

Modello di presentazione per la validazione ai sensi dell'art. 6, comma 8, lettera d) del D.Lgs 81/08 e s.m.i.

BUONA PRASSI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	
TITOLO DELLA SOLUZIONE	Movimentazione Centrata sulla Persona (MCP)
AZIENDA/ORGANIZZAZIONE CHE HA MESSO IN ATTO LA BUONA PRASSI	Associazione Igiea, ISPESL
NR. DI LAVORATORI	250
Indirizzo	Via delle Rose 8, 01030 Vitorchiano VT
Tel.	3297334662
N. di fax:	
Email	segreteria@igiea.it ; massimo.ragonesi@gmail.com ; aperrone1967@vodafone.it
Referente	Dott. Massimo Ragonesi, Dott. Alessandro Perrone
FORNITORE DELL'INFORMAZIONE	Dott Massimo Ragonesi
Indirizzo	Via delle Rose 8, 01030 Vitorchiano VT
Tel.	3297334662
N. di fax:	
Email	massimo.ragonesi@gmail.com ; perrone.alessandro@fbfrm.it
Referente	Dott. Massimo Ragonesi
SETTORE (cod. ATECO)	86.10.10 – 86.10.20 – 86.10.30 – 86.10.40
ATTIVITA'	
Movimentazione manuale dei pazienti	
PROBLEMATICA (pericolo/rischio/esito)	

Movimentazione dei pazienti

A distanza di oltre un decennio dal recepimento delle direttive europee, in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, il confronto tra la situazione italiana e quella inglese offre interessanti spunti di riflessione.

Osservando i pochi dati italiani disponibili, è evidente, in molte realtà, un aumento degli infortuni e delle assenze per malattia; si osserva altresì la comparsa di nuove sedi delle lesioni da sforzo.

Al contrario, in Inghilterra, si rileva la riduzione degli infortuni (azzerati in alcuni ospedali) e la riduzione delle assenze per malattia fino all'80%.

Le ragioni di questa situazione, alla luce degli studi effettuati da IGIEA, sembrano essere legate la scelta del modello concettuale Bio Meccanico che attualmente orienta la lettura della realtà e la scelta delle misure di prevenzione da adottare basate sull'addestramento alle tecniche di movimentazione manuale dei malati e all'utilizzo degli ausili meccanici, questi ultimi considerati strumento essenziale per l'eliminazione del rischio alla fonte.

Questo approccio, parafrasando C. Rogers, è stato definito in Igiea come *movimentazione centrata sull'operatore*.

In Inghilterra, e non solo, la strategia della prevenzione dei rischi lavorativi ha preso una strada completamente diversa da quella italiana. Essa trova espressione in una dichiarata politica di tutela del malato considerata il momento fondamentale del processo della tutela della salute dei lavoratori.

Questa interpretazione, che si esprime in tre livelli di intervento (persona – ambiente – organizzazione) sostiene la promozione dell'autonomia del malato come intervento preventivo specifico nella eliminazione o riduzione del rischio alla fonte.

A partire dall'esperienza inglese, pragmatica e ispirata alla soluzione dei problemi direttamente sul campo piuttosto che alla loro misurazione, a partire dal 1998, l'associazione IGIEA ha sviluppato il modello professionale definita "*movimentazione centrata sul malato*".

In questa interpretazione, sostenuta da un modello concettuale dell'assistenza, le relazioni dinamiche tra infermiere, malato, gruppo familiare, ambiente di lavoro e di cura, ambiente sociale assumono il rango di fattori di rischio in quanto capaci generare domanda di MMM.

L'esperienza sperimentale ha dimostrato che è possibile l'eliminazione dei fattori ostacolanti l'autonomia del malato, sia a livello ambientale, organizzativo che relazionale e che l'utilizzo di ausili per l'autonomia consente di eliminare o ridurre efficacemente la domanda di MMM.

