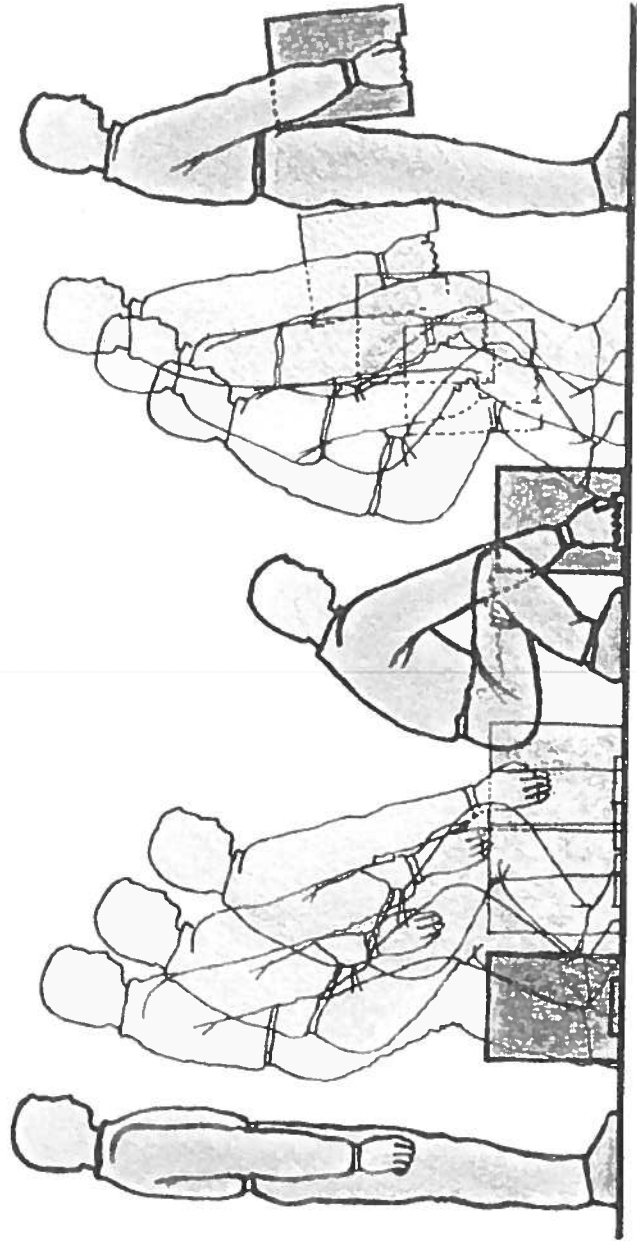
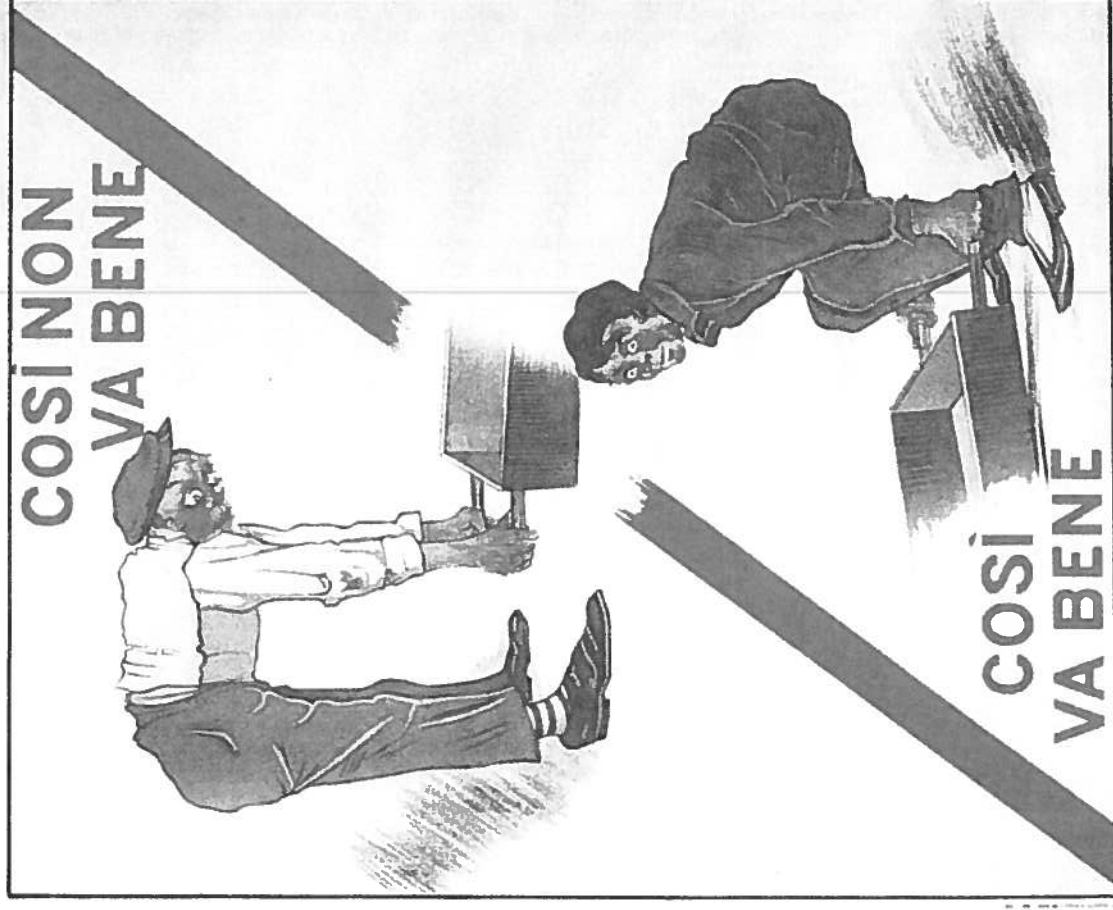




RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Coop. Sociale INCONTRO
Soc. Coop. ONLUS
Via Cagliari n° 33
09093 Gornostrematzia (OR)
P.IVA 00368990958
N. Registro Imp. A162757

COME SOLLEVARE UN PESO?



EDITO DALLA ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

Prodotto e distribuito da

Norme generali di comportamento

Non esistono normative specifiche che riguardino le corrette modalità per operare la Movimentazione Manuale dei Carichi; tuttavia, da studi di medicina del lavoro, di ergonomia e da esperienza acquisita, è possibile individuare il modo corretto di operare. Questo bagaglio di conoscenze è utile ed indispensabile come informazione e come formazione che il lavoratore è tenuto a mettere in pratica.

Attività a maggior rischio

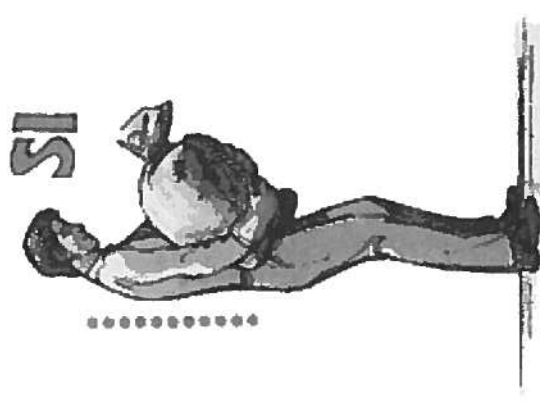
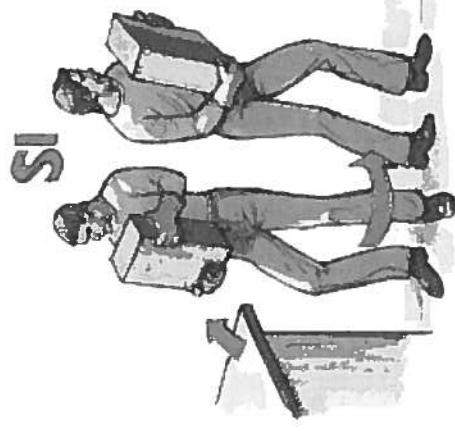
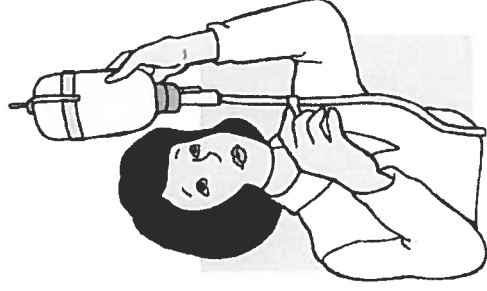
- Assistenti infermiere
- Ausiliari sanità
- Interventi sanità
- Pulizie
- Portinerie
- Parrucchiere
- Estetiste
- Ufficio
- Cuoche
- Cassiere
- Macchinari vari

