

**Ausili per l'Autonomia e la Partecipazione**  
*Corso di alta formazione sulle tecnologie assistive per le persone con disabilità*  
*Conegliano, settembre 2019*

# **Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana**

**dott.ssa Raffaella Giuriati**

*Terapista Occupazionale, Associazione La Nostra Famiglia IRCCS E.Medea, Pieve di Soligo (TV)*

## **Indice della presentazione**

**Autonomia nelle attività strumentali di vita quotidiana**

**Ausili per cambiare la posizione corporea e trasferirsi**

**Ausili antidecubito per la postura sdraiata**

# AUTONOMIA NELLE ATTIVITÀ STRUMENTALI DI VITA QUOTIDIANA

**DOTT.SSA RAFFAELLA GIURIATI  
TERAPISTA OCCUPAZIONALE**

**IRCCS "E. MEDEA" - LA NOSTRA FAMIGLIA**

**PIEVE DI SOLIGO (TV)**

*Ausili per l'autonomia e la partecipazione*

*Corso di Alta Formazione sulle Tecnologie Assistive per le Persone con Disabilità*

*Conegliano - 14 Settembre 2019*

## IADL

- Esistono in genere 8 aree di interesse per le attività strumentali della vita quotidiana, tra cui:
  - Capacità di usare il telefono
  - Lavanderia e spogliatoio
  - Acquisti e commissioni
  - Trasporti
  - Preparazione dei pasti
  - Gestione dei farmaci
  - Attività di pulizia
  - Capacità di gestire le finanze

## ICF CAPITOLO 6 - VITA DOMESTICA

### *Procurarsi i beni necessari*

- d610 Procurarsi un posto in cui vivere
- d620 Procurarsi beni e servizi

### *Compiti casalinghi*

- d630 Preparare i pasti
- d640 Fare i lavori di casa Lavare asciugare indumenti e abiti
  - Pulire l'area dove si cucina e gli utensili
  - Pulire l'abitazione
  - Utilizzare elettrodomestici (lavatrici, asciugatrici, ferri da stiro, aspirapolveri, lavastoviglie)
  - Riporre ciò che serve quotidianamente
  - Eliminare l'immondizia

### *Prendersi cura degli oggetti della casa e assistere gli altri*

- d650 Prendersi cura degli oggetti della casa
  - Confezionare e riparare gli indumenti
  - Provvedere alla manutenzione della casa e dei mobili
  - Provvedere alla manutenzione degli apparecchi domestici
  - Provvedere alla manutenzione dei veicoli
  - Provvedere alla manutenzione degli ausili
  - Prendersi cura delle piante, all'interno e all'esterno
  - Prendersi cura degli animali
- d660 Assistere gli altri

# PREPARAZIONE DEI PASTI

# COMPLESSITÀ DEL COMPITO

La preparazione di un pasto può essere semplice o complessa.

Molteplici possono essere le variabili che incidono sulla «complessità» del compito.

PASTO	QUANTITÀ		Tipo ricetta Nr fasi	OGGETTI/AZIONI DA GESTIRE
	NR PREPARAZIONI	NR PORZIONI		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colazione</li> <li>• Spuntino</li> <li>• Pranzo</li> <li>• Cena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singola</li> <li>• Multiple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unica</li> <li>• Multiple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricetta semplice Poche fasi</li> <li>• Ricetta complessa Tante fasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di Alimenti                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- pronti all'uso vs da preparare</li> <li>- gestione semplice vs complessa</li> </ul> </li> <li>• Tipo di Strumenti                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- manuali vs elettrici</li> <li>- sicuri vs rischiosi</li> <li>- semplici vs complessi</li> </ul> </li> </ul>



PASTO	QUANTITÀ		Tipo ricetta Nr fasi	OGGETTI/AZIONI DA GESTIRE
	NR PREPARAZIONI	NR PORZIONI		
Colazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo bevanda</li> <li>• Bevanda + singolo alimento</li> <li>• Bevanda + alimento+frutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caffè</li> <li>• The</li> <li>• Caffè-latte</li> <li>• Spremuta</li> <li>• Succo</li> <li>• Fette biscottate con burro e marmellata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caffè: Moka / macchinetta del caffè contenitore caffè tipo apertura</li> <li>• The: Bustine del the → varie aperture</li> <li>• Succo: tipo di contenitori, tipo di aperture</li> <li>• Spremuta: arance, pompelmo spremiagrumi manuale, elettrico</li> <li>• Fette biscottate in scatola, monoporzione</li> <li>• Burro: confezione da 125gr, contenitore, monoporzione</li> </ul>
Pranzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piatto unico</li> <li>• Primo e verdura</li> <li>• Secondo e verdura</li> <li>• Primo, secondo, verdura, dolce, caffè</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 3</li> <li>• 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasta all'olio</li> <li>• Pasta alla carbonara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olio → aprire e versare</li> <li>• Uova → rompere, sgusciare, sbattere</li> <li>• Pancetta → aprire, tagliare</li> <li>• Strumenti per sbattere uova: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuali Forchetta, Frusta, Sbattitore manuale</li> <li>- Elettrici Sbattitore elettrico, Minipimer, Mixer</li> </ul> </li> </ul>

# INDAGARE NECESSITÀ E ABITUDINI

## NECESSITÀ

- La persona ha bisogno di preparare:
  - ↳ Quali pasti?
  - ↳ Per quante persone?
  - ↳ Quali preparazioni/ricette?

## ABITUDINI

- Cosa usa?
  - ↳ Alimenti
  - ↳ Contenitori
  - ↳ Strumenti
- Quali azioni svolge/deve saper svolgere?
- Quali sequenze operative-procedurali usa?
- Quanto importanti sono le sue abitudini?



## PASTI

- Preparare solo la colazione/lo spuntino
- Preparare pranzo per sé stesso
- Preparare pranzo per famiglia (3 persone)
- Preparare solo primo / primo e verdura
- .....

## PREPARAZIONI/RICETTE

- Caffè moka vs caffè con Macchina da caffè
- Pasta all'olio e grana vs risotto alla parmigiana
- Uso di sugo già pronto vs sugo da preparare
- Passato di verdura vs zuppa di verdura
- Bistecca vs spezzatino
- Zucchine bollite vs zucchine trifolate
- Macedonia di fragole vs torta di mele

## ALIMENTI/AZIONI

Pasta → aprire, dosare, versare, scolare, mescolare  
Riso → aprire, dosare, mescolare, versare  
Pomodori → lavare, tagliare  
Carote → pelare, lavare, tagliare/grattugiare

## AZIONI/STRUMENTI

Tagliare: coltello, coltello+tagliere  
Pelare: coltello, pelapatate  
Dosare: «a occhio», contenitori, bilancia  
Tritare: coltello, tritatutto manuale, mixer  
Passare: passaverdure manuale vs minipimer  
Grattugiare: grattuggia manuale vs elettrica

## SEQUENZE PROCEDURALI

Sugo: Preparare il soffritto vs tutto assieme  
Risotto: mescolare sempre vs mescolo ogni tanto

.....

## ABITUDINI, AUTONOMIA, CAMBIAMENTO

- Le **abitudini** della persona possono influenzare il livello di richiesta del compito da gestire.
- Il cambiamento delle abitudini può:
  - ↳ ridurre la complessità del compito
  - ↳ favorire l'autonomia o la partecipazione.
- Il cambio delle abitudini non è sempre un processo immediato e semplice da raggiungere. Occorre disponibilità a:
  - ↳ cambiamento → persona → contesto sociale (famiglia, caregiver)
  - ↳ sostenere la frustrazione/fatica → processo volontario per sostituire automatismi → correzione procedure → aumento dell'impegno cognitivo
  - ↳ allenamento → ripetizione prolungata → acquisire i nuovi automatismi

# FASI ESECUTIVE NEL PREPARARE I PASTI

Nella preparazione di un pasto si possono individuare 3 fasi principali:

- Fase del recupero degli “oggetti”
- Fase esecutiva dell’attività
- Fase riordino

## LE DIFFICOLTÀ SI POSSONO OSSERVARE NEL:

1. Recuperare gli oggetti  
(alimenti, strumenti)
2. Eseguire l’attività  
(gestire oggetti/azioni)
3. Riordinare
4. Gestione globale dell’attività:
  - ✓ Efficienza:  
es. gestione delle sequenze procedurali  
coordinazione tra più compiti  
tempo impiegato per svolgere attività



# FASE DI RECUPERO OGGETTI

## SOTTOFASI NEL RECUPERO OGGETTI

- Il Recupero degli oggetti include più azioni/sottofasi da svolgere e coordinare tra loro:
  1. Identificare/Ricordare l'ubicazione degli oggetti
  2. Raggiungere l'ubicazione degli oggetti
  3. Aprire-Chiudere ante, porte
  4. Identificare/Individuare gli oggetti
  5. Raggiungere gli oggetti/Recuperare oggetti caduti a terra
  6. Prendere uno o più oggetti
  7. Trasportare uno o più oggetti nello spazio di lavoro

AD OGNI AZIONE/SOTTOFASE È POSSIBILE  
OSSERVARE UNA O PIÙ DIFFICOLTÀ

# 1. IDENTIFICARE/RICORDARE UBICAZIONE OGGETTI

## ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

### Persona

- Difficoltà nell'esplorare, percepire, identificare.
- Non ricorda dove sono le cose
- Non riconosce i cassetti
- Non esplora il lato sinistro della stanza.

### Ambiente

- Luoghi non accessibili
- Luoghi non facilmente riconoscibili

## PROPOSTE

- Etichette esterne alle ante:
  - Immagini stilizzate/ Foto di oggetti
  - Nastro adesivo colorato
  - Scritte
  - Liste e Codici alfanumerici

## 2. RAGGIUNGERE UBICAZIONE OGGETTI

### PROPOSTE

#### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

##### Persona

- Difficoltà nel camminare
- Difficoltà nel gestire ausili per lo spostamento (es. deambulatore, carrozzina, ecc.)

##### Ambiente

- Presenza di ostacoli
- Organizzazione ambientale

- Ausili per la deambulazione e funzionali al trasporto (vedi trasporto):
  - Carrello
  - Deambulatore con vassoio per trasporto
- Eliminare ostacoli, rendere più accessibile l'ambiente
- Riorganizzare ambiente:
  - ✓ Oggetti necessari «a portata di mano»

## 3. APRIRE – CHIUDERE PORTE, ANTE, CASSETTI

### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

#### Persona

- Non sa eseguire il gesto
- Ha difficoltà nell'impugnare maniglie o non riesce a impugnarle
- Non ha la forza necessaria per aprire/chiudere
- Non dosa la forza di apertura/chiusura
- 

#### Ambiente

- Non ha spazio a sufficienza per aprire
- Caratteristiche maniglie

### PROPOSTE

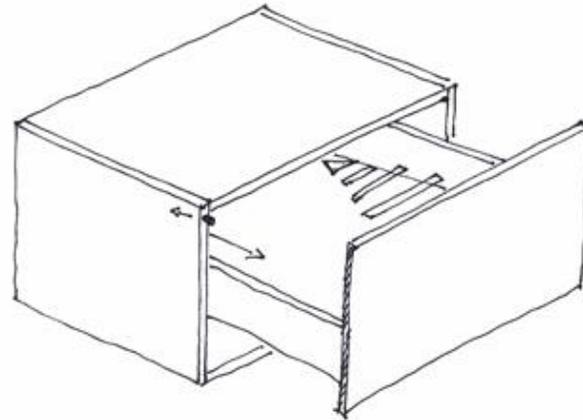
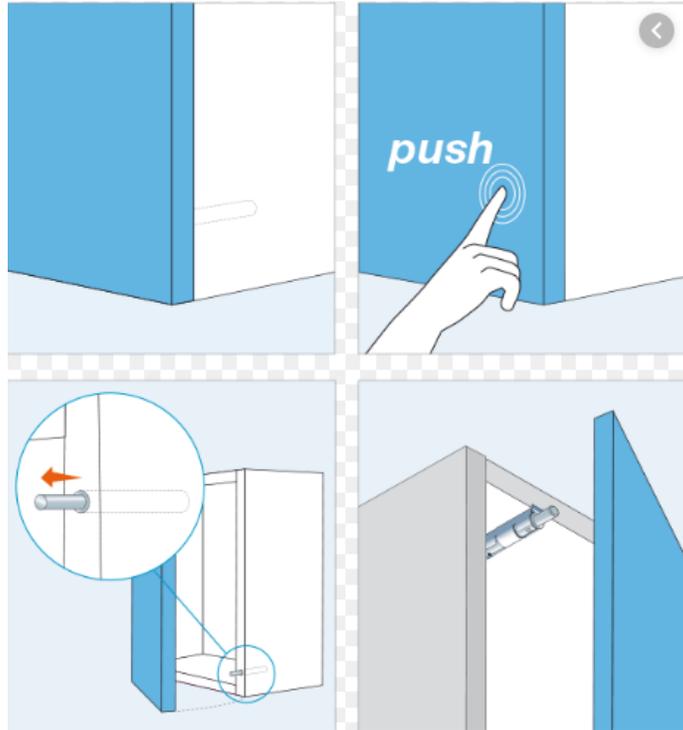
- Maniglie:
  - adattare
  - aggiungere ulteriori maniglie
  - sostituire
- Applicazioni di sistemi di apertura facilitata (pressione porta)
- Utilizzo di automatismi:
  - ✓ controllo manuale facilitato
  - ✓ automatico (fotocellule)
- Togliere le ante
- .....

# APRIRE ANTE CASSETTI

# PORTE

## ADATTAMENTI

### Cerniere ad apertura push



SpanO'  
FERRAMENTA  
MANIGLIE



## 4. IDENTIFICARE GLI OGGETTI

### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

#### Persona

- Non percepisce oggetti
- Non li vede
- Non li riconosce
- Non riesce a leggere etichette

#### Ambiente

- Oggetti collocati a sinistra
- Eccesso di oggetti presenti

### PROPOSTE

- Usare contenitori differenziati
- Applicare «etichette» aggiuntive di facile riconoscimento
- Eliminare gli oggetti non necessari, ridurre quantità
- Adattare ambiente con richiami visivi per stimolare esplorazione (es. barre rosse)
- Posizionare gli oggetti nello spazio percepito
- Uso di occhiali con prismi
- Dispositivi per la lettura OCR (non vedenti)

## ADATTAMENTI PER RICONOSCIMENTO



- Applicazione di etichette scritte per distinguere il contenuto.
- Uso di contenitori con colori diversi.
- Il sale fino ha un adattamento per tenere a portata di mano il cucchiaino per dosare il sale e senza sporcarsi le dita.

## 5. RAGGIUNGERE OGGETTI RECUPERARE OGGETTI CADUTI

### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

#### Persona

- Difficoltà alzare le braccia
- Difficoltà nel piegarsi con la schiena
- Non si accorge che qualcosa è caduto per terra

#### Ambiente

Oggetti troppo in alto o in basso

### PROPOSTE

- Riorganizzare ambiente: oggetti necessari «a portata di mano»
- Adattamento con:
  - applicazione sistemi a scorrimento
  - uso di cassette  
(se oggetti da porre sono leggeri)
- Sostituire mobili ad ante con cassettiere
- Uso di pinze prensili (Reacher)  
Attenzione a dimensione/peso/spessore oggetti da prendere
- Uso pinze da cucina + eventuale sedia
- Scopa+paletta manico lungo

## 6. PRENDERE UNO/PIÙ OGGETTI CONTEMPORANEAMENTE

### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

#### Persona

- Difficoltà di presa e tenuta della presa
- Ha solo una mano
- Problemi articolari
- Difficoltà cognitive (funzioni esecutive)

#### Ambiente/Oggetti

- Oggetti troppo grandi
- Troppo pesanti

### PROPOSTE

- Uso di contenitori
  - più piccoli
  - meno pesanti
- Dividere se possibile il prodotto in più contenitori
- Usare soluzioni per il trasporto

## 7. TRASPORTARE UNO O PIÙ OGGETTI

### ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

#### Persona

- Difficoltà nel camminare
- Lentezza negli spostamenti
- Difficoltà nel mantenere a lungo la presa sull'oggetto
- Difficoltà nel trasportare oggetti pesanti e/o ingombranti

#### Ambiente/Oggetti

- Oggetti troppo grandi
- Troppo pesanti
- Oggetti caldi
- Tanti oggetti da portare
- .....

18/09/2019

### PROPOSTE

- In relazione alle caratteristiche degli oggetti da trasportare, al tipo di postura, alle esigenze di trasporto della persona le proposte possono essere molteplici e definite in base alle situazioni contingenti.

Soluzioni possono essere, uso di:

- Deambulatore dotato di ripiano per il trasporto
- Carrello per deambulazione e trasporto
- Carelli per il trasporto
- Borsetta
- Terrine
- Cesti
- Vassoi

dott. Raffaella Giuriati

.....

# TRASPORTARE - 1

## STRUMENTI

### CARRELLI PER IL TRASPORTO



Da Valutare:

- Dimensioni con esigenze di trasporto
- altezza ripiano inferiori (ostacolo alla deambulazione)
- Dimensioni ruote e possibilità di frenare
- Accessori per spinta
- Modalità di gestione
- Capacità di gestione
- Possibilità di personalizzazione e/o adattamento

### ADATTAMENTI



- Applicazione di scotch colorato per identificazione verso di apertura
- Dispositivo per impedire l'uscita completa e caduta del cestello.
- Nella parte inferiore spostato più in alto tubi di stabilizzazione

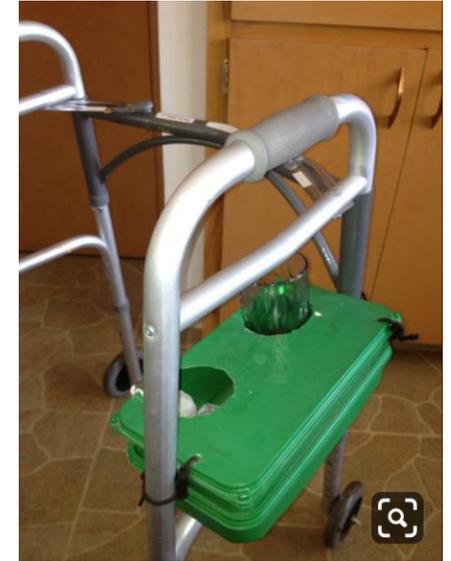
## STRUMENTI

Carelli per deambulazione e trasporto



## ADATTAMENTI

Deambulatori adattati



Da Valutare:

- Esigenze di trasporto: quali oggetti ha bisogno di trasportare
- Quali tipi di oggetti possono essere trasportati
- Modalità di gestione

## STRUMENTI E ADATTAMENTI

### CESTINI PER IL TRASPORTO IN CARROZZINA



Lynn Swedberg

Follow

Adapted basket used as carrying tray for power wheelchair, with cutaway front for access and

Da Valutare:

- Dimensioni con esigenze di trasporto
- Quali tipi di oggetti possono essere trasportati
- Modalità di fissazione
- Modalità di gestione
- Possibilità di personalizzazione e/o adattamento

Soluzioni artigianali

# TRASPORTARE - 4

## STRUMENTI E ADATTAMENTI

### VASSOIO PER IL TRASPORTO IN CARROZZINA



#### Soluzione artigianale

- Dimensioni definite in base a esigenze persona
- Ancoraggio tra le gambe, possibilità di gestione agevole freni
- Adattamento per trasporto bottiglie di varie dimensioni
- Applicazione di Tovaglietta in silicone per appoggio oggetti caldi

Da Valutare:

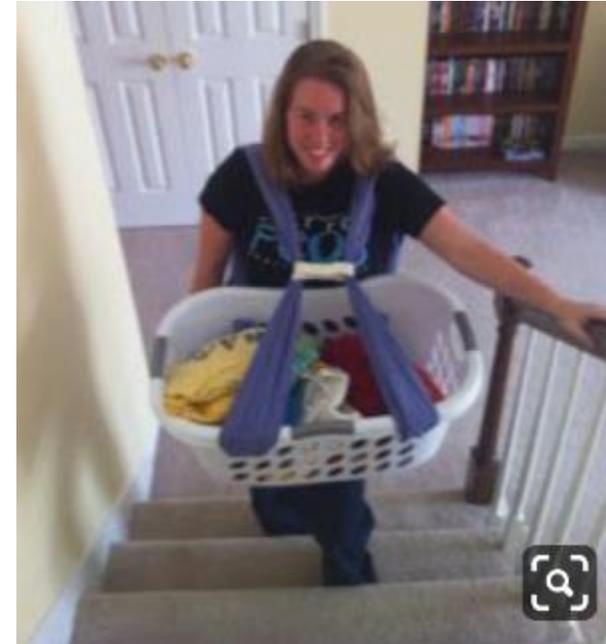
- Dimensioni con esigenze di trasporto
- Quali tipi di oggetti possono essere trasportati
- Modalità di fissazione
- Modalità di gestione
- Possibilità di personalizzazione e/o adattamento

# TRASPORTARE - 5

## STRUMENTI



## ADATTAMENTI



# FASE ESECUTIVA DELL'ATTIVITÀ

## QUALE ATTIVITÀ?

- Lo svolgimento dell'attività include più azioni/sottofasi specifiche in relazione al tipo di preparazione/ricetta scelta che condiziona:
  - ↳ Oggetti da gestire: Ingredienti, strumenti
  - ↳ Azioni da svolgere/eseguire
  - ↳ Spazi di lavoro
  - ↳ Procedure da gestire
- Analisi di un'attività:
  - ✓ **Pasta condita con burro e grana**