Ciò dimostra il valore aggiunto di un intervento assistenziale personalizzato capace di trasformare *l'oggetto* della movimentazione in *soggetto* pro-attivo e gestore della tutela della propria salute nella lotta alle patologie MMC correlate.

SOLUZIONE

TECNICA

ORGANIZZATIVA

PROCEDURALE

Il modello della Movimentazione Centrata sulla Persona (MCP) è stato elaborato in IGIEA dal Dott. Massimo Ragonesi e dal Dott. Alessandro Perrone a partire dal 1996. Il modello MCP scaturisce dallo studio critico della strategia prevenzionistica italiana basata su un modello di riferimento di tipo bio-meccanico del quale sfrutta e ri-orienta i riferimenti ergonomici e biomeccanici contestualizzandoli all'interno di un modello olistico (bio-psico-sociale).

Questa nuova interpretazione della movimentazione dei pazienti determina il passaggio da una *movimentazione centrata sull'operatore* a una *movimentazione centrata sulla persona* perché rivolta non solo al paziente ma a qualunque persona sana che ha bisogno di aiuto per compiere i movimenti necessari a soddisfare i propri bisogni.

La sperimentazione del modello MCP, iniziata nel 2000, è proseguita fino al 2008 presso l'A.O. S. Camillo-Forlanini di Roma, la Casa di Cura Villa Immacolata di S. Martino al Cimino (VT) e la Casa di Cura Villa delle Querce di Nemi (RM). Allo stato attuale la sperimentazione del modello MCP ha coinvolto circa 1200 pazienti, 250 operatori sanitari per un totale di circa 6000 osservazioni, dimostrando che è possibile l'eliminazione dei fattori ostacolanti l'autonomia del malato a livello dell'ambiente terapeutico, organizzativo e relazionale e che l'utilizzo di ausili per l'autonomia consente di eliminare o ridurre efficacemente la domanda di MMM.

L'intervento previsto dal modello della Movimentazione centrata sulla persona (MCP) è di tipo formativo ed è basato su un approccio professionale coerente con la normativa professionale, i diritti del malato, la metodologia del Nursing.

Gli obiettivi formativi del modello della MCP sono:

- a) fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di movimentazione centrata sul paziente secondo il modello Bio Psico Sociale della salute OMS
- b) fare acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di valutazione dell'interazione dinamica persona/ambiente/infermiere e valutazione dello sforzo fisico;
- c) fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di personalizzazione dell'assistenza infermieristica.

La modalità formativa utilizzata ha alla sua base alcuni concetti fondamentali, di seguito espressi:

1. il modello concettuale di D. Orem: permette la condivisione di obiettivi assistenziali realmente raggiungibili in quanto secondari ad una accurata analisi delle risorse residue del paziente e ad una pianificazione ad hoc degli interventi;
2. trasformare una prestazione in un processo: l'attività laboratoriale, attuata attivando un processo di learning organization, crea una condizione di continuità tra l'evento formativo e la pratica;
3. la modalità formativa attuata ha come obiettivo principale quello di organizzare le conoscenze già presenti nel core formativo del professionista infermiere e, insieme con una rilevante parte esperienziale, creare nuove modalità di approccio al problema.

Gli strumenti utilizzati nel percorso formativo, utili per implementare il documento della sicurezza sono:

1. **scala di Borg**: permette di rilevare lo sforzo fisico percepito da un soggetto; è uno strumento comunemente utilizzato nelle prove cardiologiche da sforzo e gode di una validità strumentale attraverso il confronto tra sforzo fisico percepito e risultati elettromiografici;
2. **indice di Braden**: è un indice utilizzato nell'assistenza infermieristica per determinare il livello di rischio che presenta un paziente di sviluppare lesioni da pressione; comprende 6 variabili e, nello studio presente, è stata considerata esclusivamente la variabile **mobilità**, in quanto era necessario utilizzare un criterio, per definire il livello di autosufficienza del paziente, che fosse di semplice comprensione e che permettesse di differenziare il livello di autosufficienza su più variabili rispetto al criterio dicotomico *non collaborante-parzialmente collaborante* dell'indice MAPO;
3. **scheda dell'interazione dinamica persona-ambiente-infermiere**: questa scheda viene utilizzata durante la formazione d'aula per valutare *l'ambiente terapeutico* nel quale si svolge l'attività di movimentazione-riabilitazione con una modalità metodologicamente corretta e standardizzata;
4. **griglia per la valutazione dell'impegno dell'operatore durante la MMM - gruppo A**: questa scheda ha permesso di indicare lo sforzo fisico percepito dall'operatore per ogni singola fase di attività di movimentazione predefinite (spostamento letto-sedia e spostamento sul letto da laterale a controlaterale);
5. **griglia per la valutazione dell'impegno dell'operatore durante la MMM - gruppo B**: questa scheda indica lo sforzo fisico percepito dall'operatore per ogni singola fase di attività di movimentazione predefinita (spostamento letto-sedia e spostamento sul letto da laterale a controlaterale); in questa scheda viene inoltre identificato il tipo di intervento assistenziale effettuato secondo il modello concettuale di D. Orem (intervento in sostituzione di forza, in integrazione di forza, in educazione o nessun intervento); nella scheda vengono anche segnalati gli eventuali ostacoli, della persona o dell'ambiente terapeutico, che il discente ha imparato a osservare e valutare con le schede dell'interazione dinamica persona-ambiente-infermiere.

Il percorso formativo si realizza in due fasi attraverso una metodologia di tipo laboratoriale. La prima fase permette il recupero dei saperi utili, presenti nella modalità formativa tradizionale, e introduce l'utilizzo di nuovi strumenti per la valutazione delle attività di movimentazione dei malati.

La seconda fase introduce concetti di tipo teorico e metodologico la cui applicazione avviene attraverso una sperimentazione. Entrambe le fasi prevedono una fase di sperimentazione sul campo con verifica finale.

RISULTATI RAGGIUNTI E ATTESI	
<p>L'esperienza ha dimostrato che l'applicazione del modello MCP di Igiea, rispetto all'approccio tradizionale (tecniche di movimentazione standard), a parità di condizioni di lavoro riduce lo sforzo fisico del 39% .</p> <p>La riduzione dello sforzo fisico è determinato dal miglioramento dell'autonomia dei pazienti trattati nell'80% circa del campione in conseguenza della corretta gestione (in alcuni casi eliminazione) di 9 fattori di rischio appartenenti a tre nuove categorie identificate dal modello IGIEA e su 2 nuovi fattori di rischio appartenenti alle vecchie categorie.</p> <p>Una ulteriore esperienza di laboratorio, condotta sempre presso l'A.O. S. Camillo-Forlanini, ha mostrato che è possibile ridurre lo sforzo fisico percepito dagli infermieri di un ulteriore 40% utilizzando letti elettrici con caratteristiche tecniche definite. La possibilità di utilizzare i letti elettrici ha permesso agli infermieri9 coinvolti nel progetto di intervenire su altri 4 fattori di rischio appartenenti a 2 delle nuove categorie di fattori di rischio.</p> <p>Lo studio ha inoltre permesso di evidenziare che l'attività di movimentazione da "prestazione", ossia attività che ha alla base uno standard definito, può essere reinterpretata in chiave di processo riabilitativo, consentendo una applicazione più estesa di quanto previsto in materia di responsabilità professionale (profilo professionale degli infermieri), utilizzando le competenze acquisite con la formazione di base e permanente, la capacità di analisi e di osservazione, implementata dalle conoscenze necessarie per dare una risposta assistenziale appropriata al paziente basata sulla analisi della situazione, sulla definizione delle risorse e degli obiettivi condivisi con il paziente e sulla valutazione dei risultati (processo di nursing).</p> <p>I dati raccolti hanno permesso di valutare l'efficacia di interventi mirati sui singoli fattori di rischio e la capacità di valutazione dei rischi di uno strumento basato sul modello IGIEA.</p>	
COSTI/INVESTIMENTI	<p>I costi dell'applicazione del modello IGIEA della "Movimentazione Centrata sulla Persona" MCP si realizza a parità di risorse economiche impiegate per la formazione tradizionale prevista dalla Legge 81/08 ed è applicabile in situazioni dove non è possibile l'utilizzo dei sollevapazienti meccanici.</p> <p>BENEFICI</p> <p>Per la sicurezza sui luoghi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione dei rischi da MMC (fino all'80% di riduzione dello sforzo fisico con l'introduzione di ausili per l'autonomia e letti elettrici; sforzo fisico, in molti casi, di livello estremamente basso e non a rischio di lesioni); ▪ riduzione, in termini qualitativi e quantitativi, la domanda di movimentazione nell'80% dei malati osservati; ▪ riduzione del numero dei certificati con limitazione lavorativa per MMC (35.000 circa in Italia); ▪ riduzione del peso delle limitazioni contenute nei certificati di idoneità con prescrizione; <p>Per il malato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ miglioramento della qualità del servizio assistenziale; ▪ miglioramento del livello di autonomia dell'80% dei malati osservati; ▪ costruzione di misure di barriera verso interventi assistenziali inefficaci, se non potenzialmente pericolosi per il malato, in quanto sovradimensionati rispetto alle esigenze e pertanto responsabili di una progressiva perdita di autonomia; ▪ implementazione delle misure di sicurezza per la prevenzione delle cadute attraverso il miglioramento della conoscenza del malato, l'attuazione di interventi di assistenza personalizzata e il miglioramento o mantenimento dell'autonomia residua; <p>Per la ricerca (Evidence Based Nursing)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ acquisizione e sviluppo di nuove conoscenze e dati utili alla sperimentazione di un modello di valutazione dei rischi da MMC basato sulle evidenze; <p>Per l'azienda sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ valorizzazione delle risorse umane ▪ professionalizzazione delle risorse umane; ▪ creazione di comunità di pratica ▪ partecipazione attiva del personale ▪ miglioramento dell'immagine aziendale

<p>COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE</p>	<p>La sperimentazione del modello MCP ha previsto il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari esposti al rischio MMP (infermieri, fisioterapisti, OSA, OSS, ecc.), che sono stati coinvolti inizialmente con un approccio legato alla capacità di applicazione del modello (esecutori), in seguito alcuni partecipanti sono stati formati successivamente in qualità di referenti di U.O. per il SPP e di tutor per la formazione del personale neoassunto.</p> <p>Le RSA sono state coinvolte nella verifica e valutazione degli eventi formativi a sostegno del modello MCP, in quanto spesso sono stati attuati con i fondi di formazione interprofessionale FONTER.</p> <p>La reportistica sui risultati ottenuti dall'applicazione del modello MCP è stata trasmessa alle Direzioni Aziendali, ai RSPP e alle OO.SS.</p>
<p>TRASFERIBILITA'</p>	<p>Convegni di livello regionale e nazionale Pubblicazione su riviste scientifiche e professionali. Attuazione dei corsi come eventi formativi e come progetti formativi aziendali</p> <p>Inoltre, per il triennio 2013-2015 è programmata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'implementazione del modello IGIEA in altre aziende sanitarie; 2. la sperimentazione del modello MCP nella prevenzione delle cadute accidentali dei pazienti (progetto condotto con Ministero della Salute, INAIL, Facoltà di Scienze Motorie Università di Cassino). <p>Il modello MCP, inoltre, può essere trasferito a diverse tipologie di strutture sanitarie in quanto non mira al trasferimento e all'insegnamento al discente di tecniche di movimentazione, ma piuttosto alla sua acquisizione di un metodo di movimentazione personalizzato secondo le esigenze della singola persona e dell'ambiente terapeutico nel quale si trova, quindi potrebbe avere anche risvolti in situazioni e strutture non ancora sperimentate.</p>
<p>DISPONIBILITA'</p>	<p>La prassi riguarda un prodotto, servizio o procedura che verrà resa disponibile senza vincoli ai fini della divulgazione?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>☐ OVE POSSIBILE, ALLEGARE FOTO e/o ILLUSTRAZIONI DELL'ESEMPIO DI BUONA PRASSI, per esempio fotografie di un ambiente di lavoro riprogettato, materiale illustrativo relativo alle azioni intraprese o materiale di formazione.</p>	



