



SAMARIT

Improving Patient Care



Guida alla Movimentazione di Anziani non Autosufficienti

Sicurezza, prevenzione dei rischi,
qualità dell'assistenza e della cura,
benessere dell'assistito



SAMARIT

Improving Patient Care

Introduzione

Ausili per la movimentazione

Raccomandazioni generali

Anziano parzialmente collaborante

- Trasferimento verticalizzato letto/carrozzina
- Trasferimento verticalizzato carrozzina/wc
- Trasferimento laterale letto/carrozzina/wc
- Riposizionamento verso la testiera del letto
- Raddrizzamento da sdraiato a seduto (al bordo del letto)
- Abbassamento da seduto a sdraiato (o semi-sdraiato) sul letto
- Raddrizzamenti da seduto in piedi
- Abbassamento da in piedi a seduto
- Sostegno nella deambulazione
- Riposizionamento in carrozzina/poltrona

Anziano non collaborante

- Riposizionamento verso la testiera del letto
- Mobilizzazione laterale verso un lato del letto
- Rotazione sul fianco (decubito laterale)
- Trasferimento da letto a letto o barella

Elenco dei Prodotti

INTRODUZIONE

Da 25 anni Samarit propone soluzioni innovative che facilitano la cura e l'assistenza a pazienti, anziani e disabili nelle strutture sanitarie e assistenziali. Migliaia di operatori professionali utilizzano quotidianamente i nostri ausili per facilitare l'assistenza e ridurre i rischi di infortuni correlati alla movimentazione.

La movimentazione di persone con ridotte capacità motorie, temporanee o permanenti, e quindi limitati nella loro indipendenza, la cura e l'igiene della pelle, sono compiti quotidianamente richiesti all'operatore di assistenza. Vogliamo contribuire a rendere questi compiti quotidiani più facili, meno impegnativi e meno rischiosi per chi assiste e per l'assistito!

Con numerose soluzioni intelligenti e innovative supportiamo nel modo migliore chi assiste un anziano o un disabile non autosufficiente a domicilio!

Gli **ausili per la movimentazione Samarit** sono stati sviluppati secondo principi biomeccanici comprovati allo scopo di:

- evitare il sollevamento manuale, parziale o totale, e quindi ridurre di il sovraccarico fisico per il caregiver
- consentire posture non sovraccaricanti per l'operatore poter essere utilizzati anche da un solo operatore riducendo tempo e impegno
- garantire le condizioni di lavoro ideali durante l'intera routine di assistenza

Sono semplici e veloci da utilizzare e prontamente disponibili quando servono!

Tutti i prodotti sono dispositivi medici provvisti di marcatura CE ai sensi della Direttiva 93/42CEE – D. Lgs n° 46 del 24.02.97 e iscritti al Repertorio generale dei dispositivi medici in conformità con il DM 20 febbraio 2007.

Samarit AG è un'azienda certificata ISO9001-2008

AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE

La nostra filosofia si chiama “**No-Lift**” e significa:

- che i pazienti dovrebbero essere incoraggiati a collaborare con il caregiver, ove possibile e quando ciò non è in contrasto con le esigenze del paziente, al fine di ridurre i rischi associati alla movimentazione.
- che il sollevamento manuale, parziale o totale, dell’assistito deve essere evitato.
- “No-Lift” non significa che il caregiver non debba movimentare manualmente un paziente ma che la movimentazione deve avvenire tenendo presente lo status fisico e cognitivo del paziente così come le sue condizioni mediche.
- la filosofia “No-Lift” è applicabile solo in presenza di determinati presupposti: la cultura della sicurezza, la disponibilità di ausili ergonomici per la movimentazione, la formazione del caregiver.

