



Associazione Volontariato Cottolenghino Odv
Via Cottolengo, 14 - 10152 - Torino
Telefono e fax: 011/5225185

MANUALE INFORMATIVO

Per
**VOLONTARI
COTTOLENGHINI**
Edizione 2013



**SALUTE E SICUREZZA
NEI LUOGHI DI LAVORO**
T.U. D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Introduzione

Il lavoro svolto in casa di riposo, come volontario, ad anziani o persone malate, può comportare dei rischi.

A volte, per distrazione, fretta, eccessiva sicurezza di sé o per mancanza di alcune informazioni necessarie, si compiono azioni che possono provocare infortuni o malattie, con conseguenze anche molto gravi.

Per questo motivo, quando si opera in un luogo di lavoro, è bene prestare attenzione a come si svolgono le attività, all'ambiente in cui ci si trova, alle sostanze usate o presenti nella casa, alle possibili malattie da cui possono essere affette le persone che si assistono.

La salute e la sicurezza di chi assiste una persona dipendono anche da piccole e giuste attenzioni e da una corretta informazione.

Il manuale è suddiviso in diverse sezioni che affrontano i principali pericoli nell'assistenza alla persona non autosufficiente: i rischi per la salute e la sicurezza legati all'ambiente di lavoro e all'attività specifica svolta.

Ovviamente, il manuale non pretende di affrontare tutte le fonti di pericolo presenti nel lavoro, ma dà uno spunto di riflessione e invita tutti a lavorare con una maggiore conoscenza e consapevolezza.

CHE COS'È LA SALUTE? (D.Lgs. 81/08 art. 2, o)

La salute è uno stato di completo benessere

- ┌ Fisico
- ┌ Mentale
- ┌ Sociale

non consiste solo in un'assenza di malattia (definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) ma significa SENTIRSI BENE da tutti i punti di vista.

CHE COSA SIGNIFICA LAVORARE IN SICUREZZA?

Comportarsi e organizzare il lavoro in modo tale da non farsi/fare male e non avere o provocare danni; utilizzare in modo corretto gli strumenti di lavoro.

COME SI PREVIENE UN DANNO ALLA SALUTE? (D.Lgs. 81/08 art. 2, n)

Con la **prevenzione**, cioè attuando delle azioni o dei comportamenti che hanno l'obiettivo di evitare che un danno accada (evitare una malattia, una caduta, un taglio ...).

Un esempio di prevenzione è il **LAVAGGIO DELLE MANI**



COME CI SI PROTEGGE?

Con la **protezione**, cioè con azioni che hanno lo scopo di diminuire la gravità del danno, quando un pericolo non si può evitare in altri modi. Per esempio, non si può evitare di medicare una ferita, di usare un prodotto chimico, di toccare un oggetto caldo, ma bisogna proteggersi (ad esempio usando guanti ...).

Un esempio di protezione dalle infezioni è **L'USO DI GUANTI MONOUSO, OSSIA GUANTI CHE VANNO BUTTATI QUANDO SI È FINITO DI UTILIZZARLI.**

I PRINCIPALI RISCHI NELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

- Biologico (D.Lgs. 81/08 -Titolo X)
- Movimentazione Manuale dei Carichi (D.Lgs. 81/08 - Titolo VI)
- Chimico (D.Lgs. 81/08 -Titolo IX)

RISCHIO BIOLOGICO

D.Lgs. 81/08 - Titolo X

S'intende per:

- A) **agente biologico**: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni;
- B) **microrganismo**: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico;
- C) **coltura cellulare**: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

PERICOLOSITA' DI UN AGENTE BIOLOGICO

- **Infettività**: capacità di un agente biologico di penetrare nell'ospite e di moltiplicarsi in esso
- **Patogenicità**: capacità di un agente biologico di produrre una malattia a seguito di un contatto con l'organismo
- **Trasmissibilità**: capacità di un agente biologico di essere trasmesso da un soggetto infetto a uno suscettibile
- **Neutralizzabilità**: disponibilità di efficaci misure profilattiche per prevenire la malattia o di efficaci terapie per la sua cura (esempio vaccini)