Associazione Culturale di Promozione Sociale

IGIEA

Palazzetto della Cultura, Piazza Roma 15 - 01030 Vitorchiano (VT) Italia

www.igiea.it

info segreteria@igiea.it

tel. 3927996869


P.I. 01724860562

C.F. 90054000568

DECALOGO DELLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI

(tratto da E. Occhipinti)

- 1. Mantieni quanto più possibile posizioni simmetriche;*
- 2. Usa contemporaneamente le due mani;*
- 3. Tieni il carico quanto più vicino possibile al corpo;*
- 4. Effettua il movimento regolarmente e senza scatti o movimenti bruschi;*
- 5. Evita le torsioni del tronco, ruotando l'intero corpo;*
- 6. Evita le inclinazioni laterali del tronco effettuando un passo lateralmente;*
- 7. Nel sollevare carichi da terra riduci la flessione del tronco flettendo anche le ginocchia;*
- 8. Colloca gli oggetti più pesanti nella zona compresa tra l'altezza delle spalle (cm 140) e quella delle nocche a braccia rilasciate lungo il corpo (cm 70);*
- 9. Usa uno sgabello o una scaletta se devi porre un oggetto al di sopra dell'altezza del capo evitando così di inarcare troppo la schiena;*
- 10. Chiedi la collaborazione di un collega se il carico da movimentare è pesante o troppo ingombrante.*

	<p>Corso di formazione per infermieri:</p> <p><i>“la movimentazione centrata sulla persona”</i></p> <p><i>I° livello esecutori</i></p>	<p><i>Griglia Ragonesi-Perrone per la valutazione dell’impegno fisico dell’operatore durante la movimentazione</i></p>
		<p><i>Ultima revisione: 22/10/2012</i></p>

Nome Infermiere _____ U.O. _____

Caratteristiche del malato:

Classe dipendenza Braden _____ sesso _____ età _____

Attività osservata: _____

Scomporre l'attività in fasi elementari e descriverla sinteticamente nella sequenza.

A	
B	
C	
D	
E	

Giorno ____/____/_____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y (<i>specificare sotto</i>)					

Numero operatori _____ Tempo rilevato _____

Descrizione sintetica dei fattori X - Y, ostacolanti l'autonomia del malato

A	
B	
C	
D	
E	

Giorno ____/____/_____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				


Giorno ____/____/_____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				

Giorno ____/____/_____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				

Giorno ____/____/____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				

Giorno ____/____/____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				

Giorno ____/____/____ esecutore _____	Attività elementari				
Livelli dell'intervento assistenziale infermieristico	A	B	C	D	E
Intervento in sostituzione di forza					
Intervento in integrazione di forza					
Intervento in educazione					
Nessun intervento					
Fattori ostacolanti l'autonomia rilevati: persona X; ambiente Y					
Numero operatori _____	Tempo rilevato _____				

	Raccomandazioni per la movimentazione sicura dei pazienti secondo il modello MCP di Igiea	Redatto il 30/01/2012 da: Massimo Ragonesi e Alessandro Perrone Revisione n°1 del 10/01/2013
---	--	---

Prima di effettuare un intervento di movimentazione manuale di un paziente, valutare se esiste una valida alternativa (A).

Se il paziente non è autosufficiente o la sua movimentazione comporta particolari rischi per lui o per chi lo assiste, utilizzare un sollevapazienti meccanico.