La movimentazione di un anziano o un disabile non autosufficiente comporta diverse attività rischiose:

- l’assunzione di posture scorrette
- Il sollevamento di carichi pesanti
- trazioni o spinte eccessive
- movimentazioni frequenti, ripetute più volte nel corso della giornata

Gli ausili Samarit forniscono un mezzo sicuro nella movimentazione di anziani e disabili non autosufficienti o solo parzialmente autosufficienti eliminando o minimizzando i rischi per il caregiver e per l’assistito. Riducono il sovraccarico funzionale indotto dalla movimentazione, accrescono l’indipendenza dell’assistito, ove possibile, e mantengono la sua dignità.

La scelta dell’ausilio più appropriato dipende dal grado di collaborazione dell’assistito:

Ausili per persone parzialmente collaboranti con residue capacità motorie tali da consentire una collaborazione con il caregiver nel corso delle varie manovre

- Assi per il trasferimento seduto
- Cinture e fasce ergonomiche
- Piastre e cuscini girevoli
- Cuscini per il riposizionamento
- Teli ergonomici

Ausili per persone non collaboranti con capacità motorie minime o assenti

- Teli ad alto scorrimento
- Materassini con telo rotante

RACCOMANDAZIONI GENERALI

- prima di eseguire qualsiasi manovra di movimentazione si raccomanda di prendere in esame le caratteristiche dell'assistito (peso, corporatura, condizioni mediche, grado di collaborazione, capacità di comprensione delle istruzioni), i fattori ambientali (arredi, attrezzature, letti, spazi di manovra, ecc.), il tipo di movimentazione (trasferimento, mobilizzazione, riposizionamento, ecc.) e le proprie capacità individuali. Una corretta valutazione di questi fattori è essenziale per l'individuazione dell'ausilio più appropriato
- prima di utilizzare un ausilio si raccomanda di leggere attentamente ed integralmente le istruzioni d'uso. Tali informazioni sono essenziali per ottimizzare il rendimento e l'efficienza dei vari prodotti e per garantire la sicurezza degli utilizzatori e dell'assistito.
- pianificare e preparare mentalmente l'operazione
- disporre correttamente le attrezzature (letto, carrozzina, ecc.), assicurarsi che freni siano bloccati, e regolare l'altezza. Un letto ad altezza regolabile permette di regolare l'altezza in base al tipo di movimentazione da eseguire: un trasferimento laterale tra due superfici poste alla stessa altezza è più semplice mentre, nella mobilizzazione di un paziente allettato, la regolazione dell'altezza eviterà di dover assumere posture scorrette
- riconoscere i propri limiti e non eccedere
- cercare di ottenere dall'assistito la massima collaborazione possibile fornendo istruzioni chiare e lasciando il tempo per la risposta
- qualsiasi manovra deve essere eseguita lentamente per ridurre il carico fisico per l'operatore e, nel contempo, garantire una movimentazione priva di rischi per l'assistito
- è necessario dare sempre al proprio corpo una buona base di appoggio per garantire il necessario equilibrio: ad esempio la stabilità sarà maggiore allargando le gambe e flettendole per abbassare il centro di gravità
- è importante evitare di flettere la schiena piegando invece, per raggiungere lo stesso obiettivo, le gambe e lavorare con le gambe
- evitare di ruotare solo il tronco ma girare tutto il corpo
- in tutte le operazioni che richiedono di stare chinati sul letto appoggiare un ginocchio sul letto stesso
- quando si utilizzano ausili che riducono l'attrito (ad esempio i teli ad alto scorrimento) è necessario rimuoverli una volta eseguita la movimentazione per evitare che il paziente si trovi in situazioni di pericolo
- il sollevamento manuale, anche parziale, deve essere sempre evitato. La movimentazione si ottiene attraverso manovre di spinta, trazione, sostegno e supporto

ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Trasferimento verticalizzato letto/carrozzina (e viceversa)

Operazione di trasferimento del paziente parzialmente collaborante dalla carrozzina al letto). La carrozzina sarà affiancata al letto lateralmente, con freni bloccati, bracciolo e poggiatesta interni rimossi. Il letto, se regolabile in altezza, va abbassato fino al livello del piano della seduta.

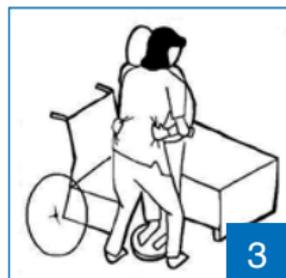
Ausilio: Turnplate Disco girevole, fascia ergonomica con maniglie Pat-Sling (eventuale cintura ergonomica Glide-Belt)

Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

1. Posizionare il disco girevole sotto i piedi del paziente
2. Con oscillazioni laterali posizionare la fascia ergonomica sotto le pieghe glutee
3. Piede esterno nella direzione del movimento, piede interno tra i piedi del paziente, presa sulle maniglie della fascia ergonomica. Farsi tenere alla vita o chiedere al paziente di afferrare le maniglie della cintura ergonomica precedentemente indossata (fig. 1)
4. Far inclinare il paziente in avanti, abbassarsi per accogliere il suo mento sulla spalla esterna e, con un'azione di richiamo, staccarlo dal sedile (fig. 2)
5. Effettuare il raddrizzamento
6. Orientarsi orizzontalmente in blocco con il paziente verso la carrozzina, ruotando con il piede al suolo e con un'azione tallone-punta sul disco (fig. 3)
7. arrestare la rotazione arretrando al suolo il piede impegnato poi l'altro per ribassarsi in richiamo al momento dell'abbassamento sul letto (fig. 4)
8. Abbandonare la presa sulla fascia ergonomica e disimpegnarsi dalle prese del paziente

Nel passaggio inverso, dal letto alla carrozzina, invertire la sequenza delle azioni.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Trasferimento verticalizzato carrozzina/wc

Operazione identica alla precedente che consente di trasferire un paziente dalla carrozzina alla tazza Wc. Il paziente seduto sulla carrozzina verrà posto perpendicolarmente al WC, con il lato inattivo all'interno. Il bracciolo interno e il poggiatesta devono essere rimossi.

Ausili: Disco girevole, fascia ergonomica con maniglie Pat-Sling (eventuale cintura ergonomica Glide-Belt)

Operatori: 1

Tecnica:

1. Posizionare il disco girevole sotto i piedi del paziente
2. Con oscillazioni laterali posizionare la fascia ergonomica sotto le pieghe glutee
3. Piede esterno nella direzione del movimento, piede interno tra i piedi del paziente, presa sulle maniglie della fascia ergonomica. Farsi tenere alla vita o chiedere al paziente di afferrare le maniglie della cintura ergonomica precedentemente indossata (fig. 1)
4. Far inclinare il paziente in avanti, abbassarsi per accogliere il suo mento sulla spalla esterna e, con un'azione di richiamo, staccarlo dal sedile (fig. 2)
5. Effettuare il raddrizzamento
6. Orientarsi orizzontalmente in blocco con il paziente verso la carrozzina, ruotando con il piede al suolo e con un'azione tallone-punta sul disco (fig. 3)
7. arrestare la rotazione arretrando al suolo il piede impegnato poi l'altro per ribassarsi in richiamo al momento dell'abbassamento sul letto (fig. 4)
8. Sfilare la fascia ergonomica e disimpegnarsi dalla presa del paziente

Nel passaggio inverso, dal wc alla carrozzina, invertire la sequenza delle azioni.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Trasferimento laterale letto/ carrozzina/wc

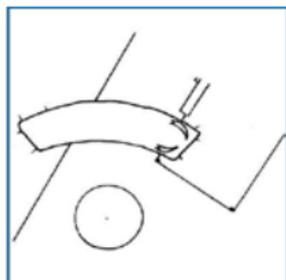
Ausili: Asse di trasferimento Glideboard (eventuale disco girevole e cintura ergonomica Glide-Belt)

Operatori: 1 (di fronte la paziente)

Tecnica:

Il paziente è seduto sul bordo del letto. La carrozzina viene posizionata con un angolo di ca. 30° rispetto all'asse del letto, bracciolo e poggiatesta rimossi, freni bloccati. L'altezza del letto deve essere regolata allo stesso livello della seduta.

1. Posizionare il bacino verso il bordo anteriore del letto, posizionare i piedi in modo che si trovino perpendicolarmente al di sotto delle ginocchia o leggermente più avanti. E' vantaggioso preparare i piedi girandoli nella direzione in cui dovranno trovarsi alla fine della manovra (eventualmente è possibile usare, in combinazione, un disco girevole)
2. Inserire l'asse di scivolamento sotto il paziente inclinandolo leggermente di lato (fig. 1). L'asse non deve essere messa sotto il bacino ma sotto la parte alta delle cosce. Infatti nella manovra di trasferimento il peso del corpo viene spostato in avanti così da accentuarsi sulle ginocchia e alleggerirsi a livello del bacino. In questa posizione il bacino viene dunque scaricato in gran parte dal peso e non pone particolari problemi allo spostamento. Avvicinare la carrozzina e appoggiare l'asse a ponte tra il letto e la carrozzina. L'operatore che aiuta può assumere diverse posizioni in funzione di quanto sostegno è richiesto. Se il paziente ha paura a flettersi in avanti può essere vantaggioso che l'operatore si inginocchi davanti assicurandogli in questo modo che non potrà scivolare a terra o ribaltarsi in avanti con la carrozzina. Se il paziente si sente sicuro l'operatore rimane generalmente in piedi.
3. Inquadrare il piede interno del paziente; farsi prendere la vita dal lato esterno (se necessario utilizzare una cintura Glide-Belt per dar maggior supporto/sicurezza al paziente) e la spalla dal lato interno. Abbassarsi per far appoggiare il mento del paziente sulla spalla per poi afferrarlo simmetricamente alla vita (fig. 2)
4. Dare inizio, con richiamo, al trasferimento laterale con una traslazione laterale sulla tavoletta e un arretramento del piede interno con seguente rotazione sulle punte dei piedi in blocco col paziente (fig. 3)
5. A trasferimento avvenuto arretrare il piede esterno in contrappeso; far lasciare prima la presa alla spalla e successivamente quella alla vita e avvicinarsi per raddrizzarsi.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Riposizionamento verso la testiera del letto

L'operazione è una delle più frequenti e maggiormente esponente a rischi muscolo-scheletrici. Se eseguita malamente può essere traumatizzante anche per il paziente. L'inerzia del corpo, l'infossamento del

Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide mod. 4 110 x 80 cm

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro ai bordi del letto

Tecnica:

Operatore A:

1. accavallare la gamba più lontana, effettuare un avvolgimento ponendo un palmo sulla scapola e l'altro sulla parte alta della nativa, raddrizzarsi e fermare contro di sé il rotolamento trattenendo una mano sull'anca (fig. 1)



Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato sotto il fianco del paziente (fig. 1)



Operatore A:

3. ri-distendere il malato sul dorso sopra il telo ad alto scorrimento
4. srotolare il telo ad alto scorrimento verso di sé
5. posizionare il guanciale sotto la testa del paziente e sopra il telo (fig. 2)
6. chiedere al paziente di piegare le gambe e di puntare i piedi sulla superficie del letto.



Operatore A + Operatore B:

7. porre una mano a cucchiaio sotto la piega glutea, porre una mano (palmo piatto) sopra l'incavo della spalla (fig. 3)

Operatore A + Operatore B:

8. spostare insieme il paziente verso la testa del letto premendo sulla spalla e tirando con la mano a cucchiaio sotto il gluteo (fig. 4) chiedendo ai pazienti di spingere con i piedi.



Operatore A:

9. infilare una mano sotto il paziente, afferrare il telo e sfilarlo da sotto il paziente

Un solo operatore può effettuare la stessa manovra aiutandosi con una fascia ergonomica con maniglie **Pat-Sling** utilizzata come nella figura a fianco.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Raddrizzamento da sdraiato a seduto (al bordo del letto)

Ausilio: telo ergonomico sagomato con maniglie Slide-Up Wide
(solo con pazienti di esile costituzione)

Operatori: 1

Tecnica:

1. Abbassare il letto
2. Accavallare la gamba più lontana ed effettuare un avvolgimento ponendo un palmo sulla scapola e l'altro sulla parte alta della natica, raddrizzarsi e fermare contro di sé il rotolamento trattenendo una mano sull'anca
3. Posizionare il telo ergonomico con le maniglie precedentemente piegato nel senso della lunghezza vicino al corpo del paziente.
4. Riportare il paziente in posizione supina
5. Rotolare il paziente sull'altro lato in modo da liberare il telo e le maniglie
6. Afferrare entrambe le maniglie della parte inferiore e superiore del telo. Il telo avvolge le spalle e la nuca del paziente (fig. 1)
7. Chiedere al paziente di sollevare la testa e guardarsi la pancia
8. Iniziare una rotazione sul piano orizzontale esercitando una trazione verso di sé attraverso le maniglie poste sulla parte inferiore (fig. 2), poi
9. con una trazione sulle maniglie poste sulla parte superiore del telo, ruotare il paziente fino ad arrivare in posizione perpendicolare contro il letto. L'operazione consiste di fatto in due momenti successivi: "rotazione" e "basculamento" (fig. 3)
10. L'operatore si pone di fronte al paziente trattenendolo saldamente attraverso le maniglie sulla parte superiore (fig. 4)



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Abbassamento da seduto a sdraiato (o semi-sdraiato) sul letto

Ausilio: Slide-Up Wide

Operatori: 1

Tecnica:

1. Abbassare il letto a livello "iliaco" per permettere il contatto dei piedi del paziente con il suolo
2. Porsi di fronte al paziente e far scivolare la parte inferiore del telo sotto le natiche, afferrare le maniglie superiori e inferiori del telo (fig. 1)
3. Accompagnare il corpo del paziente con il braccio che regge le maniglie superiori e, contemporaneamente condurre le maniglie inferiori a raso del tavolo effettuando una rotazione. L'operazione consiste perciò in due momenti successivi invertiti rispetto all'operazione opposta (descritta nella pagina precedente): "basculamento" per respingere il busto del paziente all'indietro e "rotazione" per produrre il rientro degli arti inferiori a raso del letto e, conseguentemente, l'orientamento del busto del paziente verso la posizione da raggiungere (fig. 2, 3 e 4)
4. Una volta completata la procedura sfilare il telo sagomato da sotto il paziente.



L'abbassamento da seduto a sdraiato può essere ausiliata anche con un telo ad alto scorrimento piccolo come **Careglide 1**.

Tecnica con Careglide mod. 1 70 x 70 cm

1. Posizionare il telino ad alto scorrimento sotto le natiche del paziente seduto sul bordo del letto
2. Posizionarsi di lato al paziente verso la testiera del letto
3. Effettuare una presa a sostegno dorsale alto e una presa a cucchiaio a livello dei polpacci
4. Far ribaltare la testa del paziente e inclinarsi con lui verso lo schienale alzando lateralmente i polpacci e abbassando la presa a sostegno dorsale.
5. Accompagnare l'allungamento del paziente e adagiarlo al letto quindi sfilare il telo da sotto il paziente.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Raddrizzamenti da seduto in piedi

Ausilio: cintura ergonomica con maniglie Glide Belt

Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

La cintura deve essere posizionata intorno alla vita del paziente. Regolare la chiusura a velcro e agganciare la fibbia. Regolare la cintura, stringendo o allargando se necessario. La cintura può essere indossata anche dall'operatore e in questo caso servirà al paziente come sostegno durante il trasferimento aumentando il senso di sicurezza del paziente.

1. Allineare le ginocchia del paziente e inquadrare il piede/ginocchio attivo
2. Afferrare la maniglia di presa della cintura ergonomica sul lato inattivo, porgere una presa a corrimano dal lato attivo ed afferrare il gomito corrispondente. Arretrare il piede esterno ribassandosi per far inclinare il paziente verso di sé (fig. 1)
3. Afferrare la maniglia della cintura sull'altro lato e chiedere al paziente di piegarsi in avanti (fig. 2)
4. Raddrizzare il paziente tirando orizzontalmente sulla cintura (fig. 3)
5. Alzarsi insieme al paziente (se necessario bloccare il ginocchio attivo con una pressione del ginocchio corrispondente) (fig. 4)



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Abbassamento da in piedi a seduto

Operazione di abbassamento del paziente con scarsa mobilità/forza nelle gambe da posizione eretta a seduta; operazione che avviene con il supporto di un'apposita cintura da agganciare ai fianchi del paziente per avere maggiore presa. Il paziente è in piedi con la seduta alle sue spalle in immediata vicinanza.

Ausilio: cintura ergonomica con maniglie Glide Belt

Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

1. Paziente ed operatore in posizione come da fig. 1. Inquadrare il piede attivo. Il piede da proteggere viene spazzato leggermente in avanti.
2. Infilare sotto l'ascella una mano con presa a cucchiaio sulla scapola lasciando il gomito attivo (fig. 2)
3. Iniziare la fase di abbassamento del paziente con una piccola spinta sulla cintura e una trazione verso di sé sulla scapola (fig. 3)
4. In prossimità dell'abbassamento totale, arretrare il piede esterno in contrappeso (fig. 4)
5. Appoggiare il paziente sullo schienale del sedile ritornando in piedi verso di lui.



ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Sostegno nella deambulazione

Ausilio: cintura ergonomica con maniglie Glide Belt

Allacciare la cintura Glide-Belt alla vita del paziente con la chiusura a velcro. Non allacciare la cintura intorno al petto o sui fianchi. Regolare la lunghezza del nastro e chiudere la clip.

La cintura deve essere aderente alla vita senza essere troppo stretta causando disagio al paziente.

Nella deambulazione assistita con un solo operatore, questi si pone al lato della paziente. La mano sinistra (operatore destrorso) prende la mano sul quel lato mentre la mano destra afferra saldamente la maniglia orizzontale posta sul lato opposto della cintura per aumentare il senso di stabilità. La maniglia va afferrata da sotto infilando solo le dita.

ANZIANO PARZIALMENTE COLLABORANTE

Riposizionamento in carrozzina

Ausilio: Cuscino unidirezionale One-Way Slide Cushion

Operatori: 1

Tecnica:

1. Posizionare il cuscino tubolare sotto le natiche del paziente in modo che la freccia sul lato superiore sia rivolta verso il bordo esterno della seduta

1. Arretrare i piedi del paziente sotto le ginocchia.

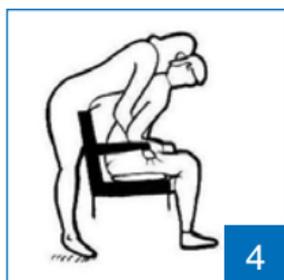
1. Porsi dietro la carrozzina/poltrona con le ginocchia a contatto dello schienale, neutralizzare le braccia (fig. 1)

1. Far passare le braccia sotto le ascelle del paziente fino al contatto con le pieghe inguinali.

1. Far flettere la testa al paziente e spingerlo fino al distaccamento dallo schienale (fig. 2)

1. Con un'azione d'avvolgimento far slittare natiche e cosce del malato e simultaneamente tirare verso di se le braccia con presa sul paziente (fig. 3)

