

Assistere la persona anziana nel movimento





Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.

I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:

Federica Aleotti *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*

Maria Grazia Battistini *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*

Silvia Bellettini *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*

Susanna Beltrami *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*

Andrea Fabbo Medico Geriatra *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*

Agnese Fabbri *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*

Diana Gavioli *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*

Saadia Lafhimi *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

Letizia Lambertini *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*



Elia Lombardi *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*

Mohammed Louhui *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*

Marinella Richeldi *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*

Eros Rilievo *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*

Sara Saltarelli *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*

Chiara Scarlini *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*

Roberta Sordelli *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

Referente di progetto:

Simonetta Puglioli *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:

Tracce s.r.l.

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:

<http://www.emiliaromagnasociale.it> - sezione anziani



Assistere la persona anziana nel movimento

La persona anziana, va sollecitata a “muoversi”, non sostituendosi a lei in tutto, ma incoraggiando le attitudini individuali e l'utilizzo delle capacità residue, spronandola ad occuparsi della propria persona (cure igieniche) e, se possibile, coinvolgerla nelle attività domestiche.

È importante per chi vive con una persona con capacità motorie ridotte, aiutarla a muoversi senza rischi, in modo corretto, evitando cattive abitudini.

Prevenzione delle cadute

- utilizzo di **calzature** idonee: comode, che blocchino il tallone, con suole antiscivolo; non utilizzare ciabatte;
- rimozione di **ostacoli** dall'ambiente domestico e situazioni di pericolo: (es.: pavimento bagnato o lucidato a cera);
- rimozione di **tappeti**
- rimozione di **fili elettrici** malposizionati
- attenzione a **spigoli** sporgenti
- attenzione a scarsa illuminazione
- controllare la collocazione di **maniglioni** posti in bagno
- evitare sedute troppo basse (compreso water)

Correggere il soggetto se:

- cammina a testa bassa
- trascina i piedi
- si appoggia ovunque col pericolo di appoggiarsi a qualcosa di **instabile**
- utilizza il bastone in modo sbagliato.

Posture

Nel corpo umano ci sono zone in cui la cute viene maggiormente sottoposta alla **pressione** del corpo, in particolare in corrispondenza di sporgenze ossee.

In queste zone si può creare un impedimento alla normale circolazione del sangue, rimanendo troppo a lungo in una posizione, possono così verificarsi lesioni prima cutanee

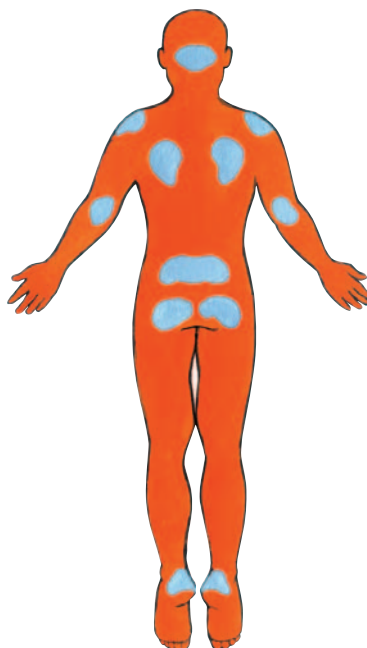
poi estese al tessuto sottocutaneo. Queste lesioni vengono chiamate: piaghe da decubito.

È molto importante evitarle perché una volta verificatesi sono di difficile guarigione e peggiorano la vita dell'anziano, perché necessitano di medicazioni e attenzioni particolari.

Per evitarle:

- variare **posizione** almeno ogni 2 ore
- evitare superfici d'appoggio troppo rigide
- evitare lenzuola troppo ruvide
- evitare che si formino pieghe sulle lenzuola
- evitare teli impermeabili (trattengono l'umidità favorendo la macerazione della cute)
- se il soggetto è portatore di **catetere**, fare attenzione che lo stesso non rimanga schiacciato sotto alla persona.

Tutte queste condizioni favoriscono l'insorgenza precoce di piaghe da decubito (in particolare se associate a scarsa igiene e deterioramento della cute).





Se non specificatamente controindicato il soggetto può variare la posizione da **supino** a fianco destro e sinistro.

Per la posizione **sul fianco** in particolare, invitarlo a:

- estendere l'arto inferiore dal lato sul quale si vuole ruotare.
- Piegare l'altra gamba e aiutare a ruotare la persona
- porre un cuscino sotto la gamba piegata per sorreggerla e uno dietro alla schiena per mantenere la posizione.



Nel letto è spesso indicata la presenza di **sponde** o semisponde, queste si rivelano utili in caso di paura, da parte del soggetto, di cadute accidentali. A volte sono validi supporti, utili all'anziano per girarsi da una parte all'altra del letto.

Cambio posturale da sdraiato a seduto

Evitare di alzarsi piegando il busto in avanti e cercare di favorire sempre il passaggio da sdraiato a sul fianco.

La postura seduta viene raggiunta educando il soggetto a:

1. piegare le gambe
2. girarsi sul fianco
3. mettere le gambe fuori dal letto
4. aiutarsi spingendosi con le braccia a raggiungere la posizione seduta.



