



Come eseguire correttamente i passaggi posturali e i trasferimenti

Antonio Rizzetto
Fisioterapista
Villa Margherita

CAREGIVERS



Il «caregiver» è un membro dell'ambito sociale di una certa persona che non può badare pienamente a se stessa e viene da questi supportata nelle attività della vita quotidiana.

Può essere un componente della famiglia, un professionista qualificato o un altro individuo che abbia esperienza nelle cure assistenziali



CAREGIVERS

In base al grado di autosufficienza della persona da assistere può fornire vari tipi di sostegno:

- dalla compagnia e garanzia di confort ambientale
- ...
- alla supervisione totale per garantire interazione con il proprio ambiente e sicurezza all'assistito



I CAREGIVERS:

forniscono l'80% dell'assistenza media globale e il 90% circa di tutti i servizi domestici

- In Italia sono stimati in numero di più di 3 milioni.
- Nel 33% dei casi vi è una sola persona che assiste un familiare malato;
- Il 74% sono donne;
- Tra gli uomini più frequentemente si trovano mariti e figli;
- Se il coniuge della persona malata non è in grado di assistere, viene sostituito da figli e nuore.
- Tra i coniugi/caregiver più anziani, almeno la metà ha problemi di salute;
- Un terzo di familiari caregiver sono lavoratori e sommano un'attività a un'altra;
- L'80% fornisce assistenza media di 4 ore/die per 7 giorni la settimana; di fronte a situazioni particolari si arriva a numero di ore più elevato.



Relazione positiva fra assistito e assistente

Per chi assiste è importante:

- Conoscere la condizione psico-fisica, le abilità residue: che cosa sa fare, cosa piace fare e cosa può ancora fare la persona assistita
- Conoscere e rispettare le abitudini quotidiane, il contesto sociale, le credenze e le tradizioni
- Usare gentilezza, delicatezza e rispetto quando si entra nell'intimità della persona assistita



ma soprattutto...

Costituire una **complicità malato-caregiver** capace di modificare l'approccio “medico” tradizionale (paternalistico), per mettere il malato nelle condizioni di partecipare alle scelte che lo riguardano.
... porre **l'uomo e non la malattia al centro del processo di cura**



Il carico assistenziale

- I caregivers delle persone con malattia di Parkinson sperimentano un carico pesante sia fisico che emotivo
- La disabilità motoria e i disordini della sfera cognitiva talora inducono il malato ad uno stato di assoluto egoismo, dove c'è poco spazio per i familiari, per gli altri



Il carico assistenziale

- di chi ha chiamato il caregiver a svolgere il proprio servizio
- di chi ha la responsabilità di controllare lo stato di salute del malato assistito
- di chi ha responsabilità giuridico/economica
- attivando risorse personali per la propria formazione e approfondimento delle problematiche relative alla malattia

Consiglio:

Prendetevi cura anche di voi stessi



Rischio cadute



Dove avvengono

- Luogo:

Circa la metà delle cadute avvengono quando il malato si alza o quando è vicino al letto. Altri luoghi in cui avvengono frequentemente le cadute sono il corridoio, il bagno in prossimità del water.

- Attività:

trasferimento del paziente da un luogo ad un altro, camminare, evacuare, stare seduti su sedia, comoda o carrozzina



Adeguamento domestico:

- Abbattimento delle barriere architettoniche
- Accessibilità verticale (corretta altezza dei piani di lavoro, dei grandi elettrodomestici, dei pensili)
- Controllo scivolosità dei pavimenti
- Luminosità dell'ambiente (soprattutto scale e corridoi, durante la notte, evitando pavimenti riflettenti)
- Eliminazione degli spigoli vivi (con protezioni smussate)
- Posizionamento di corrimano, maniglioni e tappeti antiscivolo in bagno e nella doccia
- Rimozione di tappeti e complementi d'arredo lungo i percorsi, evitando il disordine soprattutto accanto al letto
- Munirlo di facilitatori cioè di supporti che favoriscono la performance motoria funzionale e la sicurezza (ICF, 2001)



Utilizzo di ausili e ortesi

- Carrozzine
- Deambulatori
- Bastoni
- Ortesi: presidi applicati direttamente su un segmento corporeo per correggere/supportare un deficit funzionale attraverso un'azione diretta o indiretta sul segmento stesso (tutori, molle, busti, ecc.)
- Ausili per i trasferimenti



Adeguamento dell'abbigliamento:

- Uso di abiti confortevoli
- Non camminare scalzi o con calze
- Usare calzature ben aderenti, chiuse, senza tacchi alti e con suola antiscivolo



E se sta per cadere???