# PASTA CONDITA CON BURRO E GRANA

## PROCEDURA

1. Mettere l'acqua sul fuoco
2. Aspettare che bolla
3. Mettere la pasta e il sale
4. Aspettare che si cuocia
5. Scolarla
6. Condirla con burro e grana
7. Servirla sul piatto

## SPAZI DI LAVORO

1. Lavello
2. Piano cottura
3. Piano di Lavoro
4. Frigorifero
5. Dispensa
6. Tavola

## OGGETTI, AZIONI

1. Pentola → scegliere, portare, riempire, sollevarla, posizionarla sopra punto di cottura, rovesciare per scolare
2. Acqua → Aprire e chiudere rubinetto
3. Piano cottura → scegliere punto cottura, accendere, regolare, spegnere
4. Pasta → Aprire scatola, Versare, Dosare  
→ forbice, bilancia
5. Sale → aprire, prendere, dosare, chiudere → cucchiaino
6. Coperchio → mettere, sollevare per controllare, togliere
7. Timer → impostare tempo cottura  
Orologio → controllare tempo cottura
8. Forchetta → assaggiare per controllare cottura
9. Schiumarola → mescolare, sollevare pasta, servire
10. Scolapasta → Scolare, rovesciare su pentola
11. Burro → aprire, tagliare, chiudere → coltello
12. Grana → grattugiare, dosare → uso grattugia → cucchiaio

# DIFFICOLTÀ IN FASE ESECUTIVA GESTIONE AZIONI/OGGETTI

## ESEMPI

1. Aprire/chiudere rubinetto
2. Dosare acqua
3. Dosare sale
4. Scegliere/Accendere/spegnere/regolare punto cottura
5. Aprire confezioni pasta
6. Dosare pasta/Gestione bilancia
7. Impostare timer
8. Trasportare pentola pesante/bollente
9. Scolare pasta
10. Aprire chiudere confezione burro
11. Grattugiare

# ESEMPI DI PROPOSTE FASE ESECUTIVA 1

## 1. APRIRE/CHIUDERE RUBINETTO

- Ausili per apertura rubinetto, sostituire rubinetto con miscelatore, adattare leva (allungarla), rubinetto con attivazioni alternative (fotocellula, pressione), applicare adattamenti

## 2. DOSARE ACQUA

- Uso caraffa con segnato quantità da usare

## 3. DOSARE SALE

- Uso cucchiaino «misurino» dedicato

## 4. SCEGLIERE/ACCENDERE/SPEGNERE REGOLARE PUNTO COTTURA

- Nastro adesivo colorato sia su punto cottura da usare (uso parete) sia su manopola accensione.
- Accensione unica (pressione e rotazione).
- Uso accendigas a scintilla (al posto di fiammiferi).
- Uso di strumenti



## ESEMPI DI PROPOSTE FASE ESECUTIVA 2

### 5. APRIRE/CHIUDERE CONFEZIONI PASTA

- Scegliere confezioni con apertura più semplice.
- Travasare pasta in contenitori di facile apertura, ad es. a stappo (da verificare)
- Usare forbici

### 6. DOSARE PASTA/GESTIONE BILANCIA

- Non usare bilancia, usare contenitori (fondine, ciotole) da definire in base a formato di pasta e per pasta di formato simile.
- Suddividere pasta in contenitori monoporzioni.

### 7. IMPOSTARE TIMER

- Usare timer smartphone/Tablet





### 8. TRASPORTARE PENTOLA PESANTE/BOLLENTE

- Dosare l'acqua al minimo necessario
- Trascinare o Spingere su superficie anziché sollevare
- Uso carrello trasporto

### 9. SCOLARE

- Dosare acqua pasta al minimo necessario
- Usare coperchio per scolare
- Usare scolapasta adatto dentro pentola





### 10. APRIRE/CHIUDERE, DOSARE BURRO

- Collocare burro in un contenitore di facile apertura.
- Tagliare burro a pezzetti, metterlo in un contenitore di facile apertura e conservarlo in congelatore.



### 11. GRATTUGIARE

- Usare automatismi: grattugia elettrica.
- Usare grana grattugiato, riporlo in contenitore di facile apertura e conservarlo in congelatore.
- In alternativa suddividere grana in contenitori monodose da conservare in congelatore.



# ATTIVITÀ DI CUCINA: OGGETTI E AZIONI...

# DIFFICOLTÀ APRIRE CONTENITORI VARI

## ESEMPI

- Non riesce o ha difficoltà nell'aprire:
  - ✓ Barattoli, vasi → coperchi
  - ✓ Bottiglie → tappi: a vite (plastica o metallo), corona, sughero, ecc.
  - ✓ Cartoni del latte (con/senza tappo)
  - ✓ Lattine → con/senza occhiello per apertura
- La presa non è stabile, scivola.
- Non riesce a gestire i comuni strumenti per apertura delle lattine
- Non esegue in modo corretto l'azione di aprire
- .....

## Persona

- Cause → Funzioni e/o Strutture:
  - ✓ Presenza di una sola mano funzionale
  - ✓ Può usare le due mani ma la forza è ridotta
  - ✓ Può usare le due mani ma ha deficit nella presa e di forza
  - ✓ Può usare due mani ma ha deficit di forza e dolore
  - ✓ Presenza di aprassia

## Oggetti

- Tappi/coperchi sigillati
- Coperchi troppo grandi
- Tappi troppo piccoli

## APRIRE CONTENITORI VARI - PROPOSTE

### PERSONA

- Correggere la modalità esecutiva (non efficace o di prevenzione)
- Insegnare modalità esecutive alternative
  - ✓ Stabilizzare con altre parti del corpo
  - ✓ Apertura con una sola mano
- Insegnare uso di strumenti
  - ✓ apertura oggetti
  - ✓ stabilizzare oggetti

### OGGETTI

- Individuare contenitori alternativi più semplici da gestire

### Aspetti da considerare

- Caratteristiche fisiche oggetto da aprire
- modalità di gestione strumento (competenze motorie e mentali necessarie)
- postura di utilizzo
- azione da gestire: gestione apertura o fissazione contenitore?
- integrazione nell'ambiente di utilizzo
- versatilità di utilizzo
- Trasportabilità
- Peso strumento
- Sicurezza

# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (1)

## TAPPI A VITE BOTTIGLIE



ANTISCIVOLO



SCHIACCIANOCI



COMBINAZIONE  
ANTISCIVOLO E  
SCHIACCIANOCI

- Soluzioni per chi può usare entrambe le mani ma ha deficit di forza nella presa.
- Da valutare impatto su articolazioni (es. pz con artrite reumatoide)
- Da valutare impatto sul tipo di materiale tappo (plastica, alluminio)

+ EVENTUALE ANTISCIVOLO ATTORNO AL CONTENITORE

# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (2)

## COPERCHI/TAPPI

### USO DI PEZZI DI MATERIALE ANTISCIVOLO



- Utilizzabile sia in stazione eretta che da seduto (apertura tra gambe)

Modalità da usare in stazione eretta e per chi ha solo una mano funzionale

- Porre pezzo antiscivolo sotto il contenitore
- L'azione della forza deve essere prima impressa verso il basso (per stabilizzare l'oggetto) e poi ruotare coperchio

## COPERCHI DI LATTA

### RISCALDARE CON IL FUOCO

Riscaldare coperchio di latta da aprire

(Solo per persone con un cognitivo adeguato)



# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (3)

## STRUMENTI CHE SI ADATTANO ALLA DIMENSIONE DEL CONTENITORE DA APRIRE BOTTIGLIE, VASI, MOKA



- Per apertura con una sola mano e in stazione eretta.
- Non adatto a chi è seduto in carrozzina



### Note:

- Altezza ostacola apertura moka presenza ingombro del manico.
- Distanza degli oggetti non molto agevole per l'azione di apertura (direzione forza verso il basso)
- Dimensioni da verificare su prodotto commerciale.

## APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (4)

### STRUMENTI CHE SI ADATTANO ALLA DIMENSIONE DEL CONTENITORE DA APRIRE BOTTIGLIE, VASI, MOKA

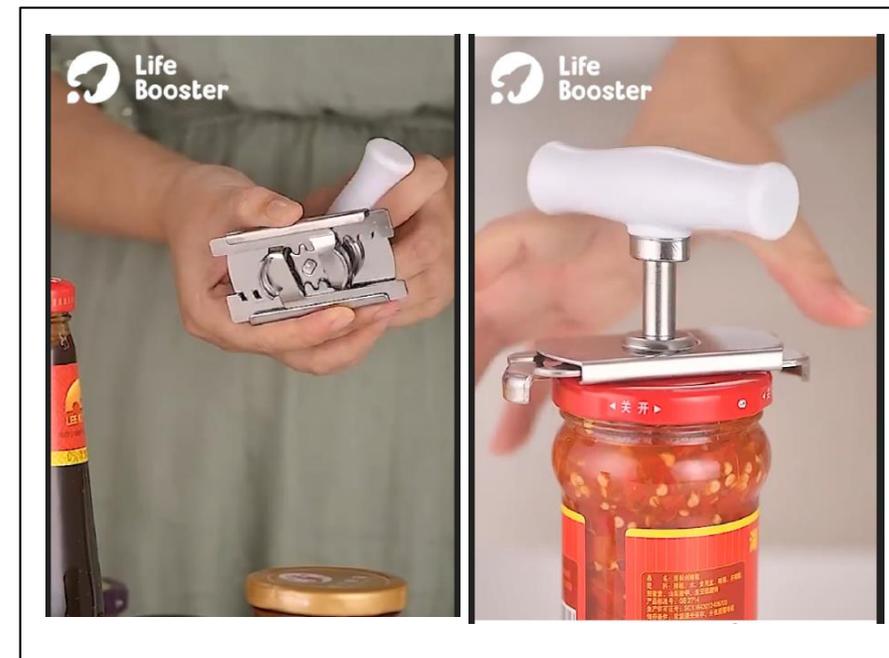


- Uso di Morsa da tavolo.
- Applicazione antiscivolo sotto
- Eventuale applicazione di sistema per dare maggiore stabilità se antiscivolo non è sufficiente (nella foto usato strumento per spalmare che si fissa al bordo).
- Eventuale aggiunta di materiale antiscivolo nella parte interna
- Indicato per apertura con:
  - ✓ una sola mano
  - ✓ con 2 mani per chi ha deficit di forza o dolore (presa sul tappo a due mani)
- Utilizzabile sia in postura eretta che da seduto

# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (5)

STRUMENTI CHE SI ADATTANO ALLA DIMENSIONE DEL COPERCHIO/TAPPO DA APRIRE

- Da fissare in modo stabile ad una superficie



- Da usare eventualmente in associazione a strumento di stabilizzazione del contenitore

# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (5)

STRUMENTI CHE SI ADATTANO ALLA DIMENSIONE DEL COPERCHIO/TAPPO DA APRIRE

AUTOMATISMO (con tenuta presa)



One Touch Bottle Opener

This one-touch operated bottle opener is ideal for those with weak or injured hands. Suitable for metal or plastic screw-top bottle caps up to 55mm diameter, it has rubber jaws which automatically adjust to the lid size.

<https://www.youtube.com/watch?v=s9a3xtHeKLo>

AUTOMATISMO  
(senza tenuta presa)



Automatic Jar Opener

<https://www.youtube.com/watch?v=Q6x7fVyJb3w>

# APERTURA OGGETTI – STRUMENTI (6)



## TAPPI A CORONA



The One Hand Bottle Opener



GrabOpener - One Handed Bottle Opener

[https://www.youtube.com/watch?v=wUS\\_12fl8Z4](https://www.youtube.com/watch?v=wUS_12fl8Z4)

dott. Raffaella Giuriati

## BUSTE/BUSTINE



# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (7)

## LATTINE



Can Key



Canpull



One Handed Tin Opener

## AUTOMATICO (con tenuta presa)

Richiede una certa abilità cognitiva per l'aggancio dello strumento

## AUTOMATICO senza tenuta presa



One Touch Tin Opener review

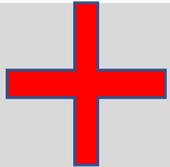
<https://www.youtube.com/watch?v=Ijg7y6mrKQc>

<https://www.youtube.com/watch?v=40MN8vrcqjk>

# APRIRE CONTENITORI – STRUMENTI (8)



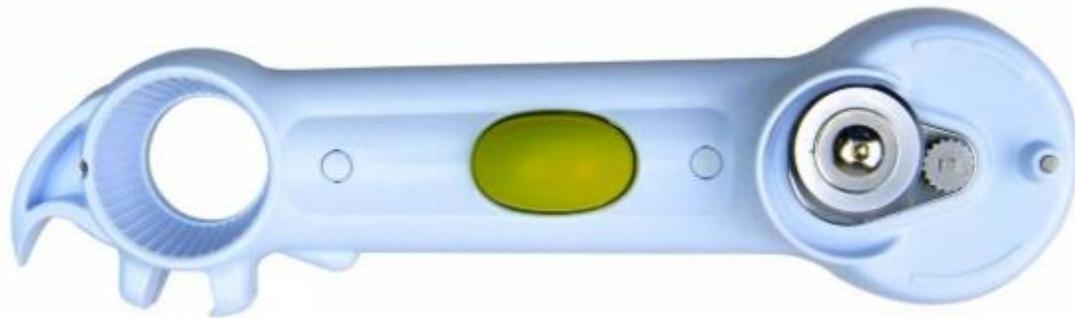
## LATTINE



<https://www.wikihow.it/Utilizzare-un-Apriscatole>



## STRUMENTI PER APERTURE MULTI-FUNZIONI



The **One Touch EZ-Can** Opener is a useful, multi-purpose kitchen gadget.

It has a total of six functions, including an automatic can opening tool.

The One Touch EZ-Can Opener is a ring puller, cap lifter and a jar pop to break the seal of jar lids.

It can also be used to open bottles with screw top caps and has a tin lifter.

These functions are easy to use and make the One Touch EZ-Can Opener useful for people with weak grip or arthritis.



Saved from [unclutterer.com](https://unclutterer.com)

# AZIONI VARIE

## ESEMPI

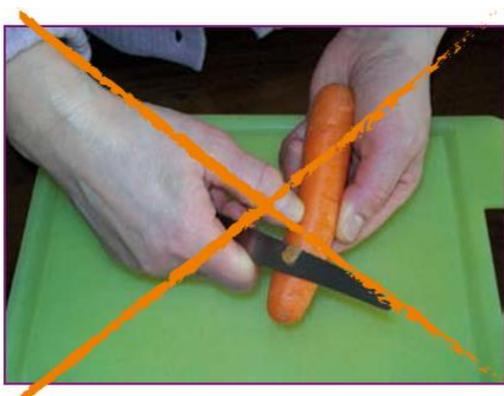
- Sbucciare verdura e frutta (es. cipolle, aglio, mele, pere, ecc.)
- Pelare (patate, carote, cetrioli, ecc.)
- Tagliare
- Tritare
- Grattugiare verdure
- Mescolare
- Versare
- Gestire uova (aprire, separare il tuorlo)
- Scolare

## PROPOSTE

### Persona

- Modificare modalità di gestione
- Acquisire nuove modalità di gestione
- Gestire diversamente l'azione
- Eliminare l'azione → usare altre strategie
- Acquisire abilità per gestione strumenti:
  - manuali
  - elettrici
  - automatismi

# SBUCCIARE - PELARE



18/09/2019 Modalità consigliata per persone con artrite reumatoide

dott. Raffaella Giuriati

## Coltelli



## Taglieri



## Adattamenti

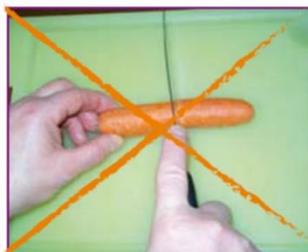


Elastici per fissare  
alimento



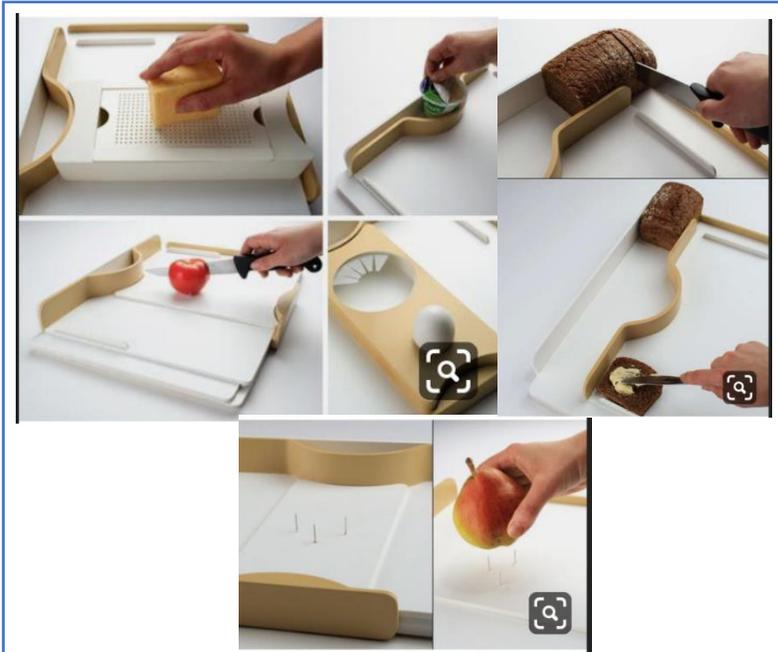
Materiale antiscivolo  
sotto tagliere

## Supporti

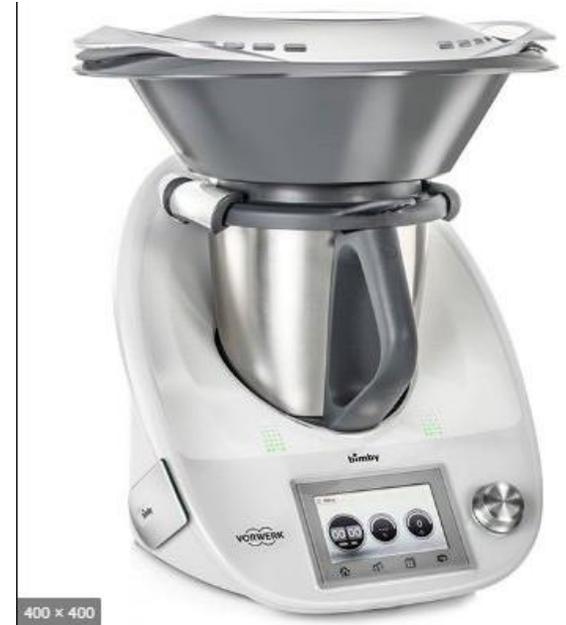


Modalità consigliata per persone  
con artrite reumatoide

# TAGLIERI MULTI-FUNZIONI



## AUTOMATISMI



## STRUMENTI MANUALI



## FASTCUT HERB TOOL

## STRUMENTI ELETTRICI



# VERSARE



# MESCOLARE



# FASE DEL RIORDINO

# DIFFICOLTÀ PER FASE DI RIORDINO

## RIORDINARE CORRETTAMENTE GLI OGGETTI

### PROPOSTE

- Soluzioni per identificazioni luoghi
- Liste scritte con riferimenti ambientali
- Prendere la quantità esatta da usare (evitare la necessità di riordinare)

## METTERE A LAVARE GLI OGGETTI SPORCHI

### PROPOSTE

- Assemblare oggetti sporchi da portare
- Uso soluzioni per facilitare il trasporto

## GETTARE I RIFIUTI NEI CONTENITORI CORRETTI

### PROPOSTE

- Lista per la suddivisione corretta
- Identificazione bidoni con:
  - Nastro colorato
  - Scritte
  - Immagini
  - .....

