

Università degli studi di Pavia
C.L. in Infermieristica

-Tecniche Infermieristiche Cliniche-

LA MOBILIZZAZIONE

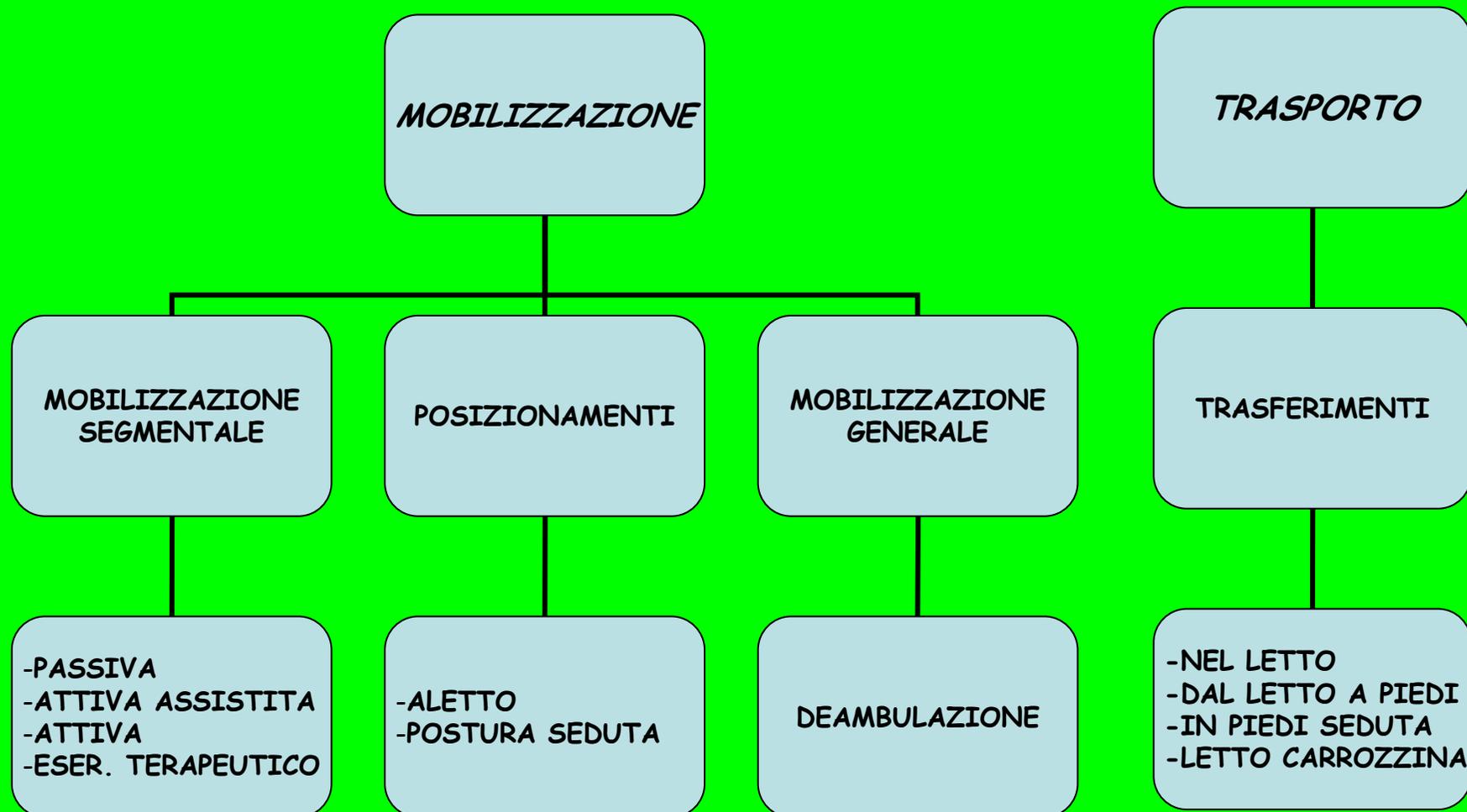
Docente: Giacomo Colzani

07 Aprile 2010

OBIETTIVI DELLA GIORNATA

- Identificare i criteri principali per movimentare il paziente in modo sicuro ed efficiente
- Usare la corretta meccanica del corpo per assistere il paziente durante la mobilizzazione
- Descrivere la base razionale e le fasi principali delle tecniche di posizionamento durante il movimento nel letto e nello spostamento dei pazienti dal letto alla sedia o alla barella e viceversa
- Sostenere e mantenere delle posture corrette
- Posizionare, movimentare e trasferire i pazienti in sicurezza

CONCETTO DI MOBILIZZAZIONE



COSA VALUTARE?

→ Valutazione muscoloscheletrica

Ciò che va ricercato può essere una visibile deformità o disfunzione o la valutazione delle capacità funzionali di base. Dati possono essere raccolti dalla storia della persona, e dall'osservazione.

COSA FARE?

- corretta esposizione dell'area interessata all'esame
- paragonare l'emisoma di destra con quello di sinistra
- valutazione in modo sistematico esaminando: testa, collo, estremità superiori, dorso ed estremità inferiori.
- zona con dolore deve essere maggiormente indagata

La valutazione infermieristica può cominciare osservando la persona.....a letto o nella stanza.

OSSERVARE	DATO DI NORMALITA'	ALTERAZIONI
CAPACITA' DI MOVIMENTO	CAPACITA' DI SEDERSI, ALZARSI, STARE IN PIEDI, GIRARSI NEL LETTO, DEAMBULARE	DOLORE, MOVIMENTI LENTI, RIPETITIVI, ESITANTI, TREMORI, CONTRATTURE MUSCOLARI, RIDUZIONE DELLA FORZA E DELLA RESISTENZA
CARATTERISTICHE DEL MOVIMENTO IN RELAZIONE AD ETA' E GRADO DI SVILUPPO	SVILUPPO MOTORIO CON CARATTERISTICHE COERENTI ALLE DIVERSE FASI DELLA VITA	NEL BAMBINO: ALTERAZIONI SECONDARIE DELL'ANDATURA NELLA PERSONA SANA: PRINCIPALI ALTERAZIONI LEGATE AL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO
CAPACITA' DI COORDINAZIONE	MOVIMENTO OMOGENEO/RITMICO E COORDINATO	MOVIMENTO SCOORDINATO ED IRREGOLARE, ATASSIA, COREA, MOVIMENTI INVOLONTARI, TREMORE PARKINSONIANO, MIOCLONIE
EQUILIBRIO	CAPACITA' DI MANTENERE LA POSIZIONE ERETTA E IL BILANCIAMENTO	DIFFICOLTA'/INCAPACITA' DI MANTENERE LA POSTURA E IL BILANCIAMENTO
ANDATURA E CARATTERISTICHE	MOVIMENTO RETTILINEO COORDINATO, RITMICO, EQUILIBRIO E BILANCIAMENTO DELLA POSTURA, PASSO SIMMETRICO E IN COMPLETA ESTENSIONE APOGGIO PRIMA DEL CALCAGNO E POI DELLA PIANTA LIEVE CIONDOLAMENTO DELLE BRACCIA IN DIREZIONE OPPOSTA ALLE GAMBE	ANDATURA INCERTA, A PASSI CORTI, NON RETTILINEA, IRREGOLARE TRASFERIMENTO DEL PESO CORPOREO DA UN PIEDE ALL'ALTRO ANDATURA EMIPLEGICA....
POSTURA	ERETTA, MANTENIMENTO DEL BARICENTRO, APPROPRIATA PER L'ETA'	LINEA DI GRAVITA' ESTERNA ALL'AREA DI BARICENTRO VARIAZIONI POSTURALI LEGATE A PATOLOGIE ATTEGGIAMENTI OBBLIGATI

