



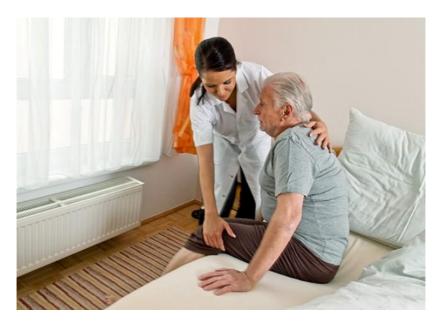
#### Appia Riabilitazione Capodarco

Ambulatorio Fisioterapia e Riabilitazione Neuro Motoria, Ambulatorio Neuro Psichiatria Infantile, Psicomotricità e Logopedia, Centro Diurno, Nucleo Residenziale di Riabilitazione

## GIORNATA NAZIONALE PER LA SI-CUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA

## Mobilizzazione: movimentazione e passaggi posturali

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



Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita

tosufficiente ad assumere posture scorrette o ad eseguire movimenti pericolosi che possono causare lesioni ad entrambe le parti. In aggiunta le condizioni mediche o psicologiche del paziente possono complicare ulteriormente le diverse operazioni. La persona da assistere potrebbe avere ridotte o nulle capacità motorie, non collaborare o addirittura essere combattivo, potrebbe non essere in grado di comprendere o comunicare chiaramente, potrebbero esserci altri impedimenti (flebo, apparecchiature mediche, ecc.) che limitano ulteriormente la capacità di manovra dell'operatore di assistenza. L'utilizzo degli ausili di tipo elettrico o meccanico per la movimentazione hanno lo scopo di ridurre il sovraccarico funzionale indotto dalle operazioni di movimentazione del paziente. Gli ausili vengono prevalentemente utilizzati:

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

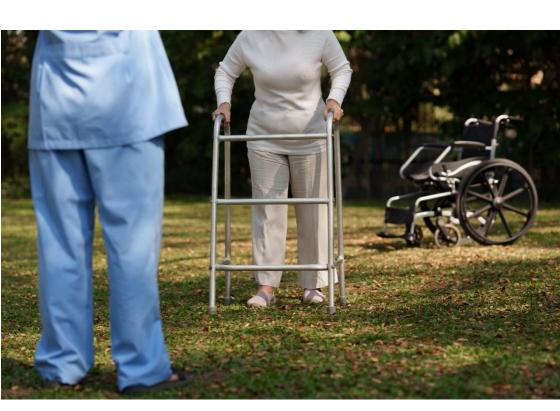
La mobilizzazione è un trattamento preventivo, indicato principalmente per ospiti allettati, in carrozzina, con gravi difficoltà di movimento autonomo. È finalizzato a prevenire patologie, quali piaghe da decubito, contratture e stasi circolatoria; oltre ad essere rivolto a tutti gli ospiti, intendendo la mobilizzazione un esercizio diretto a preservare le condizioni attuali della persona. Per mobilizzazione si intende l'azione articolata che può essere compiuta attivamente o passivamente dal soggetto, avente lo scopo di man-

tenere o rieducare funzionalmente un segmento corporeo. Per evitare il formarsi di lesioni è fondamentale l'attuazione di un piano di mobilizzazione con adeguati cambi di postura. Il cambio di postura è l'insieme degli atti sostitutivi della mobilizzazione mirati al mantenimento dello schema posturale fisiologico. Il movimento è considerato la prima difesa dell'organismo contro i danni da compressione: al paziente valutato a rischio (secondo la scala adottata) deve essere applicato un piano personalizzato di cambio posturale per alternare le zone sottoposte a pressione e per evitare l'ostruzione del microcircolo e quindi l'ischemia e la necrosi. È consigliata la rotazione periodica delle posture ogni due ore: viene indicato questo intervallo perché studi effettuati hanno dimostrato che è il periodo di tempo medio necessario perché si instauri sofferenza cutanea con danni maggiori al microcircolo; in realtà ciò può avvenire ad intervalli di tempo maggiori o minori, per le diverse caratteristiche generali e locali del singolo soggetto. Si potrà pertanto verificare la necessità di programmare cambi posturali più frequenti.