Due interventi possibili:



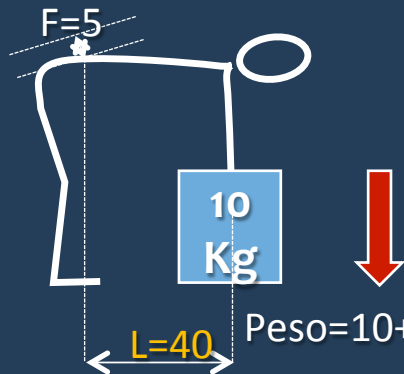
- E' più facile recuperare la stabilità se si interviene nella prima fase della perdita di equilibrio (riportare il baricentro all'interno della base d'appoggio)
- Sostenere il paziente ed accompagnarlo al suolo limitando l'incidenza dell'impatto.



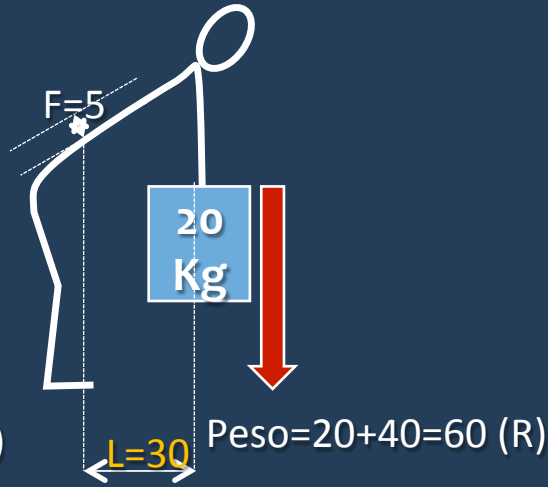
Movimentazione manuale dei carichi



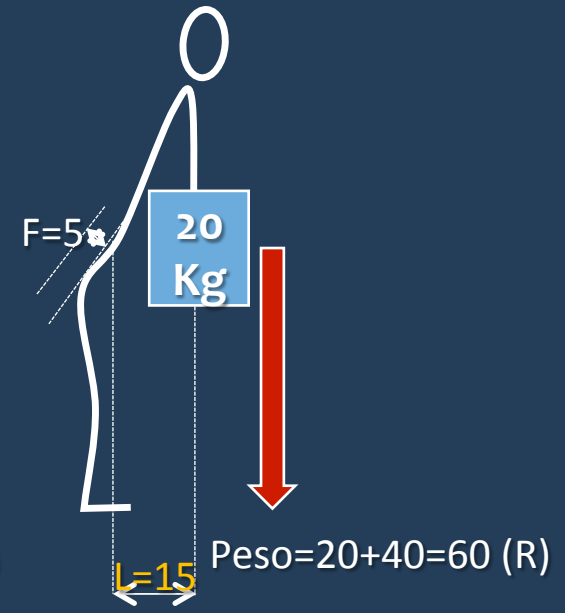
$R \times L / F$



Carico su L5-S1 = 400 Kg



Carico su L5-S1 = 360 Kg



Carico su L5-S1 = 180 Kg

- I carichi di rottura per le limitanti vertebrali sono circa 600-700 kg in soggetti maschi di età < 40 anni
- 400-500 kg in soggetti maschi tra 40 e 60 anni
- Si sono verificate rotture anche per valori di 300 kg per età superiori
- Nelle donne i limiti di rottura sono in media inferiori del 17% rispetto agli uomini

Di fronte a questi concetti perdono valore tutte le tabelle proposte sul carico massimo sollevabile per età e sesso.



