

ALLETTAMENTO

Gli ausili per un posizionamento corretto

> di RITA GIACOMELLI *

LA SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE O ALLETTAMENTO È L'INSIEME DI SEGNI E SINTOMI A CARICO DI VARI APPARATI, CHE SI MANIFESTANO QUANDO UNA PERSONA È COSTRETTA ALL'IMMOBILITÀ. LA PERSONA HA LIMITAZIONI DELLA MOBILITÀ FISICA INDIPENDENTE, NON HA LA CAPACITÀ DI MUOVERSI LIBERAMENTE IN UNO SPAZIO FISICO. È PRESENTE UN'INSUFFICIENTE ENERGIA PER ESEGUIRE LE ATTIVITÀ, LA PERSONA AVVERTE AFFATICAMENTO, DOLORE, DISPNEA, LA PRESSIONE ARTERIOSA E LA FREQUENZA CARDIACA POSSONO ESSERE ALTERATE.



> Rita Giacomelli

SEGNI E SINTOMI DEI VARI APPARATI

Apparato muscolo scheletrico

- Atrofia muscolare;
- Intolleranza all'attività;
- Contratture;
- Riduzione dell'ampiezza di movimento;
- Osteoporosi da disuso;

Apparato cardiovascolare

- Ipotensione ortostatica;
- Formazione di trombi;

Apparato respiratorio

- Riduzione dell'espansione polmonare;
- Stasi delle secrezioni;

Alimentazione Idratazione ed Eliminazione

- Riduzione dell'appetito;
- Stipsi;
- Stasi urinaria;
- Tegumenti
- Lesioni da pressione;

Sonno - riposo

- Riduzione della qualità e quantità del sonno;
- Affaticamento.

PER aiutare la persona non autonoma a raggiungere un livello ottimale di salute, mantenendo una posizione corretta, saranno descritti alcuni tra i principali ausili utili per il posizionamento, quali: letto sanitario, alzamalati a triangolo e sponde contenitive; materasso antidecubito e sovrामaterasso; sollevacoperte; cuscini posturali; protezioni.

Il letto sanitario

Il letto sanitario è costruito in legno o in acciaio, per rispondere alle richieste ergonomiche, presenta:

- tre snodi regolabili elettricamente che permettono di alzare lo schienale e modificare la posizione degli arti inferiori;
- regolazione elettrica in altezza, utile per le attività assistenziali;
- struttura portante leggera e presenza di quattro ruote pirotonanti, comprensive di freni, e una quinta posta al centro per rendere più agevole lo spostamento.

Il letto sanitario può essere provvisto di accessori come le sponde a completa scomparsa, l'alzamalati a triangolo e il sollevacoperte.

Indicazione

Aumenta il comfort e l'autonomia della persona parzialmente autonoma dal punto di vista motorio, che in assenza di letto ergonomico dovrebbe essere sollevata/aiutata dall'operatore sanitario o dai familiari. Riduce il rischio di assumere posture incongrue, da parte degli operatori, durante le attività assistenziali. Riduce lo stress meccanico durante alcuni tipi di trasferimenti.

La postura statica è la posizione assunta da fermi. Il decubito è la posizione assunta dalla persona nel letto. Per evitare le complicazioni di una mobilità limitata si ricorre al posizionamento terapeutico. Il paziente durante esami diagnostici, inter-

venti terapeutici e assistenziali, assume posizioni specifiche. Qualunque sia la posizione assunta bisogna mantenere il corretto allineamento del corpo e assicurare un adeguato sostegno a tutte le parti del corpo. L'operatore assistenziale informa la persona sulla procedura del cambio di posizione per una maggiore collaborazione e comprensione. Terminato il cambio di posizione informarsi dall'assistito, se è comodo e se occorre riposizionarlo.