OSSERVARE	DATO DI NORMALITA'	ALTERAZIONI
ALLINEAMENTO CORPOREO	MANTENIMENTO AUTONOMO DI UN CORRETTO ALLINEAMENTO SIA NELLA POSIZIONE ERETTA CHE SEDUTA	ASIMMETRIE OSSEE, SCOLIOSI, LORDOSI, CIFOSI, INCAPACITA' AL MANTENIMENTO AUTONOMO DELL'ALLINEAMENTO
ARTI: MOBILITA' E SIMMETRIA	SIMMETRIA, COMPLETA FUNZIONALITA' DEGLI ARTI	ASIMMETRIA DELL'ARTO, AMPUTAZIONE, RIDOTTA MOBILITA'
ARTICOLAZIONI: FUNZIONALITA' ED AMPIEZZA DI MOVIMENTO	COMPLETA AMPIEZZA DI MOVIMENTO, ENTRO I LIMITI STABILITI, IN BASE AL TIPO DI ARTICOLAZIONE - ASSENZA DI DEFORMITA'	PERDITA DEL GRADI DI ELASTICITA' E FLESSIBILITA' DELL'ARTICOLAZIONE, RIDUZIONE DEL GRADO DI MOVIMENTO, CONTRATTURE, IRRIGIDIMENTO, DOLORABILITA', RUMORI ARTICOLARI - ARTICOLAZIONE EDEMATOSA, CALDA, ROSSA TUMEFATTA
MUSCOLI: MASSA E TONO FORZA	SVILUPPATI, TONICI, ELASTICI	VARIAZIONI NELLA FORZA E NELLA MASSA MUSCOLARE (MUSCOLI PICCOLI CON CAPACITA' INFERIORE DI LAVORO, CONTRATTURA, RIGIDITA', MIALGIA)
PRESIDI TERAPEUTICI	PER FAVORIRE IL MOVIMENTO: BASTONE, STAMPELLE, DEAMBULATORI, PROTESI, SEDIA A ROTELLE ECC.	PER LIMITARE IL MOVIMENTO: FASCIATURE, APPARECCHI GESSATI, RIPOSO A LETTO, TRAZIONI, TUTORI...

E' inoltre necessario valutare altri bisogni che possono limitare la
autonomia del movimento nella persona

- Integrità del sistema cardiovascolare e respiratorio
- Integrità cognitivo-sensoriale
- Integrità sistema neurologico
- Stato nutrizionale
- Stato emotivo

MISURARE	DATO DI NORMALITA'	ALTERAZIONI
FORZA	CONTRAZIONE VALIDA IN RELAZIONE A GRUPPO MUSCOLARE, ETA' E STADIO DI SVILUPPO MOVIMENTO ATTIVO CONTRO GRAVITA' E RESISTENZA PIENA	DEBOLEZZA (MUSCOLI NON IN GRADO DI FORNIRE ADEGUATO SOSTEGNO) DEBOLEZZA SEVERA, MODERATA, MINIMA PARALISI
TOLLERANZA ALLE ATTIVITA' -RESISTENZA (CAPACITA' DI TOLLERARE L'ESERCIZIO FISICO) -- DURATA DELLO SFORZO	CAPACITA' DI PORTARE A TERMINE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA E DI AUTOASSISTENZA SENZA SFORZO E FATICA	INABILITA' FISICA E PSICOLOGICA DI TOLLERARE UN AUMENTO DELL'ATTIVITA' STANCHEZZA PAUSE FREQUENTI DI RIPOSO TACHICARDIA DISPNEA
TONO	IN CONDIZIONI DI RIPOSO: TENSIONE MUSCOLARE CHE RENDE IL MUSCOLO SALDO AL TATTO	IPERTONICITA' O SPASTICITA' IPOTONICITA' O FLACCIDITA'
MASSA MUSCOLARE	DIMENSIONI DEL MUSCOLO ADEGUATE AD ETA' E GRADO DI SVILUPPO	IPERTROFIA, IPOTROFIA, ATROFIA

PRINCIPI DI BIOMECCANICA DEL CORPO!

