



ASSISTI IN CASA UN FAMIGLIARE NON AUTOSUFFICIENTE O SOLO PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE?

Da oltre 25 anni l'azienda svizzera **Samarit** propone ausili per facilitare la cura e l'assistenza di pazienti, anziani e disabili in ospedale e in casa di riposo. Crediamo che la grande esperienza acquisita lavorando a stretto contatto con gli operatori sanitari professionali debba essere trasferita anche ai famigliari che assistono in casa anziani e disabili non autosufficienti. Questa **Guida** illustra soluzioni semplici ed efficaci per facilitare la movimentazione e i trasferimenti di anziani e disabili non autosufficienti o solo parzialmente autosufficienti.

dr. Alberto Dan
Managing Director

SAMARIT MEDITALIA S.r.l.
Member of Samarit Group
Via A. Volta, 24 – 35030 Sarmeola di Rubano (PD)
Tel. 049 8979968 – Fax 049 8986170 E-Mail: info@samarit.it
www.samarit.com – www.samarit.it

Introduzione

L'assistenza ad un anziano o un disabile non autosufficiente o solo parzialmente autosufficiente implica spesso la necessità di **sollevamenti, trasferimenti, mobilizzazioni e riposizionamenti**. Poiché queste operazioni sono condotte con un essere umano solitamente debilitato e fragile, esse risultano molto più complesse e rischiose rispetto alle operazioni di movimentazione di un qualsiasi oggetto inanimato in ambito industriale. Un corpo umano risulta più pesante, più delicato e più difficile da maneggiare.

Tutto ciò può improvvisamente costringere colui che assiste una persona non autosufficiente (il **"Caregiver"** sia esso operatore sanitario o familiare) ad assumere posture scorrette o ad eseguire movimenti pericolosi che possono causare lesioni alla schiena. In aggiunta le condizioni mediche o psicologiche del paziente possono complicare ulteriormente le diverse operazioni. La persona da assistere potrebbe avere ridotte o nulle capacità motorie, non collaborare o addirittura essere combattivo, potrebbe non essere in grado di comprendere o comunicare chiaramente, potrebbero esserci altri impedimenti (flebo, apparecchiature mediche, ecc.) che limitano ulteriormente la capacità di manovra dell'operatore di assistenza.

In ambiente domiciliare, oltretutto, ci si trova spesso ad operare in condizioni poco favorevoli: ambienti non strutturati, assenza o inadeguatezza di attrezzature e di ausili idonei allo svolgimento di attività che possono risultare estremamente impegnative sul piano fisico. In tali situazioni l'attività di movimentazione dei pazienti diventa estremamente impegnativa e può facilmente determinare patologie a carico del rachide.

Nel corso degli ultimi anni le Aziende hanno sviluppato ausili di tipo elettrico o meccanico per la movimentazione che hanno lo scopo di ridurre il sovraccarico funzionale indotto dalle operazioni di movimentazione del paziente.

Gli ausili vengono prevalentemente utilizzati:

- per fornire un mezzo sicuro nella movimentazione di pazienti non autosufficienti o solo parzialmente autosufficienti e, di conseguenza, eliminare o minimizzare i rischi associati alla movimentazione dei pazienti
- per accrescere l'indipendenza (ove possibile)
- per mantenere la dignità del paziente

Gli ausili vengono distinti in **"maggiori"** (i sollevapazienti) e **"minori"** dove l'aggettivo "minori" va inteso come "di più piccole dimensioni" e non va riferito alla loro utilità ed efficacia nel diminuire il sovraccarico funzionale indotto dalle operazioni di movimentazione.

Mentre i tradizionali sollevapazienti, destinati al sollevamento di pazienti totalmente non collaboranti, potrebbero trovare ostacoli a volta insormontabili nel rifiuto del paziente o dei suoi familiari o nelle eventuali carenze di tipo strutturale (il domicilio del paziente), gli ausili cosiddetti "minori" possono rappresentare per la velocità e la semplicità d'uso e per lo scarso ingombro, soluzioni efficaci in molte operazioni di movimentazione manuale (trasferimento, riposizionamento, sostegno e supporto, ecc) che spesso vengono richieste in un ambiente domiciliare.

Il Paziente

Le metodiche di movimentazione possono variare in relazione all'entità/tipologia della disabilità del paziente. E' utile suddividere i pazienti in due categorie al fine di individuare l'ausilio più appropriato:

Paziente non collaborante

Il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori né con gli arti inferiori (es.: tetraparetico, anziano allettato, paziente in anestesia generale, in coma, paziente che oppone resistenza alla mobilizzazione, ecc.).

Paziente collaborante

Il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento (es.: emiplegico, paraplegico, paziente in fase di recupero funzionale, ecc.).

Cosa sono gli ausili minori per la movimentazione manuale?

Gli ausili minori sono ausili meccanici destinati alla facilitazione delle operazioni di movimentazione manuale dei pazienti attraverso manovre di spinta, trazione, scivolamento e scorrimento. Sono stati progettati per l'uso in ospedali, case di cura e strutture sanitarie/assistenziali e per l'assistenza domiciliare e le loro tecniche di utilizzo si basano su principi biomeccanici comprovati.

Gli ausili minori possono contribuire alla risoluzione di alcuni problemi di movimentazione manuale dei pazienti parzialmente collaboranti, permettendo in modo particolare:

- **di evitare il sollevamento del paziente**
- **di migliorare le prese e il modo di afferrare il paziente**
- **di adottare posture meno sovraccaricanti**
- **di evitare sforzi in torsione**
- **di evitare lesioni cutanee da sfregamento e frizione**

Perché gli ausili minori facilitano le operazioni di movimentazione manuale dei pazienti?

L'utilizzo degli ausili minori riduce lo stress fisico associato ad alcune operazioni di movimentazione manuale del paziente riducendo lo sforzo fisico richiesto, incoraggiando l'assunzione di posture meno rischiose per l'operatore e migliorando in generale le condizioni di lavoro di chi assiste un paziente non autosufficiente o solo parzialmente autosufficiente in ospedale, casa di riposo e a domicilio.

La letteratura riporta le seguenti evidenze:

- l'utilizzo di ausili che riducano l'attrito durante un'operazione di movimentazione riduce significativamente lo sforzo richiesto, ad esempio, nel trasferimento di un paziente tra due superfici adiacenti, rispetto allo sforzo richiesto quando si utilizza il lenzuolo o la traversa
- gli operatori riportano una percezione di sforzo ridotto a livello di spalle, schiena e arti quando utilizzano ausili in grado di ridurre l'attrito durante la movimentazione
- i pazienti riportano una sensazione di maggiore comfort e di maggiore sicurezza durante la movimentazione
- alcuni pazienti, conservando residue capacità motorie, possono essere più disponibili a collaborare con l'operatore di assistenza facilitando le operazioni di movimentazione

Quali sono le operazioni che possono essere ausiliate con gli ausili minori?

- Trasferimenti
- Mobilizzazioni sul letto
- Riposizionamenti in carrozzina/poltrona
- Supporto e sostegno
- Sollevamento (solo in situazioni di emergenza)

Quali sono le raccomandazioni generali per l'utilizzo degli ausili minori?

- prima di eseguire qualsiasi manovra di movimentazione si raccomanda di prendere in esame le caratteristiche del paziente (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 nel tempo dei vari prodotti e per garantire la sicurezza degli utilizzatori e del paziente.**
- 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 dal paziente 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 il paziente
- 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

Gli ausili

- Telo ad alto scorrimento
- Cuscino di riposizionamento
- Cintura ergonomica
- Teli ergonomici con maniglie
- Fascia ergonomica
- Disco girevole
- Cuscino girevole
- Asse di trasferimento

Cosa sono i teli ad alto scorrimento?

I teli ad alto scorrimento **Careglide/Careglide PS** sono teli realizzati con un materiale tessile a basso attrito (Nylon 100% trattato con silicone) che, una volta posizionati sotto il paziente, facilitano le operazioni manuali di mobilizzazione trasversale, longitudinale del paziente sul letto, la rotazione sul fianco in posizione supina, l'assunzione di posizione seduta ed altre comuni operazioni di mobilizzazione del paziente allettato. Possono essere di tipo tubolare (Careglide/Careglide PS), o piano. Teli piani vanno ripiegati o utilizzati accoppiati tra loro (Careglide Moving Set).