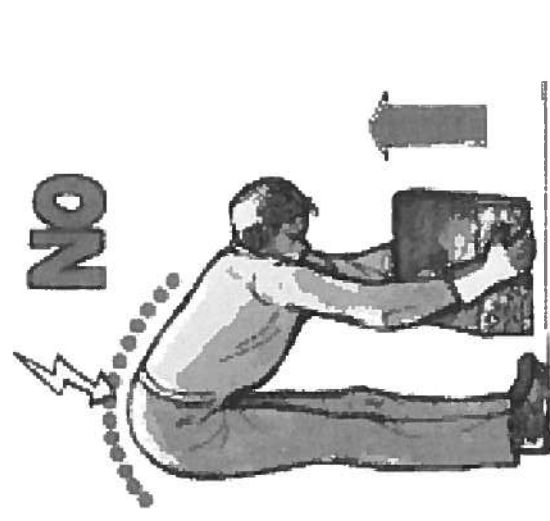
Quando un peso può costituire un rischio

- Troppo pesante.
- Ingombrante.
- Difficile da afferrare.
- In equilibrio instabile.
- Il contenuto rischia di spostarsi.
- Troppo distante con necessità di torsioni.
- Lesivo in caso d'urto.
- Lavoro svolto in posizione instabile.
- Spazio per il lavoro insufficiente.

Per i movimenti del corpo:

- rimanere in posizione eretta durante gli spostamenti
- non sollevarsi sulla punta dei piedi
- non estendere al massimo le braccia al di sopra della testa
- non inarcare la schiena
- evitare sempre le torsioni
- evitare movimenti bruschi come per esempio sollevarsi di colpo.





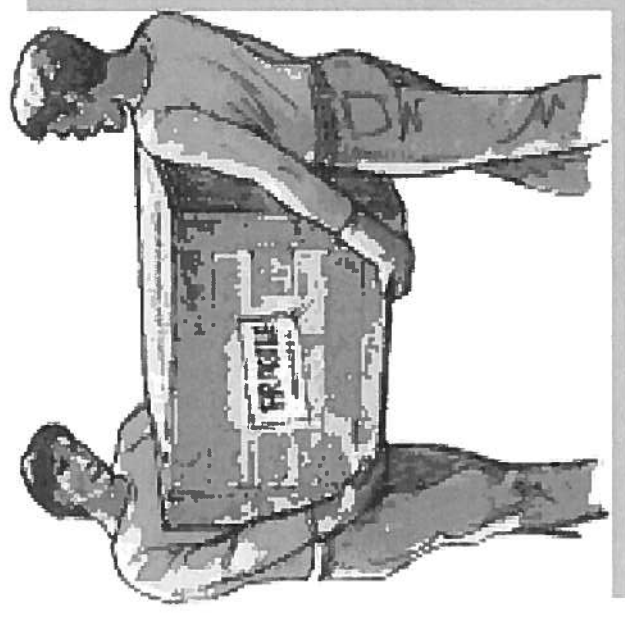
SI



Per quanto riguarda il carico, deve:

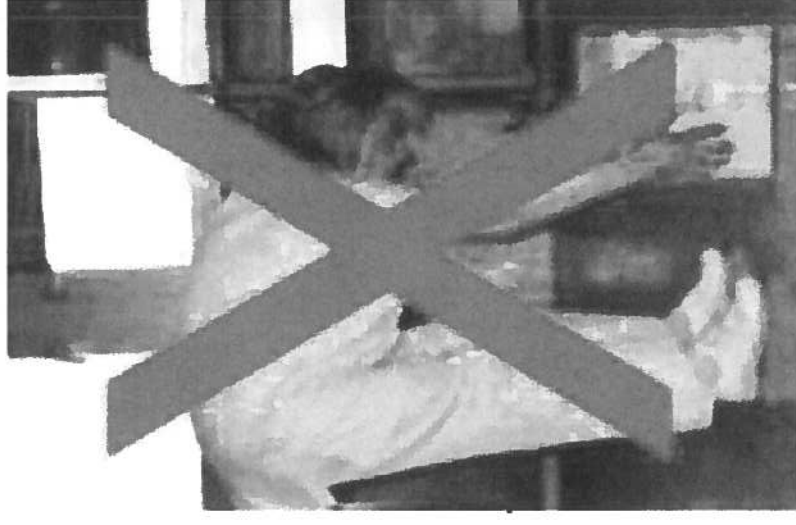
- essere tenuto il più vicino possibile al corpo durante il trasporto;
- sollevato e deposto a terra con la schiena in posizione dritta, il tronco eretto, il corpo accoccolato e in posizione ben equilibrata ;
- afferrato con il palmo delle mani;
- distribuito in modo simmetrico ed equilibrato
- movimentato possibilmente ad un'altezza compresa tra quella della testa e quella delle ginocchia.