- Si utilizza meno energia se tutto il corpo è ben bilanciato
- Le parti del corpo si muovono a segmenti e influiscono sul bilanciamento e sulla funzione del sistema muscolo-scheletrico
- Maggiore è la base di appoggio, maggiore è la stabilità del corpo
- Riducendo la frizione tra l'oggetto in movimento e la superficie sulla quale si muove si spende un'energia minore
- Tenere un oggetto con le mani vicino al proprio corpo richiede uno sforzo minore che tenerlo più distante
- Lo stiramento dei muscoli può essere evitato utilizzando con forza i muscoli delle gambe per sollevare, spingere o tirare

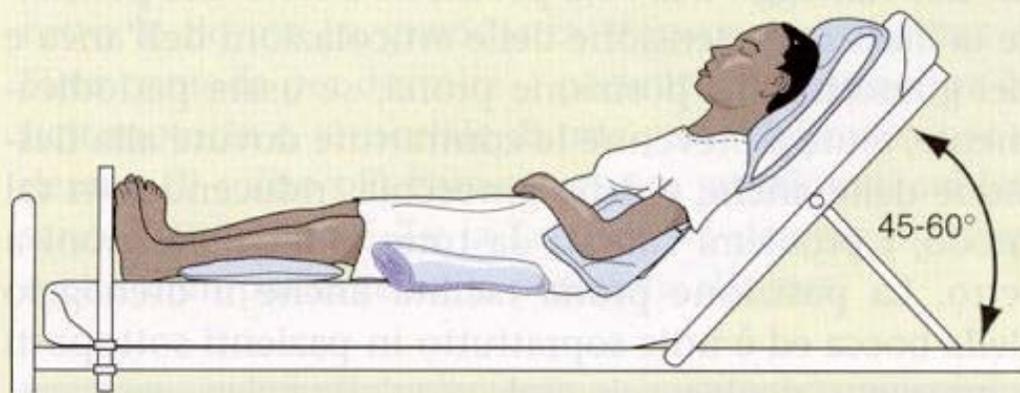
PRINCIPI DI BIOMECCANICA DEL CORPO! (2)

- Adeguare l'altezza della zona di lavoro quando è possibile
- Assumere una posizione di partenza che permetta completa libertà di movimento per distanza, direzione e posizione
- Flettere le anche e le ginocchia per cambiare la posizione del corpo, ampliando la base di appoggio
- Tenere un oggetto vicino al proprio corpo quando lo si solleva
- Usare movimenti omogenei, coordinati e ritmici
- Utilizzare strumenti meccanici quando è necessario
- Trattenerne il respiro durante un'attività fisica è segnale dei sforzo muscolare e di uso scorretto dei meccanismi del corpo

I POSIZIONAMENTI

- Posizione eretta: è la posizione verticale (ortostatica) assunta dal corpo quando non è in movimento
- Posizione supina: è la posizione orizzontale assunta dal corpo quando è disteso su di un piano con il volto rivolto verso l'alto.
- Posizione prona: è la posizione orizzontale assunta dal corpo quando è disteso su un piano con l'addome appoggiato su di esso.
- Posizione laterale: la persona giace sul fianco destro o sinistro.
- Posizione di sicurezza: la persona giace sul fianco destro o sinistro con il capo ruotato dallo stesso lato e non sostenuto da alcun cuscino.
- Posizione semiseduta (di Fowler): la persona è seduta con una inclinazione del dorso dai 30° ai 60°