Perché si usano i teli ad alto scorrimento?

L'utilizzo dei teli ad alto scorrimento riduce lo stress fisico associato alle diverse operazioni di mobilizzazione manuale del paziente riducendo lo sforzo fisico richiesto, incoraggiando l'assunzione di posture meno rischiose per l'operatore e migliorando in generale le condizioni di lavoro degli operatori di assistenza.

Per quali operazioni di movimentazione si usano i teli ad alto scorrimento?

I teli ad alto scorrimento facilitano un'ampia gamma di operazioni di movimentazione del paziente allettato:

- il trasferimento tra due letti in assenza di dislivelli e/o fessure
- la traslazione del paziente supino
- il riposizionamento del paziente supino verso la testiera del letto
- la rotazione sul fianco
- la rotazione del paziente seduto

Perché un letto ad altezza regolabile facilita la movimentazione del paziente allettato?

Poter lavorare sul paziente senza dover assumere posture scorrette e pericolose è essenziale! Dal punto di vista ergonomico i movimenti di spinta dovrebbero essere eseguiti ad una certa altezza (tra 80 e 120 cm) per evitare una eccessiva flessione del tronco e sfruttare correttamente la forza muscolare delle gambe mentre i movimenti di trazione dovrebbero essere eseguiti ad un'altezza più bassa (60 – 80 cm) tenendo i gomiti dritti per evitare sforzi eccessivi a livello delle spalle.

Esistono diverse misure per i teli ad alto scorrimento, perché?

Le misure sono in funzione del tipo di movimentazione da eseguire e anche del livello di collaborazione del paziente. Le misure piccole sono adatte a mobilizzazioni parziali trasversali, longitudinali e rotatorie ad esempio del paziente seduto sul letto. Le misure medie, rimanendo sotto il tronco del paziente, sono adatte a mobilizzazioni che spesso sfruttano la collaborazione del paziente che si aiuta con le gambe, quelle più lunghe sono adatte prevalentemente a mobilizzazioni trasversali (traslazioni) dell'intero corpo, piedi compresi.

Perché è importante rimuovere i teli ad alto scorrimento dopo l'uso?

I teli ad alto scorrimento sono fabbricati con materiali a basso attrito e possono provocare incidenti se lasciati sotto il paziente, sul pavimento o su una sedia a rotelle. E' necessaria una grande prudenza e rimuovere sempre il telo subito dopo l'uso. Quando inutilizzato, riporlo oppure appenderlo.

I teli ad alto scorrimento sono utili nella prevenzione del decubito?

Considerando che la migliore prevenzione si ottiene con il movimento e quindi il costante variare della posizione e delle zone di pressione, è molto importante mobilizzare frequentemente il paziente sul letto. L'utilizzo di teli ad alto scorrimento permette una più facile mobilizzazione sul letto e cambiamento di posizione. I telini, inoltre, evitano gli sfregamenti sulla cute delicata durante la mobilizzazione.

I teli ad alto scorrimento si possono lavare?

I teli ad alto scorrimento Careglide si possono detergere con una spugna imbevuta di normale detergente o si possono lavare a 75° C mantenendo inalterate le caratteristiche di scorrimento. Sono compatibili con le lavanderie ospedaliere. Le etichette interne riportano le istruzioni per il lavaggio.

Esistono comunque anche teli cosiddetti "monopaziente". I teli Careglide PS non sono lavabili ma possono essere puliti con una soluzione a bassa concentrazione di cloro o altra soluzione disinfettante priva di cloro. Sono progettati per accompagnare il paziente durante la sua permanenza in ospedale per poi essere smaltiti quando il paziente viene dimesso. Sono destinati perciò all'uso su uno specifico paziente (monopaziente). Sono particolarmente indicati nell'assistenza a domicilio.

I teli ad alto scorrimento Careglide si possono disinfettare?

I teli Careglide si possono disinfettare con alcool isopropilico a 70°. Non si possono utilizzare disinfettanti troppo aggressivi come quelli a base di cloro che potrebbero in breve tempo alterare le caratteristiche dei materiali.

Quando devo sostituire un telo ad alto scorrimento?

I teli Careglide, anche dopo frequenti lavaggi, mantengono le proprie caratteristiche di scorrimento. Vanno comunque ispezionati dopo il lavaggio prestando particolare attenzione all'usura e ai danneggiamenti a cuciture, tessuto e al grado di scorrimento del materiale. Se danneggiati o usurati vanno immediatamente sostituiti.

Cos'è un cuscino di riposizionamento?



Il riposizionamento del paziente o dell'anziano che è scivolato in avanti sulla carrozzina o sulla poltrona è un'operazione molto frequente. Di norma questa operazione richiede due operatori con il primo che afferra gli arti superiori del paziente utilizzando la presa crociata e solleva il paziente mentre il secondo operatore, accovacciato di fronte al paziente, ne afferra le ginocchia e, mentre il primo operatore effettua il

sollevamento, spinge il bacino del paziente verso lo schienale. La stessa operazione può essere svolta agevolmente utilizzando un cuscino tubolare che presenta la caratteristica di scivolare, con un attrito molto ridotto, solo in un senso (unidirezionale). Il cuscino per il riposizionamento **One-Way Slide Cushion** viene posto sotto il paziente il quale potrà quindi essere facilmente riposizionato verso lo schienale senza scivolare subito in avanti (cosa che avverrebbe se venisse utilizzato un normale telo tubolare ad alto scorrimento in entrambi i sensi).

Che cos'è una cintura ergonomica?

Le cinture ergonomiche **Glide Belt** sono cinture imbottite provviste di maniglie lungo la circonferenza. Possono essere indossate sia dal paziente che dall'operatore in svariate situazioni: per sostenere un paziente nella deambulazione assistita, nel trasferimento verticalizzato, nel trasferimento per scivolamento.

Sono disponibili in due misure e dispongono di una doppia chiusura con fibbia e velcro, le maniglie laterali sono disposte verticalmente e orizzontalmente per facilitare la presa.

Le cinture ergonomiche non riducono il peso del paziente in alcun modo e non devono essere utilizzate per sollevare! Le cinture infatti consentono l'utilizzo di una tecnica migliore con pazienti parzialmente collaboranti che richiedono un'assistenza ridotta.



Cosa sono i teli ergonomici con maniglie?



Le operazioni di movimentazione possono risultare molto gravose per l'operatore di assistenza anche in considerazione della frequenza con la quale devono essere eseguite. L'operatore deve inoltre fare molta attenzione a non provocare lesioni al paziente afferrandolo per le braccia o sotto le ascelle. Esistono teli "ergonomici" con forme e misure diverse e provvisti di maniglie, che permettono di eseguire alcune operazioni in modo semplice e sicuro evitando di dover afferrare direttamente il paziente o di utilizzare manovre manuali complesse.

Oltre alle maniglie questi ausili dispongono generalmente di un lato esterno con materiali tessili a basso attrito per favorire, se necessario, lo scivolamento sulla superficie del letto e di un lato interno antiscivolo per garantire la sicurezza del paziente durante la movimentazione. Teli ergonomici con maniglie sono **Pull-Up** a 4 o 6 maniglie mentre teli ergonomici sagomati sono **Slide-Up** e **Slide-Up Wide**.

Che cos'è una fascia ergonomica?

Le fasce ergonomiche **Pat-Sling** sono pratici ausili con molteplici funzioni. Hanno generalmente misure comprese tra i 50 e i 60 cm di lunghezza per 20 cm di larghezza e presentano una coppia di maniglie su ciascun lato che consentono di variare il tipo di presa in funzione delle esigenze. Le principali applicazioni della fascia ergonomica sono:

- assunzione di posizione eretta o di posizione seduta
- mobilizzazione del paziente sul letto
- sollevamento parziale (ad esempio degli arti inferiori)
- rotazione del paziente sul letto
- trasferimento di un paziente collaborante dal letto alla carrozzina



Perché utilizzare un ausilio ergonomico?

Gli ausili ergonomici offrono diversi vantaggi:

- evitano all'operatore di dover utilizzare manovre manuali complesse
- evitano di afferrare il paziente per le braccia o i vestiti
- consentono di tenere il paziente più "sotto controllo" e più sicuro
- permettono di adottare posture meno sovraccaricanti

Che cos'è un disco girevole?