Quando due o più persone intervengono
insieme per sollevare, trasportare, posare a
terra un unico carico, occorre che tutti i
loro movimenti siano coordinati e vengano
eseguiti contemporaneamente





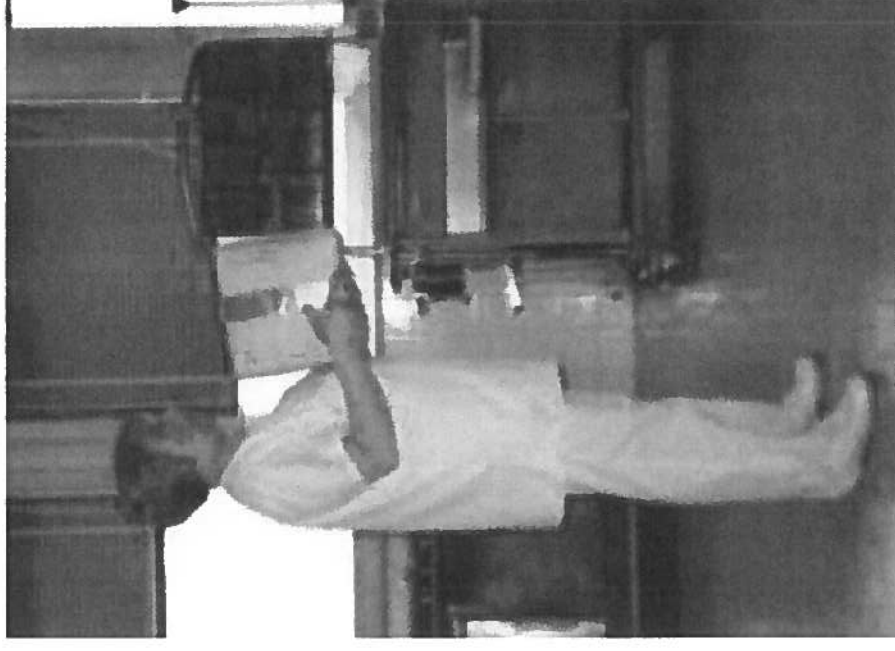
Porsi il più possibile vicino al
paziente o al carico da
movimentare e se il peso da
sollevare è posto vicino al suolo,
flettere le ginocchia e non la schiena





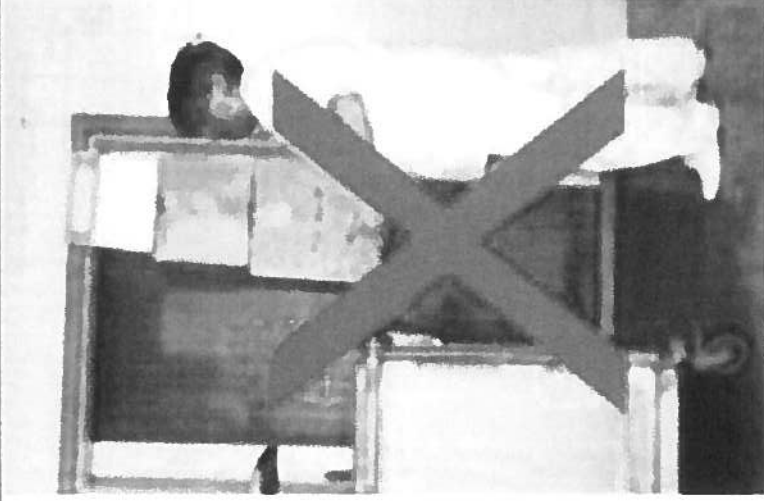
Evitare movimenti di torsione del tronco,
specie se il tronco è già flesso; in taluni
casi è meglio suddividere lo spostamento
in più fasi