1. Raddrizzare il malato contro lo schienale rialzandosi (fig. 4)



ANZIANO NON COLLABORANTE

Riposizionamento verso la testiera del letto

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro ai bordi del letto

Ausilio: telo ad alto scorrimento misura media Careglide 4 o 5, traversa (o lenzuolo)

Tecnica:

Operatore A:

1. rotolare il paziente in posizione sdraiata laterale e trattenerlo utilizzando la traversa o il lenzuolo (fig. 1)

Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato sotto il paziente e sotto il lenzuolo (fig. 2), rotolare il paziente in posizione laterale verso di sé in modo che l'operatore A possa liberare il bordo opposto del telo ad alto scorrimento

3. riportare il paziente in posizione supina (fig. 3)

Operatore A + Operatore B:

4. afferrare, ognuno dalla propria parte, il lenzuolo il più vicino possibile al corpo del paziente a livello della natica e della rotondità del dorso per ottenere una tensione trasversale, in coordinazione tirare il paziente verso la testiera del letto (fig. 4)

Operatore A:

5. infilare una mano sotto il paziente, afferrare il telo e sfilarlo da sotto il paziente



ANZIANO NON COLLABORANTE

Mobilizzazione laterale verso un lato del letto

Spostamento del paziente sul letto per:

- riposizionarlo verso il centro del letto
- avvicinarlo al bordo per preparare un altro spostamento o praticare una cura

Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide mod. 6 mis. 180 x 70 cm

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro ai bordi del letto

Tecnica:

Operatore A:

1. accavallare la gamba più lontana, effettuare un avvolgimento ponendo un palmo sulla scapola e l'altro sulla parte alta della natica raddrizzarsi e fermare contro di sé il rotolamento trattenendo una mano sull'anca (fig. 1)

Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato sotto il fianco del paziente (fig. 2)

Operatore A:

3. ri-distendere il malato sul dorso sopra il telo ad alto scorrimento, srotolare il telo ad alto scorrimento verso di sé (fig. 3)

4. posizionare il guanciale sotto la testa del paziente e sopra il telo

Operatore A:

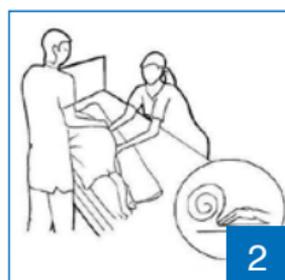
5. spingere con le mani (palmo rivolto verso l'alto) all'altezza della spalla e dell'anca il paziente verso l'operatore B (fig. 4)

Operatore B:

6. accompagnare la traslazione verso di sé

Operatore A:

7. infilare una mano sotto il paziente e sotto il telo, afferrare il telo e sfilarlo da sotto il paziente



ANZIANO NON COLLABORANTE

Rotazione sul fianco (decubito laterale)

Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide mod. 6 mis. 180 x 70 cm

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro ai bordi del letto

Tecnica:

Operatore A:

1. rotolare il paziente in posizione sdraiata laterale e trattenerlo utilizzando il lenzuolo o la traversa (fig. 1)

Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato sotto il paziente e sotto il lenzuolo (fig. 2), rotolare il paziente in posizione laterale verso di sé in modo che l'operatore A possa liberare il bordo opposto del telo ad alto scorrimento
3. riportare il paziente in posizione supina (fig. 3)

Operatore A

4. afferrare il lenzuolo il più vicino possibile al corpo del paziente a livello della natica e della rotondità del dorso per ottenere una tensione trasversale, tirare il paziente verso di sé e contemporaneamente verso l'alto (fig. 3)

Operatore B:

5. infilare una mano sotto il paziente, afferrare il telo e sfilarlo da sotto il paziente



ANZIANO NON COLLABORANTE

Trasferimento laterale tra due superfici

Spostamento del paziente tra due superfici complanari, ben accostate lateralmente senza che vi siano fessure o dislivelli