## Prevenzione delle cadute: strategie

#### Strategie di prevenzione correlate ai fattori relativi all'ospite

- 1. garantire il corretto utilizzo di eventuali ausili visivi/uditivi normalmente in uso da parte dell'ospite/utente;
- 2. far utilizzare preferibilmente calzature chiuse con suole non scivolose;
- 3. aiutare l'ospite/utente a camminare ad intervalli regolari, anche ricorrendo all'aiuto di familiari o ad altri caregiver;



Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita

- 4. se si percepisce insicurezza nella deambulazione, istruire l'ospite/utente a utilizzare un bastone o un deambulatore;
- 5. istruire gli ospiti/utenti a rimanere un poco sul bordo del letto, con le gambe giù dal letto; prima di alzarsi, assicurarsi di non avere sensazione di vertigine o di capogiro alzarsi lentamente ed a chiedere eventualmente aiuto durante gli spostamenti;
- 6. istruire gli ospiti/utenti a fare colazione tutte le mattine: saltare un pasto potrebbe dare una sensazione di instabilità;
- 7. spiegare agli ospiti/utenti ad alto rischio le modalità di effettuazione dei passaggi posturali (es. dal letto alla sedia);
- 8. spiegare agli ospiti/utenti ad alto rischio di non girare la testa improvvisamente;
- 9. controllare la deambulazione, l'equilibrio, l'affaticamento durante la deambulazione;
- 10. ridurre al minimo i tempi di allettamento;
- 11. limitare al minimo l'utilizzo e i tempi della contenzione;
- 12. se necessario, richiedere consulenza fisiatrica;
- 13. controllare che gli ausili utilizzati siano idonei alla necessità della persona; al fine di evitare un loro uso scorretto, gli ospiti/utenti e il personale di assistenza debbono essere addestrati al loro impiego;
- 14. evitare calzature troppo grandi, ciabatte aperte dietro, suole o tacchi consumati e scivolosi in genere;

- 15. ove possibile, porre gli ospiti/utenti con urgenze evacuative/minzione vicino al bagno;
- 16. invitare gli ospiti/utenti a rischio caduta, in particolare coloro che assumono lassativi e/o diuretici, ad andare in bagno accompagnati, ad intervalli regolari;
- 17. istruire gli ospiti/utenti maschi ad urinare seduti;
- 18. istruire gli ospiti/utenti a non aggrapparsi al reggi-asciugamano o al portasapone per alzarsi, ma utilizzare i maniglioni di sicurezza;
- 19. invitare gli ospiti/utenti ad urinare subito prima del riposo notturno;
- 20. in caso di politerapia valutare la tipologia e il dosaggio dei farmaci prescritti;
- 21. informare ed educare l'ospite/utente e i caregiver circa gli effetti della terapia con farmaci a rischio;
- 22. segnalare alterazioni importanti e repentine dello stato nutrizionale al medico curante;
- 23. qualora l'ospite/utente effettui terapia infusionale ed ove non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, sarebbe utile programmare la loro somministrazione con una pausa durante il periodo di riposo notturno;
- 24. spiegare all'ospite/utente di non portare pacchi o oggetti voluminosi mentre si sale o si scende le scale; potrebbero ostruire la vista;

- 25. istruire l'ospite/utente a tenere almeno una mano sulla ringhiera;
- 26. istruire l'ospite/utente a concentrarsi su quello che si sta facendo.

#### Strategie di prevenzione correlate ai fattori ambientali

- 1. assicurare la formazione del personale di cura, manutentori, personale di pulizia (movimentazione ospiti/utenti, metodo di pulizia dei pavimenti, cartelli di segnalazione, ecc.);
- 2. i pavimenti non devono essere umidi, scivolosi e/o sconnessi;
- 3. i corridoi, le scale e le rampe d'accesso, oltre ad essere di adeguata larghezza, devono essere dotati di corrimano e non ingombrati da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento; i gradini e le superfici rese antiscivolo;
- 4. verificare che le dimensioni dei bagni consentano il passaggio delle carrozzine e gli spostamenti dell'ospite/utente e, in questi ambienti, devono essere garantiti adeguati punti di appoggio (es, maniglie doccia/vasca, corrimano);
- 5. illuminare il percorso da e per il bagno e la camera da letto;
- 6. correggere se necessario l'illuminazione per ridurre l'eventuale abbagliamento;
- 7. non chiudere a chiave la porta del bagno: potrebbe rallentare o rendere difficili eventuali aiuti;
- 8. facilitare la seduta mediante alza-Wc;
- 9. asciugare immediatamente se si bagna per terra;