Materassi antidecubito

Esistono diversi tipi di materassi antidecubito, quali:

- materasso ventilato in espanso;
- materasso ventilato in espanso composito, realizzato con materiali di diversa densità per garantire lo scarico differenziato delle pressioni a livello delle specifiche zone corporee;
- materasso in fibra cava siliconata;
- materasso in fibra cava siliconata ad inserti asportabili;
- materasso ad acqua con bordo laterale di irrigidimento;
- materasso ad aria con camera a gonfiaggio alternato, con compressore;
- materasso ad elementi interscambiabili con compressore.

I materassi antidecubito permettono la traspirabilità, sono impermeabili. Ne esistono in commercio di varie dimensioni e altezze, lisci o mammellonati. I materassi ad aria sono provvisti dell'unità di gonfiaggio (compressore) e regolatore di flusso.

Indicazioni

Il materasso antidecubito riduce la pressione superficiale di contatto nelle persone allettate, diminuendo il rischio di ischemia e i rischi di frizione e forze di taglio. Sono forniti con fodera asportabile e lavabile. Alcuni garantiscono lo scarico differenziato delle pressioni nelle diverse sedi corporee.

L'infermiere verifica il buon funzionamento del materasso, toccando il fondo o "botton out", inserisce una mano sotto la superficie del materasso, a livello del sacro, se avverte e tocca il sacro appoggiato alla nostra mano il materasso non è adeguato. L'infermiere addestra i familiari e/o gli assistenti all'uso corretto del materasso antidecubito, nelle fasi di programmazione del gonfiaggio, di alzata dello schienale e degli arti inferiori.

Il materasso antidecubito ad aria con camera di gonfiaggio alternato con compressore, permette la regolazione di diverse tarature per adeguarsi al peso della persona. Al momento della regolazione dei tempi e delle modo di gonfiaggio si devono assicurare bassi valori di contatto per almeno metà del ciclo. Il tempo di gonfiaggio deve essere uguale a quello dello sgonfiaggio. Per un maggiore comfort devono essere silenziosi.

Sovramaterassi antidecubito

Esistono diversi tipi di sovrामaterassi antidecubito, quali:

- sovrामaterasso ventilato in espanso;
- sovrामaterasso in fibre cava;
- sovrामaterasso ad acqua;
- sovrामaterasso ad aria statica;
- sovrामaterasso a pressione dinamica;
- sovrामaterasso a cessione d'aria.

In base a come è esplicitata la loro azione principale, si suddividono nelle seguenti varietà: pulsante, ondulatoria, statica e dinamica.

Ne esistono di dimensioni diverse, idonee a ricoprire tutto o solo sezioni di materasso, indicativamente le dimensioni sono di 70-90 x 40-50 cm.

Indicazioni

Offre comfort alla persona, diminuisce la pressione di contatto negli allettamenti e contribuisce a ridurre i rischi di frizione e delle forze da taglio. Previene le lesioni da

decubito nelle persone allettate. Il sovrामaterasso si utilizza sopra al normale materasso, è in materiale flessibile che si adatta alla morfologia della persona. L'infermiere addestra i familiari e il personale di assistenza sull'utilizzo dei sovrामaterassi, seguendo le raccomandazioni della casa produttrice e le indicazioni del medico. I sovrामaterassi in fibra cava presentano una sacca in tessuto traspirante contenente fibre cave. La fibra presente serve a mantenere l'elasticità indispensabile per il modellamento sulla forma della persona. Nei sovrामaterassi ad aria statica l'immissione di aria deve essere regolata al momento di installazione e deve essere controllata successivamente ad intervalli regolari. I sovrामaterassi sono in materiale non permeabile per mantenere un volume d'aria costante, e sono dotati di un ugello a valvola per il pompaggio di aria all'interno delle celle. L'aria insufflata dentro al sovrामaterasso deve essere regolata sulle caratteristiche fisiche della persona. Nei sovrामaterassi a cessione d'aria e a pressione dinamica con compressore, il sovrामaterasso è collegato a una pompa di alimentazione che consente la programmazione e la taratura del gonfiaggio e dello sgonfiaggio, da adeguare al peso della persona. Alcuni sovrामaterassi consentono la regolazione variabile e personalizzata delle zone di scarico.

Alzamalati a triangolo

L'alzamalati a triangolo è una barra costituita da un'asta di ferro collegata alla testata del letto, con inserito un triangolo.

Indicazioni

Aiutano la persona ad alzarsi dal letto, permettendo di aiutarsi durante il trasferimento e il cambiamento di posizione. Permettono di recuperare con l'esercizio la forza delle braccia. L'infermiere educa la persona parzialmente autonoma ad utilizzare correttamente il triangolo, per evitare urti o traumi alla testa.

Spostamento verso la testata

Invitare la persona a flettere le ginocchia, afferrare con le mani il triangolo, si fa forza spingendo con i piedi verso la testata del letto.

Sponde contenitive

Le sponde di contenimento sono sbarre laterali poste ai lati del letto e possono essere ribaltabili o inseribili.

Alcune sponde si presentano di eguale lunghezza del letto, altre sono più corte e assumono posizioni di chiusura e apertura, utili per facilitare l'entrata e l'uscita dal letto.

Indicazioni

Garantiscono la prevenzione da cadute in caso di necessità, offrono un appiglio alla persona durante gli spostamenti.

L'infermiere educa la persona parzialmente autonoma ad utilizzare correttamente le sponde per facilitare i movimenti, aumentandone la sicurezza, nel seguente modo:

Spostamento dal decubito supino al decubito laterale

Invitare la persona a flettere gli arti inferiori appoggiando i piedi sul letto.

Sollevarlo il bacino e spostarsi verso il fianco in cui non assume il decubito laterale.

La persona deve afferrare con le mani la sponda dalla parte che deve ruotare, e flette un solo arto inferiore (opposto al lato del decubito), si aiuta spingendo sul piede e tirando con le mani verso il fianco prescelto.

Spostamento dal decubito supino alla posizione seduta

Invitare la persona a flettere gli arti inferiori appoggiando i piedi sul letto.

Sollevarlo il bacino e spostarsi verso il fianco in cui non assume il decubito laterale.

La persona deve afferrare con le mani la sponda dalla parte che deve ruotare, e flette un solo arto inferiore (opposto al lato del decubito), si aiuta spingendo sul piede e tirando con le mani verso il fianco prescelto.

Raggiunta la posizione laterale la persona punta il gomito dell'arto del decubito laterale e la mano dell'arto controlaterale e si porta nella posizione seduta, contemporaneamente accompagna gli arti inferiori fuori del letto. Per aumentare il comfort si posiziona un panchetto sotto gli arti inferiori.

Il sollevacoperte

Il sollevacoperte è una sagoma di ferro o plastica a forma di archetto che è posizionato ad un'estremità sotto il materasso, mentre all'altra estremità si appoggiano le coperte.

Indicazioni

Favorisce la libertà di movimento agli arti inferiori della persona durante gli spostamenti nel letto. Evita che il peso delle coperte mantenga i piedi in posizione scorretta.

Inserimento del sollevacoperte

L'operatore inserisce un'estremità del sollevacoperte sotto al materasso, posizionandolo correttamente in direzione dei piedi, si assicura che sia stabile per evitare il ribaltamento. Nella estremità che risulta libera si appoggiano il lenzuolo e le coperte. Inserimento del lenzuolo e delle coperte.

Verifica che i piedi siano liberi di compiere movimenti e non siano schiacciati dal sollevacoperte. L'operatore si accerta che la posizione sia confortevole.

Cuscini posturali

I cuscini posturali si differenziano per il materiale, la dimensione e la forma, ne esistono di diversi tipi:

- cuscini in schiuma viscoelastica;
- cuscini in materiale sintetico;
- cuscini in fibra cava.

Sono di forma e dimensioni diverse adattabili alle superfici curve del corpo.

Indicazioni

I cuscini posturali contribuiscono alla prevenzione delle lesioni da decubito, al posizionamento corretto e aumentano il benessere e il comfort. L'operatore assistenziale per migliorare il comfort nelle diverse posture può posizionare il sollevacoperte (spiegato in precedenza), per evitare che il peso delle coperte gravi sui piedi.