In tutti gli altri casi, potenziare il livello di autonomia del paziente per consentirgli, laddove possibile, di provvedere ai movimenti in modo autonomo.

Evidenza:

l'80% dei pazienti appartenenti ad un campione di 1200 persone appartenenti a tutte le aree sanitarie trattato secondo i principi della MCP può migliorare il proprio livello di autonomia.

Se non è possibile evitare un intervento di movimentazione di un paziente, scegliere il metodo più appropriato (A).

Un metodo di movimentazione manuale è appropriato quando è:

- *sicuro dal punto di vista lavorativo e clinico;*
 - *deontologicamente corretto*
 - *coerente con le finalità assistenziali-terapeutiche-riabilitative;*
 - *adeguato rispetto alle caratteristiche del paziente e al contesto specifico nel quale si deve svolgere l'attività;*
- rispondente alle Buone Prassi esistenti.*

Evidenza:

Un intervento assistenziale appropriato migliora del 40-80% il livello di autonomia nei pazienti classificati 2 e 3 Braden (sezione autonomia).

Identificare e rimuovere gli eventuali fattori ostacolanti l'autonomia del paziente e ostacolanti l'effettuazione dell'attività di movimentazione manuale del paziente (A).

I fattori ostacolanti l'autonomia della persona sono dovuti a deficit di forza, di conoscenza e volontà, all'inadeguatezza dell'ambiente terapeutico e/o alla presenza di barriere architettoniche.

I fattori ostacolanti l'effettuazione dell'attività per l'operatore risiedono nell'inadeguatezza delle caratteristiche o nella non conformità dell'ambiente di lavoro.

Evidenza:

l'eliminazione dei fattori ostacolanti l'autonomia definiti dal modello MCP riduce qualitativamente (livello dello sforzo fisico) e qualitativamente (frequenza degli atti) la domanda di movimentazione manuale dei pazienti.

Modulare, per ogni fase della sequenza di movimentazione manuale del paziente, l'intervento al livello minimo di sforzo fisico ricorrendo, ove possibile, anche all'uso degli ausili per l'autonomia e/o degli ausili minori (B).

*I livelli di intervento nella movimentazione manuale possibili sono:
di sostituzione di forza per deficit totale di forza del paziente;
di integrazione di forza, per deficit parziale di forza del paziente
di educazione all'autonomia, per deficit delle conoscenze o motivazione del paziente;
misto, ovvero, educativo e di integrazione di forza.*

Evidenza:

modulare l'intervento di movimentazione manuale del paziente secondo i criteri della MCP consente di ridurre lo sforzo fisico fino al 100% in alcune fasi della sequenza

Valutare ogni intervento di movimentazione del paziente per individuare gli elementi utili al miglioramento continuo del livello di sicurezza clinica e lavorativa, implementare il livello di autonomia del paziente, eliminare o ridurre la necessità di effettuare interventi di MM (B).


Evidenza:

la verifica dell'intervento rafforza la motivazione nell'applicazione del modello MCP.

Condividere, con i colleghi e con tutte le figure impegnate nella sicurezza lavorativa e clinica, le proprie conoscenze e le esperienze in materia di movimentazione manuale dei pazienti (B).

Evidenza:

la condivisione delle esperienze stimola la creazione di una memoria collettiva delle modalità corrette e lo sviluppo di nuove soluzioni

	<p align="center">Corso di formazione per infermieri: “la movimentazione centrata sulla persona” <i>I° livello esecutori</i></p>	<p align="center"><i>Scheda</i> <i>Ragonesi-Perrone</i> <i>di rilevazione dello</i> <i>sforzo fisico</i></p>
		<p align="center"><i>Ultima revisione:</i> <i>22/10/2012</i></p>

Informazioni sull'utilizzo della scheda

I docenti indicheranno una serie di oggetti da “pesare” facendo riferimento alle “ancore” in allegato. Gli oggetti dovranno essere sollevati seguendo un ordine diverso da quello indicato. Per ogni oggetto sollevato individuare sulla scheda a pag 1, il valore dell’ancora corrispondente allo sforzo percepito; registrare il valore corrispondente sulla tabella a pag 1.

