



Movimentazione manuale dei pazienti nelle strutture sanitarie: dalla valutazione del rischio alle misure di prevenzione

Como 27 maggio 2016

ATS Città Metropolitana di Milano
Medico del Lavoro
Roberto Dighera



ombardia
o
opolitana



Esiste un problema legato alla mobilitazione manuale degli ospiti delle RSA e dei pazienti in ospedale?

Per rispondere alla domanda, oltre ai dati sulle malattie professionali e sui ricorsi avverso il giudizio del medico competente è importante analizzare il **fenomeno infortunistico** del settore sanitario, in modo particolare nelle RSA, e la **prevalenza delle inidoneità** o idoneità alla mansione con limitazioni

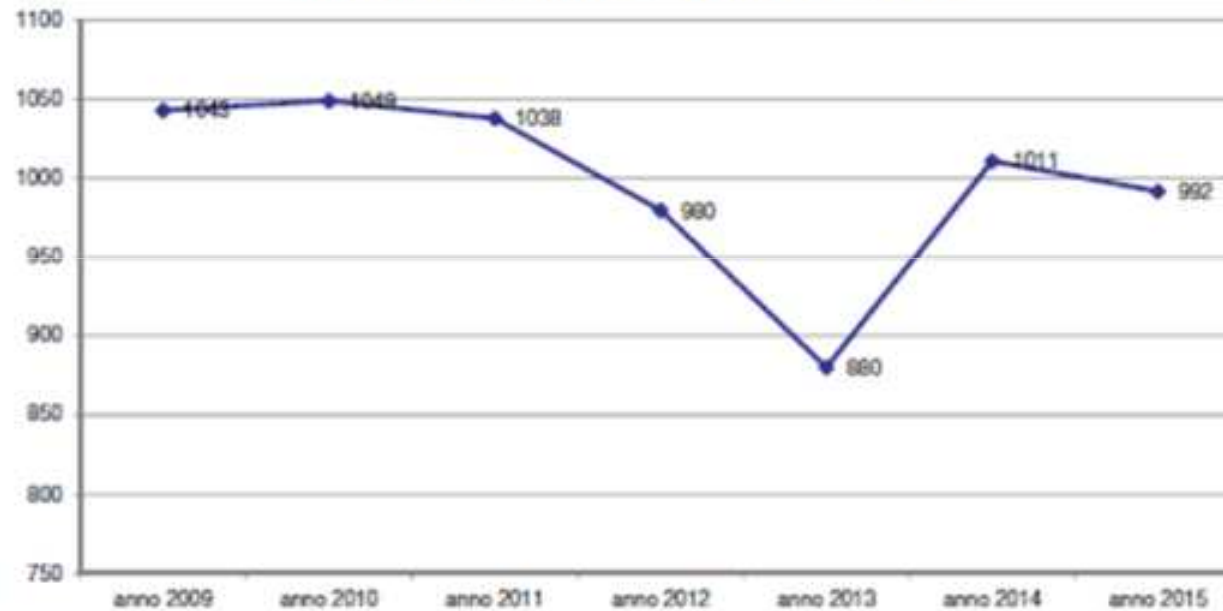


Il fenomeno infortunistico

- Con gli attuali archivi INAIL è difficoltoso selezionare gli infortuni che avvengono nelle RSA:
 - si conosce l'impresa di cui è dipendente l'infortunato e il luogo geografico dell'infortunio
 - non si conosce se il lavoratore si è infortunato durante l'attività in RSA
- Pertanto:
 - per i dipendenti diretti delle RSA gli infortuni sul lavoro sono conosciuti
 - più difficile ricostruire il fenomeno infortunistico per gli addetti delle imprese che prestano la propria opera presso diverse aziende tra cui le RSA