Passaggio letto - carrozzina (o sedia)

Una volta seduto sul letto chiedere:

1. di portare i piedi a contatto col pavimento, possibilmente da solo, mettersi di fronte ed aiutarlo sostenendolo sotto le ascelle e bloccare i suoi piedi con i propri.
2. di ruotare il corpo verso la sedia e sedersi controllando la discesa, facendogli appoggiare le mani sui braccioli della sedia e facendo **inclinare in avanti** con busto (questo perché non si sbilanci indietro cadendo pesantemente).

Quando si utilizza una carrozzina, verificare sempre che la stessa sia ben frenata e che i freni siano ben funzionanti per evitare che ne momento dell'appoggio si verifichino incidenti (per es.: allontanamento della carrozzina).

Passaggio da seduto - in piedi

Il soggetto è facilitato con una seduta abbastanza alta (eventualmente con cuscino) e dalla presenza di **braccioli** nella sedia.

1. Spostare il bacino in avanti
2. Avvicinare i piedi sotto la sedia
3. Piegare il busto in avanti
4. Alzarsi spingendo con le mani sui braccioli o sulle ginocchia.
5. Porsi di fronte o di fianco al soggetto e aiutarlo trazionandolo dalle braccia e /o dalla cintura.



Utilizzo del bastone

Il bastone:

- deve essere adeguato all'**altezza** del soggetto (il braccio in appoggio deve essere esteso e le spalle alla stessa altezza).
- va tenuto dalla parte sana e portato avanti prima di muovere i piedi.
- appoggiarlo lateralmente ma non troppo distante dal corpo.

La persona che aiuta sta dalla parte invalida per poter intervenire in maniera efficace in caso di perdite dell'equilibrio.

Utilizzo del deambulatore o "Girello"

Il girello con ascellari è solitamente utilizzato soltanto nelle prime fasi della **riattivazione** o in patologie in cui non sia permesso il carico (fratture di bacino o agli arti inferiori) perchè non favorisce i movimenti e l'autonomia dell'anziano.

Per favorire un buon sostegno gli ascellari devono essere tenuti sufficientemente alti da sostenere il peso della persona, ma non devono creare dolore sotto le ascelle. È necessario pertanto una supervisione poiché un uso inadeguato di questo ausilio può provocare cadute.





Il girello a 4 ruote è più adatto per un utilizzo autonomo, perché il soggetto può appoggiarvisi con le mani o gli avanbracci.

Una delle patologie più ricorrenti nell'anziano è il rallentamento del movimento (ipocinesia) legato spesso a tendenza a cadere all'indietro (**retropulsione**), in questo caso non è indicato sostenere a fatica il paziente. Sarà opportuno invitarlo ad appoggiarsi a un tavolo (molto stabile) e richiederogli progressivamente di allungare le mani in avanti anche con movimenti finalizzati, per esempio spostare oggetti o toccarli. Questo è un esercizio che può essere proposto prima da seduto poi eventualmente in piedi. Invitarlo a mettersi le scarpe, aiutandosi con le mani, toccarsi le ginocchia e scivolare verso le caviglie.

Esecuzione di scale

Nel salire e scendere le scale, possibilmente utilizzare sempre il corrimano. Durante la salita, stare dietro al soggetto, nella discesa, invece, porvisi di fronte.

Quando vi è un problema più evidente ad una gamba, questa deve essere la prima a scendere dal gradino; viceversa per salire, utilizzare l'arto più valido.





Come aiutare il paziente a svestirsi

Cercare di incoraggiare l'anziano a compiere queste operazioni il più possibile autonomamente, anche se ciò dovesse richiedere molto tempo, rispettare i suoi tempi e le sue abitudini. Utilizzare capi d'abbigliamento facili da indossare: pantaloni e gonne con elastico in vita o con apertura con velcro; maglie e camicie con apertura davanti; scarpe con chiusura a strappo (velcro). Nel caso in cui il soggetto sia **paralizzato** in tutto un lato del corpo, quello sarà il lato da cui inizia la vestizione e l'ultimo ad essere svestito.

Igiene personale

È fondamentale poter raggiungere il bagno, sia che il soggetto cammini con girello, con bastone o che si sposti in carrozzina. Può essere necessario spostare i mobili (lavatrice, mobiletti), in modo che il passaggio sia consentito agilmente e che la carrozzina, per esempio, possa essere posta di fronte al lavandino. Ove è possibile, utilizzare la doccia e non la vasca da bagno (posizionare tappetini antiscivolo). È opportuna la presenza di maniglioni su cui appoggiarsi per facilitare tutte le operazioni citate. Tutte le manovre devono richiedere il massimo di collaborazione da parte del soggetto, in modo che non rimanga passivo. Tutti gli **ausili tecnici** menzionati (letto, carrozzina, girello, calzature, ausili...) devono essere adattati su indicazione dello specialista (fisiatra, fisioterapista, terapeuta occupazionale).

Alimentazione

Anche per questa funzione, sollecitare la massima **autonomia** del soggetto. In caso di difficoltà motoria dell'arto superiore, è possibile utilizzare vari ausili: tappetini antiscivolo su cui appoggiare il piatto in modo che resti fermo; posate con impugnature più grosse o sagomate quando vi è difficoltà di pressione (mani con artrosi, ecc.); bicchieri sagomati o con manico. Esistono vari ausili personalizzabili in base alle necessità del paziente. Intervenire nel completamento dell'alimentazione solo in caso questa si protragga per lungo tempo e, in ogni caso, deve verificarsi in modo corretto e soddisfacente.





 **Regione Emilia-Romagna**
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it