Conclusa la prima serie di sollevamenti, ripetere l’esercizio per la seconda volta ed una terza volta evitando di riflettere sul valore precedentemente espresso. Scostamenti di valore sono normali.

È importante effettuare i sollevamenti riflettendo sullo sforzo fisico evitando qualunque influenza esterna.

I valori dello sforzo attribuiti ad ogni sollevamento non sono condivisibili con i colleghi in quanto frutto di una valutazione soggettiva dello sforzo fisico.

Al termine della prova, riconsegnare la scheda compilata e trattenere l'allegato.

Scheda di esercitazione all'utilizzo della scala di Borg				
	Oggetto sollevato	I°	II°	III°
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma leggibile del discente

La scala di Borg CR 10

- 0 assolutamente niente "nessuno sforzo fisico"
- 0.3
- 0.5 estremamente debole appena percettibile
- 1 molto debole
- 1.5
- 2 debole leggero
- 2.5
- 3 moderato
- 4
- 5 forte pesante
- 6
- 7 molto forte
- 8
- 9
- 10 estremamente forte
- 11
- ° massimo assoluto Il più alto possibile

Le ancore nel dettaglio

1 esercizio "molto leggero". Per una persona normale e sana non comporta nessuno sforzo.


3 esercizio "moderato". Non è poi così duro, va tutto bene e non presenta particolari difficoltà

5 esercizio "pesante". È faticoso e al termine si inizia a percepire la necessità di “riprendere fiato”

7 è "molto pesante" è veramente faticoso e richiede uno sforzo eccessivo. Si avverte chiaramente la necessità di recuperare le energie

10 esercizio estremamente faticoso e per molte persone ad un livello di fatica mai sperimentato prima

° **il pallino** denota una percezione dello sforzo che è più forte di 10, "estremamente faticoso“, il livello più alto dello sforzo.

	<p>Corso di formazione per infermieri:</p> <p><i>“la movimentazione centrata sulla persona”</i></p> <p><i>corso I° livello</i></p>	<p><i>Schede Ragonesi-Perrone di valutazione dell'interazione dinamica persona/ambiente/infermiere</i></p> <hr/> <p><i>Ultima revisione: 22/10/2012</i></p>
---	---	---

STRUTTURA SANITARIA _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

LUOGO DOVE L'ATTIVITA' VIENE ESPLETATA

Identificativo PERSONA DA ASSISTERE _____

GRADO DI DIPENDENZA Classificazione Braden _____

SEZIONE 1

adattamento AMBIENTE TERAPEUTICO/PERSONA

Questa scheda individua ed analizza gli aspetti ambientali che penalizzano la persona durante lo svolgimento delle attività di vita.

L'ambiente terapeutico influenza negativamente la persona nello svolgimento dell'attività di vita in esame?

Istruzioni per la compilazione:

Per poter rispondere alla domanda è necessario consultare la check-list di riferimento in appendice; si ricorda che tale lista non deve essere considerata esaustiva, anzi, deve essere integrata nel corso della valutazione.

Ogni problema rilevato dovrà essere descritto sinteticamente nello spazio sottostante secondo il criterio di causa/effetto.

Descrivi i provvedimenti da adottare per migliorare il grado di autonomia della persona.

Istruzioni per la compilazione

Per ogni situazione critica, individua il provvedimento che potrebbe essere adottato e descrivilo sinteticamente.

Esprimi un giudizio sul livello di adattamento ambiente terapeutico/persona

1) Ambiente adeguato

2) Ambiente non adeguato

SEZIONE 2

adattamento PERSONA/AMBIENTE TERAPEUTICO

Questa scheda analizza gli aspetti legati alla persona nel suo rapporto con l'ambiente che lo circonda e che interferiscono sulla sua autonomia

La persona riesce ad utilizzare al meglio l'ambiente che lo circonda, compreso gli ausili per l'autonomia, durante lo svolgimento dell'attività di vita in esame?

