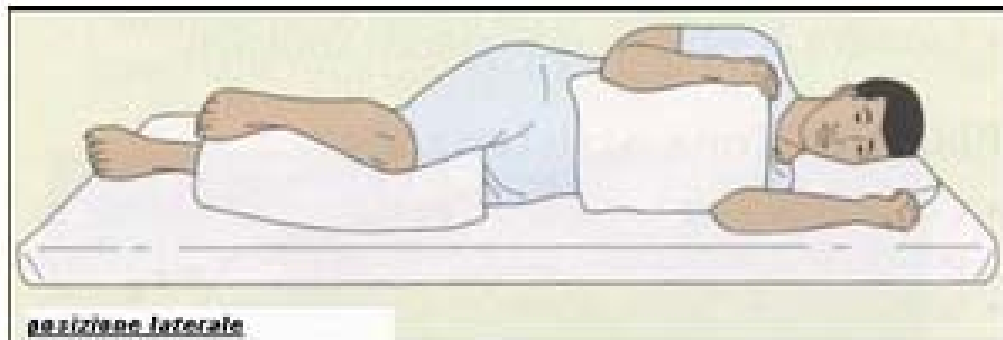
# RIPOSIZIONAMENTO

## DECUBITO PRONO



# RIPOSIZIONAMENTO

DECUBITO OBLIQUO e LATERALE (DESTRO O SINISTRO) 30°



posizione laterale

# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## PRESIDI ANTIDECUBITO COMPLESSI

-Ausili per la posizione sdraiata **materassi ad aria a pressione alternata e materassi a celle comunicanti** (indicati in tutte quelle patologie in cui la mobilità dell'ospite sia ridotta o assente (es. sindromi da allettamento, coma, stati confusionali, fratture, ecc.)e là dove siano già presenti lesioni da decubito)

-Ausili per la posizione seduta **cuscini antidecubito di vari tipi** (indicati in tutte quelle patologie in cui la mobilità dell'ospite sia ridotta o assente e la persona non sia in grado di variare i punti di appoggio nella posizione seduta; che pertanto risulta mantenuta per tempi prolungati)

# CUSCINI ANTIDECUBITO

• **Cuscini in silicone o materiali affini (filo di silicone, schiuma di silicone, gel, ecc).** Sono cuscini che offrono una bassa protezione in particolare se sono sottili e non ben conservati (es. non vanno messi in lavatrice), non necessitano di manutenzione particolare.



# CUSCINI ANTIDECUBITO

•**Cuscini tipo Jay** composti da una base preformata rivestita, a seconda del modello, con diverse quantità di materiale **antidecubito tipo flolite**. Offrono una discreta stabilità posturale e una protezione medio/alta. Sono provvisti di due zone differenziate con forma diversa, devono pertanto essere posizionati nel senso corretto .Un utilizzo improprio accelera e provoca l'insorgenza del decubito.



# CUSCINI ANTIDECUBITO

•**Cuscini ad aria.** Funzionano mediante un meccanismo a bolle intercomunicanti. Si tratta dei cuscini che offrono la maggiore protezione a scapito però della stabilità posturale. Occorre controllare di frequente la pressione di gonfiaggio (almeno una volta a settimana), essa può variare in base alla temperatura e alla pressione esterna. Per verificare l'adeguatezza del gonfiaggio ,con la persona seduta sul cuscino si pongono le mani tra le sporgenze ossee ed il cuscino ,la distanza consigliabile è di circa 1,5 cm





# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## COMPLESSITA' DELLA SCELTA

Per scegliere la superficie più idonea è consigliabile avvalersi di strumenti validati come le scale di valutazione (Braden, Norton, Waterloo, tc), ma la letteratura scientifica e le linee guida raccomandano

*“la decisione per la scelta di quale presidio utilizzare dovrebbe essere basata sulla valutazione complessiva dell'individuo e non solamente sulla scala di valutazione del rischio”*

L'utilizzo delle scale si affianca, ma non sostituisce il giudizio clinico

# RIDUZIONE DELLA COMPRESSIONE

## COMPLESSITA' DELLA SCELTA

- Il livello di rischio basso, medio, alto
- Lo stato generale di salute del paziente (acuzie, compenso, cronicità)
- Il comfort per il paziente e per l'operatore
- Mobilità residua (possibilità di pianificare un programma di cambio posturale)
- Il contesto (ospedale, struttura residenziale, domicilio)

# COMFORT PER IL PAZIENTE

- Stabilità della posizione (assenza della sensazione di galleggiamento, instabilità)
- Mantenimento dell'autonomia residua
- Comfort termico
- Mantenimento della postura corretta a letto e da seduto (no scivolamento, no perdita d'equilibrio)
- Silenziosità (assenza di vibrazione delle pompe)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE