

Centro di Riabilitazione



La persona con malattia cronica

- Consigli utili -

Il “paziente cronico” è una persona affetta da una malattia di lunga durata con sintomi ormai stabilizzati per il quale l'obiettivo terapeutico è volto al mantenimento delle autonomie residue ed alla prevenzione di ulteriori problematiche.

L'ipomobilità fino all'immobilità ha conseguenze su molti apparati del corpo umano:

- Apparato muscolo-scheletrico
- Apparato cardiovascolare
- Apparato respiratorio
- Apparato gastrointestinale
- Cute
- Aspetti comportamentali

☐ **Apparato muscolo-scheletrico**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- Debolezza e perdita della massa muscolare
- Contratture
- Osteoporosi
- Calcificazioni
- Rigidità delle articolazioni
- Accorciamenti muscolari

CONSIGLI:

- coinvolgere la persona nello svolgimento delle attività quotidiane come lavarsi il viso, lavarsi le mani, darsi la crema, pettinarsi, farsi la barba, mangiare, bere, ecc.
- durante gli spostamenti ricercare la maggiore collaborazione possibile
- evitare di sostituirsi completamente alla persona anche se l'azione richiede tempi più lunghi.
- Se possibile favorire il mantenimento del cammino in sicurezza
- Eseguire la mobilizzazione di braccia e gambe e alternare le posture frequentemente

☐ **Apparato cardiovascolare**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- Aumento del rischio di trombosi
- Gambe gonfie
- Affaticamento precoce
- Sbalzi di pressione

CONSIGLI:

- diminuire la permanenza al letto e favorire la posizione seduta soprattutto durante i pasti principali;
- posizionare le gambe in scarico durante il riposo (xes. Posizionando cuscini o coperte sotto il materasso)

▣▣ **Apparato respiratorio**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- respiro più superficiale e accelerato
- presenza di secrezioni
- Aumento della possibilità di infezioni polmonari

CONSIGLI:

effettuare frequenti cambi di posizione

- evitare lo scivolamento del corpo verso il fondo del letto
- In presenza di tosse persistente, evitare la posizione distesa

▣▣ **Apparato gastrointestinale**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- Calo dell'appetito
- problemi di digestione, stitichezza

CONSIGLI:

- preferire la posizione seduta durante i pasti;
- stimolare frequenti cambi di posizione durante l'arco della giornata
- preferire l'utilizzo del WC o di una sedia-comoda nel momento dell'evacuazione.
- Se possibile favorire il mantenimento del cammino in sicurezza

▣▣ **Cute**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- arrossamenti, piaghe da decubito

CONSIGLI:

- Assicurarsi un'adeguata assunzione di liquidi
- effettuare frequenti cambi di posizione;
- mantenere le lenzuola prive di pieghe e di residui di cibo;

- non lasciare il pannolone, le lenzuola e le traverse bagnate a contatto con la cute;
 - posizionare correttamente il materasso ad aria quando presente in modo che arrivi a proteggere i talloni;
 - prestare particolare attenzione alle parti anatomiche più a rischio (sacro, anca, talloni, interno delle ginocchia, malleoli, gomiti, orecchie, nuca), proteggendole con cuscini o imbottiture
-

☐ **Aspetti comportamentali**

L'ipomobilità/immobilità possono causare

- ansia, depressione, disorientamento
- agitazione, aggressività

CONSIGLI:

- dialogare con la persona e ascoltarla;
- in caso di deterioramento cognitivo non contrastare discorsi o comportamenti apparentemente senza senso
- rassicurare la persona per diminuire l'ansia e le preoccupazioni
- mantenere un contatto fisico rassicurante;
- mantenere il più possibile partecipe la persona nella gestione della casa e nella pianificazione delle attività quotidiane (creare insieme la lista della spesa, scegliere il menu, ecc.);
- mantenere il più possibile attiva la persona durante le ore diurne per favorire un corretto riposo notturno.
- Favorire la socializzazione e l'uscita di casa quando possibile

Posture

La immobilità è una condizione innaturale, sia a letto che in carrozzina, e può produrre numerose conseguenze negative (rigidità articolari, ristagno delle secrezioni bronchiali, problemi pressori, piaghe, stipsi, conseguenze sul piano cognitivo-relazionale, ...). Per questo nel corso delle 24 ore è importante cambiare spesso la postura della persona assistita, con regolarità e continuità e secondo un programma personalizzato sulle sue esigenze.

Una buona postura per essere tale deve essere confortevole e ben accettata dalla persona. Ciò permetterà di riproporla più volte e di non creare nessuna sensazione di rifiuto. Per la preparazione di una buona postura al domicilio si possono utilizzare cuscini, traverse, teli, asciugamani.

Posizione supina

In genere è la posizione mantenuta durante il riposo notturno, va comunque alternata a quella sul fianco.

Occorrente: un cuscino per sostenere le spalle, uno per sostenere collo e testa; un cuscino sotto i polpacci (per evitare il contatto dei talloni se ci sono lesioni); se necessario, cuscino per sostenere il braccio.