- trasferimento letto/letto
- trasferimento letto/barella o barella doccia

Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide mod. 6 mis. 180 x 70 cm o materassino con telo rotante Rollbord

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro

Tecnica:

Operatore A:

1. rotolare il paziente in posizione sdraiata laterale e trattenerlo contro di sé utilizzando il lenzuolo (fig. 1)

Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato o piegato nel senso della lunghezza sotto il paziente e sotto il lenzuolo (fig. 1). Rotolare il paziente in posizione laterale verso di sé in modo che l'operatore A possa liberare il bordo opposto del telo ad alto scorrimento

3. riportare il paziente in posizione supina (fig. 2)

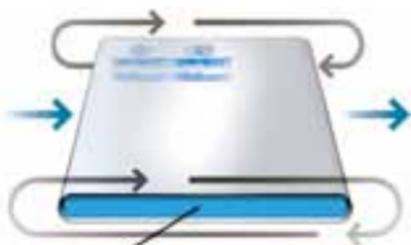
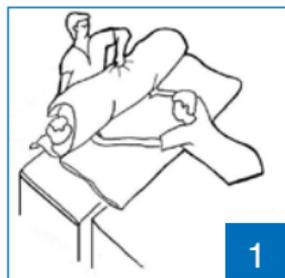
4. afferrare, il lenzuolo e trascinare il paziente verso di sé (fig. 3 e 4) fino a portarlo sull'altra superficie

Operatore A:

5. infilare una mano sotto il paziente e sotto il lenzuolo, afferrare il telo e sfilarlo da sotto il paziente

In presenza di dislivelli o fessure tra le superfici (ad es. tra letto e barella doccia) è opportuno utilizzare un materassino semirigido con telo rotante come **Rollbord**.

Rollbord è un sistema No-Lift, consente di effettuare un trasferimento laterale senza sollevare il paziente riducendo drasticamente i rischi per l'operatore e il disagio per il paziente. L'operazione risulta molto più semplice e rapida e può essere eseguita anche da un solo operatore con evidenti benefici anche in termini organizzativi e di utilizzo delle risorse umane.



ELENCO DEI PRODOTTI:

Materassini con telo rotante

Rollbord Professional Standard mis. 180 x 50 cm	art. 4402100
Rollbord EcoLite 180 mis. 180 x 50 cm	art. 4401180

Assi di trasferimento

Glideboard cm. 68	art. 4700012
Great Glideboard cm. 88	art. 4700080
Biggest Glideboard cm. 100	art. 4700102

Dischi e cuscini girevoli

Turnplate Disco girevole 38 cm	art. 4800380
Cuscino girevole 38 cm	art. 4801038

Cuscino di riposizionamento

One-Way Slide Cushion	art. 4504565
-----------------------	--------------

Teli ad alto scorrimento tubolari

Careglide 1 mis. 70 x 70 cm	art. 4500070
Careglide 2 mis. 100 x 80 cm	art. 4500100
Careglide 3 mis. 130 x 100 cm	art. 4500130
Careglide 4 mis. 110 x 80 cm	art. 4501180
Careglide 5 mis. 100 x 130 cm	art. 4501310
Careglide 6 mis. 180 x 70 cm	art. 4507180

Cinture ergonomiche

Glide-Belt S/M	art. 4702100
Glide-Belt L/XL	art. 4702200

Fasce ergonomiche

Pat-Sling 50 x 20 cm	art. 4502050
----------------------	--------------

Teli ergonomici con maniglie

Pull-Up 100 x 40 cm	art. 4505100
Slide-Up 100 x 50 cm	art. 4505010
Slide-Up Wide 100 x 50 cm	art. 4505110



Samarit MedItalia s.r.l.
Via G. Galilei, 17
35035 Mestrino (PD)

Tel. 049 8979968

Fax 049 8986170

info@samarit.it

www.samarit.it
www.samarit.com





SAMARIT

www.samarit.it

www.samarit.com