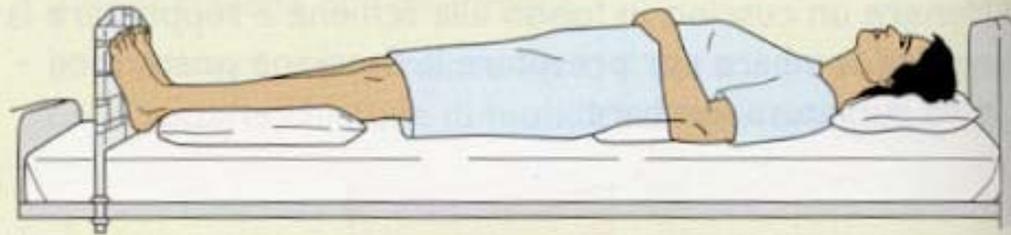
- Posizione seduta: la persona ha il bacino appoggiato sul piano con un'inclinazione del dorso di 90° .
- Posizione proclive (anti-Trendelenburg): la persona è in posizione supina su un piano inclinato di $20-30^\circ$ in modo che il capo sia ad un livello più alto rispetto al bacino e agli arti inferiori.
- Posizione declive (di Trendelenburg): la persona è in posizione supina su un piano inclinato di $20-30^\circ$ in modo che il capo sia a un livello più basso rispetto al bacino e agli arti inferiori.
- Posizione genu-pettorale: la persona è in ginocchio e piegata in avanti; appoggia la testa (ruotata di lato) ed entrambi gli avambracci sul piano.
- Posizione dorsale: la persona è in posizione supina con le braccia allineate, le gambe flesse e lievemente divaricate.
- Posizione ginecologica: partendo dalla posizione supina le gambe flesse e divaricate vengono appoggiate su appositi sostegni.



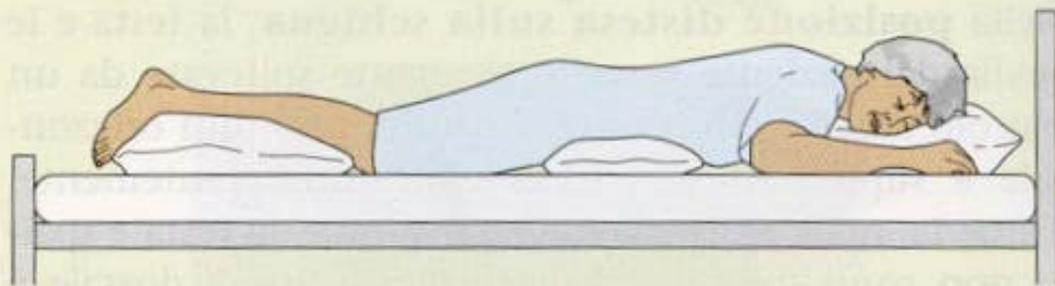
Posizione di Semi-Fowler (supportata).



FIGURA 5.4 ♦ Posizione ortopnoica.



Posizione orizzontale o distesa, supina o dorsale (sostegni).



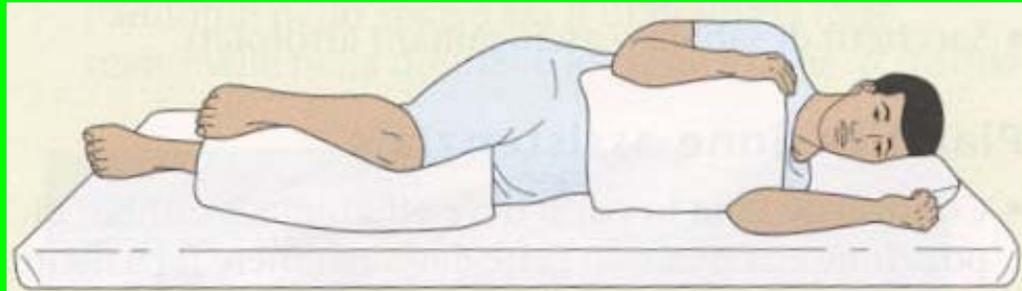
Posizione prona (supportata).



Posizione di Sims o posizione NATO o semiprona (supportata).



Posizione semiprona (supportata).



posizione laterale



BIBLIOGRAFIA:

- Craven, Hirnle, *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica vol. 1 e 2, Milano, Casa ed. Ambrosiana 2007*
- Kozier, Erb, *Nursing Clinico tecniche e procedure, Napoli, Casa ed. Edises 2006*