# BIDONI PER SPAZZATURA



Push-top Trash Can Chef  
Hanging Automatic Return  
Lid for Fruit and Vegetable  
Pericarp

<https://chicvoss.com/products/push-top-trash-can-chef-hanging-automatic-return-lid-for-fruit-and-vegetable-pericarp?pp=0&epik=dj0yJnU9MWVxWFpmZDlyR3lOT3NBYnlBd2FEeld0SV83U1B1UE4mbj1ObE91NHZWdmlWRHM3b0U5WldlTC0XRjnQ9QUFBQUFGMTZBM2s&variant=29845500559438>

# GESTIONE GLOBALE DELL'ATTIVITÀ

# DIFFICOLTÀ GESTIONE GLOBALE ATTIVITÀ

- Gestione degli spazi di lavoro:
  - Usa più spazi di lavoro del necessario
  - Non raduna subito gli oggetti nello stesso spazio di lavoro
  - Scegli spazi di lavoro inadatti
- Gestione della sequenza procedurale delle azioni:
  - Dimentica azioni da svolgere
  - Ripete azioni
  - Sequenze di azioni illogiche
  - Inizia azione, interrompe per farne un'altra
  - Non completa azioni
- Trasporto un oggetto alla volta pur avendo la capacità fisica di trasportarne di più
- Uso eccessivo di tempo per svolgere attività
- Ridotta resistenza fisica

# RADUNARE GLI OGGETTI NELLO STESSO SPAZIO DI LAVORO

## ESEMPI DI DIFFICOLTÀ E CAUSE

### Persona

- Non raduna gli oggetti nello stesso spazio di lavoro
- Usa più spazi di lavoro
- Sceglie degli spazi di lavoro inadatti

### Ambiente

- Spazi di lavoro piccoli
- Mancanza di spazi di lavoro adatti
- Organizzazione ambientale degli oggetti

## PROPOSTE

- Individuazione spazi di lavoro più adatti in funzione dell'attività
- Riorganizzare ambiente in modo da ridurre le necessità di trasporto

## Gestione attività di cottura

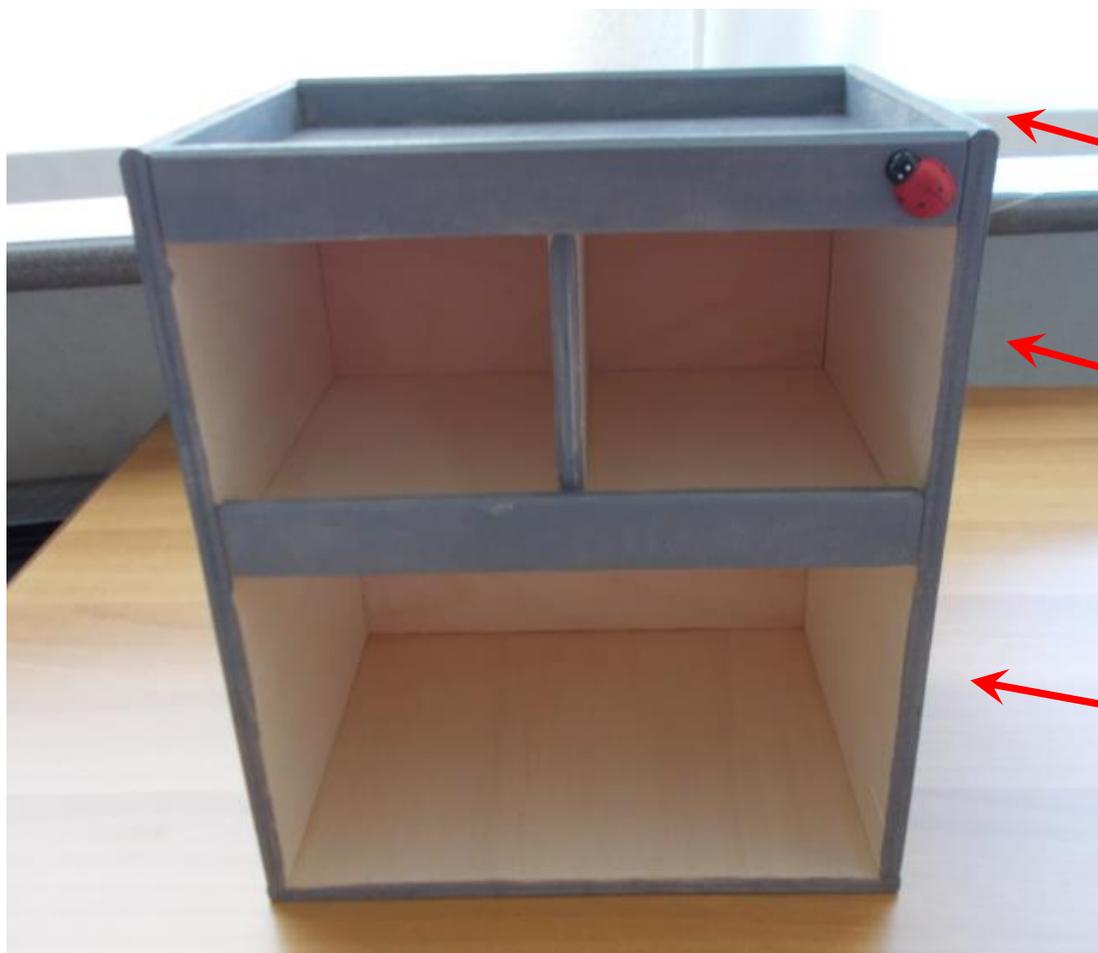


- Soluzione utile per chi ha difficoltà negli spostamenti (es. lento), se la predisposizione della cucina non permette di avere a portata di mano gli oggetti «utili».
- Predisposto vicino al piano cottura gli oggetti potenzialmente necessari mentre si cucina:
  - ✓ mestoli vari in vaso
  - ✓ posate varie (forchette, cucchiari, cucchiaini) in un porta poste
  - ✓ piattini per appoggio mestoli
  - ✓ sottopentole
  - ✓ presine in silicone che possono fungere anche da sottopentole
- Il sale e olio sono contenuti in contenitori piccoli, per agevolarne il recupero, il sollevare e capovolgere.

# PREPARAZIONE CAFFÈ

## Riorganizzazione ambientale

- Struttura in legno costruita da paziente per avere oggetti necessari per fare il caffè con la Macchinetta.



Piano superiore per appoggio tazzine

2 sezioni per contenere le scatole delle cialde (2 gusti)

Sezione per scatola delle cialde usate

## RIORGANIZZAZIONE AMBIENTE



- Radunato in un **cassetto vicino al piano cottura** gli **strumenti** per la preparazione dell'impasto dei Pan-cake al mattino e gli **alimenti non deperibili** (posti in piccoli contenitori).
- Altri strumenti sono già collocati vicino al piano cottura.
- Gli **ingredienti deperibili** sono in **frigorifero**, che si trova abbastanza vicino al piano cottura.
- La persona usa un deambulatore con cestino per il trasporto.



## PROCEDIMENTI ALTERNATIVI, RIDUZIONI DI AZIONI E OGGETTI DA GESTIRE

**Semplificazione delle azioni con riduzione numero oggetti da gestire:**

- preparare il composto con utilizzo del mixer ad immersione in una caraffa piccola (presente una presa vicino al piano cottura)
- con la caraffa può versare direttamente sulla padella senza uso di mestoli.
- Nota: Un alternativa è la preparazione del composto in una bottiglia da scuotere (modalità riferita da una paziente)



1. Cambiare nel fare il compito per minimizzare lo stress o la fatica, per esempio sedersi contro lo stare in piedi.
  2. Organizzare gli oggetti o le provviste maggiormente usati a portata di mano.
  3. Allenarsi ad usare ausili, adattamenti, ecc. ed usarli.
  4. Utilizzare ortesi, splint per compensare gli effetti della gravità.
  5. Eliminare passaggi del compito: usare ad esempio l'aglio in polvere al posto di quello fresco.
  6. Cambiare gli strumenti usati, come usare un apriscatole elettrico piuttosto che uno manuale
  7. Cambiare il peso degli oggetti o la dimensione, usare ad esempio una borsa della spesa più piccola.
  8. Educare all'uso di una buona meccanica del corpo evitando i movimenti ripetitivi, causa di traumi cumulativi.
  9. Utilizzare dispositivi mobili come carrelli manuali per trasportare oggetti pesanti, per fare i lavori di casa, usare valigie con ruote per libri e PC portatili.
1. Changing client's position for doing the task to minimize stress or fatigue, for example, sitting versus standing.
  2. Organizing frequently used object or supplies within easy reach
  3. Training in and using adaptive equipment, such as reachers or stabilizers.
  4. Applying positioning devices, such as bolster or splint, to compensate for the effects of gravity
  5. Eliminating steps of the task, such as using garlic powder instead of fresh.
  6. Changing the tools used, such as an electric instead of a manual can opener.
  7. Educating clients in use of good body mechanics and avoidance of repetitive movements that cause cumulative trauma
  8. Using rolling devices such as hand trucks for heavy objects, rolling carts for household tasks, and rolling briefcases or backpacks for books and laptop computers.

# CASO CLINICO 1

## ESERCITAZIONE PRATICA

## PRESENTAZIONE DEL CASO

- Paziente con diagnosi di Atassia (ipotesi eziologia autoimmune su base virale).
- Ha smesso di lavorare a causa della malattia e si occupa a tempo pieno della gestione dei lavori domestici.
- La moglie ha ripreso a lavorare.
- Hanno 2 figli: una bambina di 5 anni e un bambino di 8 mesi.
- Si occupa di portare e prendere i figli al nido e alla materna.
- Ha la patente e guida.
  
- Al colloquio di valutazione non riferisce particolari difficoltà, l'unica cosa che segnala è la lentezza esecutiva: «riesco a fare tutto ma ho bisogno di più tempo».
  
- In relazione alle attività di cui si occupa normalmente, viene richiesto di preparare il caffè.
- Attività svolta in ambiente clinico.

## RISULTATI DELL'OSSERVAZIONE DI UN ATTIVITÀ

- Il paziente viene orientato rispetto all'ubicazione degli oggetti necessari e istruito rispetto alle modalità di accensione e spegnimento del piano cottura.
- L'esecuzione del compito viene svolta in autonomia.
- AL termine dell'esecuzione le maggiori problematiche emerse sono state:
  - ↳ Difficoltà nel **trasporto degli oggetti**: velocità di deambulazione rallenta notevolmente, specie quando non ha nessun riferimento fisico ambientale vicino e in modo particolare quando deve trasportare contenitori con liquidi (es. tazzina con il caffè).
  - ↳ Trasporta al massimo di 2 oggetti per volta, se oggetti «impegnativi» solo 1 alla volta.
  - ↳ Cerca sempre di avere un riferimento ambientale vicino.
  - ↳ Nel trasporto della tazzina di caffè rovescia del caffè nel pavimento (sicurezza).

## **CONSIDERAZIONE**

Dopo osservazione vengono condivisi il risultati dell'osservazione con il paziente che condivide appieno.

La difficoltà nel trasportare oggetti influisce notevolmente sui tempi di esecuzione delle attività domestiche.

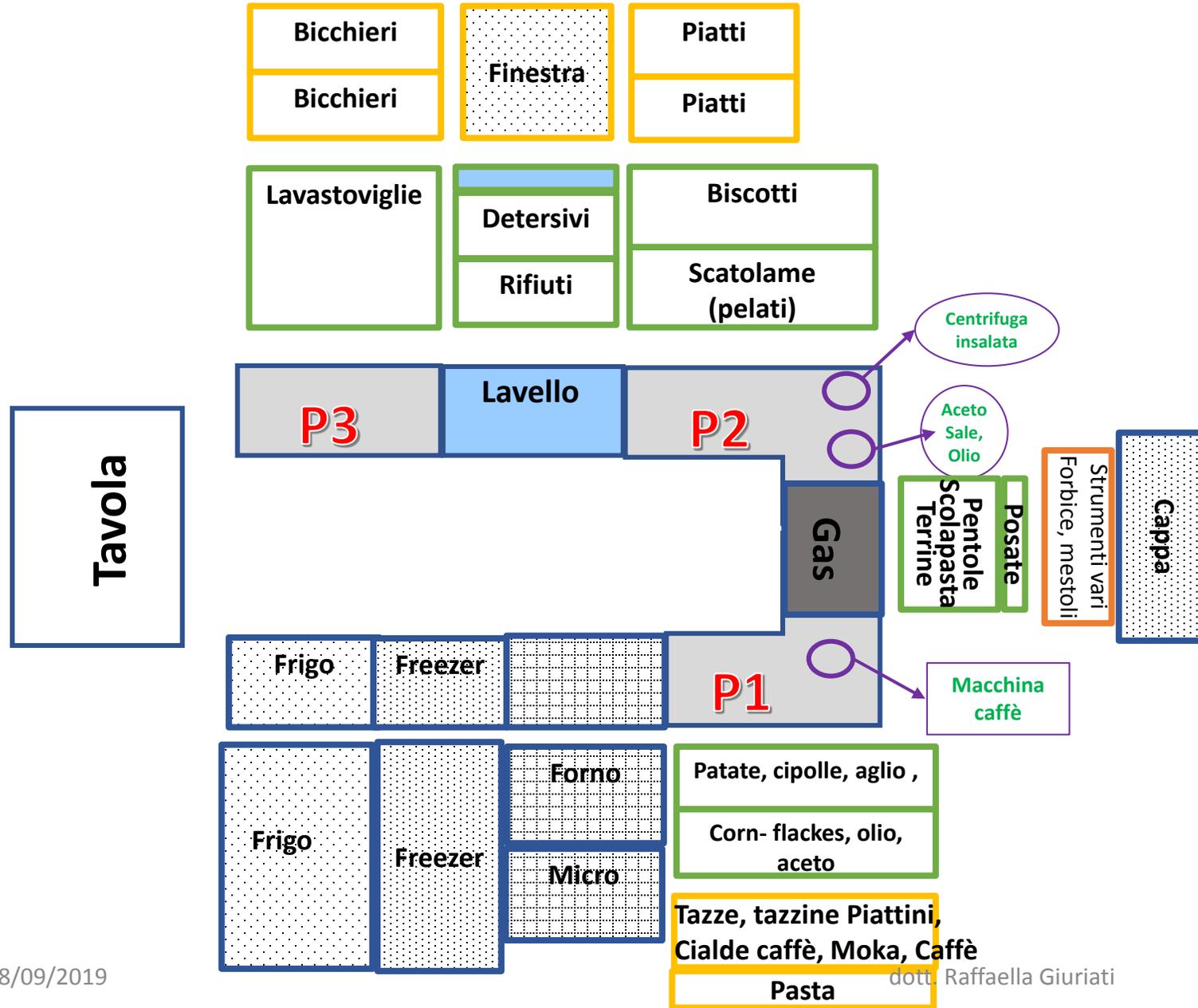
## **QUALI PROPOSTE?**

## ESEMPIO DI INTERVENTO

- Viene suggerito l'uso di un carrello per il trasporto.
- Per evitare fuoriuscite involontarie di caffè durante il trasporto della tazza si suggerisce l'uso di una tazza più alta, in modo da prevenire la fuoriuscita durante il trasporto.
- Si ripete l'attività del preparare il caffè con uso del carrello.
  - ↳ Emerge che nello svolgere l'attività non integra l'uso del carrello.
- Probabilmente è un'attività «troppo semplice» che non richiede effettivamente l'uso del carrello.
- Occorre pensare ad attività più «complesse» che riproducano una situazione più realistica.
- Si analizza l'attività di Preparazione della colazione per la famiglia, attività di cui si occupa normalmente.

## ATTIVITÀ DEL PREPARARE LA COLAZIONE

- Al mattino il paziente prepara la colazione per tutta la famiglia. Questo è quello che normalmente prepara.
  - ↳ Paziente: Caffè-macchiato e biscotti (Caffè di moka, latte di soia)
  - ↳ Moglie: Caffè-macchiato e biscotti (Caffè con cialde, latte vaccino)
  - ↳ Figlia: Latte e Corn-flakes
  - ↳ Figlio: Biberon di latte
- Si effettua contestualmente l'analisi ambientale domestica, rispetto all'organizzazione della cucina, degli spazi di lavoro utilizzati, ecc.

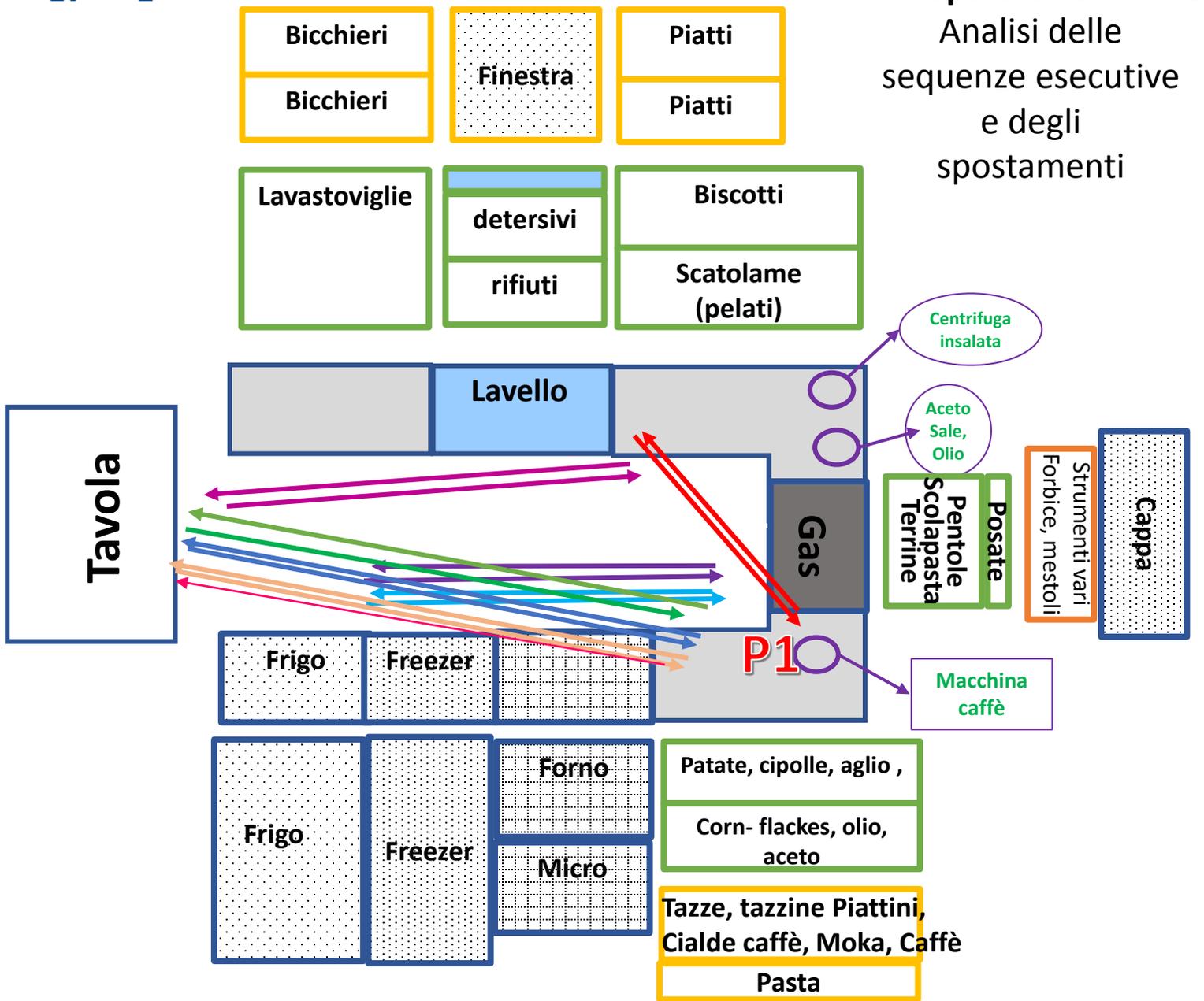


## Preparare colazione

- **Paziente:**  
Caffè-macchiato e biscotti  
(Caffè di moka, latte di soia)
- **Moglie:**  
Caffè-macchiato e biscotti  
(Caffè con cialde, latte vaccino)
- **Figlia:**  
Latte e Corn-flakes
- **Figlio:**  
Biberon di latte
- **Tempo impiegato:** non sa riferirlo sa solo che ci vuole tanto tempo, soprattutto perché ci sono molte cose da preparare e può portare al massimo 2 oggetti alla volta.

**PROPOSTA:  
ESEGUIRE L'ANALISI PROCEDURALE  
DELL'ATTIVITÀ E CONTESTUALMENTE GLI  
SPOSTAMENTI NECESSARI AL SUO  
SVOLGIMENTO**

**Preparare colazione**  
Analisi delle  
sequenze esecutive  
e degli  
spostamenti



- Va in P1 per prendere la moka
1. La porta al lavello e la riempie di acqua
  2. Torna in P1
- Prepara la moka e la mette sul gas
3. Va a prendere il latte di soia
  4. Lo porta in P1
  5. Va prendere il latte vaccino
  6. Lo porta in P1
  7. Porta in tavola i cornflakes
  8. Va prendere i biscotti
  9. Porta in tavola i biscotti
  10. Torna in P1
- Prepara la tazza di latte per la figlia nel microonde
11. La porta in tavola
  12. Torna in P1
- Prepara il caffè con la cialda per moglie
13. Lo porta al tavolo
  14. Torna in P1
- Prepara il caffè per sé.
15. Porta il caffè in tavola
- Deve ancora portare ...zucchero, posate, salviette.....