Infortuni sul lavoro nelle RSA provincia di Milano

Infortuni In Imprese ATECO Q 87 Q 88



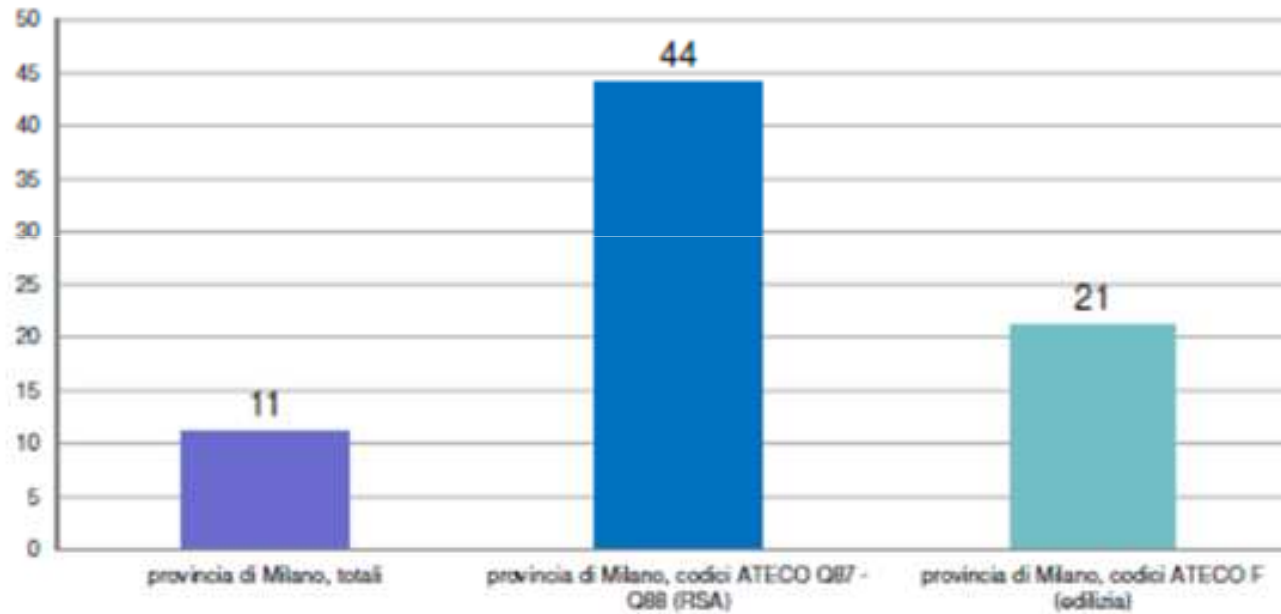
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana



Frequenza degli infortuni

infortuni positivi esclusi stradali, in itinere, studenti
ogni 1000 addetti periodo 2009 - 2013



Incidenti più frequenti negli infortuni

Nel quinquennio 2009 – 2013 le tipologie più frequenti di infortunio:

Incidente	Q 87 - 88	Totali provincia
Movimenti scoordinati, sforzo fisico	967 (19%)	15%
Scivolamento o inciampo con caduta	880 (18%)	5%
Perdita di controllo di macchina, mezzo, attrezzatura	412 (8%)	15%
Aggressione violenza	277 (6%)	2%
.....		
Nessuna informazione	1479 (30%)	37%
Totale	4990	223338

SISTEMA SOCIO SANITARIO

Reazione

Frequenti infortuni nel corso di operazioni di mobilizzazione di pazienti al letto