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

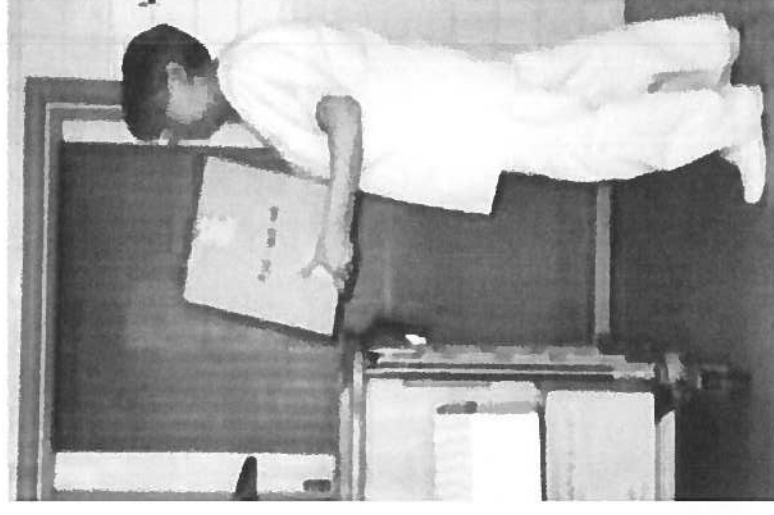


Nel movimentare carichi, se è possibile, distribuire il peso sui due lati





Suddividere quando possibile,
carichi di peso elevato in carico di
peso minore
Preservare una buona visibilità
durante il trasporto ponendo
particolare attenzione ai carichi
ingombranti.



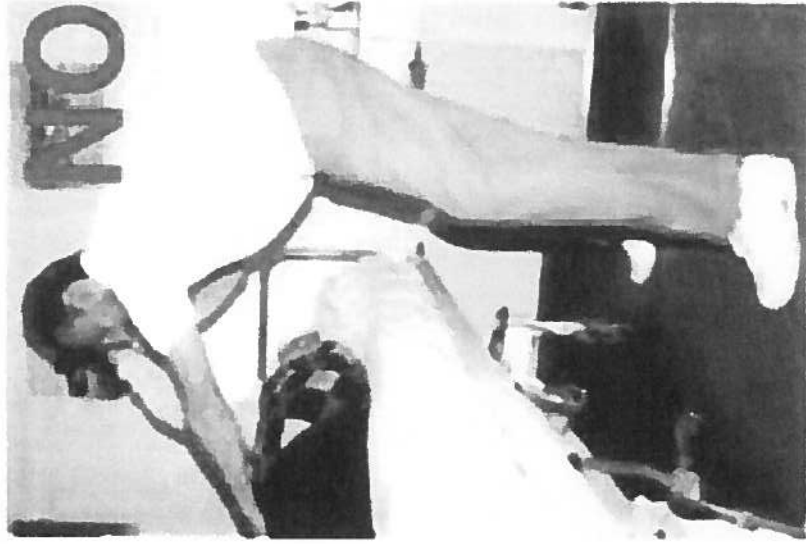


- Se non è possibile suddividere un peso elevato, effettuare il sollevamento e/o lo spostamento in due o più operatori.
- Sollevandosi da terra eseguire i movimenti lentamente e mai a strappi, specie sotto sforzo.

Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Rotazione sul fianco Paziente non collaborante



- non tenere le gambe unite;
- non flettere solo la schiena;
- non afferrare il braccio del paziente.

OPERATORE



- Posiziona il paziente con le gambe incrociate (manovra da effettuare con cautela), gli estende il braccio (quello del lato della rotazione);
- Allarga la base di appoggio divaricando le gambe;
- Flette le ginocchia oppure appoggia un ginocchio sul letto;
- Afferra il paziente a livello del bacino e della scapola (dietro la spalla);
- Ruota il paziente .

Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Rotazione sul fianco Paziente collaborante che aiuta con gli arti sani (paziente emiplegico)



Paziente

- Si afferra la mano plegica con la mano sana;
- Flette il ginocchio sano;
- Sposta l'arto superiore plegico ottenendo anche la rotazione delle spalle.

Movimentazione manuale dei pazienti

AIFOS

Rotazione sul fianco Paziente collaborante che aiuta con gli arti sani (paziente emiplegico)



Operatore

- ☐ Flette il ginocchio plegico del paziente;
- ☐ Flette le ginocchia, oppure appoggia un ginocchio sul letto;
- ☐ Aiuta la rotazione del bacino.