**= circa 21 spostamenti**

**QUALI PROPOSTE?**

**QUALI SUGGERIMENTI?**

## **PROPOSTE**

**RIORGANIZZAZIONE DELL'AMBIENTE IN FUNZIONE DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE**

**+**

**USO DEL CARRELLO PER IL TRASPORTO**

**+**

**SEGUIRE L'ORGANIZZAZIONE AMBIENTALE PER IL RECUPERO OGGETTI  
E NON LA SEQUENZA PROCEDURALE**

**+**

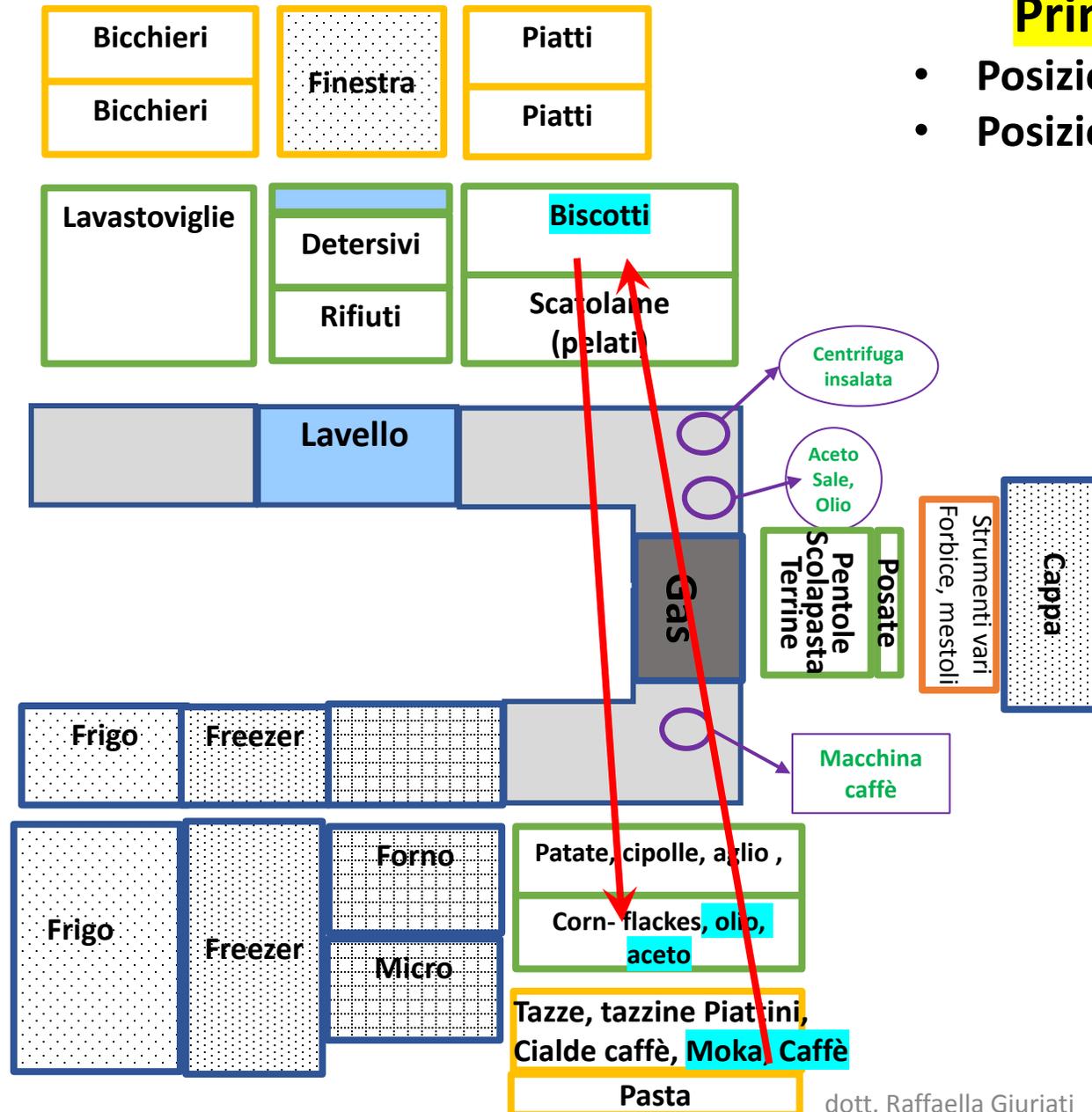
**SE POSSIBILE**

**PORTARE IN TAVOLA LA QUANTITÀ DI CIBO GIÀ DOSATA (NO CONFEZIONI)  
[->RIORDINO]**

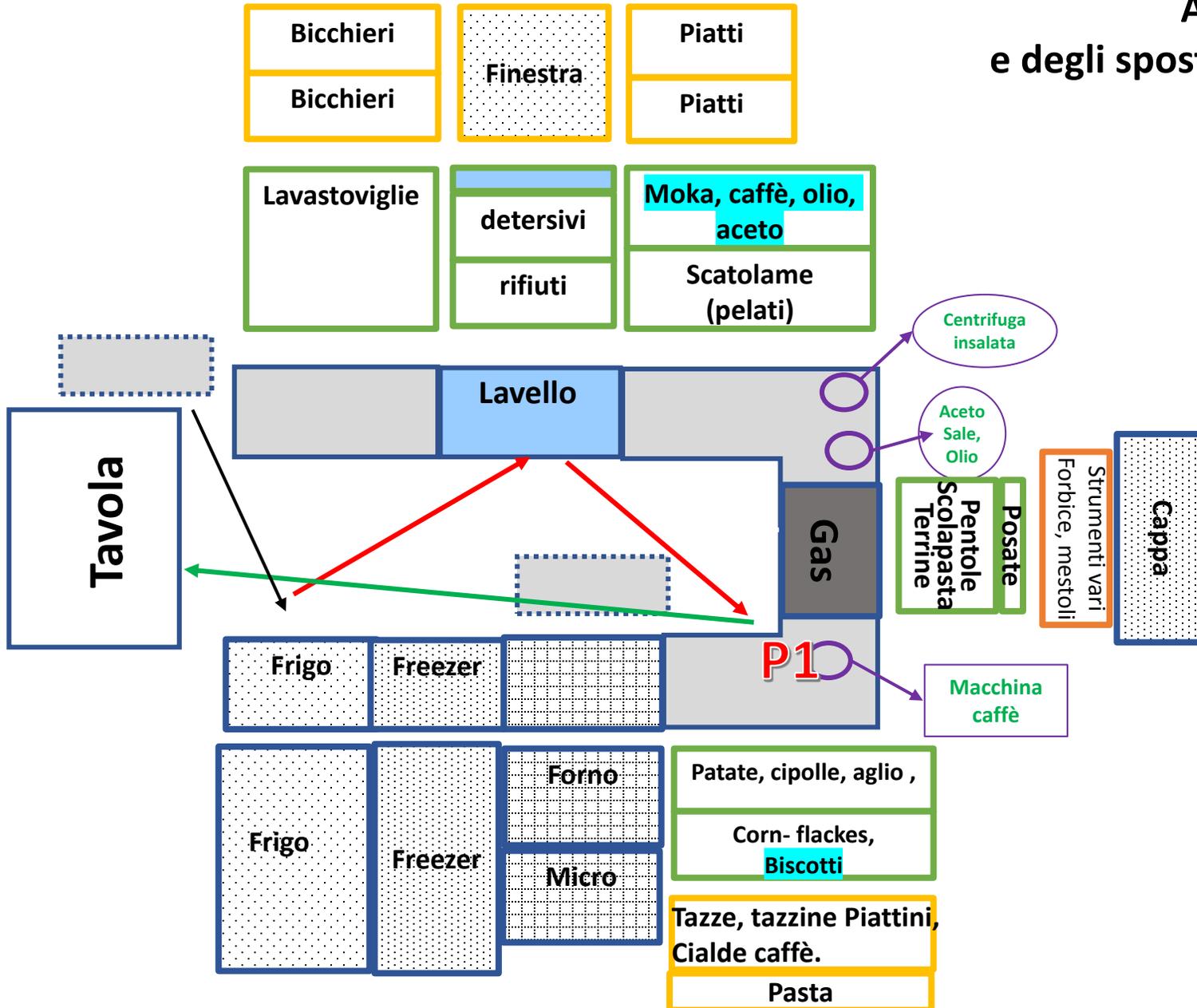
## Prima Ri-organizzazione Ambientale

- Posizionare biscotti assieme ai corn-flakes
- Posizionare moka e polvere caffè vicino al lavello

Tavola



## Analisi delle sequenze esecutive e degli spostamenti dopo riorganizzazione ambientale e uso carrello



1. Prende carrello va al frigo per prendere il 2 contenitori di latte
2. Va al lavello  
Prepara la moka
3. Va in P1  
Mette la moka sul gas.  
Prepara una tazza di corn-flakes  
Prepara 2 piattini di biscotti  
Carica salviette, zucchero, posate  
Prepara la tazza di latte per la figlia  
Prepara il caffè con la cialda per moglie  
Spegne il caffè, prepara la tazza per sé.  
Carica sul carrello
4. Porta in tavola

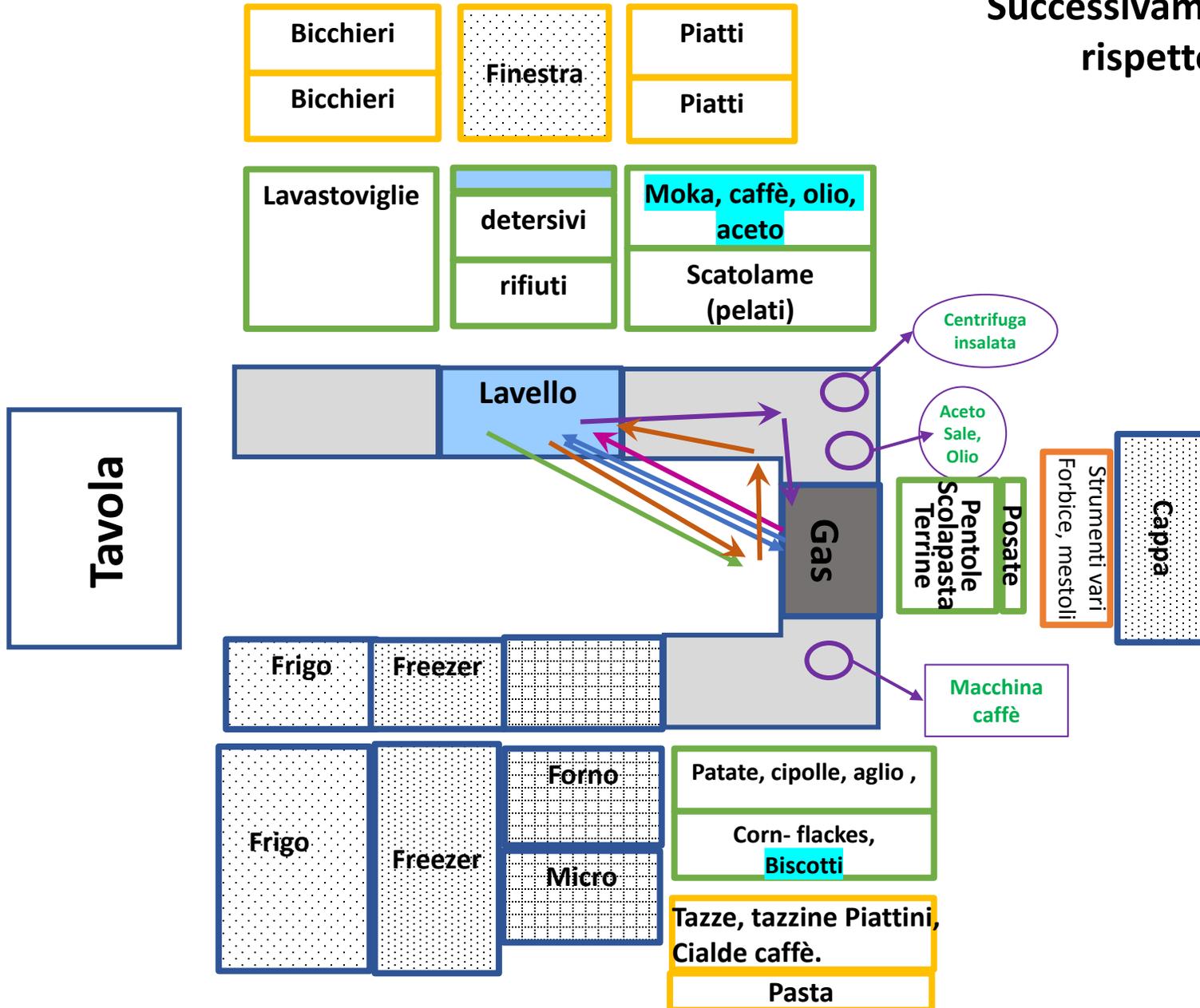
**= circa 4 spostamenti**

**17 spostamenti in meno**

**Da considerare le caratteristiche del  
carrello (dimensione, ripiani)**

# **SECONDA RIORGANIZZAZIONE AMBIENTALE IN FUNZIONE DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE**

## Successivamente è stata fatta un analisi rispetto al preparare la pasta

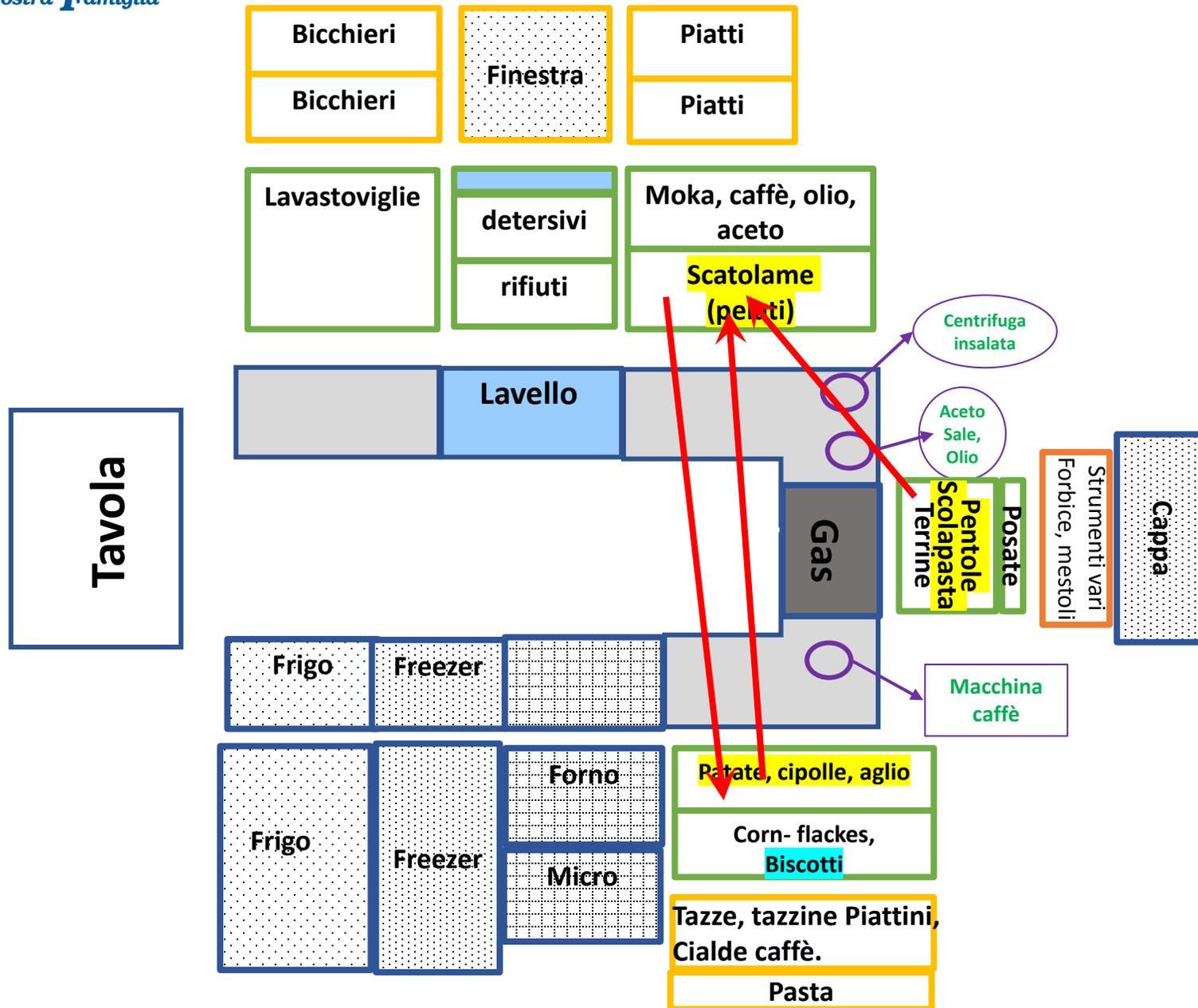


Va in zona piano di cottura a prendere e la pentola

1. Porta al lavello pentola di cottura
2. Porta pentola di acqua al piano cottura (seguendo il perimetro della cucina)  
Mette pasta.
3. Prende lo scolapasta
4. Lo porta al lavello
5. Torna al gas
6. Porta pentola al lavello
7. Porta la pentola sul gas per condirla

**= circa 7 spostamenti**

## Seconda riorganizzazione ambientale



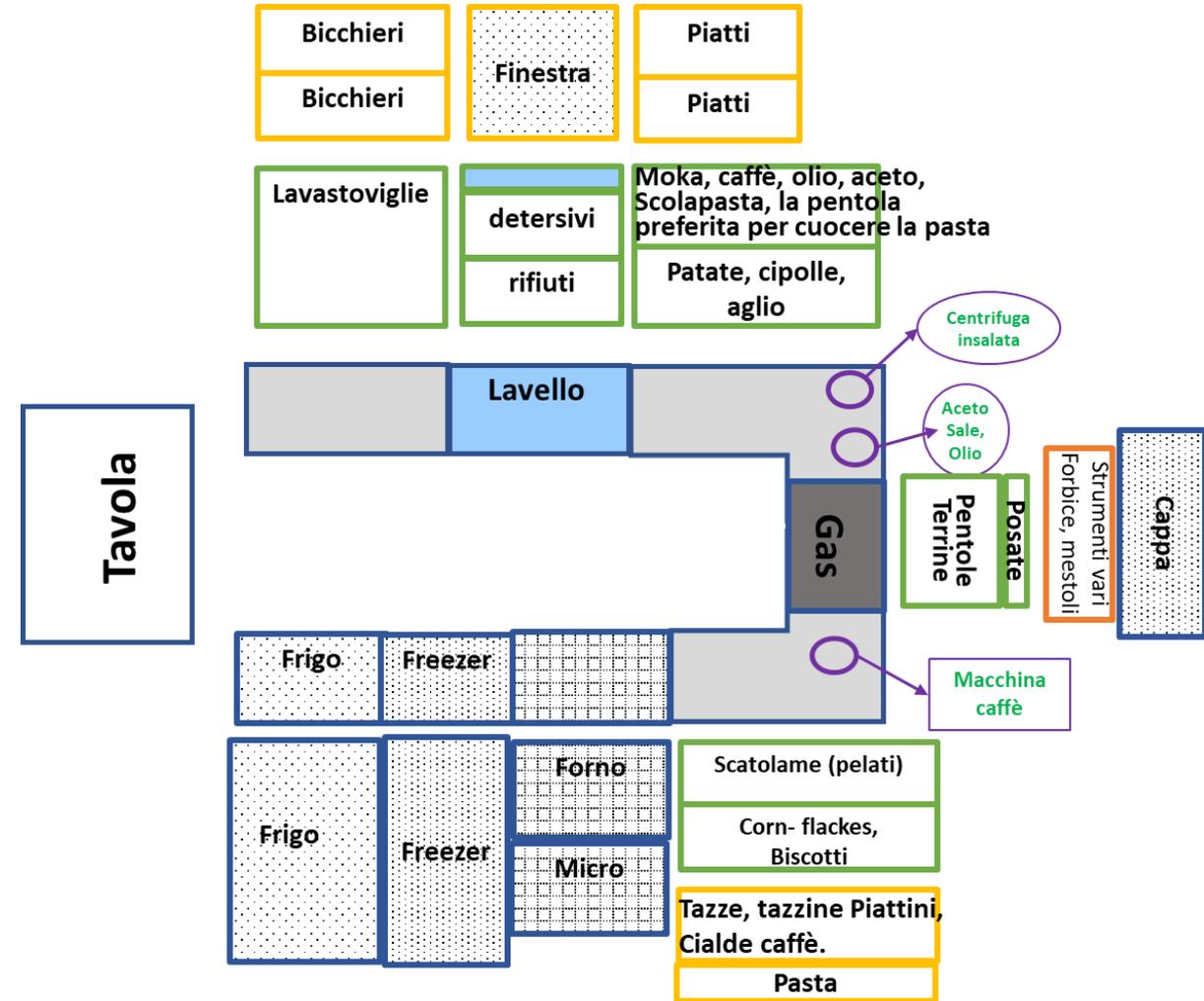
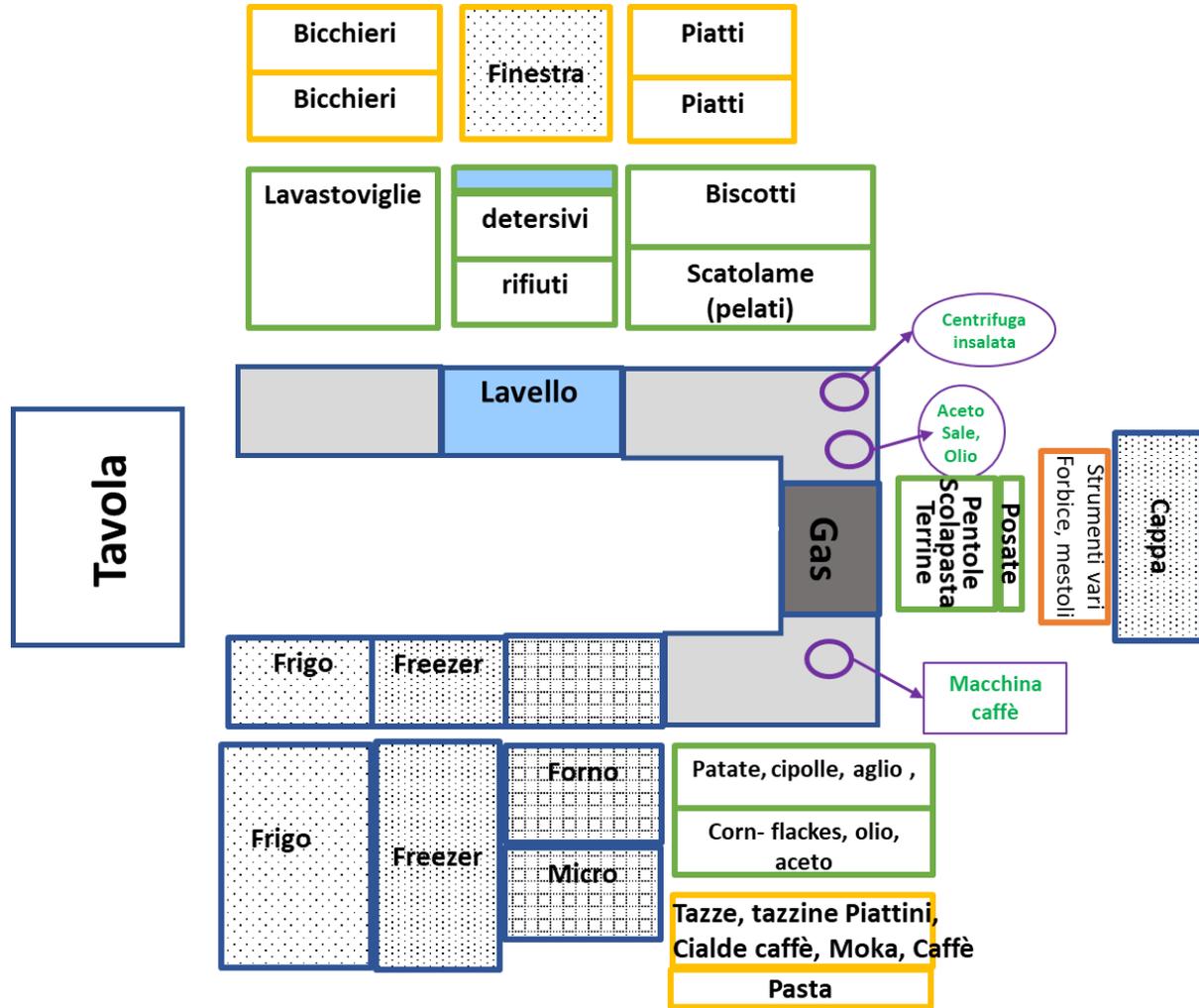
Va al lavello prende la pentola e la riempie