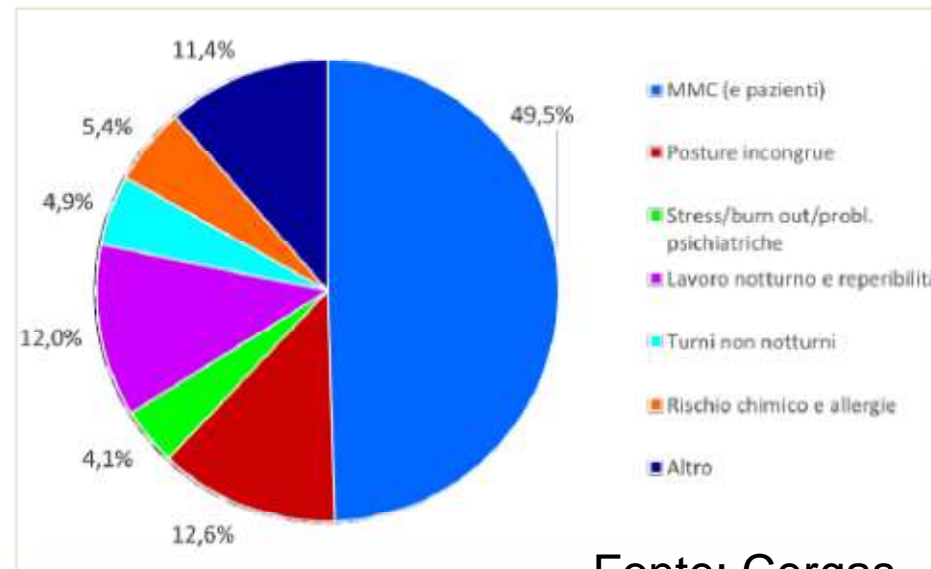
Inidoneità e limitazioni lavorative



Tabella 1. Prevalenza delle inidoneità per azienda e natura del giudizio

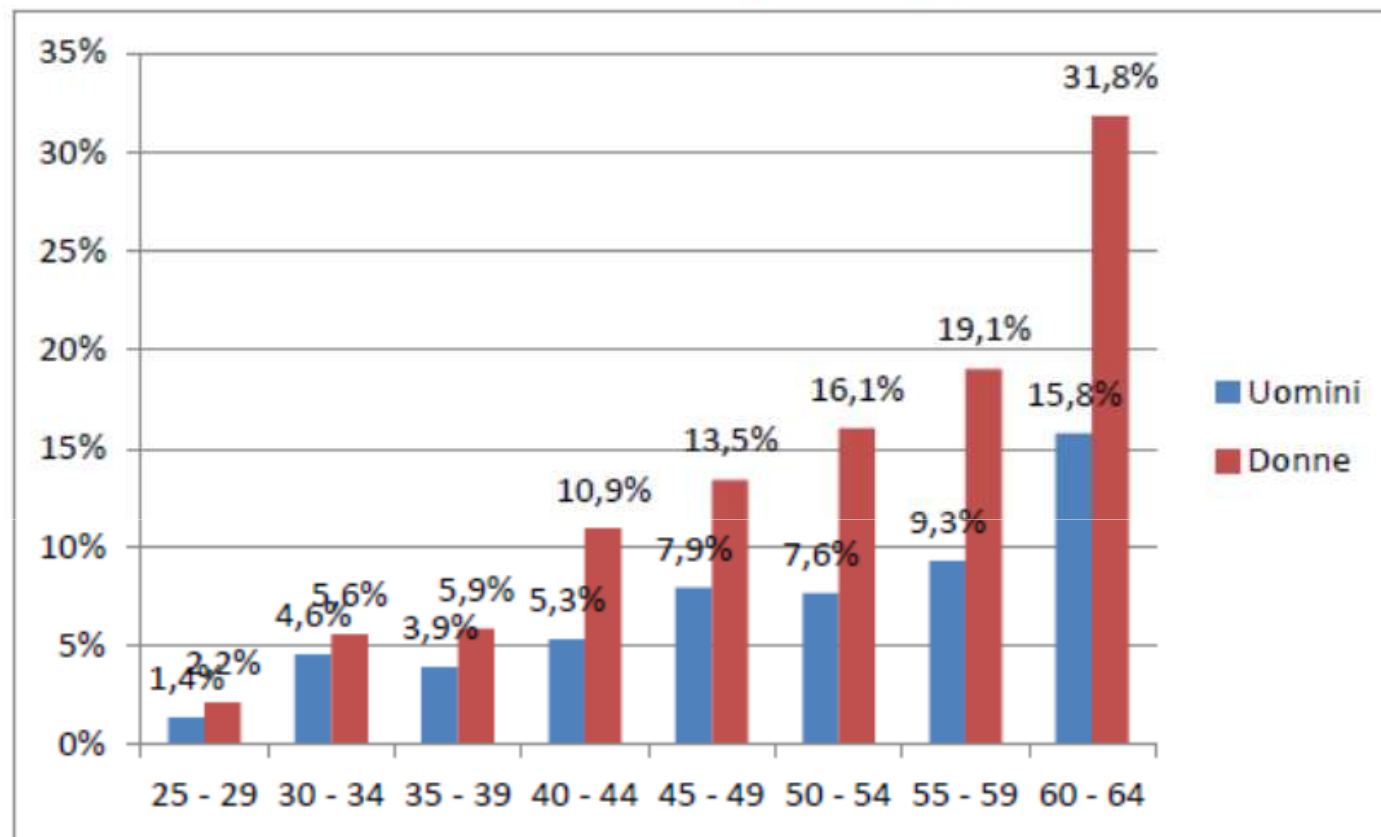
Idoneità parziali temporanee	Idoneità parziali permanenti	Inidoneità temporanee	Inidoneità permanenti	Non specificato	Totale con "inidoneità"
3,4%	7,8%	0,1%	0,2%	0,3%	11,8%