Posizione semiseduta

Variazione della posizione supina, utile in particolare se la persona è del tutto allettata; necessaria in caso di disturbi respiratori o in presenza di SNG o PEG; utile anche durante i pasti, specialmente in caso di difficoltà a deglutire. Fare attenzione che in questa posizione la persona tende a scivolare verso il fondo del letto.

Occorrente: cuscini o uno schienale regolabile, per raggiungere una inclinazione di 30° del busto.

Posizione sul fianco

Di solito si propone come alternativa alla posizione supina per dare sollievo alla schiena, ma non si tratta semplicemente di "girare su un fianco": occorre fare attenzione che la spalla in appoggio "esca" verso l'esterno per liberarsi dalla compressione, inoltre in caso di intervento all'anca bisogna evitare che la gamba operata si accavalli all'altra.

Occorrente: cuscino, da mettere tra le ginocchia piegate, cuscino dietro alla schiena per evitare che la persona giri il busto, eventuale cuscino per sostenere il braccio sopra.



Posizione prona (a pancia sotto)

E' difficile da raggiungere, ma quando possibile, è la posizione che dà più sollievo e allevia la zona sacrale.

Occorrente: un cuscino in zona tibiale ed uno sotto la pancia. Per migliorare la comodità di questa posizione, e quindi aumentare il tempo di permanenza, si possono mettere i piedi fuori dal letto. Le braccia possono rimanere sia nella posizione della foto che mantenute lungo il corpo



Posizione seduta a bordo letto

E' utile per dare sollievo alla schiena, per preparare il trasferimento in carrozzina ed eventualmente per andare in piedi, serve per stimolare la persona ad utilizzare le braccia e le mani in attività funzionali. E' necessario che i piedi siano appoggiati a terra o su un rialzo (panchetto, pacco di pannoloni, ecc.)

Occorrente: una serie di cuscini dietro alla schiena, per sostenerla; eventuale tavolino davanti, per appoggiare le braccia e poter svolgere attività (ad esempio mangiare).



Posizione seduta in carrozzina

Così come a letto, anche la postura seduta in carrozzina va controllata e cambiata quanto più spesso possibile.

In generale:

- utilizzare cuscini antidecubito, quando possibile;
- la persona va fatta sedere il più indietro possibile sulla sedia;
- allineare le varie parti del corpo, usando cuscini ed eventuale tavolo;
- regolare braccioli e poggiatesta ad una altezza corretta per garantire una postura adeguata ed una maggiore comodità alla persona



In caso di carrozzina basculante: cambiare spesso l'inclinazione della seduta, per prevenire lesioni da decubito o per curarle quando già ci sono.

Esempi di posture personalizzate, per problemi specifici:

Postura utile per inibizione dell'ipertono alle gambe



Postura di scarico per le gambe



Postura per riduzione del tono e del dolore a braccio e spalla



TRASFERIMENTI

Principi di base

1. Preparare l'ambiente per il trasferimento.

- La carrozzina affiancata al letto non deve lasciare spazi vuoti.
- Controllare di avere spazio per muoversi
- Attenzione ai tappeti che fanno scivolare

2. Chiedere sempre alla persona malata di aiutarci per quel che può e comunque spiegare quello che si sta per fare. La persona che partecipa mostrerà anche più interesse per le attività che via via gli proporremo.

3. Ricercare sempre una posizione di lavoro il più possibile comoda che - eviti l'insorgenza di dolori, tensioni muscolari, contratture, blocchi articolari.- garantisca stabilità e quindi sicurezza durante la mobilizzazione ed i trasferimenti per se stessi e quindi per la persona che viene trasferita.

4. Si deve creare un'unità con la persona durante il trasferimento

Il trasferimento sarà più sicuro e meno faticoso se ci sarà maggiore contatto, una presa avvolgente, il tronco vicino a quello della persona.

Quando la persona scivola verso i piedi del letto

Se il letto è regolabile, alzarlo o abbassarlo in funzione della propria altezza e della modalità di trasferimento scelta.

Andrà comunicato al paziente ciò che intendiamo fare e come lui può aiutarci. Chiederemo al paziente di piegare le ginocchia e di spingersi all'indietro bloccando i piedi ed eventualmente aiutandolo con una mano sotto al sedere. Se c'è una "capra" e' il momento di usarla.



Se non c'è collaborazione da parte della persona malata allora sarà utile usare un telo o una traversa per il trasferimento da eseguire con 2 persone.