1. Porta la pentola al piano cottura  
Mette pasta.
2. Quando pasta è pronta la porta al lavello, prepara scolapasta
3. Porta la pentola sul gas per condirla

**= circa 3 spostamenti**  
**- 4 spostamenti**

# Organizzazione ambientale iniziale

# Organizzazione ambientale finale



# AUSILI PER CAMBIARE LA POSIZIONE CORPOREA E TRASFERIRSI

**DOTT.SSA RAFFAELLA GIURIATI  
TERAPISTA OCCUPAZIONALE**

**IRCCS "E. MEDEA" - LA NOSTRA FAMIGLIA  
PIEVE DI SOLIGO (TV)**

*Ausili per l'autonomia e la partecipazione*

*Corso di Alta Formazione sulle Tecnologie Assistive per le Persone con Disabilità*

*dott. Raffaella Giuriati  
Conegliano - 14 Settembre 2019*

# ICF - Mobilità - Categorie

## Capitolo 4 - Mobilità

*Cambiare e mantenere una posizione corporea (d410-d429)*

-  d410 Cambiare la posizione corporea di base
- d415 Mantenere una posizione corporea
-  d420 Trasferirsi

*Trasportare, spostare e maneggiare oggetti (d430-d449)*

- d430 Sollevare e trasportare oggetti
- d435 Spostare oggetti con gli arti inferiori
- d440 Uso fine della mano
- d445 Uso della mano e del braccio

*Camminare e spostarsi (d450-d469)*

- d450 Camminare
- d455 Spostarsi
- d460 Spostarsi in diverse collocazioni
- d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili

*Muoversi usando un mezzo di trasporto (d470-d489)*

- d470 Usare un mezzo di trasporto
- d475 Guidare
- d480 Cavalcare animali per farsi trasportare

## Mobilità - CATEGORIE ICF

## Mobilità - FIM

### d410 Cambiare la posizione corporea di base

Assumere e abbandonare una posizione corporea e muoversi da una collocazione all'altra, come alzarsi da una sedia per sdraiarsi sul letto, e assumere e abbandonare una posizione inginocchiata o accovacciata.

*Inclusione: cambiare posizione dall'essere sdraiati, accovacciati o inginocchiati, da seduti o in piedi, piegandosi e spostando il baricentro del corpo*

*Esclusione: trasferirsi (d420)*

MOBILITA'(trasferimenti)

I - Letto-sedia-carrozzina

J - W.C.

K - Vasca o doccia

### d420 Trasferirsi

Muoversi da una superficie a un'altra, come muoversi lungo una panca o dal letto alla sedia, senza cambiare posizione corporea.

*Inclusioni: trasferirsi da seduti o da sdraiati*

*Esclusione: cambiare la posizione corporea di base (d410)*



## PERSONA

- Quali sono le esigenze di cambio posturale per quali situazioni/ambienti?
  - Muoversi a letto
  - Alzarsi dal letto, dal wc, dal divano
  - Passare dalla carrozzina a:
    - ✓ Letto e viceversa
    - ✓ Wc e viceversa
    - ✓ Doccia e viceversa
    - ✓ Vasca e viceversa

### **Grado di collaborazione :**

1. Indipendente ma con difficoltà motorie
2. Parzialmente indipendente
3. Completamente dipendente

### **Competenze motorie**

[forza, resistenza, distretti muscolari] :

- Controllo degli arti inferiori
- Controllo del tronco
- Controllo del capo
- Controllo arti superiori

### **Competenze mentali**

- Presenza/assenza di deficit cognitivi [quali e gravità]

- **Presenza limitazioni articolari**
- **Peso paziente**
- **Dimensione paziente**

# ASPETTI DA CONSIDERARE NELL'INDIVIDUARE LE SCELTE PIÙ ADATTA

## Ambiente fisico

- Caratteristiche ambientali
- Presenza ingombri/ostacoli
- Possibilità di rimozione/spostamento
- Possibilità di adattamento

## Ambiente sociale

- Caregiver/familiare:
  - Caratteristiche fisiche
  - Condizioni di salute
- Operatori sanitari:
  - Indicazioni riabilitative

## Caratteristiche ausili

- Dimensioni
- Taglia
- Portata (peso massimo gestibile)
- Modalità di gestione
- Versatilità
- Trasportabilità
- Materiali usati
- Manutenzione
- Pulizia

# AUSILI PER PERSONE CON DIFFICOLTÀ MOTORIE COLLABORANTI

# AUSILI PER MUOVERSI NEL LETTO

## Scalette per letto

Scalette di corda per sollevamento (ISO 12.31.12)



### Utilizzo

Sistema per facilitare il passaggio dalla posizione supina a quella seduta. Da fissare alla pediera



## Sponde per letto



### Utilizzo

- Sistema di protezione e contenimento.
- Sostegno per i cambi posturali a letto da disteso a decubito laterale.
- Utilizzabile per operazioni di vestizione-svestizione a letto per chi usa questa postura.

### Indicazioni

Persona con difficoltà di movimento a letto che può usare gli arti superiori per aiutarsi nei cambi posturali, quando il tronco e gli arti inferiori non sono efficienti/sufficienti.

Soluzione indicata se non ci sono strategie alternative più efficaci.



## Utilizzo

Sistema per:

- permettere la risalita del corpo verso la testiera
- facilitare il passaggio da disteso a long-sitting.

Da usare con 2 mani.

## Indicazioni

Persone con difficoltà di movimento a letto che possono usare gli arti superiori per muoversi in modo autonomo, quando il tronco e gli arti inferiori non sono efficienti. Soluzione indicata se non ci sono strategie alternative più efficaci.

# AUSILI PER ALZARSI DA SEDUTO

## Sponde per letto parziali



- maniglia 51 cm
- maniglia 42 - 53 cm
- staffa 88 cm
- 2,6 kg
- max 100 kg



## Indicazioni

Persone con controllo del tronco deficitario ma con sufficiente forza agli arti superiori per sostenersi nell'effettuare il passaggio da disteso a seduto e da seduta alla stazione eretta.

## Maniglioni applicabili al letto



## Rialzo per water



## Maniglie per water



## Automatismi

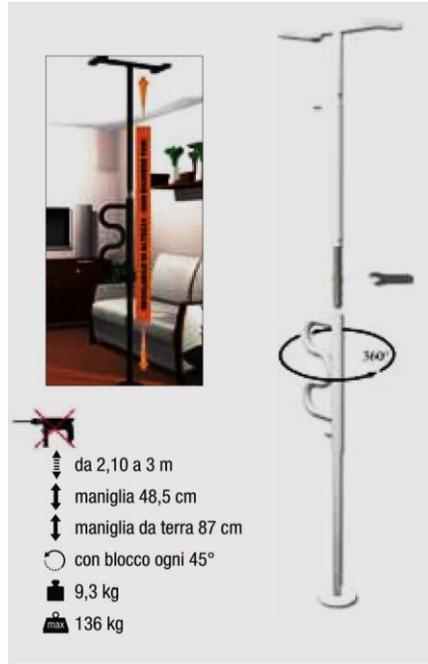


Adattamenti per facilitare l'alzarsi dal wc, se troppo basso.

## Indicazioni

Permettere una maggiore autonomia nell'alzarsi.

Ridurre le difficoltà nell'alzarsi con assistenza.



### Utilizzo

Soluzione indicata se non è possibile effettuare degli adattamenti in altezza al divano

### Indicazioni

Persone che richiedono l'uso degli arti superiori per effettuare il passaggio da seduto alla stazione eretta e se non ci sono strategie alternative più efficaci.



# PASSAGGIO POSTURALE SEDUTO-IN PIEDI-SEDUTO

## Utilizzo

Trasferimento, con passaggio per la stazione eretta, da carrozzina a:

- Letto
- Wc
- Sedile auto
- Sedia

## Caratteristiche da considerare

- Diametro
- Peso
- Portata
- Trasportabilità
- Tenuta antiscivolo inferiore
- Tenuta antiscivolo Superiore

### Attenzione a:

Valutare lunghezza piedi e Peso paziente

## Indicazioni

- Pazienti che non sono in grado di effettuare dei passi (problemi motori o articolari), con discreto controllo del tronco e capacità di sostenere il carico agli arti inferiori il tempo necessario ad eseguire il trasferimento.
- Non indicato se presenta SDR della spinta.



## Ausilio per il trasferimento TurnAbility



da 60 a 130 cm  
6,5 kg  
max 130 kg

### Utilizzo

Trasferimento, con passaggio per la stazione eretta, da carrozzina a Letto e Wc.

Indicato quando non è possibile avvicinare la carrozzina alla superficie di trasferimento.

### Indicazioni

Pazienti che non sono in grado di effettuare dei passi (problemi motori o articolari), con discreto controllo del tronco, capacità di sostenere il carico agli arti inferiori il tempo necessario ad eseguire il trasferimento e capacità di sostenersi con gli arti superiori

## Ausilio di trasferimento e spostamento AssistAbility

- ↔ base 68 cm
- ↗ base 82 cm
- ↑↓ maniglia 110 - 120 cm
- 📦 18,4 kg
- 📦 max 130 kg



AssistAbility è un ausilio completo: assiste il sollevamento di utenti con limitata funzionalità degli arti inferiori e ne consente il trasferimento.

Il piano di appoggio largo (con sezioni antiscivolo), l'ampio maniglione frontale ad alto grip, i supporti per avambraccio e le ginocchiere regolabili in inclinazione permettono all'utente di trovare la migliore posizione (con una leggera inclinazione in avanti) e di effettuare tutte le movimentazioni in sicurezza. L'ausilio è regolabile in altezza: è possibile scegliere tra sei livelli per un range totale di 10 cm.

Grazie alle due ruote dotate di freno ed alle quattro ruotine posizionate sotto la base di appoggio dei piedi è possibile spostare il paziente (ad esempio tra due diverse stanze, in bagno).



Con AssistAbility il care giver è escluso da movimentazioni dannose per articolazioni e schiena. L'ausilio dispone di una fascetta ferma talloni ed è possibile montare una cinghia di supporto per l'utente.





# PASSAGGIO SEDUTO-SEDUTO

## Asse di trasferimento



### Utilizzo

Trasferimento diretto da carrozzina a:

- Letto
- Wc
- Sedile auto
- Sedia

in modo autonomo o assistito.

Si possono usare in associazione ulteriori accessori per il trasferimento.

### Caratteristiche da considerare

- Dimensioni
- Forma
- Spessore
- Portata - Resistenza
- Presenza/Assenza di incavi per aumentare stabilità
- Tenuta antiscivolo inferiore
- Caratteristiche di scivolosità Superiore
- Peso
- Trasportabilità
- Materiali

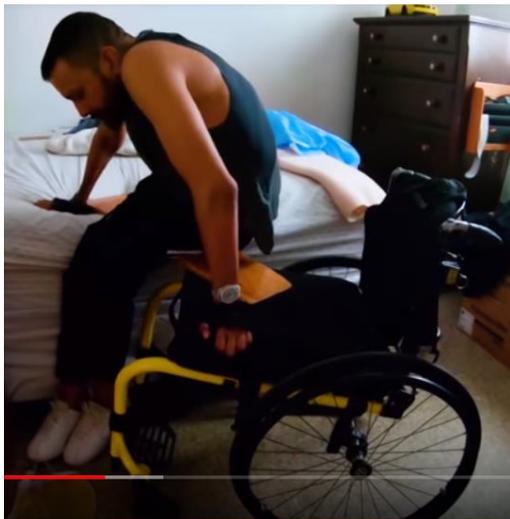
### Attenzione

Le altezze delle superfici trasferimento devono essere simili.

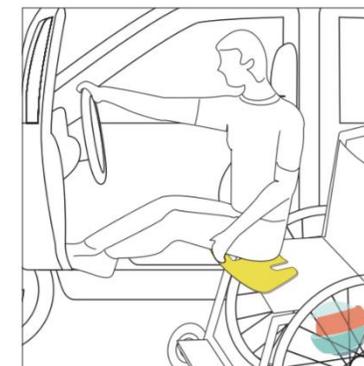
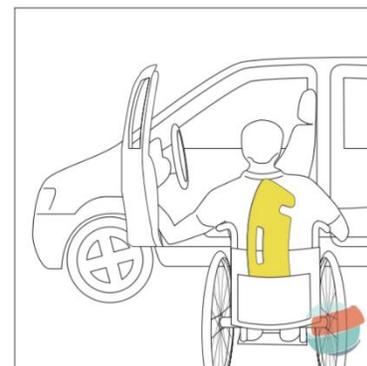
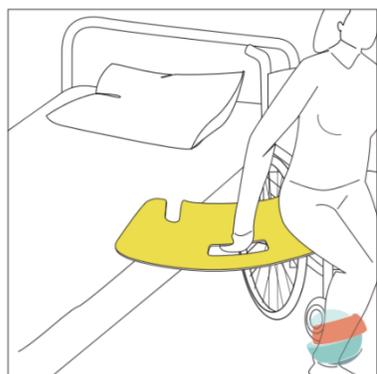
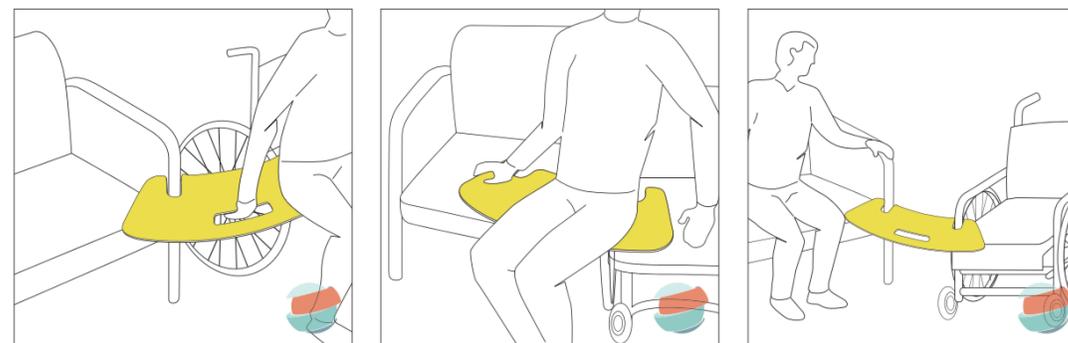
### Indicazioni

- Pazienti che non sono in grado di camminare, incapacità di sostenere il carico agli arti inferiori il tempo necessario al trasferimento.
- Se presente una sufficiente capacità agli arti superiori può essere usato in modo autonomo dalla persona (anche se il controllo del tronco non è ottimale).
- Se la forza agli arti superiori non è sufficiente per il trasferimento autonomo può essere usato come strumento per facilitare il passaggio posturale seduto-seduto con assistenza.

# Asse di trasferimento

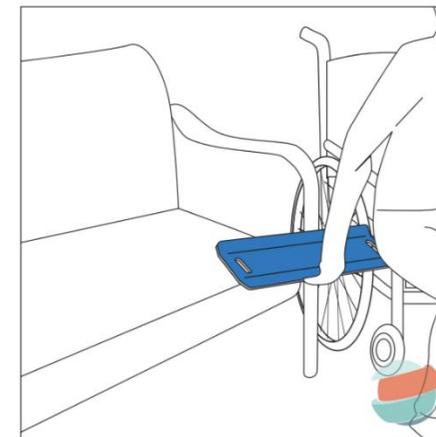
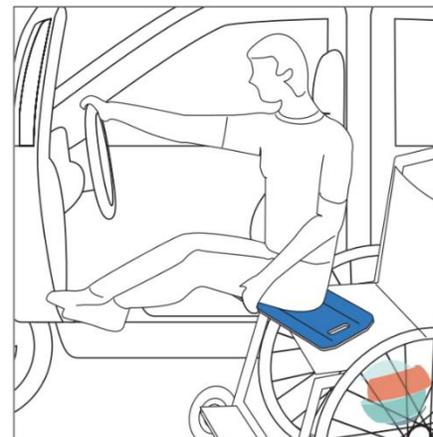


<https://www.youtube.com/watch?v=XEYmJUaYBfc>

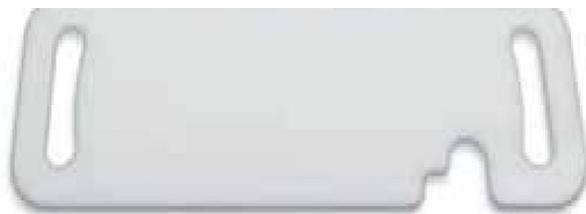


# Asse di trasferimento

- ↔ 73 cm
- ↙ 33 cm
- ↕ 6 mm
- 📦 1,35 kg
- 📦 <sup>max</sup> 135 kg



- ↔ 70 cm
- ↙ 23 cm
- ↕ 12 mm
- 📦 1,64 kg
- 📦 <sup>max</sup> 120 kg



# ACCESSORI PER I TRASFERIMENTI

# CINTURE LOMBARI

## Cintura lombare imbottita sollevamento e trasferimento



- ↗ totale 158 cm
- ↗ imbottitura 115 cm
- ↕ 13 cm
- 🌀 max 40°



Consente all'assistente di operare con una **buona postura evitando carichi eccessivi su articolazioni e schiena**. Con pazienti in grado di partecipare allo spostamento, è indossata dal caregiver (l'assistito utilizza le impugnature). Confortevole e regolabile: rivestimento interno in tessuto morbido ed **antiscivolo** con quattro maniglie verticali.

18/09/2019

## Fasce ed imbragature per sollevamento (ISO 12.31.1)

- ↗ 71 cm
- ↕ 15,5 cm
- ↗ cinghia 84 - 108 cm
- 📦 205 g
- 📦 max 120 kg



- Da usare anche con l'asse di trasferimento

## CINTURE PER GAMBE

Fasce ed imbragature per sollevamento (ISO 12.31.15)

Cintura per gambe imbottita con due impugnature



Facilita la movimentazione di utenti con problemi alle articolazioni inferiori, permette all'assistente di operare con una buona postura evitando carichi eccessivi. Confortevole, grazie al rivestimento interno in tessuto morbido ed antiscivolo, presenta due larghe impugnature (anch'esse imbottite e rinforzate). Regolabile, grazie alla chiusura in velcro.