Figura 1. Tipologia delle limitazioni



Fonte: Cergas - Bocconi 2015

Figura 2. Prevalenza dei lavoratori con limitazioni per età e genere³



Fonte: Cergas Bocconi 2015

Ci sono anche infortuni a carico di operatori con idoneità limitata



La Valutazione del Rischio

Dortmund Approach (biomeccanico)

LiftThermometer (task oriented)

PTAI (task oriented)

Mapo (olistico) →

TECHNICAL
REPORT

ISO/TR
12296

First edition
2012-##-##

**Ergonomics — Manual handling by
people in the healthcare sector**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



APPROCCIO DORTMUND (JAEGER)

N.B.: SOLLEVAMENTI EFFETTUATI DA 1 OPERATORE

Attività analizzata	Forze compressive medie (range)			Livello di rischio
	scorrette	corrette	Corrette+ausili	
Sollevamento tronco paziente da supino a seduto sul letto (o viceversa)	340 kg (180-540)	230 kg (200-250)	////////	Paziente PC completamente cooperante
				Tecnica corretta + paziente PC
				In tutti gli altri casi
Da sdraiato a seduto sul bordo del letto	500 kg (330-620)	270 kg (200-360)	////////	Tecnica corretta + paziente PC
				In tutti gli altri casi
Sollevamento pz verso il cuscino (infermiere lungo il bordo del letto)	690 kg (560-810)	410 kg (210-600)	280 kg (230-320)	Tecnica corretta + ausili minori con paziente PC
				In tutti gli altri casi
Sollevamento pz verso il cuscino (infermiere alla testa del letto)	570 kg (280-890)	250 kg (200-300)	240 kg (220-280)	Tecnica corretta o ausili minori o paziente PC
Muovere il paziente verso il bordo del letto	490 kg (330-580)	260 kg (200-340)	190 kg (160-220)	Paz PC + ausili minori
				Paz PC + tecnica corretta
				In tutti gli altri casi



Solleverare 1 gamba di pz supino (infermiere lungo il bordo del letto)	280 kg (190-400)	//////////	//////////	In tutti i casi
Solleverare la testata del letto con paziente	430 kg (380-540)	410 kg (350-520)	//////////	Tecnica corretta+ pz PC completamente cooperante In tutti gli altri casi
Trasferimento da seduto sul letto a sedia	510 kg (380-650)	370 kg (230-440)	310 kg (160-530)	Paz PC completamente cooperante di max 70 kg + ausili minori Tecniche corrette o ausili minori In tutti gli altri casi
Solleveramento da seduto a stazione eretta o viceversa	490 kg (380-640)	250 kg (190-310)	//////////	Paz PC completamente cooperante di max 70 kg + ausili minori e tecniche corrette In tutti gli altri casi
Trasferimento da letto a barella	//////////	//////////	240 kg (220-280)	Paz PC + ausili minori