Se si e' da soli ci si deve posizionare dietro alla testa della persona malata e trazionarla verso di se' utilizzando una traversa o, nel piu' rischioso dei casi, trazionando su spalle/scapole



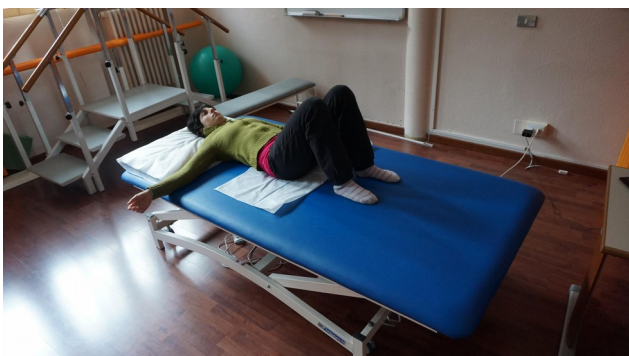
Per spostare lateralmente nel letto la persona malata

Far piegare le gambe e chiedere di fare il ponte e spostarsi. Aiutare il movimento se necessario. Aiutare poi portando la testa e il tronco di nuovo in linea con le gambe. Se non c'è collaborazione allora torna utile la traversa che permette di trascinare lateralmente e con sforzo moderato il malato.

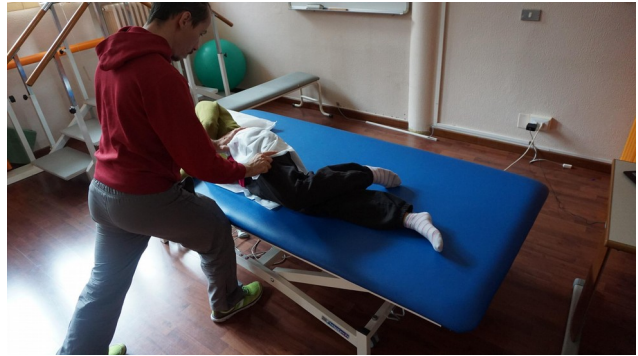
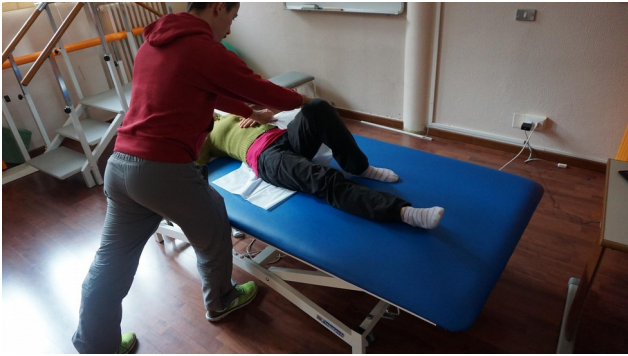


Per ruotare sul fianco

Ad esempio ruotando verso destra, aprire il braccio destro e piegare il ginocchio sinistro (o entrambe le ginocchia)



Anche in questo caso puo' essere utile usare una traversa o un telo



Da sdraiato a seduto (e viceversa)

Se possibile, ruotare a ginocchia flesse la persona su un fianco e poi procedere al trasferimento cercando, con una bella presa avvolgente di portare giu' le gambe e contemporaneamente su il tronco. In questo modo non ci saranno rischi per la schiena della persona malata come invece avviene portando prima giu' le gambe e poi su il tronco.



Da seduto in piedi

Per mettersi in piedi correttamente bisogna assicurarsi che ci sia:

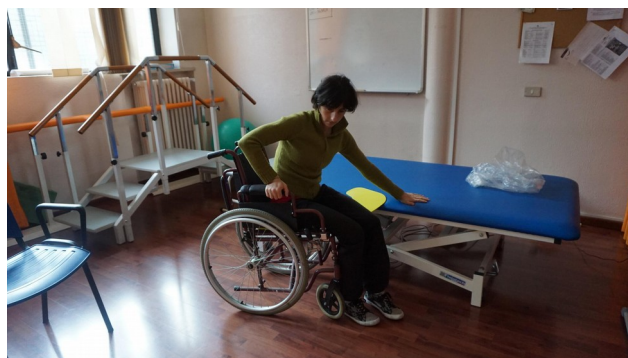
- 1) Buon appoggio dei piedi al terreno
- 2) Base di appoggio larga

Poi si aiuta a salire andando verso avanti e quindi facilitare la spinta verso l'alto



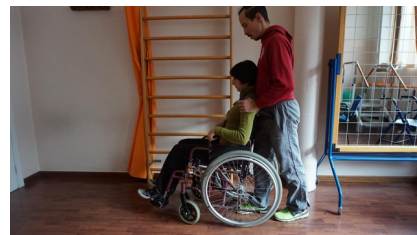
Dal letto alla carrozzina con asse

Se il passaggio tra letto e carrozzina è difficoltoso può essere utilizzato all'occorrenza un asse di trasferimento.



Se si scivola in carrozzina

Per rimettere seduta correttamente la persona che scivola in avanti sulla carrozzina, ci si posiziona dietro alla carrozzina, si porta in avanti il tronco della persona e con la mano sotto alle natiche (non sotto le ascelle) si tira all'indietro chiedendo sempre un aiuto da parte della persona malata



In alternativa ci si può posizionare davanti alla carrozzina, si fa flettere il tronco in avanti alla persona e con una pressione sulle ginocchia si facilita il riposizionamento