Un **Disco girevole** consiste di due dischi rigidi che ruotano l'uno sull'altro. Tra i due dischi è posto un materiale a basso attrito mentre la superficie esterna è costruita con materiale antiscivolo. Possono avere diametri diversi (38 o 41 cm).

I dischi girevoli rigidi vengono utilizzati per la rotazione in posizione eretta del paziente parzialmente collaborante (con capacità di carico sugli arti

inferiori). Pazienti collaboranti con la capacità di sostenersi e bilanciarsi sulle gambe possono essere "guidati" nella posizione eretta e ruotati senza che debbano spostare i propri piedi. Naturalmente il paziente deve avere sufficienti capacità per evitare che l'operatore sia costretto a sforzi eccessivi o posture scorrette. Spesso questi ausili vengono utilizzati in combinazione con cinture ergonomiche o assi di trasferimento.

Il disco girevole risulta utile nelle seguenti operazioni con pazienti collaboranti:

- trasferimento letto/carrozzina
- trasferimento carrozzina/wc
- trasferimento poltrona/carrozzina

Che cos'è un cuscino girevole?

Mentre il disco girevole viene utilizzato per la rotazione in posizione eretta del paziente il cuscino girevole è morbido e viene utilizzato per la rotazione del paziente seduto. Il cuscino girevole **Seta Turn Cushion** si adatta alla superficie su cui vengono posti e vengono generalmente utilizzati per la rotazione del paziente in posizione seduta, ad esempio, nel trasferimento su un'autovettura. La



La superficie interna è costituita tipicamente da una plastica a basso attrito o altro materiale sintetico. La parte superiore è generalmente trapuntata e imbottita per un maggiore comfort.

Cosa sono le assi rigide per trasferimento?



Le assi rigide per trasferimento **Glideboard** vengono utilizzate per trasferire dalla carrozzina al letto o dalla carrozzina al wc o dalla carrozzina al sedile dell'auto un paziente con ridotte capacità motorie a livello di arti inferiori ma con sufficienti risorse a livello del tronco e arti superiori. Sono costruite con materiali indistruttibili (polietilene ad alta densità) che vengono trattati per ridurre l'attrito e facilitare lo scivolamento.

Rappresentano sostanzialmente dei "ponti" sui quali il paziente scivola nel trasferimento tra due superfici. Si possono utilizzare eventualmente anche teli o cuscini ad alto scorrimento (Careglide) per facilitare ulteriormente lo scivolamento.

Sono disponibili in 5 misure diverse e hanno una portata massima di 180 kg in presenza di fessure tra le superfici di trasferimento sino a 20 cm, 130 kg nel caso di fessure sino a 30 cm.



Nella pagine seguenti vengono illustrate alcune operazioni eseguibili con gli ausili minori per la movimentazione manuale dei pazienti:

- **Trasferimento laterale del paziente supino**
- **Trasferimento laterale letto/carrozzina/wc/auto**
- **Trasferimento verticalizzato carrozzina/letto o carrozzina/wc**
- **Traslazione del paziente supino**
- **Riposizionamento verso la testiera del letto**
- **Raddrizzamento da sdraiato a seduto (al bordo del letto)**
- **Abbassamento da seduto a sdraiato (o semisdraiato) sul letto**
- **Riposizionamento in carrozzina/poltrona**
- **Raddrizzamenti da seduto in piedi**
- **Abbassamento da in piedi a seduto**
- **Sostegno nella deambulazione**
- **Sollevamento di un paziente dal suolo**

Trasferimento laterale del paziente supino

Trasferimento del paziente tra due superfici poste alla stessa altezza , ben accostate lateralmente senza che vi siano fessure o dislivelli

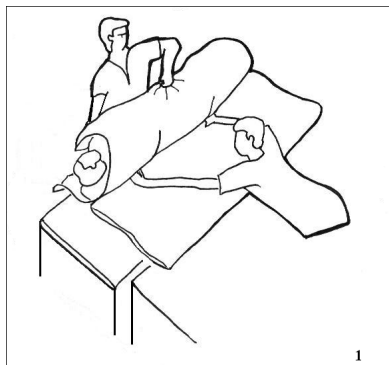
Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide/Careglide PS

Operatori: 2 posti uno di fronte all'altro

Tecnica:

Operatore A:

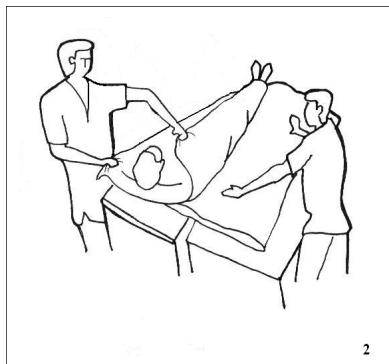
1. rotolare il paziente in posizione sdraiata laterale e trattenerlo contro di sé utilizzando il lenzuolo (fig. 1)



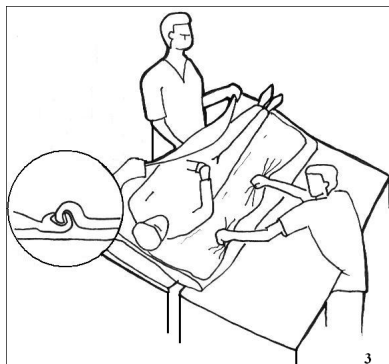
Operatore B:

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. Nel caso si utilizzi il telo più corto Careglide (es. mod. 4 o Careglide PS) avere cura di posizionarlo sotto il tronco del paziente comprendendo la testa.

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

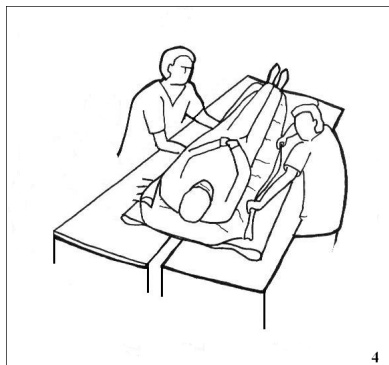


4. afferrare il lenzuolo e trascinare il paziente verso di sé (fig. 3 e 4) fino a portarlo sull'altra superficie



Operatore A:

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



Trasferimento laterale letto/carrozzina/wc/auto

Trasferimento laterale dal letto alla carrozzina, dalla carrozzina al wc o dalla carrozzina al sedile dell'auto di un paziente con ridotte capacità motorie a livello di arti inferiori ma con sufficienti risorse a livello del tronco e degli arti superiori tali da potersi aiutare in una certa misura.

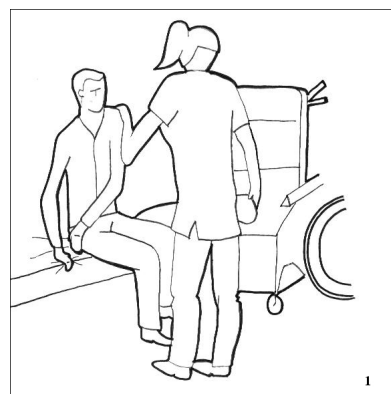
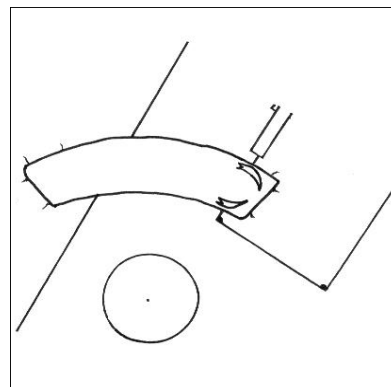
Ausilio: asse rigida di scivolamento Glideboard (Glide-Belt e Disco girevole opzionali)

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.



Trasferimento verticalizzato carrozzina/letto o carrozzina/wc

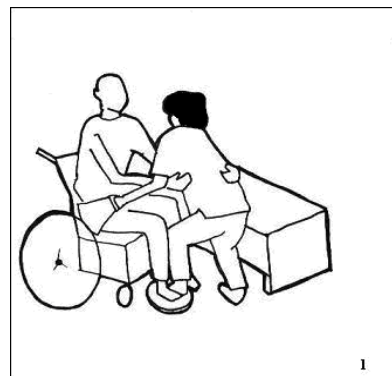
Operazione di trasferimento di un paziente parzialmente collaborante dalla carrozzina al letto o dalla carrozzina al wc. La carrozzina sarà affiancata al letto lateralmente, con freni bloccati, bracciolo e poggiatesta interni rimossi. Il letto, se regolabile in altezza, va abbassato fino al livello del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

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

Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

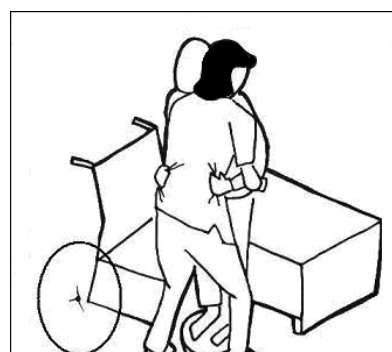
1. Posizionare il disco girevole sotto i piedi del paziente
2. Con oscillazioni laterali posizionare la fascia ergonomica sotto le pieghe glutee. In alternativa alla fascia ergonomica si può utilizzare una cintura ergonomica **Glide-Belt**.
3. Piede esterno nella direzione del movimento, piede interno 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)

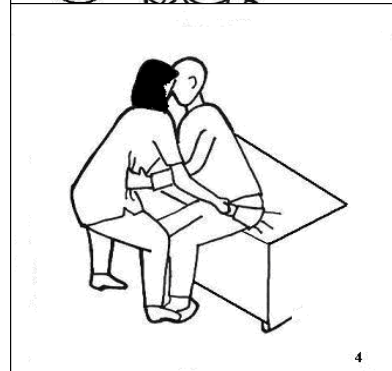


arrestare la rotazione arretrando al suolo il piede impegnato poi l'altro per ribassarsi in richiamo al momento dell'abbassamento sul letto (fig. 4)

7. Abbandonare la presa sulla fascia ergonomica e disimpegnarsi dalle prese del paziente

Suggeriamo all'assistente di indossare una cintura ergonomica **Glide-Belt** in modo da permettere al paziente di afferrare le maniglie di cui la cintura è provvista per aiutarsi nel raddrizzamento e sentirsi più sicuro.

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



Traslazione del paziente supino

Spostamento del paziente sul letto per:

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

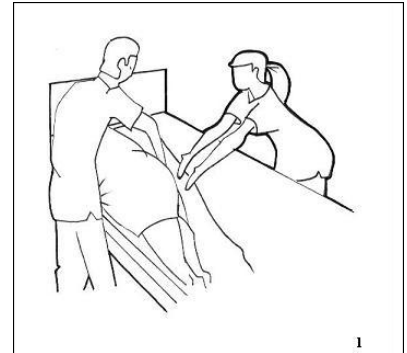
Ausilio: telo ad alto scorrimento **Careglide/Careglide PS**

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

Tecnica:

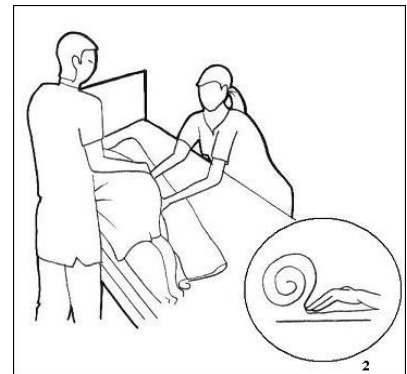
Operatore A:

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)



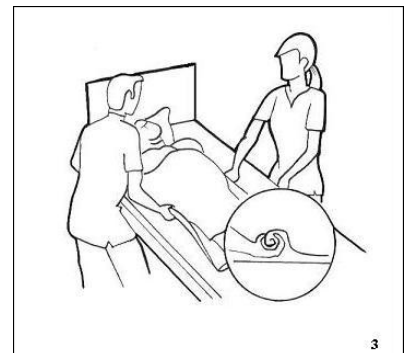
Operatore B:

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



Operatore A:

3. ridistendere 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:

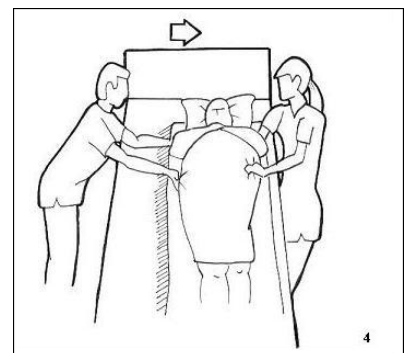
5. spingere con le mani (palmo rivolto verso l'alto) all'altezza della spalla e dell'anca il paziente verso l'operatore B (fig. 4)

Operatore B:

6. accompagnare la traslazione verso di sé

Operatore A:

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



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 materasso e la resistenza da frizione possono portare l'operatore a sollevare il paziente per effettuare lo spostamento.

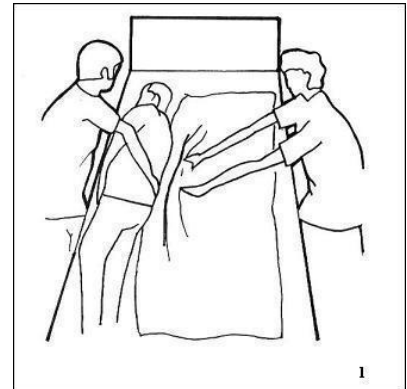
Ausilio: telo ad alto scorrimento **Careglide/Careglide PS**

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

Tecnica:

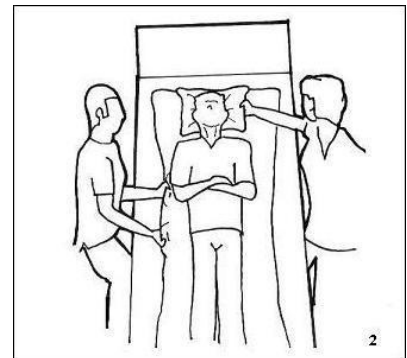
Operatore A:

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)



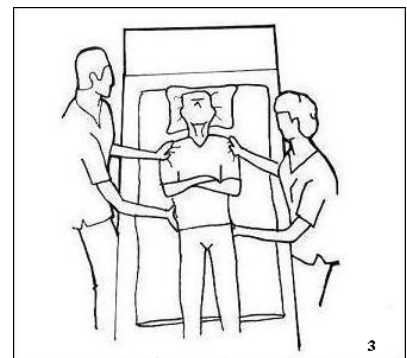
Operatore B:

2. disporre il telo ad alto scorrimento precedentemente arrotolato sotto il fianco del paziente (fig. 1) avendo cura di posizionarlo sotto il tronco comprendendo la testa. I piedi del paziente rimangono fuori dal telo. In questo modo è possibile sfruttare anche l'eventuale collaborazione del paziente che, puntando i piedi, può spingersi verso le testiera del letto



Operatore A:

3. ridistendere 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)



Operatore A + Operatore B:

6. 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:

7. spostare insieme il paziente verso la testa del letto premendo sulla spalla e tirando con la mano a cucchiaio sotto il gluteo (fig. 4)

Operatore A:

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



Riposizionamento verso la testiera del letto (opzione)

E' possibile effettuare la stessa operazione posizionando il telo ad alto scorrimento non direttamente sotto il paziente ma sotto il lenzuolo (avendo cura di liberare prima agli angoli) o sotto una eventuale traversa posta sotto il paziente. In questo caso il riposizionamento viene effettuato non con una manovra di spinta ma con una manovra di trazione sul lenzuolo o la traversa tenendo i gomiti diritti per evitare sforzi eccessivi a livello delle spalle. Ciò consente all'operatore di mantenere una postura più corretta specialmente nel caso non si disponga di un letto ad altezza regolabile.