(NON ANALIZZATI COMPITI DI MOVIMENTAZIONE CON PAZIENTI NC poiché SEMPRE AD ALTO RISCHIO)

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Manovre alto sovraccarico

movimentazioni manuali



Sollevamento verso il cuscino
Spostamento letto degenza\carrozzina
e viceversa
Spostamento letto degenza\barella
e viceversa
Spostamento carrozzina\wc
e viceversa
Sollevamento del tronco

Rotazione nel letto per cambio
decubito
Sollevamento da seduto a stazione
eretta

Sollevamento totale
senza attrezzature

Spostamento parziale
ma con modalità
gestuali scorrette

Manovre medio sovraccarico

movimentazioni ausiliate



Sollevamento verso il cuscino
Spostamento letto degenza\carrozzina
e viceversa
Spostamento letto degenza\barella
e viceversa
Spostamento carrozzina\wc
e viceversa
Sollevamento del tronco

Rotazione nel letto per cambio
decubito
Sollevamento da seduto a stazione
eretta

Sollevamento totale
ausiliato (con
sollevatore\letto) ma
permangono
modalità scorrette

Spostamento parziale
ausiliato ma con
modalità gestuali
scorrette

Manovre sovraccarico accettabile

movimentazioni **sempre** ausiliate
e con formazione permanente

Sollevamento verso il cuscino
Spostamento letto degenza\carrozzina
e viceversa
Spostamento letto degenza\barella
e viceversa
Spostamento carrozzina\wc
e viceversa
Sollevamento del tronco

Rotazione nel letto per cambio
decubito
Sollevamento da seduto a stazione
eretta

Sollevamento totale
ausiliato (con
sollevatore\letto\ausi
li minori) con
formazione

Spostamento parziale
ausiliato con
formazione



Valutazione dei Rischi

Non importa come fai ad ottenere un risultato basta che raggiungi l'obiettivo

**Migliorare le condizioni di lavoro
diminuendo il sovraccarico biomeccanico**

**Migliorare la qualità dell'assistenza,
la sicurezza e la privacy del paziente**

**Quantificare i fattori di rischio
per individuare priorità e modalità di intervento**

**ISO TR 12296 Manual handling of people in the
healthcare sector - MAPO**



MAPO: determinanti di rischio

importante l'analisi del contesto: colloquio - sopralluogo

Quanti pazienti devono essere movimentati in relazione al numero di operatori presenti nei tre turni

PRESENZA E CARATTERISTICHE AUSILI

Quali e quante manovre di mobilizzazione sono ausiliate e quante non lo sono

CARATTERISTICHE ARREDI/AMBIENTE

FORMAZIONE SPECIFICA

Invecchiamento lavoratori

Valutazione rischio posturale



Criticità rilevate

Carente analisi degli infortuni

Carente analisi dei compiti, dei tempi di lavoro

Errata valutazione del rapporto tra numero di ospiti non collaboranti ed operatori addetti alla mobilitazione

Carente valutazione del ruolo di operatori con idoneità limitata

Errata valutazione dei compiti di mobilitazione dei pazienti

Inappropriata valutazione dell'attività formativa



Indice MAPO sottostimato

Scarso contributo del medico competente al processo di valutazione dei rischi e all'individuazione di misure di prevenzione e protezione da adottare

Come valutare la presenza contemporanea di operatori dipendenti dalla RSA e appartenenti ad aziende in appalto?



Prevenzione: strutture e attrezzature adeguate

Dimensioni delle camere
Bagni per igiene
Bagni per WC
Letti regolabili in altezza
meglio se elettrici e a tre snodi
Barelle regolabili in altezza
Carrozze



Influiscono sulla frequenza delle mobilizzazioni
e sul sovraccarico del rachide



Ausili adeguati

Movimentazione manuale dei pazienti nelle strutture sanitarie

Sono quelli che servono

Sollevatore passivo



Sollevatore a soffitto



Sollevatore attivo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



Ausili adeguati

Teli e tavole ad alto scorrimento

Dischi girevoli

Cinture

Tavolette

La scelta del tipo e del numero degli ausili richiede una procedura basata sulla valutazione del rischio