- 10. favorire l'utilizzo dei letti regolabili, così che l'altezza del letto sia regolata in modo che l'ospite/utente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento;
- 11. assicurarsi che il materasso sia stabile sulla rete;
- 12. eventuali spondine devono essere rimuovibili, adattabili in altezza e possibilmente modulari, eventuali ruote e freni devono essere funzionanti e controllati periodicamente;
- 13. per la notte, considerare l'utilità di una comoda a fianco del letto;
- 14. i tappeti devono essere utilizzati solo se con caratteristiche antiscivolo e se fissati sul pavimento, nella doccia e nella vasca da bagno;
- 15. il campanello o il pulsante di chiamata deve essere reso facilmente accessibile all'ospite/utente, dal letto o dalla sedia/poltrona, ogni qualvolta l'operatore si allontana da lui;
- 16. poggiapiedi, tavolini o eventuali altri ostacoli, che possono costituire pericolo per il movimento e la stabilità dell'ospite/utente, devono essere rimossi;
- 17. l'illuminazione degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, deve essere idonea e gli interruttori visibili al buio (anche mediante posizionamento di adesivi fluorescenti e luci segnapasso);
- 18. gli spigoli vivi e gli oggetti potenzialmente taglienti devono essere eliminati;
- 19. gli ausili per la deambulazione devono essere adeguati e sottoposti a corretta manutenzione (es. carrozzine con braccioli e poggiapiedi estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote gonfie con freni agevolmente comandati, larghezza e altezza da terra dello schienale adeguati);

#### Strategie di prevenzione correlate all'organizzazione

- 1. fornire informazioni verbali e scritte all'ospite/utente e familiari o caregivers (ubicazione stanza e bagno, sistema di chiamata, ecc.);
- 2. comunicare quali fattori di rischio per la caduta sono stati individuati;
- 3. educare l'ospite/utente, i familiari o i caregiver a prevenire la caduta (ad es. chiedere aiuto in caso di necessità di alzarsi o andare in bagno, ecc);
- 4. ove possibile coinvolgere la famiglia e/o caregivers per promuoverne la presenza in struttura/servizio;
- 5. allertare tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale sui rischi specifici o accresciuti dei singoli ospiti;
- 6. formare il personale sulle strategie di prevenzione e sulle azioni da intraprendere in caso di caduta. La formazione del personale di assistenza riveste un carattere essenziale anche per la limitazione della contenzione.

## Igiene personale degli ospiti

Le cure igieniche di base sono parte integrante del piano di assistenza: forniscono, infatti, una preziosa occasione per fare una stima globale del paziente e lo aiutano ad adattarsi all'ambiente ospedaliero/residenziale. L'ospite percepisce e si fa un'immagine dell'équipe infermieristica e assistenziale anche dal modo con cui questa eroga le cure igieniche; se l'équipe interviene in modo efficiente e professionale, la fiducia del paziente aumenta. È prioritaria una raccolta dati accurata per poter stabilire li tipo di interventi di nursing da attuare, tenendo conto del grado di autosufficienza del paziente.

#### Igiene del cavo orale

Le condizioni del cavo orale hanno un'importanza determinante sullo stato di salute della persona. La carie dentaria per svilup-



parsi richiede un ricettacolo (denti, gengive), un agente (la placca

Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita

batterica) e condizioni ambientali favorevoli (saliva, residui di cibo). Quando si combinano l'azione della placca batterica, degli zuccheri e degli acidi, lo smalto viene aggredito e decalcificato. I residui di cibo e la placca batterica rappresentano un pericolo per la salute dei denti.

Durante la degenza l'incidenza della carie può essere prevenuta con l'uso di dentifrici al fluoro, spazzolini adatti, filo interdentale e una adeguata alimentazione. La finalità della cura del cavo orale e dei denti fa parte della prevenzione "secondaria" al depauperamento fisico e cognitivo tipico della terza età, ed è rappresentata, soprattutto, dal consentire all'anziano una nutrizione completa, "naturale" ed equilibrata.