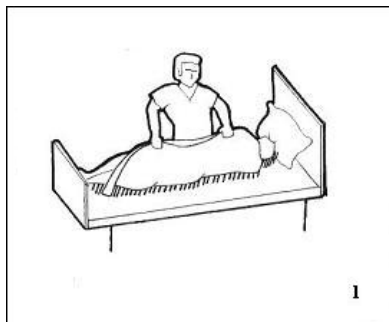
Ausilio: telo ad alto scorrimento Careglide/Careglide PS

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

Tecnica:

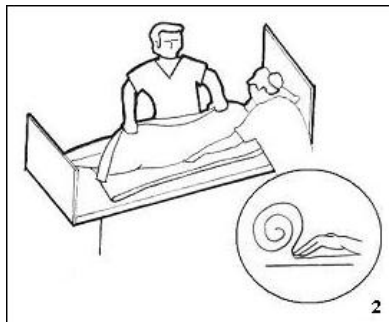
Operatore A:

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

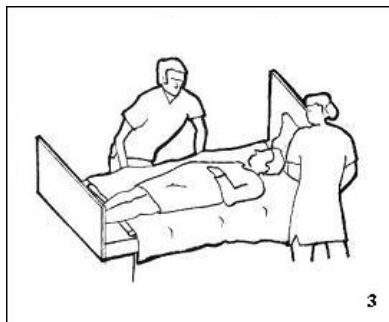


Operatore B:

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)

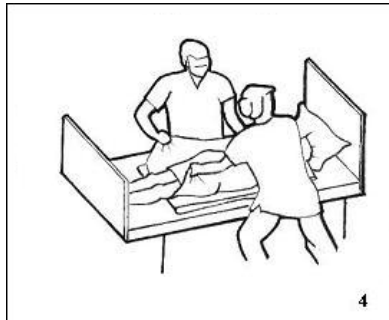


Operatore A + Operatore B:

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:

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



Raddrizzamento da sdraiato a seduto (al bordo del letto)

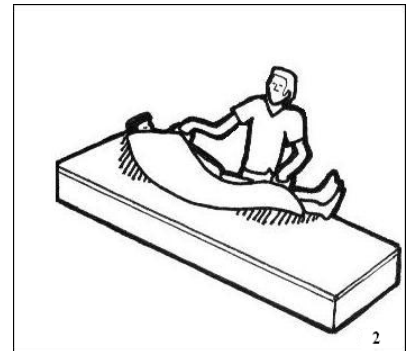
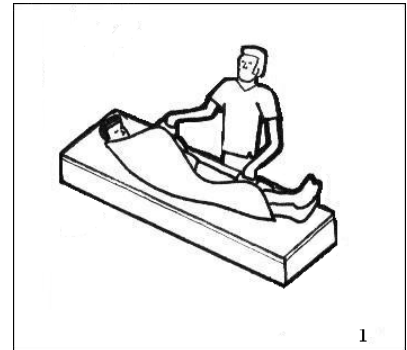
Operazione eseguita per portare un paziente dalla posizione distesa alla posizione seduta sul bordo del letto (o viceversa).

Ausilio: Slide-Up Wide

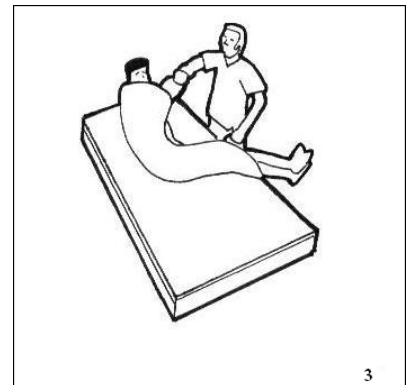
Operatori: 1

Tecnica:

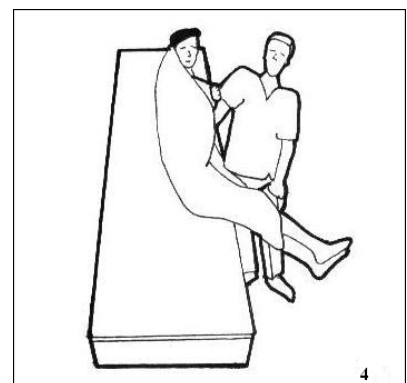
1. Abbassare il letto
2. Accavallare la gamba più lontana ed effettuare un avvolgimento ponendo un palmo sulla scapola e l'altro sulla parte alta della natica, raddrizzarsi e fermare contro di sé il rotolamento trattenendo una mano sull'anca
3. Posizionare il telo ergonomico con le maniglie precedentemente 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)



Abbassamento da seduto a sdraiato (o semisdraiato) sul letto

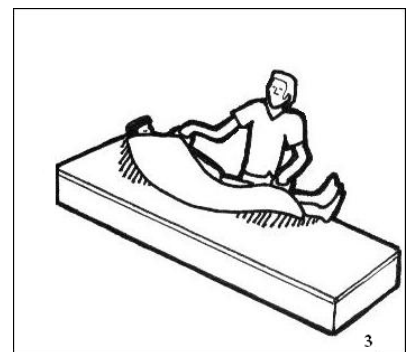
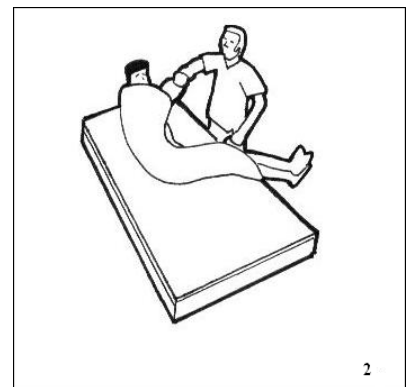
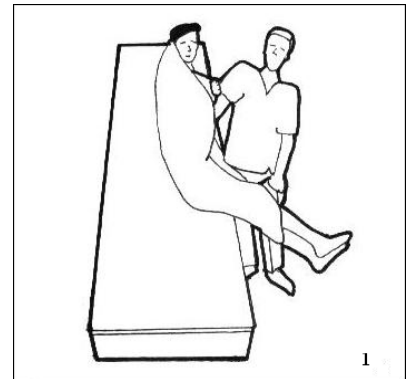
Operazione eseguita per far sdraiare sul letto il paziente tramite l'utilizzo del telo sagomato imbottito Slide-Up Wide. Il paziente è seduto sul bordo del letto con le gambe a penzoloni.

Ausilio: Slide-Up Wide

Operatori: 1

Tecnica:

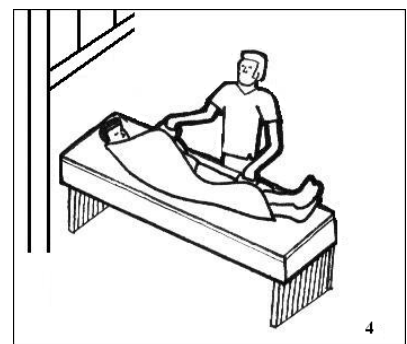
1. Abbassare il letto a livello "iliaco" per permettere il contatto dei piedi del paziente con il suolo
2. Porsi di fronte al paziente e far scivolare la parte inferiore del telo sotto le natiche, afferrare le maniglie superiori e inferiori del telo (fig. 1)
3. Accompagnare il corpo del paziente con 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 come **Careglide**

Tecnica con Careglide

1. Posizionare il telino ad alto scorrimento Careglide 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. Grazie al telino ad alto scorrimento Careglide la rotazione del paziente fino a condurre i piedi a raso del letto viene estremamente facilitata riducendo lo sforzo complessivo per eseguire l'intera operazione
5. Accompagnare l'allungamento del paziente e adagiarlo al letto.
6. Sfilate il telino Careglide da sotto il paziente.



Riposizionamento in carrozzina/poltrona

Operazione di riposizionamento del paziente seduto in carrozzina o poltrona che, più o meno progressivamente, si è afflosciato scivolando in avanti.

Ausilio: Cuscino tubolare **One-Way Slide Cushion**

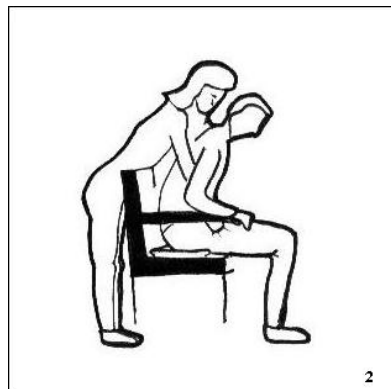
Operatori: 1

Tecnica:

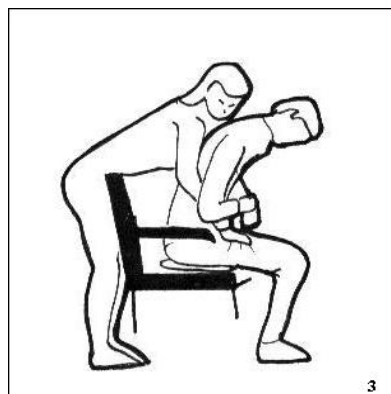
1. Posizionare il cuscino tubolare sotto le natiche del paziente in modo che la freccia sul lato superiore sia rivolta verso il bordo esterno della seduta
2. Arretrare i piedi del paziente sotto le ginocchia.
3. Porsi dietro la carrozzina/poltrona con le ginocchia a contatto dello schienale, neutralizzare le braccia (fig. 1)
4. Far passare le braccia sotto le ascelle del paziente fino al contatto con le pieghe inguinali.



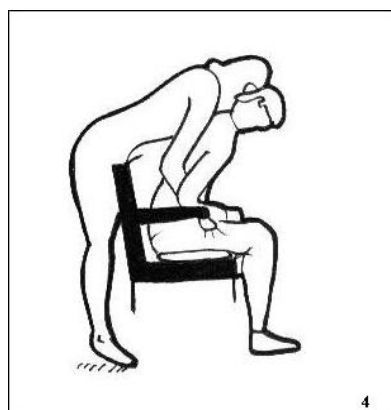
5. Far flettere la testa al paziente e spingerlo fino al distaccamento dallo schienale (fig. 2)



6. 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)



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



Raddrizzamenti da seduto in piedi

Operazione di raddrizzamento del paziente con scarsa mobilità/forza nelle gambe che necessita di essere eretto in piedi. L'operazione che avviene con il supporto di un'apposita cintura provvista di maniglie da agganciare alla vita del paziente per avere maggiore presa.

Ausilio: cintura ergonomica con maniglie **Glide Belt**

Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

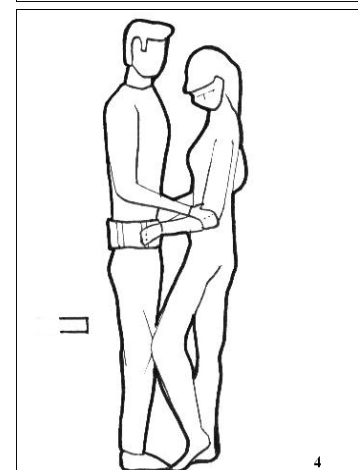
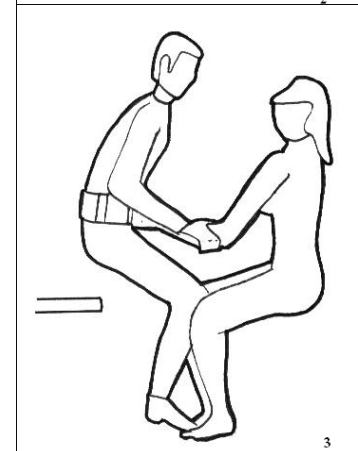
La cintura deve essere posizionata intorno alla vita del paziente. Regolare la chiusura a velcro e agganciare la fibbia. Regolare la cintura, stringendo o allargando se necessario.

Una seconda cintura può essere indossata anche dall'operatore e in questo caso servirà al paziente come sostegno durante l'operazione stimolando la collaborazione e aumentando il senso di sicurezza per il 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)

Raddrizzare il paziente tirando orizzontalmente sulla cintura (fig. 3)

4. Alzarsi insieme al paziente (se necessario bloccare il ginocchio attivo con una pressione del ginocchio corrispondente) (fig. 4)



Sostegno nella deambulazione

La cintura ergonomica Glide-Belt è utile anche come sostegno nella deambulazione assistita.

L'infermiere si posiziona dietro al paziente lateralmente sostenendolo attraverso le maniglie della cintura ergonomica. Se il paziente perde l'equilibrio rischiando di cadere, il caregiver divarica le gambe (allarga la base di appoggio e abbassa il baricentro) e adagia il paziente sul pavimento.

Abbassamento da in piedi a seduto

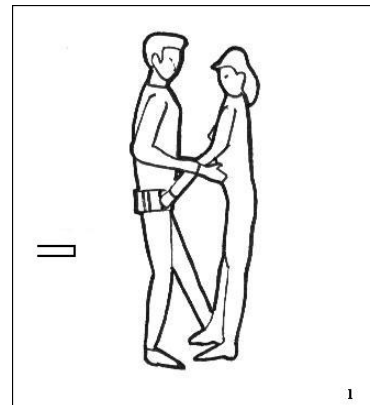
Operazione di abbassamento del paziente con scarsa mobilità/forza nelle gambe da posizione eretta a seduta; operazione che avviene con il supporto di un'apposita cintura da agganciare ai fianchi del paziente per avere maggiore presa. Il paziente è in piedi con la seduta alle sue spalle in immediata vicinanza.

Ausilio: cintura ergonomica con maniglie **Glide Belt**

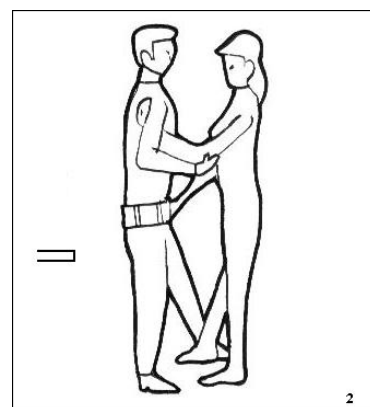
Operatori: 1 (di fronte al paziente)

Tecnica:

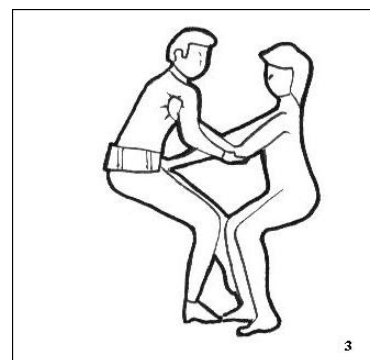
1. Paziente ed operatore in posizione come da fig. 1. Inquadrare il piede attivo. Il piede da proteggere viene spazzato leggermente in avanti.



2. Infilare sotto l'ascella una mano con presa a cucchiaio sulla scapola lasciando il gomito attivo (fig. 2)

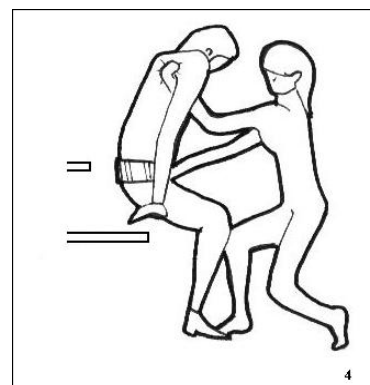


3. Iniziare la fase di abbassamento del paziente con una piccola spinta sulla cintura e una trazione verso di sé sulla scapola (fig. 3)



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



Abbassamento del paziente da in piedi a seduto (opzione)

Pat-Sling (fig. 3) è un ausilio ergonomico multifunzione che viene utilizzato per sostenere un paziente solo parzialmente collaborante quando si alza dalla sedia o dal bordo del letto, per aiutarlo a sedersi o astenderlo sul letto come anche per cambiarne la posizione senza toccarlo.

Le sue principali applicazioni sono:

- Assunzione di posizione eretta o di posizione seduta
- Sollevamento degli arti sul letto
- Trasferimento dal letto alla carrozzina

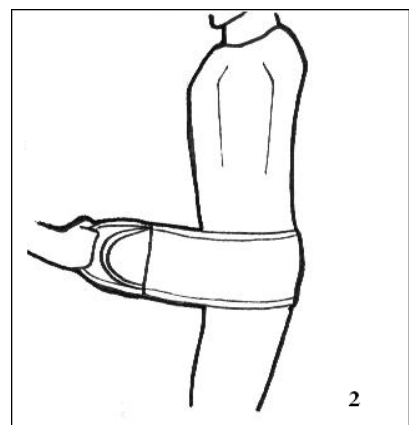
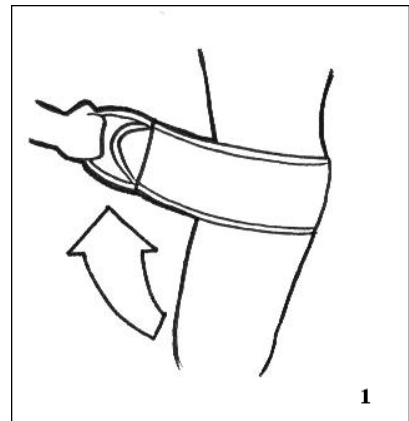
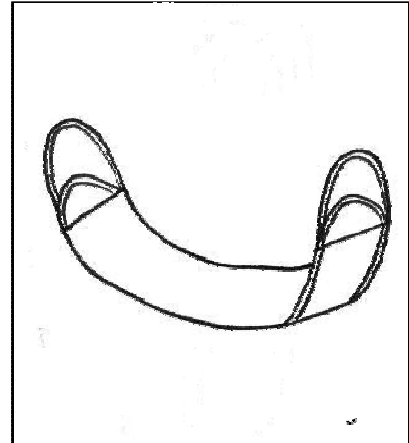
L'operazione di abbassamento del paziente per farlo sedere su di una sedia o il letto può essere eseguita la fascia ergonomica Pat-Sling come alternativa alla cintura ergonomica.