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Formazione e addestramento

- Adeguati contenuti
- Tempo adeguato dedicato ai temi specifici
- Addestramento all'utilizzo degli ausili
- Documentata verifica di efficacia
- Garantire formazione continua
- Favorire la partecipazione dei lavoratori
- Favorire la presenza di "ergo coach"



Sistema Socio Sanitario

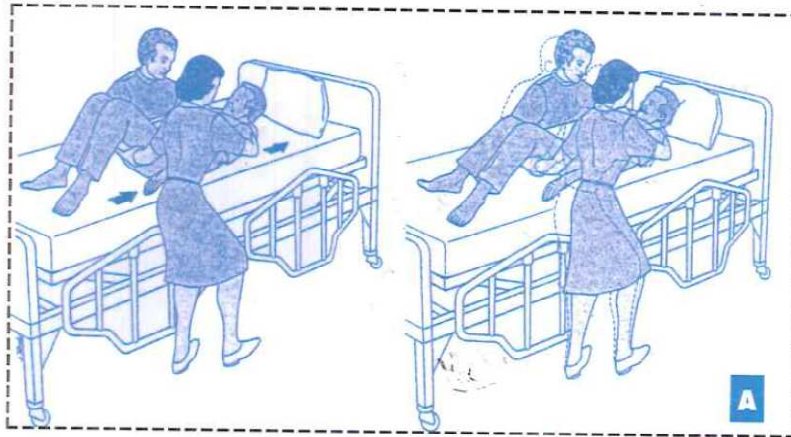


Regione
Lombardia

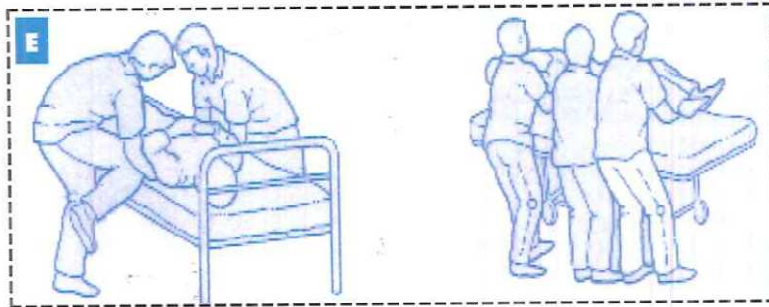
ATS Milano
Città Metropolitana

A - Come posizionare un paziente non collaborante sul letto

- L'operazione deve essere effettuata in due;
- Prima di muovere il paziente flettergli le ginocchia;
- Ciascun operatore deve posizionare un braccio sotto le spalle e l'altro sotto i glutei del paziente;
- Il braccio di un operatore deve essere allacciato a quello dell'altro;
- Per muovere il paziente, spostare il peso del proprio corpo sulla gamba posteriore.



- Durante il sollevamento, gli operatori devono flettere le ginocchia;
- Laddove sono presenti, effettuare queste movimentazioni con gli appropriati ausili.



B - Come ruotare un paziente non collaborante sul letto

- L'operatore deve posizionarsi; con un piede avanti e l'altro indietro;
- Il paziente va posizionato con le gambe incrociate e le mani sull'addome;
- Afferrare il paziente a livello del bacino e della scapola;
- Ruotare il paziente su un fianco flettendo le ginocchia;
- Posizionare una mano sulla spalla e una sul gluteo del paziente.