#### Igiene dei capelli

L'aspetto e le condizioni dei capelli del paziente possono riflettere le condizioni fisiche, psichiche, la stima di sé ed il suo grado di autosufficiente. Erroneamente, l'igiene dei capelli viene spesso trascurata durante la malattia. La cura dei capelli previene i danni ai capelli stessi, al cuoio capelluto, alla cute circostante e rafforza, inoltre, nel paziente l'autostima e il benessere.

#### Igiene perineale e dei genitali

Il perineo è l'area compresa fra cosce, pelvi e ano. In questa zona sono compresi organi e strutture deputate alla funzione riproduttiva, sessuale ed alla eliminazione. Le cure igieniche prevedono la detersione dell'area perineale e degli organi genitali, per prevenire la proliferazione batterica. All'igiene perineale si deve provvedere ogni qualvolta ci si sottopone al bagno, ma è necessario

provvedervi anche dopo ogni evacuazione per prevenire infezioni, disagio e cattivi odori. Tutti gli ammalati sono suscettibili di infezioni all'area perineale ed in particolar modo i pazienti portatori di catetere vescicale, immobilizzati, incontinenti, debilitati, affetti da disordini metabolici e da scompenso idroelettrolitico. A questi si aggiungono quei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, in stato comatoso, tutti quelli che richiedono terapie sistemiche e le pazienti sottoposte a lavande vaginali frequenti.

#### Privacy e riservatezza nella cura dell'igiene personale degli ospiti

Gli operatori garantiscono l'igiene personale agli anziani, tramite interventi personalizzati, un adeguato livello assistenziale, nel pieno rispetto della dignità, dell'autonomia e della riservatezza personale. Il personale di assistenza deve rapportarsi all'ospite valorizzando la persona attraverso la cura dell'aspetto fisico, nel rispetto del suo patrimonio culturale, politico, religioso con l'obiettivo di recuperare e/o mantenere il più a lungo possibile le sue capacità residue. In particolare l'operatore nel momento in cui fa l'igiene personale dell'ospite deve preoccuparsi di garantire la riservatezza dell'anziano, utilizzando alcune accortezze come chiudere la porta del bagno e usare dei separé (là dove sono necessari) che consentano di rispettare e di garantire il rispetto della sua privacy.

### L'importanza del consenso informato

L'evoluzione scientifica e i mutamenti sociali, culturali e di costume negli ultimi anni hanno portato le persone assistite ad approcciarsi diversamente alla malattia ed alla fase finale della vita. Questo, assieme al progressivo affermarsi del diritto all'autodeterminazione, richiede agli operatori sanitari la capacità di confrontarsi con persone sempre più aggiornate ed informate, sebbene non sempre in modo adeguato, rispetto al loro stato di salute e alle opzioni terapeutiche disponibili. Per questo motivo, il trasferimento dell'informazione sulla salute è divenuto uno dei compiti più impegnativi che il professionista sanitario si trova a fronteggiare, specie nel caso in cui la comunicazione riguardi malattie altamente invalidanti o terminali, caso in cui la platea dei soggetti da coinvolgere si amplia anche ai familiari/caregiver della persona assistita.

In questa cornice, il consenso informato rappresenta pertanto la sintesi tra due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello della tutela della salute. Se infatti è vero che occorre garantire alla persona assistita le cure ritenute più appropriate, la stessa ha altresì il diritto a ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura ed ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposta, nonché alle eventuali opzioni alternative (Legge 22 dicembre 2017, n. 219, art. 1 comma 1: "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge"). Queste

informazioni devono essere fornite nel modo più esauriente possibile, al fine di assicurare una scelta libera e consapevole.

Perché questo accada, è necessario che la raccolta del consenso informato venga considerata come un tempo di cura che coinvolge tutta l'équipe sanitaria.

Inoltre, dal punto di vista giuridico e ordinistico, la corretta acquisizione del consenso informato si pone come vero e proprio obbligo del medico e del professionista sanitario, con conseguente onere della prova a suo carico di aver compiutamente informato la persona assistita:

"Lo scrupoloso rispetto del diritto di autodeterminazione del paziente non si estende solo ai rischi imprevedibili, ovvero agli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo l'id quod plerumque accidit, in quanto, una volta realizzatisi, verrebbero comunque ad interrompere il necessario nesso di causalità tra l'atto medico-chirurgico e l'evento lesivo; ma, al di là di tale limite, il professionista sanitario ha l'obbligo di fornire al paziente, in modo – ripetesi – dettagliato, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'atto medico-chirurgico che intende eseguire, sulle conseguenze normalmente possibili sia pure infrequenti (tanto da apparire "straordinarie"), sul bilancio rischi/vantaggi dell'atto in questione" (Cass. Civ., Sez. III, sentenza n. 27751 dell'11 dicembre 2013).