Ausili: Fascia ergonomica **Pat-Sling**

Operatori: 1

Tecnica:

1. Posizionare la fascia Pat-Sling sotto le natiche del paziente posizionato vicino ad una sedia o al letto
2. Iniziare la manovra di seduta tenendo ben salde le maniglie della fascia e bilanciando l'equilibrio del paziente con il proprio peso (fig. 1 e 2)
3. Una volta terminata l'operazione sfilare la fascia da sotto il paziente.



Sollevamento di un paziente dal suolo

Le operazioni di sollevamento del paziente richiedono necessariamente l'utilizzo di un idoneo sollevapazienti. Tuttavia, a domicilio, non sono rare le circostanze nelle quali i caregivers devono praticare manualmente dei sollevamenti dal suolo, ad esempio in situazioni di emergenza in cui un sollevapazienti non è disponibile o nei casi in cui lo spazio limitato non ne consenta l'utilizzo. Nei casi in cui non si possa evitare un sollevamento manuale, è opportuno utilizzare a questo scopo un telo ergonomico con maniglie.

N.B.: Solo la buona conoscenza delle tecniche di sollevamento manuale permette di ridurre i rischi per la schiena del personale addetto a questa operazione. Questo significa che, tra le altre cose, due operatori, rimanendo vicino al paziente, devono sollevarlo da entrambi i lati avendo cura di assumere una posizione corretta con schiena dritta e gambe flesse.

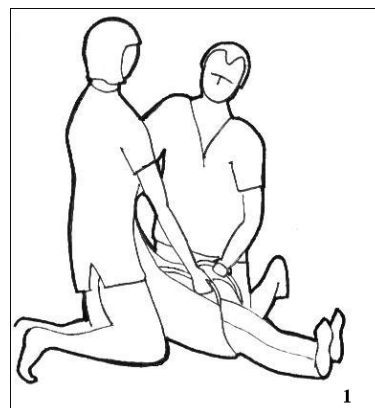
Il paziente è al suolo, incapace o impossibilitato a mettersi in piedi o di sedersi su una sedia. Deve essere posto sopra un supporto per essere curato e/o trasportato. Risultano utili i principi di base e le tecniche della Movimentazione manuale dei Malati che vengono insegnate presso strutture formative specifiche.

Ausilio: Telo ergonomico con maniglie **Pull-Up**

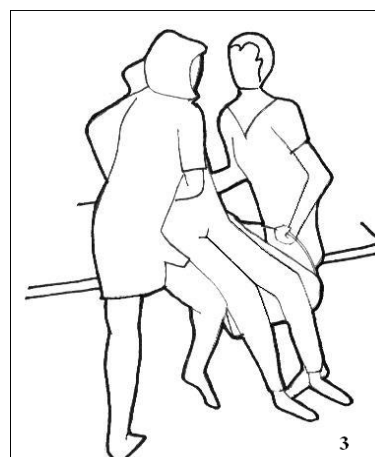
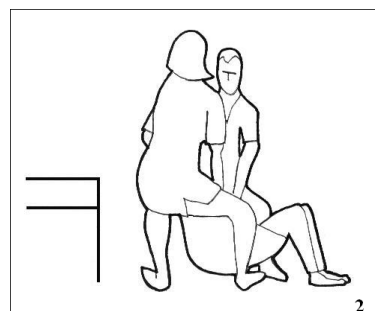
Operatori: 2 (ai lati del paziente)

Tecnica:

1. Ruotare il paziente sul fianco e posizionare il telo precedentemente piegato nel senso della lunghezza
2. Ruotare il paziente sull'altro lato per liberare le maniglie laterali
3. Alzare, tramite le maniglie superiori, il paziente in posizione seduta (fig. 1)



4. Mettersi in posizione mantenendo schiena eretta e maniglie ben salde, quindi alzarsi spingendo con le gambe portando il paziente a contatto con la seduta o il bordo del letto (fig. 2, 3)



Prodotti

Tutti i prodotti Samarit sono dispositivi medici provvisti di marcatura CE e certificato CE in conformità alla Direttiva 93/42CEE e sono iscritti al Repertorio generale dei dispositivi medici in conformità con il DM 20 febbraio 2007. Sono costruiti a regola d'arte e sono conformi alle vigenti direttive e norme in materia di fabbricazione, messa in commercio, procedure ed operazioni di installazione, documentazione, prevenzione e protezione dai rischi e sicurezza sul lavoro.

Gli ausili per disabili sono catalogati e codificati dal Ministero della Salute all'interno del **NOMENCLATORE TARIFFARIO** (Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n.332), che però non è aggiornato da ormai 10 anni.

Gli ausili Samarit non sono contemplati negli elenchi del Nomenclatore Tariffario per la fornitura a carico del Servizio Sanitario Nazionale ma è possibile utilizzare lo strumento della **riconcucibilità** per prescrivere dispositivi non contemplati negli elenchi del cosiddetto Nomenclatore Tariffario.

Il concetto di **riconcucibilità** era già stato espresso dal regolamento precedente il Decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 (art. 1 comma 5), ma sovente è stato scarsamente utilizzato o addirittura contestato in sede di autorizzazione alla fornitura, facendo prevalere, troppo spesso, il parere del funzionario amministrativo rispetto a quello dello specialista prescrittore.

Cosa significa riconcucibilità? Se il disabile sceglie un tipo o un modello di dispositivo non incluso nel Nomenclatore, ma riconducibile per omogeneità funzionale a quello prescritto, l'azienda Usl di competenza deve autorizzarne la fornitura, **ovviamente sulla scorta del giudizio dello specialista prescrittore**. Non si tratta, banalmente, di concedere un prodotto più costoso di quelli previsti dal Nomenclatore, ma piuttosto di autorizzare la fornitura di prodotti diversi da quelli descritti che però svolgono la medesima funzione.

E' dirimente, quindi, il concetto di omogeneità funzionale; facciamo un esempio: il Nomenclatore prevede la concessione di un solleva pazienti per trasferimenti a persone non deambulanti con una piena efficienza degli arti superiori; a questi stessi soggetti potrebbe essere concessa, essendo omogenea funzionalmente, anche un asse per il trasferimento per il trasferimento autonomo letto/carrozzina.

E' il caso di precisare che l'azienda Usl copre il costo del prodotto scelto solo fino alla tariffa prevista o al prezzo determinato per il dispositivo presente nel Nomenclatore e corrispondente (o meglio "simile") a quello erogato.

IVA: Se un ausilio viene dichiarato riconducibile l'IVA ad esso applicata è al 4%. Se l'ausilio viene acquistato direttamente è possibile l'applicazione IVA al 4% dietro presentazione di una copia della certificazione attestante l'invalidità funzionale permanente rilasciata dall'ASL di competenza.