18/09/2019



## TELO PER TRASFERIMENTI

Ausili per spostarsi e ruotare (ISO 12.31.03)



- Ideali per il posizionamento ed il trasferimento del paziente tra letto, carrozzina, auto, ecc..
- Da usare anche con l'asse di trasferimento

# TAVOLINO PER POLTRONA SEDUTA ANTISCIVOLAMENTO

Ausili per spostarsi e ruotare (ISO 12.31.03)

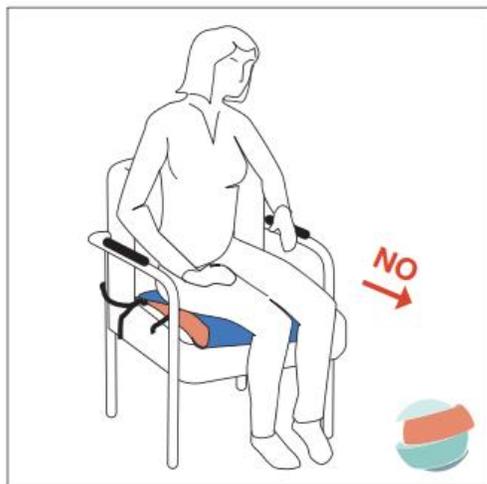
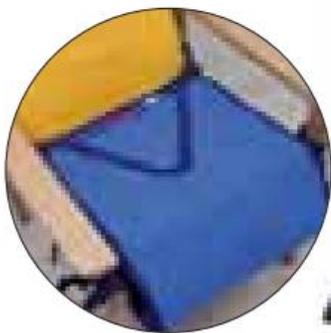
## Telo di posizionamento monodirezionale con cinghie



↔ 45 cm

↗ 130 cm

🧺 max 40°



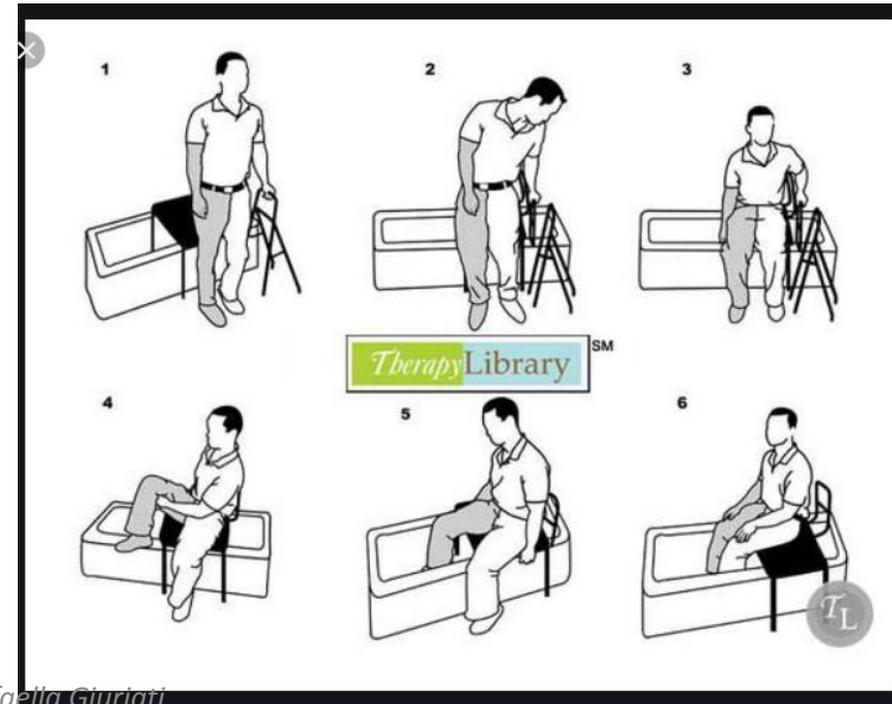
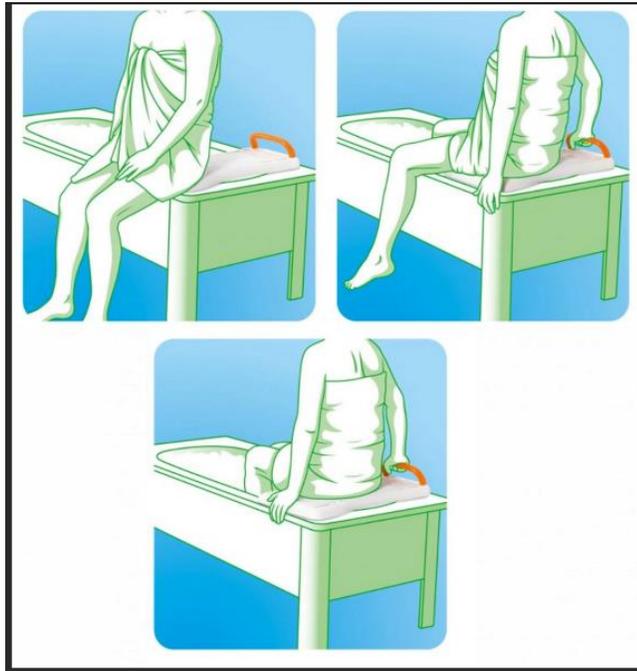
### Utilizzo

Dotata di un sistema che agevola l'assistente nel riposizionare correttamente la persona.

Previene lo scivolamento in avanti della persona mentre è seduta in sedia o in poltrona.

# ACCESSO ALLA VASCA DA BAGNO

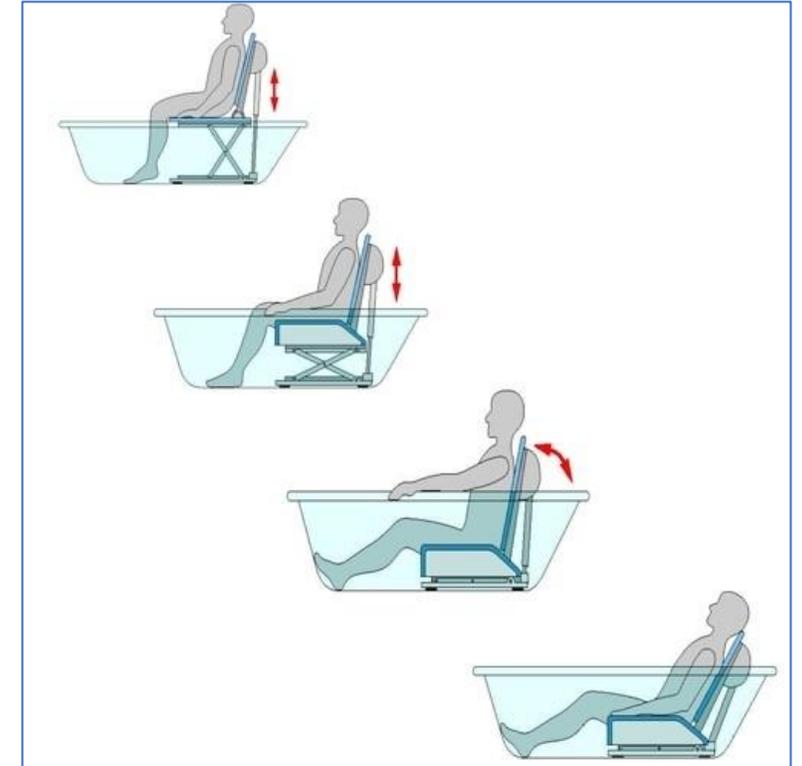
## ASSE PER VASCA



## SEDIA GIREVOLE PER VASC



## SOLLEVATORE DA VASCA



# PERSONE NON COLLABORANTI

# MOVIMENTAZIONE A LETTO

# MOVIMENTAZIONE PAZIENTE A LETTO

## TELI

- Tipo di gestione
- Presenza assenza maniglie
- Numero assistenti necessari

## Caratteristiche

Tipo di funzione svolta

Versatilità

Presenza/assenza maniglie

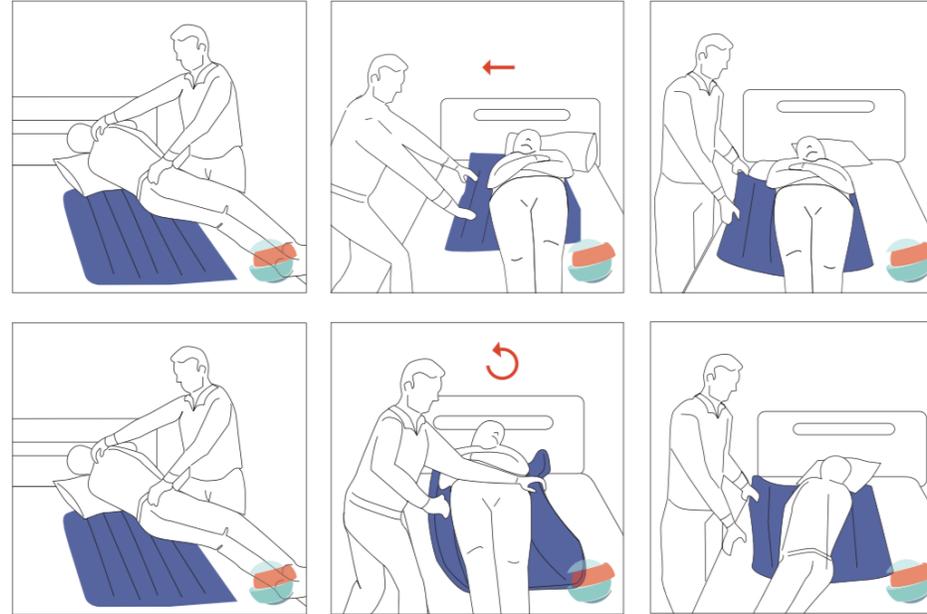
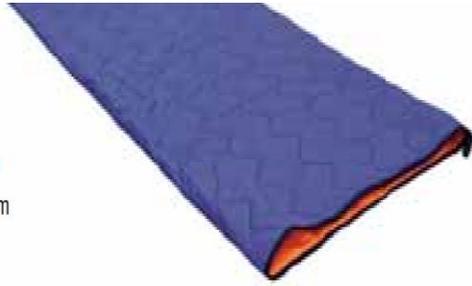
Portata (Peso del paziente da gestire)

## Esempi di teli

Telo di sollevamento e trasferimento 4 o 6 maniglie, per movimentare il paziente allettato, riposizionarlo e ruotarlo sul letto. Ideato anche per sollevare il paziente.

# Teli

↔ 85 cm  
↗ 100 cm  
Medium Large  
↔ 85 cm ↔ 85 cm  
↗ 140 cm ↗ 190 cm  
max 40°



## UTILIZZO

Riposizionamento/rotazione  
del paziente allettato

### Telino ad alto scorrimento per riposizionamento



Medium Large  
↔ 41 cm ↔ 71 cm  
↗ 60 cm ↗ 122 cm  
max 150 kg max 150 kg  
max 60° max 60°



In materiale ad alto scorrimento per agevolare il trasferimento/spostamento a/nel letto di persone con abilità motorie limitate. In forma tubolare e con laccio utilizzabile per spostare il telino e movimentare l'utente con il minimo sforzo. Ideale per il riposizionamento verticale a letto.

Codice articolo	Descrizione
TR SUPERS60	Telino ad alto scorrimento 41x60 cm <b>Medium</b>
TR SUPERS122	Telino ad alto scorrimento 71x122 cm <b>Large</b>

# TRASFERIMENTO LETTO-BARELLA DOCCIA

# Asse di trasferimento



## Barella telo per spostamenti

Standard 1

↔ 53 cm

↗ 110 cm

max 40°

388 g

max 150 kg

Standard 2

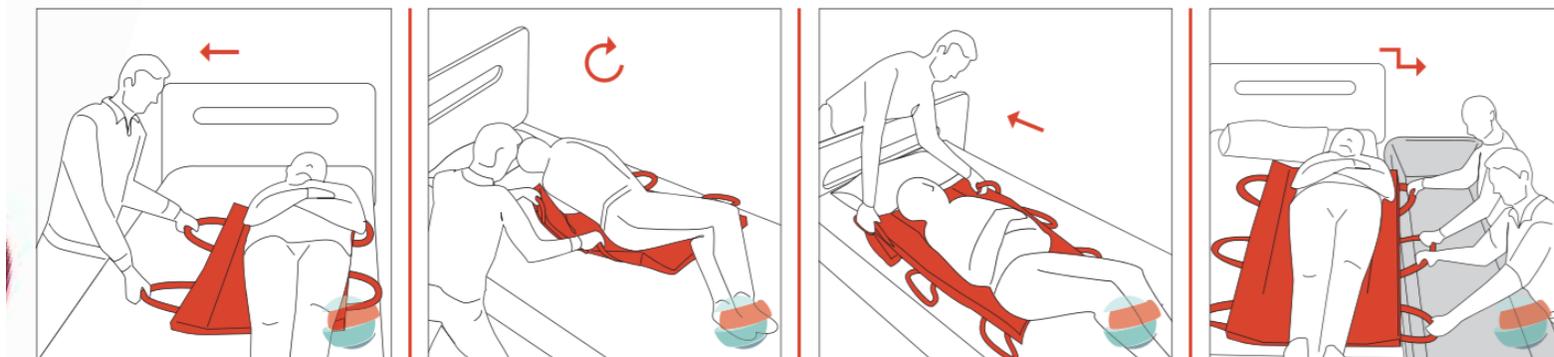
↔ 53 cm

↗ 150 cm

max 40°

545 g

max 150 kg



# TRASFERIMENTI PASSAGGIO DA DISTESO A SEDUTO E VICEVERSA

# SOLLEVATORI MOBILI

## Sollevatori idraulici



## Sollevatori Elettrici



### Utilizzo

Trasferimento da letto a seduto:

- Carrozzina
- Wc
- Comoda

### Indicazioni

Persone che non sono in grado di collaborare alle manovre di trasferimento.

### Attenzione

Richiede la disponibilità di certo spazio di manovra.

# SOLLEVATORI FISSI

## SOLLEVATORE A BANDIERA



### Utilizzo

Trasferire la persona rispetto a un luogo determinato (letto, vasca)

Ingombro ridotto.

## SOLLEVATORE A BINARIO



### Utilizzo

Trasferire la persona in carrozzina, a letto, sul WC, in doccia, in vasca: aspetti da definire in sede di installazione.

Alcuni modelli richiedono opere murarie per il passaggio delle porte.

Non richiede la presenza di spazi di manovra.

### Nota:

Alcuni modelli consentono la piena manovrabilità della persona (telecomando sia per sollevamento che avanzamento del sollevatore)

## SOLLEVATORE PORTATILE E FISSO



### Utilizzo

- Trasferire le persone a letto, sul WC, sulle comode, sulla carrozzina
- Soluzione temporanea o permanente
- Trasportabile

# IMBRACATURE PER SOLLEVATORI

## TIOI DI AGGANCIO :

- STANDARD
- A CLIP

## MATERIALI:

- TESSUTO PIENO
- RETE
- PVC

TAGLIE IN BASE A:  
LUNGHEZZA CORPO E PESO  
XS, S, M, L XL

CONFEZIONATE SU MISURA

LAVABILI IN LAVATRICE

CON/SENZA IMBOTTITURA



### IMBRACATURA IGIENICHE DA BAGNO



PER AMPUTATI 1 GAMBA  
PER AMPUTATI 2 GAMBE

### IMBRACATURA IGIENICA CON SUPPORTO TESTA



## MODALITÀ DI IMBRACAMENTO PER POSTURA SEDUTA



<https://www.youtube.com/watch?v=LyAZDXg3QPA>

 PER OTTENERE POSTURA SEDUTA

 PER OTTENERE UN POSTURA DISTESA

18/09/2019

# AUSILI ANTIDECUBITO PER LA POSTURA SDRAIATA

**DOTT.SSA RAFFAELLA GIURIATI  
TERAPISTA OCCUPAZIONALE**

**IRCCS "E. MEDEA" - LA NOSTRA FAMIGLIA  
PIEVE DI SOLIGO (TV)**

*Ausili per l'autonomia e la partecipazione  
Corso di Alta Formazione sulle Tecnologie Assistive per le Persone con Disabilità  
Conegliano - 14 Settembre 2019*

## AUSILI ANTIDECUBITO PER LA POSTURA SDRAIATA

- Ausili e tecnologie necessari a coloro che devono trascorrere a letto parte della giornata, al fine di garantire loro comfort, favorire posture che consentano una corretta distribuzione delle pressioni corporee e prevenire lo sviluppo di lesioni da pressione e rispondere, quando necessario, a esigenze di tipo terapeutico:

↳ Letti elettrici

↳ Superfici d'appoggio: materassi e sovrामaterassi

↳ Sistemi tecnologici

## SCOPO USO LETTI ELETTRICI

- Favorire e incrementare la mobilizzazione del paziente
- Favorire recupero della sua massima autonomia residua.
- Contribuire alla prevenzione e al trattamento delle complicanze derivanti da allettamento prolungato (cutanee, circolatorie, respiratorie, articolari)
- Ridurre i rischi per l'assistente, legati alla movimentazione manuale dei pazienti, e rischi per la persona assistita in particolare quelle riguardanti le cadute



# LETTI ELETTRICI

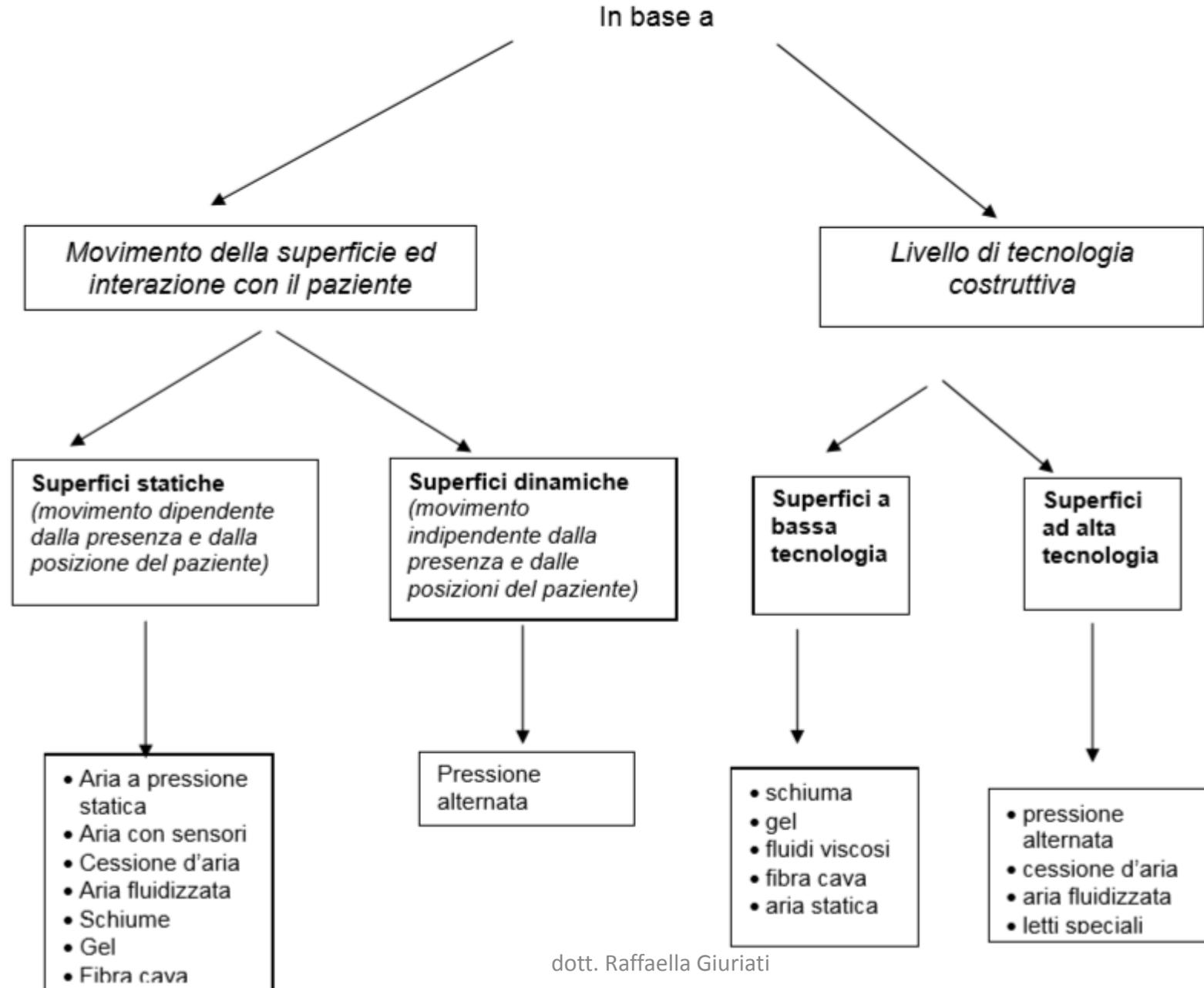
## CARATTERISTICHE LETTI ELETTRICI

- Pianale regolabili in altezza minima 34/4, facilitare la salita e la discesa dal letto.
- Superfici lisce e pannelli removibili per consentirne la pulizia e la sanificazione.
- Possibilità di consentire una completa posizione seduta.
- Agevole accesso all'uso dei comandi, sia da parte degli assistenti sia degli utenti, per favorire soprattutto l'indipendenza e l'autonomia di questi ultimi.
- Funzioni che consentano la rianimazione cardiopolmonare e le posizioni Trendelenburg e anti-Trendelenburg.
- Possibilità di rimuovere la tastiera del letto per consentire gli interventi che interessano capo e tronco dell'utente.
- Sponde di protezione per il posizionamento nel letto e la discesa senza rischi di caduta.
- Facile manovrabilità nel trasporto e sicuro sistema frenante favorito da un pedale posizionato lontano dal punto di salita/discesa per evitare intralcio all'utente gli assistenti.
- Compatibilità con le superfici (materassi e sovrामaterassi) per consentire e la cura delle lesioni da pressione

# CRITERI DI SCELTA DEL MATERASSO

- Secondo le linee guida Nice-D, per la scelta più appropriata del materasso, è necessaria una valutazione complessiva dell'utente comprenda:
  - Stato di salute generale
  - Necessità di cure intensive
  - Grado di autonomia e margini di recupero delle condizioni di disabilità
  - Rischio di sviluppare lesioni da pressione
  - Valutazione della cute
  - Comfort
  - Presenza di apparecchi gessati o altre ortesi
  - Accettazione dell'ausilio da parte dell'utente e/o dei familiari
  - Contesto organizzativo
  - Contesto psico-sociale
- Altri aspetti da considerare nella scelta del materasso riguardano la funzionalità nell'utilizzo dell'ausilio e il comfort dell'assistente e in particolare alle seguenti caratteristiche:
  - Facilita nelle esecuzione delle attività assistenziali
  - Praticità nella movimentazione e nei trasferimenti del paziente
  - Semplicità d'uso ancoraggio, maneggevolezza, sanificazione
  - Peso e ingombri ridotti

# SUPERFICI D'APPOGGIO: MATERASSI E SOVRAMATERASSI





# SUPERFICI A BASSA TECNOLOGIA

## ELEMENTI TECNICI DA CONSIDERARE

- Indicazione clinica di protezione dal rischio di LDP (lieve, medio, alto, presenza di LDP, gravità LDP)
- Materiali usati
- Dimensioni: Lunghezza, Larghezza, Altezza
- Peso
- Densità, livello di riduzione della pressione di contatto
- Numero di sezioni: unica, sezioni multiple / Numero elementi
- Caratteristiche varie: ignifughe, atossico, batteriostatico, termosaldato, ecc.
- Rivestimento
- Portata: Peso massimo del paziente che può sostenere
- Manutenzione/Pulizia
- Schede tecnica

## I MATERASSI DI PRIMO LIVELLO

- I Materassi di primo livello sono quelli costituiti da materiali con proprietà antidecubito.
- Dovranno essere alti (almeno 10/14 cm meglio se 16 o 20) e densi a sufficienza per evitare che le prominente ossee raggiungano il fondo alla base del materasso.
- I materassi di primo livello sono considerati **superfici statiche**, composte da materiali “morbidi” quali:
  - Schiuma
  - Gel
  - Viscoelastico
  - Fibre cave siliconate
  - Aria
  - .....

## MATERASSI IN SCHIUMA

- I materassi in schiuma sono costituiti da polimeri sintetici rivestiti da fodere specifiche.
- Le caratteristiche più importanti sono: la densità, la memoria elastica e lo spessore. Queste determinano la possibilità di modellarsi in base al peso del corpo dell'utente ed alla sua temperatura. Le pressioni di contatto sono ridistribuite e consentono comfort e un'eccellente riduzione delle pressioni.
- Sono disponibili a sezione unica o a più strati, di densità omogenea o differenziata per strati o per zone corporee, sagomati in modo diverso e composti con inserti asportabili per modulare le diverse pressioni.
- Sono antistatiche, il lattice, anallergiche e trasparenti ai raggi-x.

# MATERASSI IN SCHIUMA

## Schiuma

Superfici costituite da polimeri sintetici, per lo più poliuretani\*, solitamente rivestite da fodere traspiranti, permeabili ai vapori e impermeabili all'acqua.

Riducono la pressione di contatto attraverso la distribuzione del carico su una superficie più ampia. Questa capacità è correlata alla densità, alla memoria, allo spessore e al grado di modellamento al corpo determinata dalla temperatura o dal carico dello stesso.

*\* il poliuretano è costituito da molecole molto lunghe, intersecate tra loro; le molecole possono avere legami morbidi o rigidi e quindi consistenza variabile (fluidi viscosi/viscoelastici, gomma morbida, materiali "duri") J. Barbenel-Livigno 2003*

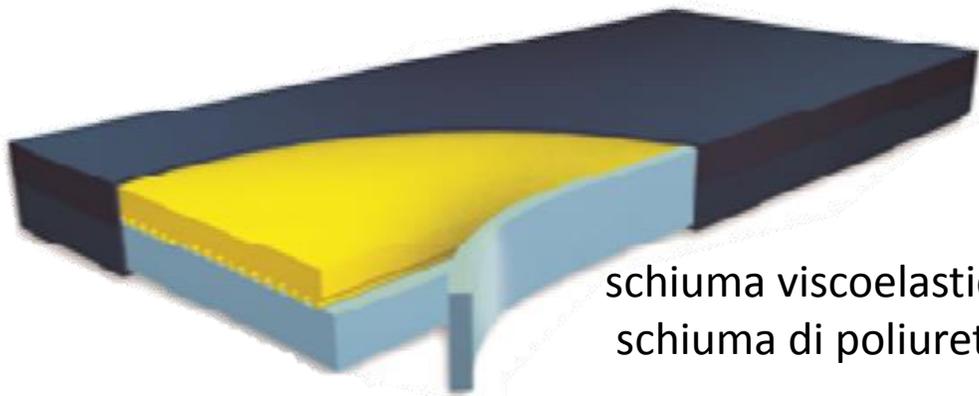
Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) a sezione unica o multipla</li> <li>b) di densità omogenea o differenziata per strati e/o per zone corporee</li> <li>c) di profilo e sagomatura varia (bugnata, a tronchi di piramide, liscia)</li> <li>d) compositi, cioè con inserti di altro materiale asportabili (es. celle d'aria)</li> </ul> <p>a strato "unico", o "multistrato" costituito da uno strato base di supporto e uno strato superiore che determina il vero principio di funzionamento del prodotto.</p>	<p>Materassi Sovramaterassi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costo contenuto (potrebbe sostituire il materasso standard)</li> <li>- Facilità d'uso</li> <li>- Manutenzione minima</li> <li>- Comfort</li> <li>- Resistenza a forature</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durata limitata (perdita delle proprietà antidecubito)</li> <li>- Difficoltà di sanificazione, se sprovvisti di fodera</li> <li>- Limite di portata</li> <li>- Costo della fodera</li> <li>- Difficoltà di stoccaggio</li> <li>- Difficoltà di trasporto per utilizzo territoriale</li> </ul>



schiuma di poliuretano  
a sezioni unica



schiuma di poliuretano  
Materasso composito a  
più sezioni



schiuma viscoelastica  
schiuma di poliuretano

# TESSUTI DI RIVESTIMENTO

Le coperture più idonei dei materassi presentano queste specifiche caratteristiche:

- Basso coefficiente fritto e di frizione.
- Elasticità bidirezionale. Per evitare l'effetto amaca
- multi stretch: Si adattano la morfologia del corpo aiutando a ridurre le forze di taglio e la frizione
- Permeabilità al vapore acqueo
- Impermeabilità ai liquidi (la presenza di macchie sulla protezione potrebbe indicare che questo non è più impermeabile e la superficie sottostante potrebbe diventare ricettacolo di microrganismi potenzialmente patogeni)
- Repellenti agli odori e alle macchie
- Lavabili in lavatrice
- Disinfettabili
- Trattamento antibatterico/antimicotico certificato
- Resistenza ai danni da abrasione e ai lavaggi
- Resistenza al fuoco

# SUPERFICI AD ARIA – A PRESSIONE STATICA

Sono indicati nella prevenzione in persone a basso/medio rischio di lesione **sempre in associazione a programmi assistenziali preventivi.**

A pressione statica			
<p>Superfici composte da celle in PVC, neoprene o poliuretano, ripiene d'aria interconnesse e gonfiate ad un livello definito di pressione, con pompa manuale o elettrica (presenza di motore).</p>			
Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Sono costituite da camere uniche o da più celle (cilindri, bolle), il cui livello di pressione è determinato o dall'operatore sulla base dell'affondamento del corpo nella superficie, o da valori pressori preimpostati e controllati da un sistema di gonfiaggio. La forma delle celle può essere molto diversificata per forma, profondità e numero. Lo spostamento dell'aria attraverso le celle distribuisce la pressione in modo uniforme sulla superficie di supporto creando un effetto di fluttuazione e di immersione e aumentando la superficie di supporto. In generale sono criteri di buona qualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una buona altezza dei segmenti riduce il problema di "toccare il fondo"</li> <li>- un numero di celle elevato consente un controllo della pressione più selettivo per le diverse regioni corporee.</li> </ul>	<p>Materassi Sovramaterassi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilità d'uso/trasporto</li> <li>- Costo contenuto, per alcuni modelli</li> <li>- Manutenzione minima</li> <li>- In genere sono facilmente sanificabili</li> <li>- Riduzione delle forze di frizione e di taglio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessità di controllare il livello di pressione</li> <li>- Rischio di perforazione</li> <li>- Rischio di macerazione</li> <li>- Portata limitata, per alcuni modelli</li> <li>- Effetto amaca se unica camera d'aria</li> <li>- I modelli alimentati elettricamente necessitano di manutenzione periodica</li> </ul>

## MATERASSO AD ARIA



A tubi intercambiabili  
nylon e pvc



Materasso in polivinilcloruro (pvc)  
antibatterico a bolle d'aria con camera a  
gonfiaggio alternato dei settori, con lembi di  
fissaggio al materasso

# SISTEMI TECNOLOGICI

## SUPERFICI AD ALTA TECNOLOGIA

## SISTEMI TECNOLOGICI AD ARIA (TERAPIA AD ARIA)

- Si tratta di letti, materassi e sovrामaterassi la cui funzione preventiva e terapeutica è determinata dai diversi sistemi tecnologici di cui sono dotati.
- Sono caratterizzati da più sezioni comunicanti tra loro che assicurano il passaggio d'aria e dotati di una pompa (*unità di gonfiaggio*) che garantisce una pressione costante dell'aria distribuita su tutte le sezioni in base al peso dell'utente.
- La loro classificazione si basa sul meccanismo di funzionamento:
  - ✓ Sistemi tecnologici a pressione alternate e/o continua

*A compensazione pressoria*

  - ✓ Sistemi tecnologici a cessione d'aria
  - ✓ Letti con cuscini a cessione d'aria e rotazione
  - ✓ Sistemi tecnologici ad aria fluidizzata

## SUPERFICI AD ARIA – A PRESSIONE ALTERNATA

- Sono indicati nella **prevenzione** in persone a **basso/medio rischio di LDP sempre in associazione a programmi assistenziali preventivi.**

La funzione dinamica di questo tipo di ausili permette di gonfiare e sgonfiare alternativamente le diverse sezioni favorendo

A pressione alternata			
<p>Superfici alimentate da un motore elettrico, sono composte da celle riempite d'aria che si gonfiano in modo alternato. Alcuni modelli possono permettere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la regolazione automatica della pressione al variare delle posizioni del paziente tramite sensori,</li> <li>- la gestione separata di zone corporee</li> <li>- l'attivazione della modalità statica di funzionamento</li> </ul>			
Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Gli elementi che compongono la superficie si gonfiano e si sgonfiano alternativamente secondo un ciclo temporale definito garantendo una riduzione o scarico delle pressioni di contatto per almeno il 50% del tempo.</p>	<p>Materassi Sovramaterassi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulano i movimenti naturali involontari del corpo</li> <li>- Semplici nel funzionamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentazione elettrica</li> <li>- Rischio di foratura</li> <li>- Rumorosità</li> <li>- A volte mal tollerato</li> <li>- Controindicato nelle instabilità spinali e algie diffuse</li> <li>- Necessità di manutenzione periodica</li> <li>- Costo elevato per alcuni modelli</li> </ul>



# SISTEMI TECNOLOGICI A COMPENSAZIONE PRESSORIA

## A compensazione pressoria

Altre superfici interagiscono con il paziente e garantiscono la **compensazione pressoria** controllata nel tempo in relazione al peso e alle posture assunte, per mezzo di:

- a) valvole precalibrate
- b) sensori
- c) sistema a cessione d'aria
- d) sistema ad aria fluidizzata

*Le modalità con cui si realizza la compensazione pressoria possono coesistere in un solo prodotto (sono disponibili ad esempio superfici a cessione d'aria munite anche di sensori)*

# VALVOLE PRECALIBRATE

Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Superfici costituite da un nucleo composto da cuscini ad aria comunicanti fra di loro, la cui pressione è regolata da valvole precalibrate che controllando il flusso d'aria in ingresso e in uscita, compensano le variazioni pressorie. La struttura di base del materasso è in materiale espanso. Il funzionamento si basa sulle leggi fisiche del comportamento dei gas (Boyle e Mariotte)</p>	Materassi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variazione della pressione di contatto indipendente dall'alimentazione elettrica</li> <li>- In genere sono facilmente sanificabili</li> </ul>	- Costo elevato

# PRESENZA DI SENSORI

Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Superfici dotate di sensori che permettono l'adeguamento automatico delle pressioni in base alle necessità del paziente (distribuzione del peso, movimento, e posizioni assunte)</p>	Materassi Sovramaterassi	- Regolazione automatica personalizzata delle pressioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rischio di foratura</li> <li>- Alimentazione elettrica</li> <li>- Rumorosità</li> <li>- manutenzione periodica</li> <li>- Costo</li> </ul>

## SISTEMI TECNOLOGICI A CESSIONE D'ARIA

- Consigliati per la prevenzione in persone a medio/alto rischio di sviluppo di LDP e per scopi curativi quando sono presenti lesioni cutanee al secondo e terzo stadio.

Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Superfici composte da celle in materiale sintetico a coefficiente elevato di permeabilità e riempite di aria che consentono la fuoriuscita d'aria (3500-5000 litri aria/ora) per mezzo di un compressore a turbina.</p> <p>La cessione di aria filtrata permette di contrastare la macerazione cutanea in quanto l'aria viene convogliata sul paziente. L'aria ceduta può essere riscaldata.</p> <p>Possono essere dotate di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilancia incorporata,</li> <li>- sistemi di rotazione/ inclinazione periodica,</li> <li>- pulsoterapia.</li> </ul> <p>In assenza di alimentazione elettrica, l'elevata permeabilità della superficie non permette l'autonomia di gonfiaggio, pertanto il materasso è dotato di una base di appoggio morbida antidecubito</p>	<p>Sovramaterassi Materassi Letti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione macerazione</li> <li>- Gestione temperatura corporea</li> <li>- Regolazione automatica personalizzata delle pressioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentazione elettrica</li> <li>- Rumorosità</li> <li>- Necessitano di manutenzione periodica</li> <li>- Costo elevato</li> <li>- Sensazione di instabilità (in alcuni modelli es. sovramaterassi)</li> <li>- difficoltà di movimento autonomo</li> </ul>

## LETTI CON CUSCINI A CESSIONE D'ARIA E ROTAZIONE

- Terapia a rotazione é utilizzato nella prevenzione e trattamento delle complicanze polmonari in pazienti critici che presentano difficoltà nei cambi posturali a causa di particolari condizioni cliniche e per la presenza di dispositivi diagnostici e terapeutici invasivi.
- *Sistema dotato di una funzione che consente l'impostazione di cicli d'inclinazione laterale destra e sinistra in base alle necessità cliniche del paziente*

- Indicati per pazienti con alto rischio di lesioni cutanee in relazione alla patologia primaria. (Ustioni al 25-30% della superficie corporea, Traumi, Lesioni da pressione importanti al III-IV stadio, infette e secernenti, Epidermiolosi bollosa ingravescente, Gravi patologie debilitanti)

Caratteristiche	Tipologia	Vantaggi	Svantaggi
<p>Superficie ad alta tecnologia, composta da una vasca contenente microsfere siliconate (simili a sabbia), racchiuse da una fodera permeabile all'aria e fluidizzate attraverso l'immissione di un elevato flusso d'aria calda deumidificata che le mantiene in continuo movimento. Pertanto, il corpo risulta "sospeso" in una condizione di fluttuazione (simile a quella di un liquido) attraverso l'immersione per i 2/3 nella superficie.</p> <p>Il telo di copertura della vasca, in associazione con l'effetto di sospensione, garantisce la gestione ottimale delle forze di frizione e di taglio.</p> <p>L'aria calda crea un ambiente asciutto che controlla gli effetti della sudorazione, dell'incontinenza e della produzione di essudato da ferite e lesioni.</p>	Letti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione di grandi superfici cutanee macerate</li> <li>- Riduzione del dolore</li> <li>- Il paziente può giacere sulla parte lesa in virtù della "sospensione"</li> </ul> <p><i>Indicazioni:</i> interventi di ricostruzione plastica, grandi ustionati, pazienti con lesioni di 3° - 4° stadio estese</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso elevato (circa 1ton.)</li> <li>- Costo elevato</li> <li>- Alimentazione elettrica</li> <li>- Difficoltà di movimento autonomo del paziente, mantenimento delle posture, spostamenti, interventi di kinesiterapia difficili</li> <li>- Sensazione soggettiva di isolamento e galleggiamento</li> <li>- Induzione di disorientamento</li> <li>- Possibile disidratazione della cute lesa</li> <li>- Effetti collaterali da perdita di microsfere (in caso di foratura)</li> <li>- Training del personale</li> </ul> <p><i>Controindicazioni:</i> pazienti con alterazioni neurologiche, lesioni midollari</p>

## RASSEGNA DELLE RACCOMANDAZIONI PRESENTI IN LETTERATURA

Le raccomandazioni sono affermazioni che indirizzano la scelta degli interventi in relazione al giudizio clinico espresso, pertanto non devono essere considerate prescrittive.

Le raccomandazioni di seguito elencate sono state scelte tra quelle descritte nelle Linee Guida consultate, in base alla completezza dei contenuti e *si riferiscono esclusivamente all'utilizzo di dispositivi antidecubito*. Di fianco è stato riportato il grading dell'evidenza e la fonte di produzione<sup>35</sup>.

<http://www.area-c54.it/public/superfici%20antidecubito.pdf>

1. Ogni individuo valutato per essere a rischio di lesione dovrebbe essere posizionato, quando è nel letto, su un dispositivo che riduca la pressione, come materassi in schiuma, ad aria statica, ad aria dinamica, di gel o ad acqua (AHCPR-B)
- ★ 2. Gli individui a rischio non dovrebbero essere messi su un materasso ospedaliero standard (RCN-I)
- ★ 3. I pazienti ad alto rischio di sviluppare ulcere da pressione dovrebbero essere posizionati su un materasso a pressione alternata o su altri sistemi di redistribuzione della pressione, ad elevata tecnologia (RCN-II)
4. I soggetti allettati completamente immobili, dovrebbero avere un piano di cura che comprenda l'utilizzo di ausili in grado di alleviare completamente la pressione sui talloni, solitamente sollevando i talloni dal letto. Si sconsiglia vivamente l'uso di ausili a ciambella (AHCPR-C)
5. Eseguire la valutazione di tutti i pazienti portatori di lesioni da decubito al fine di determinare, per ognuno di essi, il rischio di formazione di nuove lesioni. Se il paziente rimane a rischio di piaga, fare uso di un sistema di supporto antidecubito (AHCPR-C)

- ★ 6. Fare uso di un sistema di supporto *statico* nel caso in cui il paziente sia in grado di assumere posizioni diverse senza caricare il suo peso sulle lesioni e senza sprofondare nel sistema di supporto stesso (toccare il fondo) (AHCPR-B)
- ★ 7. Fare uso di un sistema di *supporto dinamico*, se il paziente non è in grado di assumere posizioni diverse senza caricare il suo peso sulle lesioni, se il paziente comprime completamente il sistema di supporto statico (tocca il fondo) o se la lesione non mostra segni di guarigione (AHCPR-B)
- ★ 8. Se un paziente è portatore di lesioni multipla estese di stadio III o IV in zone diverse è indicato un sistema a bassa cessione d'aria o ad aria fluidizzata (AHCPR-C)
- 9. Quando l'eccessiva umidità in corrispondenza di cute intatta è fonte potenziale di macerazione e di cedimento cutaneo, può essere importante adottare un sistema di supporto che favorisca la circolazione dell'aria al fine di asciugare la cute e prevenire la formazione di nuove lesioni da decubito (AHCPR-C)
- 10. Scegliere un cuscino antidecubito conforme alle necessità specifiche del soggetto per i quali si richiede la diminuzione della pressione in posizione seduta. Si eviti di usare ausili a ciambella con i quali è più probabile causare, invece che evitare, la formazione di lesioni da decubito (AHCPR-C)

11. I pazienti ad alto rischio di sviluppare ulcere da pressione dovrebbero essere posizionati su materassi a pressione alternata o su altri sistemi di redistribuzione della pressione ad alta tecnologia (RCN-II)
12. La decisione di utilizzare un dispositivo che redistribuisce la pressione deve essere basato su una valutazione completa della persona e non solo sulla base del punteggio della scala di valutazione del rischio, sul comfort del paziente e sullo stato generale della salute (RCN-I)
13. Non dovrebbero essere utilizzati: guanti ripieni di acqua, il vello sintetico e quello naturale di pecora, dispositivi circolari (RCN-II)
14. Una superficie che riduca la pressione dovrebbe essere utilizzata sul tavolo operatorio nel caso l'intervento riguardi soggetti ad alto rischio di sviluppare ulcere da decubito (RCN-I)
-  15. Materassi o letti antidecubiti dovrebbero essere usati al posto di materassi standard nei pazienti ad alto rischio di sviluppare lesione da decubito (AWMA-I)
16. I soggetti a rischio di sviluppare lesioni da decubito che trascorrono gran parte del tempo su una sedia o sedia a rotelle devono essere provvisti di uno strumento in grado di redistribuire la pressione come quelli in schiuma, in gel o ad aria o una combinazione di questi. Si sconsiglia vivamente l'uso dei dispositivi a ciambelle (AHCPR-C, EPUAP-B)
17. Si dovrebbe evitare che soggetti a rischio rimangano seduti senza interruzioni su sedia o carrozzelle di ogni tipo. Mobilizzare il soggetto, alternando i punti sotto pressione, almeno ogni ora oppure riportarlo a letto, se ciò è compatibile con gli obiettivi della terapia. Si dovrebbero educare i soggetti in grado di muoversi a cambiare posizione ogni 15 minuti (AHCPR-C, RCN-III)