Il consenso informato generale alle cure è necessario per l'inizio di qualsiasi trattamento sanitario.

Il Centro Appia Riabilitazione Capodarco ha istituito un modulo per il Consenso Informato Generale alle Cure (allegato 1) conforme a quello proposto dal Documento di Indirizzo Regionale sul Consenso Informato, da acquisire in occasione del primo accesso al percorso di cura, che esplicita con chiarezza il trasferimento di informazioni ed il nome del professionista/équipe sanitaria che è garante di questo processo.

Alla persona assistita e ai suoi familiari o rappresentanti legali vengono fornite le informazioni inerenti agli esami ed ai trattamenti che saranno eseguiti per le finalità diagnostico-terapeutiche durante il percorso di cura e per le quali non è richiesto un consenso informato specifico. Tra queste rientrano tutte le più comuni prestazioni sanitarie come, ad esempio:

- prelievi venosi, arteriosi, capillari, salivari;
- campionamento di urine, feci e altro materiale biologico;
- tamponi;
- terapia farmacologica somministrata secondo prescrizione medica;
- rilevazione dei parametri vitali (ad es.: pressione, temperatura, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria);
- visita medica;
- applicazione/rimozione punti di sutura;
- assistenza infermieristica e riabilitativa secondo il piano di cura.

L'acquisizione del consenso generale alle cure, ovvero del rifiuto, da parte della persona assistita o di chi è titolato in sua vece, deve essere adeguatamente tracciata nella documentazione sanitaria, allegando il modulo e riportando nel diario clinico l'avvenuta compilazione.

## Come fare per: Segnalazioni e Reclami

Il Servizio garantisce agli ospiti/utenti ed altre parti interessate la possibilità di inoltrare reclami o segnalazioni relativi a disservizi o richieste di miglioramento.

Quanto ricevuto sarà utilizzato per gestire e risolvere le problematiche eventualmente presenti ed intraprendere azioni volte al miglioramento dei servizi erogati.

La procedura di reclamo prevede le seguenti possibilità:

- rivolgersi di persona o telefonicamente al Responsabile/Direttore di Struttura;
- indirizzare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo della Struttura;
- compilare la "Scheda segnalazioni/suggerimenti", a disposizione presso la Struttura, da imbucare nella cassetta appositamente predisposta.

In alternativa, è possibile la segnalazione diretta alla sede centrale, nei seguenti modi:

- a mezzo e-mail all'indirizzo segnalazioni@gruppoanteo.it
- a mezzo posta ad ANTEO Impresa Sociale Ufficio reclami

   Via Piacenza, 11 13900 Biella (BI) Le comunicazioni saranno esaminate dalla Direzione della struttura nel primo caso e dall'Ufficio reclami nel secondo. In ogni caso si provvederà a fornire una risposta nel più breve tempo possibile, entro un tempo massimo pari a 30 giorni dal ricevimento della segnalazione.

# Come fare per: richiesta di documentazione sanitaria

Per ottenere copia della Cartella Clinica Riabilitativa, certificazioni o relazioni, il paziente deve effettuarne richiesta nella Reception dell'ambulatorio compilando il modulo "Richiesta di documentazione sanitaria" nel quale è previsto che il documento possa essere ritirato anche da persona diversa dall'utente munita di delega del paziente.

Possono avere il diritto ad ottenere copia della cartella clinica:

- il paziente stesso;
- il tutore o chi esercita la patria potestà, in caso di minore o incapace;
- persona fornita di delega conforme alle disposizioni di legge;
- Enti previdenziali (INAIL, INPS, ...)
- l'autorità giudiziaria;
- soggetti appartenenti al servizio sanitario pubblico;
- istituzioni sanitarie a scopo scientifico garantendo l'anonimato.

È previsto un contributo spese per ogni copia di cartella clinica. Il Centro si impegna a consegnare la copia della cartella clinica entro 30 giorni dalla data della richiesta