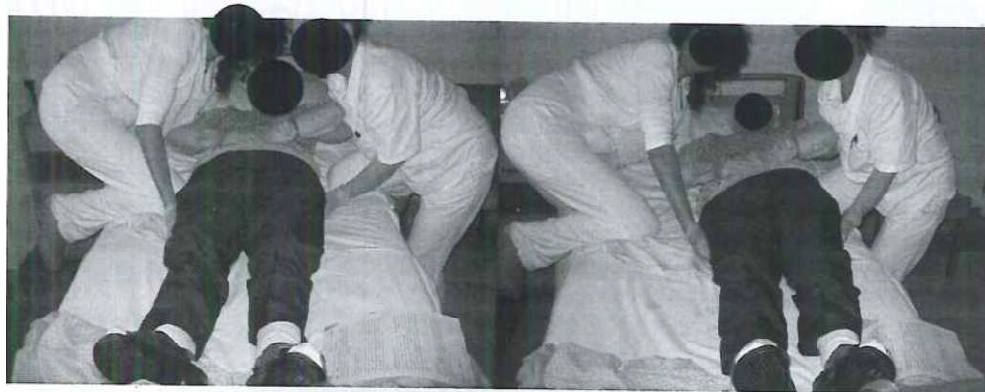
C - Come trasferire il paziente dal letto alla sedia a rotelle e viceversa (Fig. C1, C2, C3)

- L'operazione; deve essere effettuata in due;
- Mettere il paziente seduto sul letto;
- Dopo aver accostato la carrozzella al letto, frenarla ed estrarre il bracciolo dal lato del letto, se possibile;
- Posizionarsi dietro il paziente;



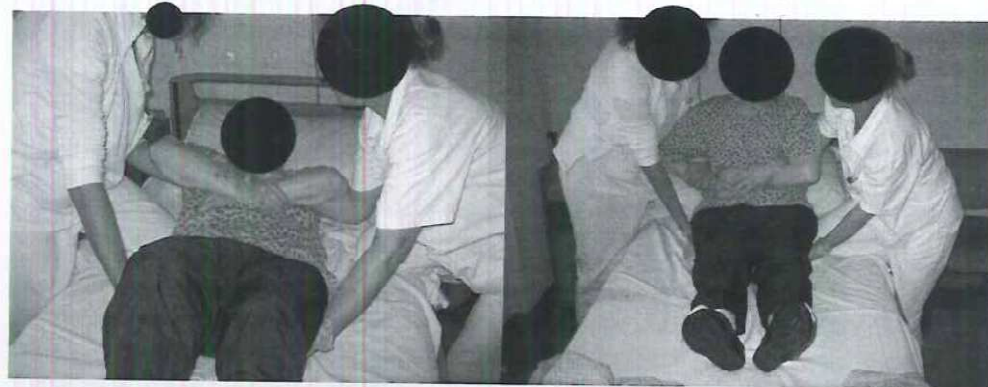
Spostamento trasversale

Necessita di due operatori ai lati del paziente che, effettuata la presa a livello del cingolo scapolare, sorreggendo la testa, eseguono la prima parte del passaggio. La sequenza procede poi con lo spostamento laterale del bacino. La presa è effettuata sotto ai glutei del paziente. Se la manovra è effettuata da due operatori con grossa differenza di forza fisica, l'operatore che incontra minori difficoltà si metterà dalla parte opposta rispetto alla direzione dello spostamento.



ile

issando con una mano sotto il cavo ascellare, tra braccio e tronco, ed o del paziente. L'altra mano dell'operatore si posiziona sotto al gluteo è scorretta perché ne fletterebbe soltanto l'anca). Il ginocchio (più prossimo alla testata) è sempre posizionato sul letto per fissare ulteriormente la colonna. Va ricordato che lo spostamento non si effettua in un'unica soluzione, ma per piccoli passaggi consecutivi.



Spostamento trasversale

Organizzazione del lavoro

Adeguare il numero degli operatori al numero dei pazienti\ospiti non collaboranti

Manovre di mobilitazione dei pazienti\ospiti sempre in coppia

Verifica dell'utilizzo degli ausili

Turnazione sui compiti sovraccaricanti

Turni meno sovraccaricanti in ritardo di fase (sesta-quinta-quarta-decima?)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



Sorveglianza sanitaria

dalla sorveglianza sanitaria devono emergere informazioni su:
incidenza di lombalgie acute;
prevalenza di lombalgie croniche;
riscontro disturbi all'arto superiore e/o spalla

deve essere presente una procedura condivisa e consolidata per la gestione “collegiale” delle idoneità con limitazioni