Spostamento verso il cuscino Paziente non collaborante Occorrono sempre due operatori **Prima Fase: Passaggio da supino a seduto**



Non spostare il paziente da soli;
Non afferrare il paziente sotto le
ascelle;
Non flettere la schiena tenendo le
gambe diritte.



Gli operatori

- Ampliano la base di appoggio e flettono le ginocchia;
- Appoggiano il dorso di una mano dietro le spalle del paziente;
- Piegano in avanti il tronco del paziente facendo forza sugli arti inferiori e sul braccio libero

Seconda Fase: : Spostamento verso il cuscino

Gli operatori

- Appoggiano un ginocchio sul letto dietro il bacino del paziente;
- Mettono il paziente a braccia conserte;
- Effettuano la presa crociata afferrando saldamente con una mano entrambi gli arti superiori del paziente;
- Con l'altra mano afferrano l'arto inferiore dietro il ginocchio;
- Sollevano e spostano più volte il paziente verso il cuscino.



presa crociata

Spostamento verso il cuscino Paziente collaborante

Paziente

- Flette il ginocchio sano;
- Spinge con l'arto superiore e inferiore sano verso il cuscino.

Operatore

- Flette le ginocchia, allarga la base d'appoggio;
- Pone una mano sotto la scapola del paziente;
- Aiuta la spinta del paziente verso il cuscino.



Trasferimento letto – carrozzina Paziente non collaborante

Se necessario almeno due operatori

Per i pazienti pesanti vanno prioritariamente utilizzati i **sollevatori meccanici**. La carrozzina deve avere i braccioli estraibili e lo schienale basso. Il paziente non va afferrato sotto le ascelle. L'operatore deve evitare di flettere e/o ruotare la schiena.

Prima modalità

Prima fase: Passaggio da supino a seduto

Seconda fase: Presa del paziente

Il **Primo operatore** per sostenere il paziente:

- Si posiziona dietro la sua schiena;
- Appoggia un ginocchio sul letto;
- Effettua da solo la presa crociata



Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

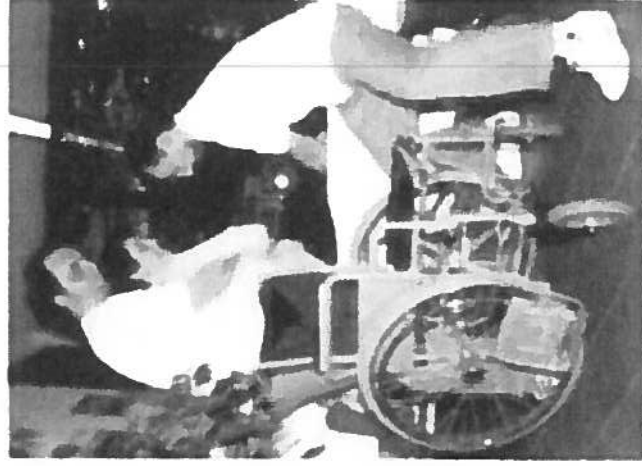
Trasferimento letto – carrozzina Paziente non collaborante

Il secondo operatore

Posiziona la carrozzina accanto al letto, dopo aver estratto il bracciolo dal lato del letto e ripiegato i poggiatesta.



Terza fase: Trasferimento vero e proprio



Il Primo operatore

Solleva il paziente facendo leva sul ginocchio appoggiato al letto



Il secondo operatore

- Flette le ginocchia;
- Sostiene gli arti inferiori del paziente durante il trasferimento afferrandoli sotto le ginocchia.

Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Trasferimento letto – carrozzina Paziente non collaborante

Seconda modalità

Prima fase : Vedi prima modalità

Seconda fase: Rotazione ospite di 90° (per portargli le gambe fuori dal letto)



Terza fase : presa del paziente



- Un operatore afferra le gambe del paziente, sotto le ginocchia e le caviglie;
- L'altro operatore, con le mani, guida la rotazione del cingolo scapolare e pelvico.

Entrambi gli operatori

- Si mettono al lato del paziente;
- Effettuano la presa crociata con una mano, posizionano l'altra mano sotto le gambe.

Quarta fase : Sollevamento e posizionamento in carrozzina

La carrozzina va posizionata ad una certa distanza dal letto

Entrambi gli operatori

Durante l'operazione di posizionamento del paziente in carrozzina, devono piegare le ginocchia.



Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Trasferimento letto – carrozzina Paziente collaborante (Paziente emiplegico)

Prima fase : Posizionamento della carrozzina

- Posizionare la carrozzina dal lato sano del paziente, alzare i poggiatesta e togliere il bracciolo dalla parte del letto

Seconda fase: Rotazione del fianco plegico

Terza fase : Passaggio da coricato a seduto



Il Paziente non deve mai sostenersi appoggiando le braccia al collo dell'operatore

Paziente

- Trascina entrambi gli arti al di fuori del letto;
- Con la mano sana prende appoggio sul piano del letto e spingendo raggiunge la posizione seduta;

Operatore:

- Può aiutare il paziente a sedersi ponendo una mano dietro la spalla plegica;
- Esegue l'operazione flettendo le ginocchia e mantenendo gli arti inferiori divaricati.

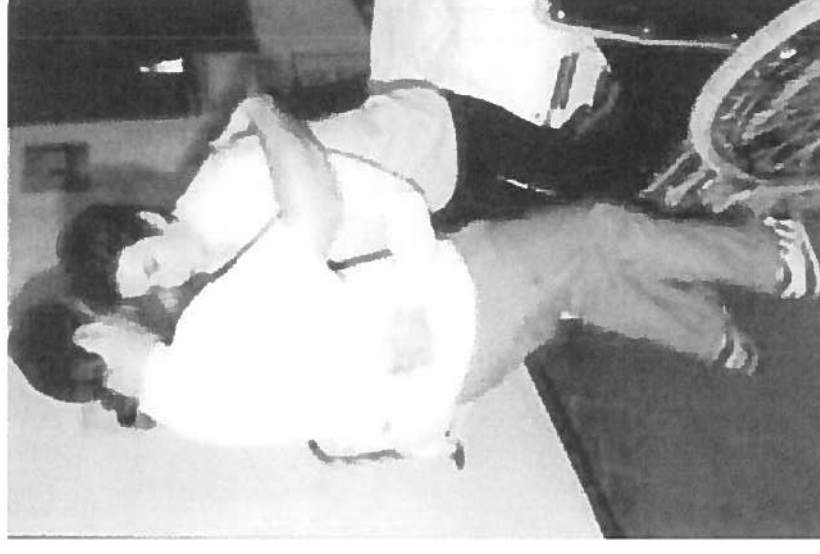


Quarta fase : Trasferimento del paziente alla carrozzina

Paziente e operatore devono agire contemporaneamente

Paziente:

- Porta avanti le spalle;
- Forza sull'arto inferiore sano e si mette in piedi alzandosi;
- Esegue dei piccoli passi per girare il corpo in modo da sedersi sulla carrozzina; solo quando è girato e pronto per sedersi;
- Afferra il bracciolo dalla lato sano;
- Porta in avanti le spalle e collabora nel mettersi seduto.



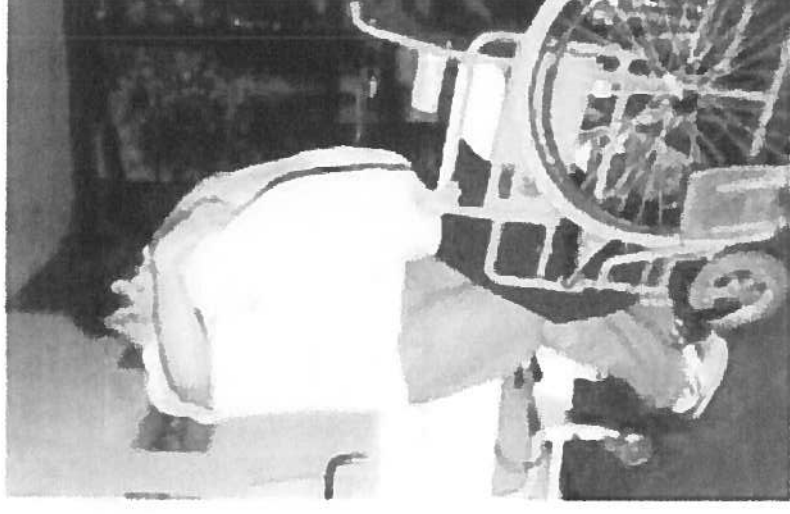
Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Trasferimento letto – carrozzina Paziente collaborante (Paziente emiplegico)