A volte bisogna sollevare dei carichi pesanti!
Quanto detto finora non significa che non
possiamo farlo...





...ma che dobbiamo farlo utilizzando strategie corrette, controllando la nostra postura, utilizzando una corretta respirazione, creando un ambiente sicuro, pianificando l'azione, agendo in sintonia con il proprio corpo, mantenendo il proprio fisico in una condizione ottimale



Corrette strategie

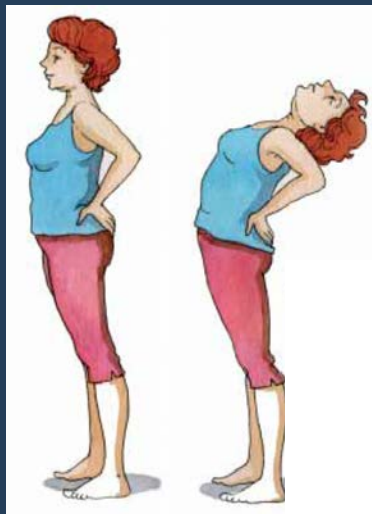
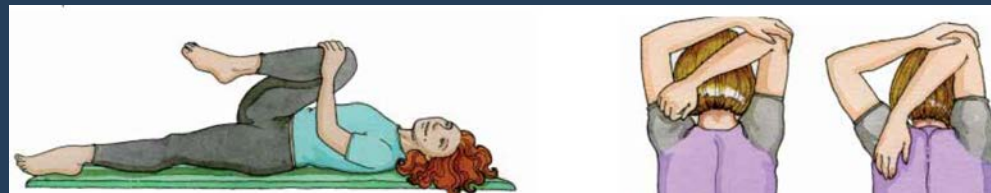
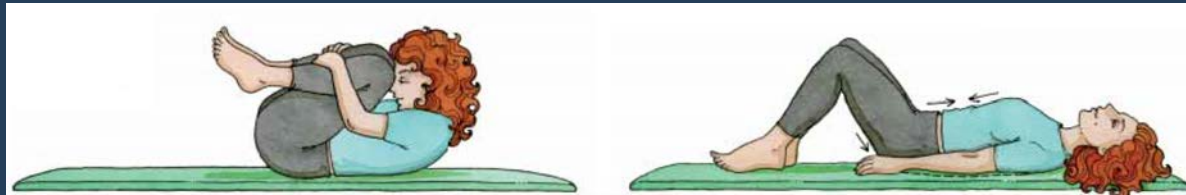
1. Evitare di flettere la schiena, utilizzando la flessione delle ginocchia
2. Ampliare la base di appoggio allargando e flettendo le gambe. Nel caso di trasferimenti o spostamenti al letto del paziente, appoggiare un ginocchio sul letto
3. Avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare
4. Garantire una buona presa del paziente, eventualmente con uso di ausili