Istruzioni per la compilazione:

Per poter rispondere alla domanda è necessario consultare la check-list di riferimento in appendice; si ricorda che tale lista non deve essere considerata esaustiva, anzi, deve essere integrata nel corso della valutazione.

Ogni problema rilevato dovrà essere descritto sinteticamente nello spazio sottostante secondo il criterio di causa/effetto.

Descrivi i provvedimenti da adottare per consentire alla persona di sfruttare le potenzialità dell'ambiente.

Istruzioni per la compilazione

Per ogni situazione critica, individua il provvedimento che potrebbe essere adottato e descrivilo sinteticamente.

Esprimi il giudizio di adattamento persona/ambiente terapeutico

1) adattamento sufficiente

2) Adattamento insufficiente

Questa scheda analizza gli aspetti ambientali, che dal punto di vista dell'espletamento della attività assistenziale che richiede una MMM, che interferiscono negativamente o pericolosamente sull'attività stessa.

Durante la movimentazione manuale necessaria a prestare assistenza, quali difficoltà derivano dall'ambiente?

Istruzioni per la compilazione:

Per poter rispondere alla domanda è necessario consultare la check-list di riferimento in appendice; si ricorda che tale lista non deve essere considerata esaustiva, anzi, deve essere integrata nel corso della valutazione.

Ogni problema rilevato dovrà essere descritto sinteticamente nello spazio sottostante secondo il criterio di causa/effetto.

Descrivi i provvedimenti da adottare per migliorare l'utilizzo dell'ambiente lavorativo.

Istruzioni per la compilazione

Per ogni situazione critica, individua il provvedimento che potrebbe essere adottato e descrivilo sinteticamente.

Esprimi il giudizio di adattamento ambiente lavorativo/infermiere

1) adattamento sufficiente

2) Adattamento insufficiente

SEZIONE 4

Adeguatezza dei rapporti tra PERSONA/INFERMIERE

Questa scheda analizza le relazioni bi-direzionali tra la persona che richiede assistenza e l'infermiere che la fornisce.

Nei rapporti tra la persona e l'infermiere ci sono aspetti che possono condizionare la collaborazione reciproca.

Istruzioni per la compilazione:

Per poter rispondere alla domanda è necessario consultare la check-list di riferimento in appendice; si ricorda che tale lista non deve essere considerata esaustiva, anzi, deve essere integrata nel corso della valutazione.

Ogni problema rilevato dovrà essere descritto sinteticamente nello spazio sottostante secondo il criterio di causa/effetto.

Descrivi quali provvedimenti devono essere adottati per migliorare la relazione persona infermiere.

Istruzioni per la compilazione

Per ogni situazione critica, individua il provvedimento che potrebbe essere adottato e descrivilo sinteticamente.

SEZIONE 5

Adeguatezza dei rapporti tra INFERMIERE/PERSONA

Questa scheda analizza le relazioni bi-direzionali tra l'infermiere che fornisce assistenza e la persona che la richiede.

Nei rapporti tra l'infermiere e la persona ci sono aspetti che possono condizionare la collaborazione reciproca.

Istruzioni per la compilazione:

Per poter rispondere alla domanda è necessario consultare la check-list di riferimento in appendice; si ricorda che tale lista non deve essere considerata esaustiva, anzi, deve essere integrata nel corso della valutazione.

Ogni problema rilevato dovrà essere descritto sinteticamente nello spazio sottostante secondo il criterio di causa/effetto.

Descrivi quali provvedimenti devono essere adottati per migliorare la relazione infermiere/persona.

Istruzioni per la compilazione

Per ogni situazione critica, individua il provvedimento che potrebbe essere adottato e descrivilo sinteticamente.