DECUBITO SUPINO

Mantenimento della postura corretta

L'infermiere posiziona un cuscino sotto ciascun avambraccio, disponendo le mani con le dita ben distanziate. Posi-

zionamento di un cuscino sotto le gambe, le ginocchia devono essere leggermente flesse e i talloni sollevati dal piano del letto, previene l'iperestensione delle ginocchia, le ulcere da pressione ai talloni e gli edemi degli arti inferiori. Posizionamento di un cuscino o rotolo trocanterico tra l'ileo e la diafisi femorale, hanno la funzione di impedire la rotazione esterna delle gambe quando la persona è in posizione supina. Posizionamento di una tavoletta sotto ai piedi per prevenire posizioni scorrette dei piedi.

DECUBITO PRONO

Mantenimento della postura corretta

L'infermiere posiziona un cuscino sotto la testa, assicurandosi che la pressione del cuscino non ostruisca naso e bocca. Posizionamento di un cuscino sotto il torace-addome per le donne per proteggere le mammelle, un cuscino sotto il bacino per gli uomini per proteggere lo scroto. Posizionamento di un cuscino sotto alle ginocchia, uno tra le ginocchia per evitare la compressione della rotula, un cuscino sotto alle caviglie per evitare il piede equino. Posizionamento di rotoli trocanterici per impedire la rotazione esterna delle gambe.

DECUBITO DI FOWLER

Mantenimento della postura corretta

L'infermiere posiziona un cuscino sotto ciascun avambraccio, disponendo le mani con le dita ben distanziate. Posizionamento di un cuscino sotto le gambe, le ginocchia devono essere leggermente flesse e i talloni sollevati dal piano del letto. Si previene l'iperestensione delle ginocchia, le ulcere da pressione ai talloni e gli edemi degli arti inferiori. Posizionamento di una tavoletta sotto ai piedi per prevenire posizioni scorrette dei piedi.

DECUBITO LATERALE

Mantenimento della postura corretta

L'infermiere posiziona un cuscino fra le gambe, le ginocchia devono essere leggermente flesse. Posizionamento di un cuscino vicino alle spalle e uno sotto al bacino.

Le protezioni

Le protezioni sono ausili antidecubito ne esistono di diversi tipi:

- protezione per tallone in materiale sintetico e in fibra cava siliconata;
- protezione per gomito in materiale sintetico e in fibra cava siliconata;
- protezione per ginocchio in materiale sintetico e in fibra cava siliconata.

Indicazioni

Le protezioni prevengono lesioni da decubito in persone allettate. Proteggendo i segmenti corporei più sporgenti come le prominenze ossee, riducono i rischi di frizione e di macerazione. L'infermiere posiziona le protezioni (gomitiera, ginocchiera, talloniera) verificando l'adattabilità e si accerta che la posizione sia confortevole e sia rispettato l'allineamento del corpo.

* Infermiera professionale

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV. Tecniche infermieristiche, Casa Editrice Masson, Milano 1998.
- Spairani C. et al, ANIN, Procedure protocolli e linee guida di assistenza infermieristica, Casa Editrice Masson, Milano, 2003.
- M. Vanzetta: l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria. McGraw-Hill, Milano, 2003.
- C. Sironi, S. Di Mauro, E. Malinverno, A. Colombo, A. Galantino, M. Bianchi, A. Giudici: Tecniche infermieristiche. Casa Editrice Masson, Milano, 1998.
- I. Chiesa, L. Clementi, E. D'Alessandri, M. Pascoli: Tecniche infermieristiche di base. CEA, 1991.
- B. Andreoni: Assistenza domiciliare integrata. Masson, Milano 2000.
- R.F. Craven, C.J. Hirnle: Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica. CEA, 2004.
- D. Suddarth et al.: The Lippincott manual of nursing practise. Fifth Edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia 1991.
- F. Gobbato: Medicina del lavoro. Masson, Milano 2002.
- M. Cantarelli: Il modello delle prestazioni infermieristiche. Masson, Milano, 2003.