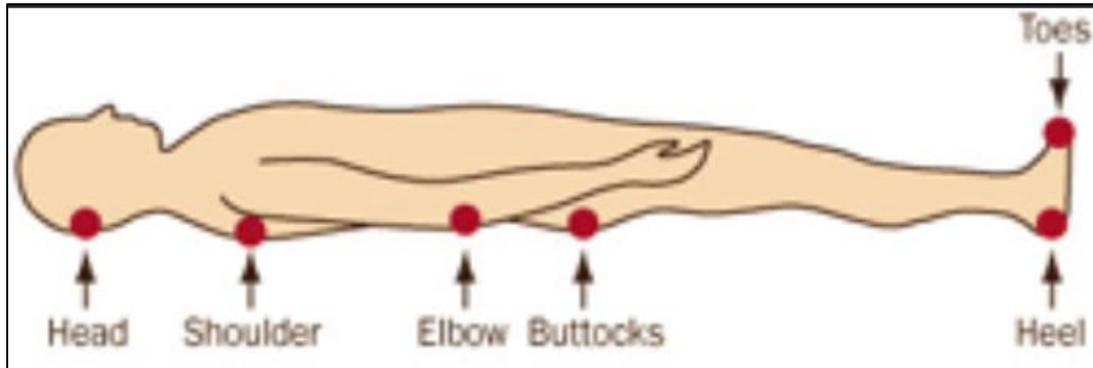
18. Un materasso in schiuma che riduce la pressione assieme ad un programma di mobilizzazione, dovrebbero essere utilizzati per prevenire le lesioni da decubito nei pazienti con un rischio da moderato ad alto (CREST-C)
19. Il paziente che presenta una lesione da decubito sulla zona ischio sacrale dovrebbe evitare la posizione seduta; è permesso un breve periodo di seduta se è possibile utilizzare dispositivi per alleviare la pressione su quella lesione (AHCPR-C)
20. Evitare la continua permanenza fuori dal letto di soggetti gravemente malati e a rischio di sviluppare piaghe da decubito (EPUAP-B)
21. Ridurre al minimo la pressione sul sito chirurgico usando un letto fluidizzato, a bassa fuga d'aria o un letto tipo stryker (vedi sopra pag. 8) per un minimo di due settimane (...omissis...) (AHCPR-C)
22. La scelta dell'ausilio antidecubito dovrebbe essere basata su considerazioni di costo e soprattutto sulla valutazione del paziente. La valutazione olistica dovrebbe basarsi non solamente sul punteggio della scala di valutazione del rischio, ma includere i seguenti punti:
  - identificazione del livello di rischio
  - valutazione della cute
  - comfort
  - stato generale di salute
  - stili di vita e "abilità"
  - necessità di cure intensive
  - accettazione da parte del paziente e/o dei familiari del tipo di ausilio proposto(NICE – D)<sup>36</sup>

# APPROFONDIMENTO LESIONI DA PRESSIONE

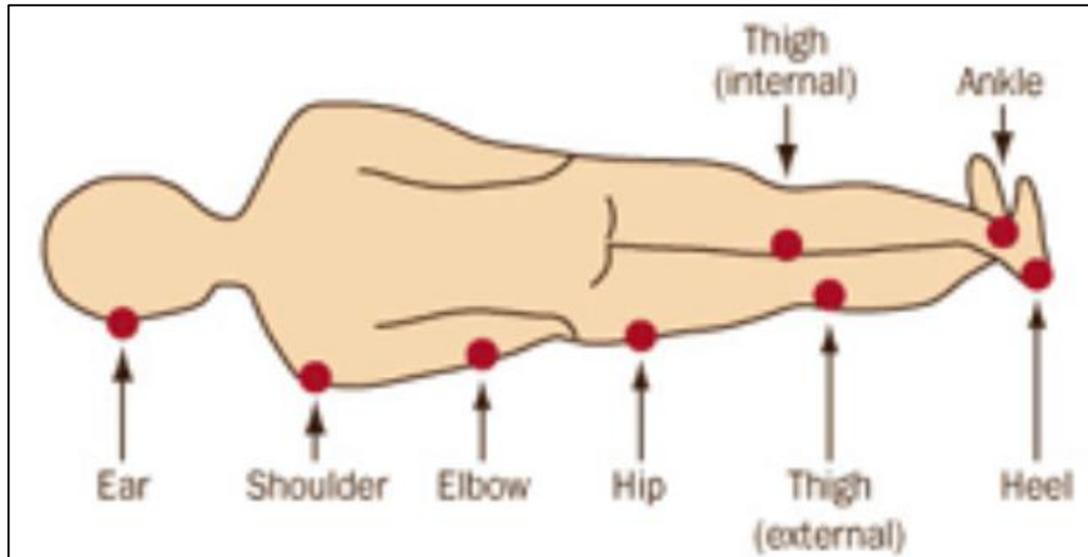
## DEFINIZIONE DI LESIONI DA PRESSIONE

- Per **lesione da pressione** si intende una **lesione localizzata alla cute e/o al tessuto sottostante, solitamente localizzata su una prominenza ossea**, come conseguenza diretta di una **elevata/prolungata compressione, o di forze di taglio o stiramento**, che determinano uno stress meccanico ai tessuti e la strozzatura dei vasi sanguigni (EPUAP/NPUAP, 2016).

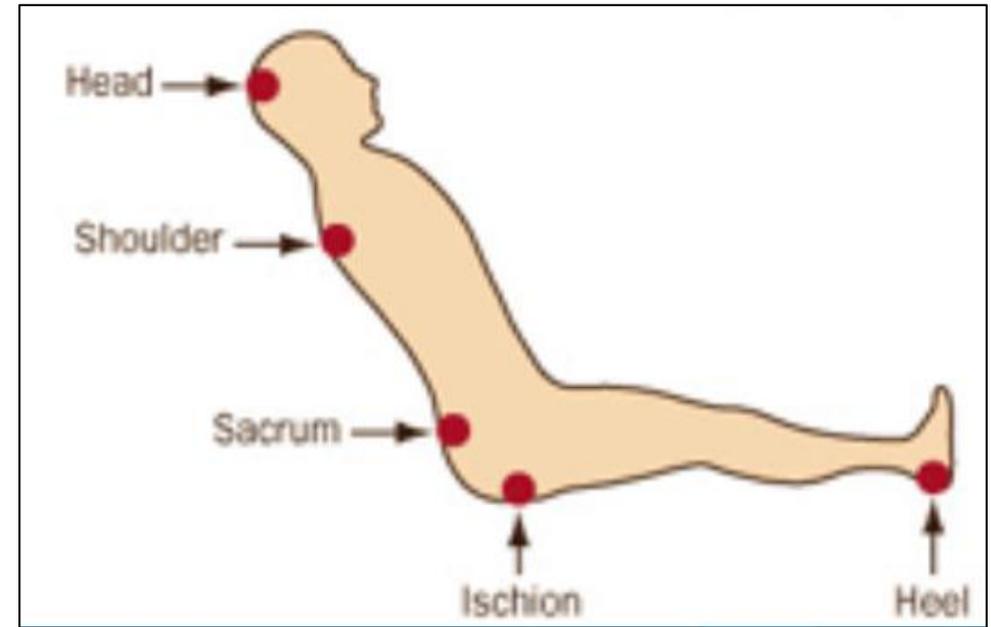
# ZONE A MAGGIORE RISCHIO DI SVILUPPO LESIONI DA PRESSIONE



**POSIZIONE SUPINA**



**POSIZIONE DECUBITO LATERALE**



**POSIZIONE SEMI-SEDUTA**

# CAUSE

## CAUSE LOCALI-ESOGENE

- Forze da Pressione/compressione
- Forze da stiramento
- Sfregamento/Frizionamento (attrito)
- Macerazione cutanea
- Aumento della temperature locale
- Posture scorrette

## CAUSE GENERALI

- Età
- Stati febbrili, sepsi
- Alterazioni metaboliche
- Patologie cardiopolmonari
- Disidratazione/edema
- Limitazione articolare
- Stati tossici
- Discrasie ematiche
- Incontinenza sfinterica
- Malnutrizione: obesità/denutrizione
- Alterazioni della coscienza: vigilanza, depression, demenza
- Immobilità
- Terapia farmacologica: immunodepressivi, antibiotici
- Lesioni neurologiche (distrubi motori e sensitive)
- Interventi chirurgici (posizionamento in sala operatorial)

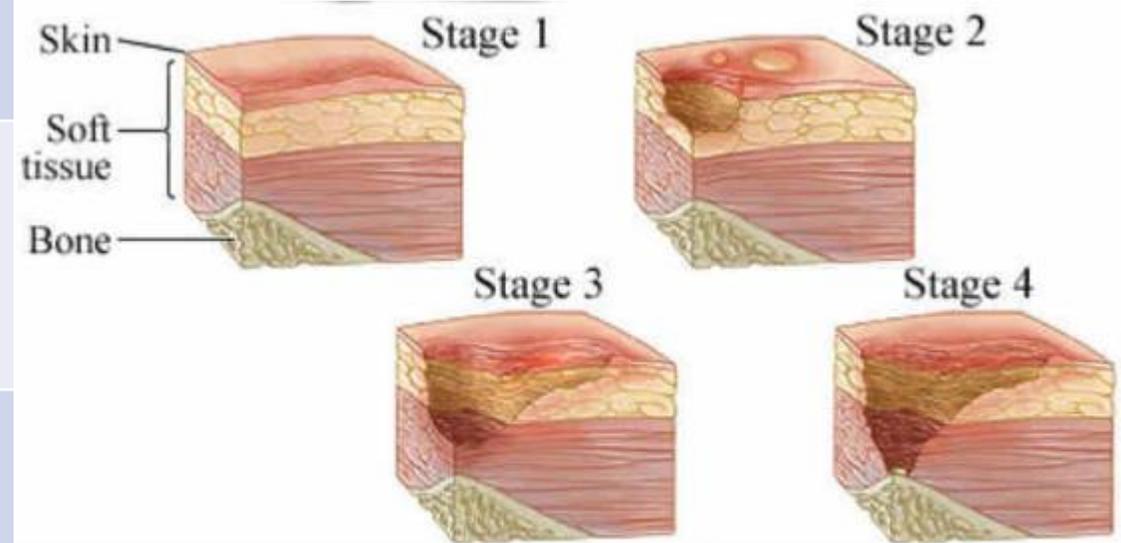
## PAZIENTI A RISCHIO

- Et : soggetti anziani (alterazione cute per diverse casue: ↓ massa muscolare e adiposa, ↓ difese immunitarie, ↓ sensibilit  e percezione dolore, ↓ microcircolo, ↓ elasticit  cute, rallentamento guarigione ferite)
- Riduzione della mobilit : problematiche neurologiche, politraumu, fratturre, decadimento mentale
- Riduzione o assenza della sensibilit : lesioni midollari
- Deficit delle funzioni superiori
- Incontinenza sfinterica
- Co-morbilit : diabete, ipertensione, ecc.
- Disturbi alimentari: Malnutrizione/denutrizione, obesit 
- Ipotrofia muscolare

# MECCANISMI PATOGENETICI DELLE CAUSE ESOGENERE

- **Forze da Pressione/compressione:** quando supera i valori della pressione sanguigna del distretto arteriolo-capillare per un tempo prolungato provoca un'ischemia locale.
- **Forze da stiramento, torsione:** si sviluppano durante gli spostamenti a letto. Possono provocare ostruzione o rottura dei capillari sanguigni con sviluppo di necrosi tissutale
- **Sfregamento/Frizionamento (attrito):** provoca lo scollamento dei tessuti e il successivo sviluppo di danno tissutale
- **Macerazione cutanea:** presenza di Umidità per Sudorazione, Incontinenza, Inadeguata asciugatura, Scarsa o scorretta igiene. Indebolisce le difese naturali e può predisporre a infezioni localizzate, facilitando la comparsa di LDP

Stadio	Descrizione
I	Iperemia della cute Integra che non scompare alla digitopressione
II	Lesione cutanea a spessore parziale, che interessa l'epidermide o il derma. L'ulcera è superficiale e si manifesta clinicamente come un'abrasione, una vescicola o un flittene.
III	Lesione cutanea a tutto spessore, con interessamento degenerativo o necrotico del sottocute, che si estende sino alla fascia muscolare ma non la supera.
IV	Degenerazione massiva con interessamento muscolare o osseo associato o meno aperte a di sostanza



Stadiazione delle lesioni da pressione

# SCALE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- Per quantificare il rischio di comparsa di lesioni da pressione vi sono molteplici scale.
- Le principali sono:
  - ↳ Indice di Norton
  - ↳ Scala di Norton modificata secondo Nancy A. Scotts
  - ↳ La scala di Braden
  - ↳ La scala di Waterlow
  - ↳ La scala di Knoll

# INDICE DI NORTON

- Di facile e rapida compilazione.
- L'indice di Norton esamina 5 fattori:
  - Condizioni generali
  - Stato cognitivo
  - Capacità di deambulazione
  - Motilità complessiva
  - Continenza sfinterica

Parametri	p.1	p.2	p.3	p.4
Condizioni generali	pessime	scadenti	discrete	Buone
Stato mentale	stuporoso	confuso	disorientato	Lucido
Deambulazione	allettato	Costretto su sedia	Cammina con appoggio	Normale
Mobilità	immobile	Molto limitata	Leggermente limitata	Normale
Incontinenza	doppia	Abituale (urine)		

Tab. : Scala di Norton.

- Sulla base del punteggio totale si possono individuare tre livelli di rischio:
  - ✓ assenza fattori di rischio: punteggio pari a 20
  - ✓ nessun rischio: punteggio > 14
  - ✓ Rischio alto: punteggio tra 11 e 13
  - ✓ Rischio molto elevato: punteggio minore o uguale a 10
- Per gestire in modo corretto il rischio attraverso tale strumento, tuttavia non è sufficiente far riferimento al punteggio finale ma è piuttosto utile valutare i singoli item che presentano punteggi critici, assieme ad altri parametri clinici.

# SCALA DI NORTON MODIFICATA SECONDO NANCY A. SCOTTS

Rispetto all'Indice di Norton, le Condizioni generali sono definite in base ai livelli di assistenza richiesti per le ADL( capacità di fare il bagno, di vestirsi, di usare i servizi igienici, mobilità, continenza, alimentazione).

## **RISCHIO: punteggio uguale o inferiore a 16 (= 0 < 16)**

<b>Rischio BASSO:</b>	punteggio da <b>14</b> a <b>16</b>
<b>Rischio MEDIO:</b>	punteggio da <b>12</b> a <b>14</b>
<b>Rischio ALTO:</b>	punteggio da <b>5</b> a <b>11</b>

# SCALA BRADEN

La scala Braden di ideata nel 1985, esamina sei parametri:

- ❑ **Percezione sensoriale**
- ❑ **Umidità cutanea**
- ❑ **Attività ( grado di attività fisica )**
- ❑ **Mobilità ( capacità di controllare e modificare la posizione del corpo )**
- ❑ **Alimentazione**
- ❑ **Frizione e scivolamento**

## **Interpretazione dei punteggi**

- > Punteggio **6** = alto rischio;
- > Punteggio **23** = basso rischio;
- > Punteggio **16** = situazione di rischio.

## **SCALA WATERLOW**

La scala di Waterlow si presenta in maniera più completa rispetto alle altre scale , perche nel suo insieme comprende un modello di classificazione delle lesioni in cinque stadi, indicazioni per il trattamento delle lesioni, la scala di misurazione del rischio ed una guida sull'utilizzo dei materiali per la prevenzione.

Vengono valutati :

- ❑ **La corporatura del soggetto ( rapporto peso/altezza )**
- ❑ **L'aspetto della cute**
- ❑ **Il sesso e l'età**
- ❑ **La continenza**
- ❑ **La mobilità**
- ❑ **Il tipo di nutrizione.**
- ❑ **La presenza di particolari elementi di rischio.**

In quest'ultimo gruppo vanno inseriti :

- **Lo stato malnutrizionale**
- **Il deficit neurologico**

**Punteggio totale : 10 – 14 ( paziente a rischio )**

**15 – 19 ( paziente ad alto rischio )**

**=/> 20 ( paziente ad altissimo rischio )**

# PREVENZIONE

- **Le raccomandazioni per la prevenzione delle Ldp (NICE 2014 e WUWHS 2016)** comprendono metodi per:
  - ↳ ridurre al minimo l'esposizione della cute all'umidità causata da incontinenza, sudorazione o secrezione delle ferite
  - ↳ cambio di postura programmata e utilizzo di **presidi antidecubito** per la redistribuzione della pressione, con un microclima adeguato e/o funzioni terapeutiche



- Applied Theories in Occupational Therapy Cole M.B, Tufano R. 2008 - Slack incorporated
- Assessment of Motor and Process Skills – 5<sup>a</sup> edizione Volume 1 e 2 Fisher A. G. 2003 - Three Star Press, Inc
- DPA Analisi dinamica della performance: una struttura per capire la performance occupazionale. GITO N2\_(06) 2009.25-35
- Essere nel fare A cura di Cunningham Piergrossi J. 2006 - Franco Angeli
- Framework per la pratica clinica della terapia occupazionale: dominio e processo, seconda edizione. Prima parte. GITO N2\_(06)2009.36-55
- Framework per la pratica clinica della terapia occupazionale: Dominio e Processo (seconda edizione). Seconda Parte. GITO N3\_(12)2009.05-38
- ICF – WHO 2001 ICF-CY – WHO 2007
- Il modello Persona-Ambiente-Occupazione (PEO) un sogno impossibile o un piano d'azione? . GITO N1\_(12)2008.48-61
- L'intervista sulla storia della performance occupazionale Manuale d'uso per l'OPHI II Kielhofner G., et al. 2005 - Franco Angeli
- Manuale di Ausili e Cure del paziente geriatrico a domicilio (2003)
- Occupational Therapy 3<sup>a</sup> edizione Performance participation well being Christiansen C.H, Baum C.M. 2005 - Senior editors - Slack incorporated
- Occupational Therapy Activities and Intervention Techniques for Clients With Stroke in Six Rehabilitation Hospitals. Nancy K. Latham et al. The American Journal of Occupational Therapy. July/August 2006, Volume 60, Number 4
- Occupational Therapy and Physical Dysfunction 5<sup>a</sup> edizione Principles, Skills and Practice Turner A., Foster M., Johnson S.E. 2005 - Churchill Livingstone
- OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK: Domain & Process 3rd Edition . The American Journal of Occupational Therapy . March/April 2014, Volume 68 (Supplement 1)
- Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction by Heidi McHugh Pendleton; Winifred Schultz-Krohn - 7th Edition (2013)
- Terapia occupazionale 10<sup>a</sup> edizione Crepeau E.B, Cohn E.S., Boyt Schell B.A. 2008 - Willard and Spackman
- Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia. A cura di a. Caracciolo, t. Redaelli, L. Valsecchi (2008)

## SITOGRAFIA

- [http://portale.siva.it/files/doc/library/2018 medicinariabilitativa andrich misurareloutcomedegliausili.pdf](http://portale.siva.it/files/doc/library/2018%20medicinariabilitativa%20andrich%20misurare%20loutcome%20degli%20ausili.pdf)
- [http://portale.siva.it/files/doc/library/a383 1 Andrich ausili concetti generali.pdf](http://portale.siva.it/files/doc/library/a383%201%20Andrich%20ausili%20concetti%20generali.pdf)
- [http://www.ausilioteca.org/sites/default/files/Bizzarri Attività%20vita%20quotidiana.pdf](http://www.ausilioteca.org/sites/default/files/Bizzarri%20Attivit%C3%A0%20vita%20quotidiana.pdf)
- [http://www.anmar-italia.it/images/stories/GUIDA ATTIVITA QUOTIDIANE 2011.pdf](http://www.anmar-italia.it/images/stories/GUIDA%20ATTIVITA%20QUOTIDIANE%202011.pdf)
- [http://valoreinrsa.it/images/letteratura/nice guidance 179 2014.pdf](http://valoreinrsa.it/images/letteratura/nice%20guidance%20179%202014.pdf)
- [http://valoreinrsa.it/images/strumenti di lavoro/ulcere da pressione/Toscana LG UDP 2012.pdf](http://valoreinrsa.it/images/strumenti%20di%20lavoro/ulcere%20da%20pressione/Toscana%20LG%20UDP%202012.pdf)
- [http://valoreinrsa.it/images/strumenti di lavoro/ulcere da pressione/Emilia Romagna LG LDP 2010.pdf](http://valoreinrsa.it/images/strumenti%20di%20lavoro/ulcere%20da%20pressione/Emilia%20Romagna%20LG%20LDP%202010.pdf)
- <http://www.area-c54.it/public/superfici%20antidecubito.pdf>
- <https://www.ars.toscana.it/files/corist/RSA.epub>
- <https://www.nurse24.it/infermiere/classificazioni-lesioni-pressione.html>
- <http://www.riparazionetessutale.it/documenti/upload/LE%20SCALE%20DI%20VALUTAZIONE%20DEL%20RISCHIO%20PER%20LESIONI%20DA%20DECUBITO.pdf>