Operatore

- Con la mano corrispondente al lato plegico del paziente lo afferra alla vita (in alternativa si può usare una cintura ergonomica);
- Afferra fra le proprie gambe il ginocchio plegico offrendogli sostegno (mentre si alza dal letto e durante lo spostamento verso la carrozzina);
- Con l'altra mano, posta sul dorso del paziente, ne guida il movimento;
- Si sposta consensualmente ai movimenti del paziente e, sempre con la stessa posizione delle mani, frena e guida la discesa verso la carrozzina



Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Trasferimento letto – carrozzina Paziente collaborante (Paziente allettato in fase di recupero)

Nei pazienti non plegici che possono collaborare con entrambi gli emisomi (entrambe le parti del corpo), si possono verificare problemi di equilibrio durante il movimento.

L'operatore potrà sfruttare pertanto la bilateralità, ma dovrà offrire un maggior sostegno in particolare utilizzando entrambe le mani per la presa della cintura e ricordando all'ospite di portare in avanti le proprie spalle contro il corpo dell'operatore per compiere i movimenti.



Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Posizionamento i carrozzina Paziente non collaborante

Se il paziente in carrozzina è scivolato in avanti per eseguire correttamente il movimento occorrono due operatori

- Non afferrarlo sotto le ascelle;
- Non eseguire da soli lo spostamento, questo intervento può essere pericoloso per il paziente e per la schiena dell'operatore.

Un Operatore

- Afferra gli arti superiori del paziente con presa crociata;
- Appoggia le ginocchia dietro lo schienale della carrozzina, mantenendole lievemente flesse e divaricate;

Oppure

- Avvicina il bacino il più vicino possibile allo schienale della carrozzina, piegando e divaricando le gambe;
- Solleva di poco il paziente.



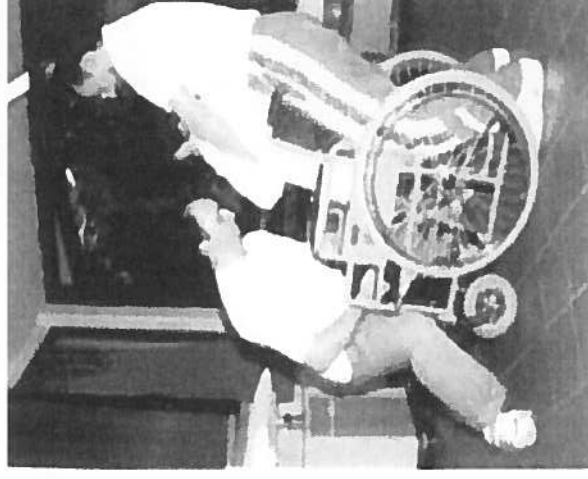
Movimentazione manuale dei pazienti

AiFOS

Posizionamento i carrozzina Paziente non collaborante

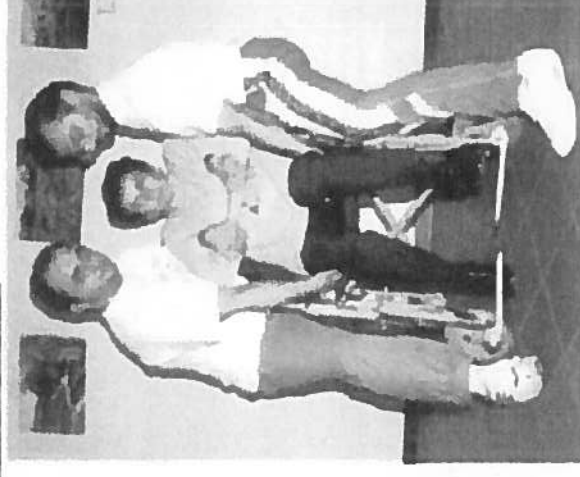
L'altro Operatore

- Afferra le ginocchia del paziente in posizione accovacciata;
- Spinge il bacino del paziente verso lo schienale mentre il primo operatore effettua il sollevamento.



Seconda modalità

Vedi il trasferimento letto carrozzina, con i due operatori a lato del paziente



È bene tentare di coinvolgere sempre e comunque il paziente nello spostamento, incoraggiandolo ad una collaborazione attiva seppur minima.

L'obiettivo è stimolare il paziente a superare la sua passività infondendogli fiducia e permettendogli di partecipare attivamente a tutte le operazioni che lo riguardano e facilitare, attraverso questa collaborazione, il lavoro dell'operatore risparmiandogli un eccessivo sforzo muscolare.