Assi rigide per trasferimento seduto - Glideboard

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA	PESO
4700012	Glideboard	Asse di trasferimento in HDPE (polietilene ad alta densità) per il trasferimento autonomo o assistito del paziente seduto. Semplifica il trasferimento del paziente dal letto alla sedia a rotelle, da questa al WC o alla poltrona o al sedile dell'auto. Materiale indistruttibile in grado di sopportare carichi massimi fino a 130 kg. Adesivo antiscivolo sulla parte inferiore per un sicuro posizionamento, resistente agli acidi, facile da pulire e da disinfettare. Forma a banana (Patented Design).	68 CM	1,3 Kg
4700050	Selfglide Glideboard	Asse di trasferimento in HDPE (polietilene ad alta densità) per il trasferimento autonomo del paziente seduto. Semplifica il trasferimento del paziente dal letto alla sedia a rotelle, da questa al WC o alla poltrona o al sedile dell'auto. Materiale indistruttibile in grado di sopportare carichi massimi fino a 130 kg. Adesivo antiscivolo sulla parte inferiore per un sicuro posizionamento, resistente agli acidi, facile da pulire e da disinfettare.	50 x 21 CM	1,0 Kg
4700080	The Great Glideboard	Asse di trasferimento in HDPE (polietilene ad alta densità) per il trasferimento assistito del paziente seduto. Semplifica il trasferimento del paziente dal letto alla sedia a rotelle, da questa al WC o alla poltrona o al sedile dell'auto. Materiale indistruttibile in grado di sopportare carichi massimi fino a 150 kg. Adesivo antiscivolo sulla parte inferiore per un sicuro posizionamento, resistente agli acidi, facile da pulire e da disinfettare. Modello Medio.	80 CM	2,4 Kg
4700102	The Biggest Glideboard	Asse di trasferimento in HDPE (polietilene ad alta densità) per il trasferimento assistito del paziente seduto. Semplifica il trasferimento del paziente dal letto alla sedia a rotelle, da questa al WC o alla poltrona o al sedile dell'auto. Materiale indistruttibile in grado di sopportare carichi massimi fino a 150 kg. Adesivo antiscivolo sulla parte inferiore per un sicuro posizionamento, resistente agli acidi, facile da pulire e da disinfettare. Modello grande.	100 CM	2,95 Kg
4700863	Tetraglide Glideboard	Asse rigida per il trasferimento letto/carrozzina. Modello speciale con forma a "spina di pesce"	63 x 23 CM	1,3 Kg

Assi rigide per trasferimento seduto – Glideboard/Accessori

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE
4700200	Sit-On Sliding Sheet	Accessorio per Glideboard in Nylon, facilita il trasferimento del paziente senza vestiti sul WC

Cinture ergonomiche – Glide-Belt

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4702100	Glide-Belt	Cintura imbottita provvista di maniglie laterali e posteriori, regolabile con chiusura in velcro e fibbia di sicurezza, interno antiscivolo, lavabile e disinfettabile	S/M (mis. fianchi 81 - 107 cm)
4702200	Glide-Belt	Cintura imbottita provvista di maniglie laterali e posteriori, regolabile con chiusura in velcro e fibbia di sicurezza, interno antiscivolo, lavabile e disinfettabile	L/XL (mis. fianchi 103 - 145 cm)

Cuscino di riposizionamento – Seat One-Way Slide Cushion

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4504060	Seat One-Way Slide Cushion	Cuscino tubolare che presenta la caratteristica di scivolare solo in un senso. Ideato per pazienti poco collaboranti seduti in carrozzina che hanno la tendenza a scivolare verso il basso. Facilita il riposizionamento verso lo schienale senza sollevare il paziente	48 x 42 CM

Dischi e cuscini girevoli – Disco Girevole/Turnplate, Seat-Turn Cushion

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4800380	Disco Girevole - Turnplate	Piatra girevole per la rotazione assistita del paziente in piedi. Spessore molto ridotto (8 mm), non intralcia il paziente o l'operatore di assistenza. In ABS e Teflon, rotazione controllata e bilanciata. Lavabile e disinfettabile. Colore blu	Ø 38 CM
4800410	Disco Girevole Bariatric-Big Turnplate	Piatra girevole per la rotazione assistita del paziente in piedi. Spessore molto ridotto (8 mm), non intralcia il paziente o l'operatore di assistenza. In ABS e Teflon, rotazione controllata e bilanciata. Lavabile e disinfettabile. Versione Large. Colore nero	Ø 41 CM
4801038	Cuscino Girevole - Seat Turn Cushion	Cuscino girevole morbido per la rotazione del paziente seduto. Utile anche per il sedile dell'auto. Prodotto in materiali tessili, resistenti al fuoco.	Ø 38 CM

Fascia ergonomica – Pat-Sling

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4502050	Pat-Sling	Fascia ergonomica multifunzione dotata di doppie maniglie. Facilita l'assunzione di posture meno sovraccaricanti in alcune operazioni: assunzione della posizione eretta o seduta di un paziente parzialmente collaborante, mobilitazione a letto, sollevamento parziale, trasferimento assistito letto/carrozzina. Portata 120 kg.	50 x 20 CM

Materassino con telo rotante per trasferimento supino – H-Line

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4403100	H-LINE LARGE	Sistema di trasferimento laterale No-Lift Pieghevole	170 x 45 CM

Teli ergonomici con maniglie – Pull-Up, Slide-Up, Slide-Up Wide

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4505100	Pull-Up	Telo ergonomico con maniglie per trasferimento, mobilitazione e sollevamento. Provvisto di 4 maniglie (2 per lato) in grado di sopportare pesi sino a 120 kg grazie alle cuciture lungo l'intera superficie. Lato esterno in materiale ad alto scorrimento, lato interno antiscivolo.	100 x 40 CM
4505010	Slide-Up	Telo ergonomico sagomato con maniglie. Provvisto di 4 maniglie (2 per lato). Lato esterno in materiale ad alto scorrimento, lato interno antiscivolo.	100 x 50 CM
4505110	Slide-Up Wide	Telo sagomato con maniglie. La parte superiore più ampia avvolge il paziente e consente ad unico operatore di trattenere con una mano la parte superiore del corpo in alcune operazioni di movimentazione (es. raddrizzamento da sdraiato a seduto sul bordo del letto)	100 x 100/50 CM

Teli ad alto scorrimento piani con maniglie – Careglide Moving Set

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4503160	Careglide Moving Set	Sistema ergonomico per mobilitazione e trasferimento. Costituito da tre teli ad alto scorrimento: 1 telo provvisto di 6 maniglie ergonomiche sui 4 lati + 1 telo piano senza maniglie + 1 telo tubolare. Progettato per facilitare la routine quotidiana di mobilitazione sul letto e il trasferimento laterale tra due superfici orizzontali.	170 x 60 CM; 65 x 55 CM

Teli ad alto scorrimento tubolari - Careglide

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4500070	Careglide 1	Telo ad alto scorrimento tubolare per mobilizzazione del paziente seduto, rotazione 90°, piccole mobilizzazioni, assunzione di posizione seduta sul letto	70 x 70 CM
4500100	Careglide 2	Telo ad alto scorrimento tubolare per mobilizzazione trasversale della parte superiore del corpo, rotazione sul fianco	100 x 80 CM
COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4500130	Careglide 3	Telo ad alto scorrimento tubolare per mobilizzazione trasversale dell'intero corpo, rotazione sul fianco, mobilizzazione per cambio lenzuolo	130 x 100 CM
4501180	Careglide 4	Telo ad alto scorrimento tubolare per mobilizzazione trasversale e longitudinale del paziente supino o seduto, trasferimento letto/carrozzina	110 x 80 CM
4501310	Careglide 5	Telo ad alto scorrimento tubolare Full Size per la mobilizzazione lognitudinale del paziente obeso.	130 x 100 CM
4507180	Careglide 6	Telo ad alto scorrimento tubolare per trasferimento laterale del paziente supino, mobilizzazione dell'intero corpo, rotazione sul fianco	180 x 70 CM

Teli ad alto scorrimento tubolari monopaziente – Careglide PS

COD. ART.	PRODOTTO	CARATTERISTICHE	MISURA
4501271PS	Careglide PS4	Telo ad alto scorrimento tubolare monopaziente per mobilizzazione del paziente seduto, rotazione 90°, piccole mobilizzazioni, assunzione di posizione seduta sul letto	122 x 71 CM



Presso la nostra sede italiana a
Sarmeola di Rubano
via Volta, 24
puoi trovare:

area riservata per la consulenza personalizzata

showroom dove provare e testare le nostre soluzioni

Distribuzione Esclusiva:
SAMARIT MEDITALIA S.R.L.
Member of Samarit Group – Worldwide 80 members
Via A. Volta, 24 – 35030 Sarmeola di Rubano (PD)
Tel. 049 8979968 – Fax 049 8986170 E-Mail: info@samarit.it
www.samarit.com–www.samarit.it