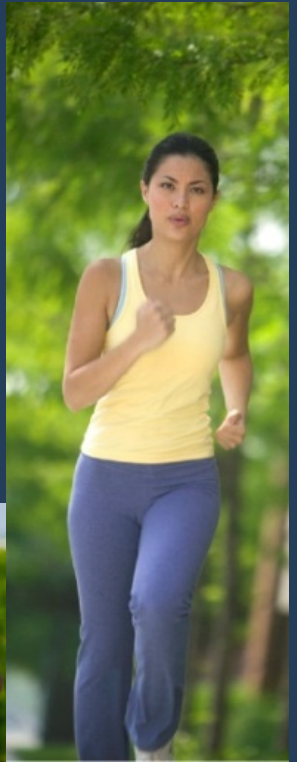


Ausili

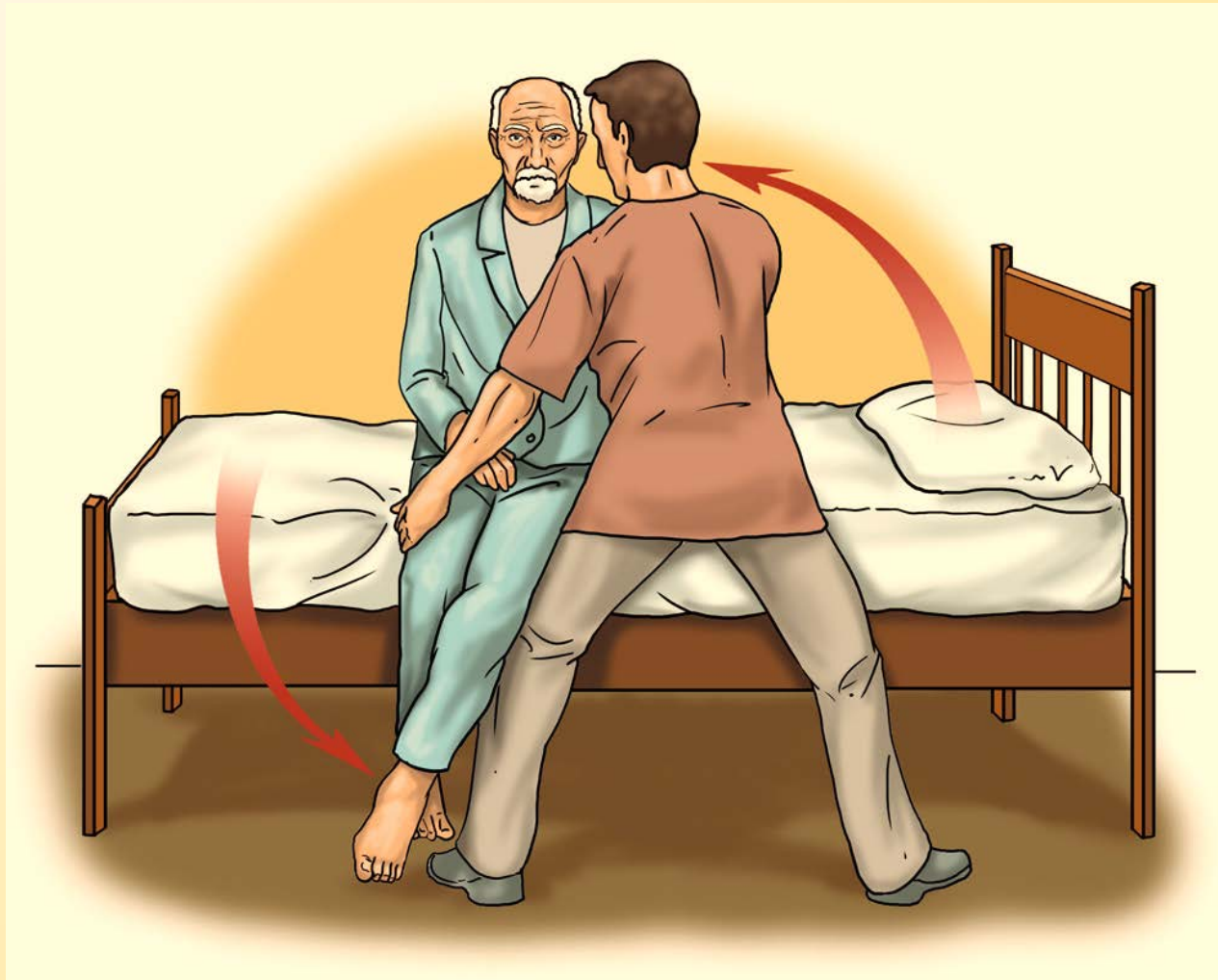


Mantenere ottimale la condizione fisica





COME ESEGUIRE CORRETTAMENTE I PASSAGGI POSTURALI E I TRASFERIMENTI



In generale: da cosa sono influenzati

Instabilità posturale

Rigidità

Lentezza dei movimenti

Tremore

Mancanza di coordinazione

Mancanza di forza e percezione precoce di affaticamento

Difficoltà nel mantenere la concentrazione

Stato cognitivo

Apatia-ansia-depressione

Interazione/complicità tra Paziente e Caregiver



Distinzione in base a gravità

In linea generale:

- stadio leggero e moderato
- stadio avanzato



Concetto dell'approccio individualizzato

Adeguamento alle condizioni reali del soggetto da assistere previa informazione da parte del team assistenziale o di chi ha assistito il malato fino a quel momento



Stadio leggero

- Addestramento all'esecuzione dei passaggi posturali e trasferimenti attraverso il suggerimento di strategie facilitanti, predisposizione della sicurezza nell'ambiente e nell'utilizzo di eventuali ausili
- Supervisione durante i passaggi posturali e trasferimenti
- **Obiettivo:** mantenere la maggiore indipendenza possibile nella gestione di tutte le attività di vita quotidiana.



Stadio avanzato: insegnamento di strategie di compenso

- Con l'aggravamento dei sintomi e la progressiva perdita di autonomia diventa indispensabile l'insegnamento di **strategie** al malato da parte caregivers **per compensare la disabilità**
- Le strategie apprese sono anche strumento di esercizio e di mantenimento della condizione fisica
- L'**obiettivo** rimane quello di ottimizzare l'indipendenza funzionale rispettando le condizioni di sicurezza



Strategie attenzionali

- Compiti come camminare, parlare, scrivere, o nel nostro caso girarsi nel letto, alzarsi da una sedia, ecc., non sono più automatici e non devono essere dati per scontati
- Prima strategia utile: aumento consapevole dell'**attenzione** rispetto a qualunque attività motoria.
Una persona in stadio avanzato di malattia deve imparare a **concentrarsi attivamente** sull'azione da compiere, visualizzandola mentalmente ed eventualmente provandola e come se ogni volta si dovesse fare qualcosa di nuovo



Contributo del caregiver

- Programmazione: enunciare le fasi del movimento
- Frazionare il movimento ed eseguirlo fase dopo fase
- Dare le istruzioni in modo chiaro prima e dopo il movimento, non durante. Può essere utile fornire schemi grafici o esempi visivi
- evitare i doppi compiti e focalizzare l'attenzione su un compito alla volta
- Motivare, incoraggiare all'autogestione del movimento (quando le capacità cognitive sono sufficienti), gratificare
- Quando non è sufficiente la supervisione, il soggetto viene assistito





NOI
PARKINSON
Made by PALS





Conoscere
la malattia



Sintomi
motori



Sintomi
non motori



Terapia



Nutrizione



Riabilitazione



Visita



Girarsi nel letto senza aiuto



Girarsi nel letto con aiuto



Passaggio supino-seduto senza aiuto



Passaggio supino-seduto con aiuto



Passaggio seduto-in piedi



Passaggio seduto-in piedi con aiuto



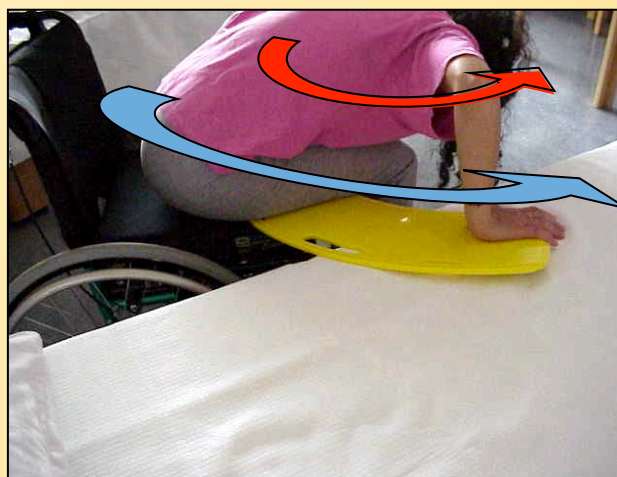
Passaggio da sdraiato a terra alla posizione in piedi



Trasferimento carrozzina-letto (sedia-water)



Uso della tavoletta



Trasferimento in auto senza aiuto



Trasferimento carrozzina-auto