LIVELLO DI PERICOLOSITA'

Gli agenti patogeni sono classificati in 4 gruppi:

- 1) **gruppo**: poca probabilità di provocare malattia (microorganismi saprofiti ambientali)
- 2) **gruppo**: possono dare origine a malattia al lavoratore senza rischi di contaminazione collettiva (esempio: botulino, tetano);
- 3) **gruppo**: alto rischio per il lavoratore e rischio di propagazione per la collettività (possibilità di intervenire con misure profilattiche e terapeutiche) esempio: tubercolosi, febbre gialla, epatite B,C, Aids, tifo;
- 4) **gruppo**: responsabili di patologie gravi e il rischio sia per i lavoratori che per la collettività è elevato. Non ci sono misure profilattiche e terapeutiche (esempio virus ebola, vaiolo, alcuni prioni).

MODALITA' DI TRASMISSIONE

- **Ematica**: (sangue e liquidi contaminati da sangue) esempio: HBV, HCV, HIV
- **Eespiratoria**: (aerea) esempio: tubercolosi
- **Orale**: (alimenti contaminati) esempio: salmonella
- **Muco-cutanea**: (cute, mucose genitali) esempio: HIV, Herpes Virus, HBV, HCV

FATTORI DI RISCHIO BIOLOGICO INFETTIVO

- Contatto con materiale biologico (saliva, sangue, urine, ecc.)
- Raccolta e trattamento rifiuti speciali
- Lavaggio padelle, pappagalli, biancheria sporca
- Apparecchiature e strumenti dedicati alla cura e all'assistenza (aspiratori, ecc.)

PER PREVENIRE:

PRECAUZIONI UNIVERSALI

- **Lavare le mani:**
 1. prima del contatto con il paziente;
 2. prima di una manovra asettica;
 3. dopo rischio/esposizione ad un liquido biologico;
 4. dopo contatto con il paziente;
 5. dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.
- **Considerare tutte le persone assistite potenzialmente infette**
- **Calzare i guanti in tutte le circostanze in cui vengono effettuate attività in cui c'è o ci può essere contatto con materiale organico**
- **Raccogliere in appositi sacchi di smaltimento la biancheria contaminata con materiale potenzialmente infetto**
- **Non abbandonare aghi e siringhe all'esterno dei contenitori dedicati**
- **Non reincappucciare aghi e siringhe**
- **Smaltire correttamente aghi e taglienti**

IGIENE DELL'OPERATORE

SCOPO: garantire se stesso e l'utente

DIVISA: in cotone perché permette il lavaggio a 90°
giacca e pantaloni (se si usa un camice, va tenuto abbottonato)
pulita

SCARPE: chiuse sulla punta - antiscivolo - listino per dietro (per sicurezza negli spostamenti)

CAPELLI: raccolti

MONILI: no

UNGHIE: corte e senza smalto

MANI: cute integra (se sono presenti dei tagli, coprirli con cerotti)

USO DEI GUANTI

Quando si devono eseguire manovre di assistenza sulla persona è sempre bene indossare i **guanti** a protezione delle mani. Questi costituiscono una duplice tutela: per noi stessi e per la persona assistita. La cute è infatti un grande veicolo di trasmissione di microorganismi che, per gli assistiti, possono facilmente diventare causa di malattie (patogeni).

COSA FARE IN CASO DI:

- **Infortunio da taglio o puntura** ➦ aumentare il sanguinamento e lavare con acqua e sapone disinfettante e amuchina al 10%
- **Contaminazione cutanea** ➦ lavare con acqua e sapone disinfettante
- **Contaminazione mucosa orale** con materiale biologico ➦ lavare abbondantemente con acqua e soluzione fisiologica e amuchina al 10%
- **Schizzo in congiuntiva** con materiale biologico ➦ lavare abbondantemente con acqua corrente.

NEL CASO DI INFORTUNIO E RISCHIO INFETTIVO

- Avvisare il Responsabile di nucleo
- Recarsi al pronto soccorso per redigere la denuncia di infortunio
- Recarsi presso il servizio dedicato per il follow-up post-esposizione

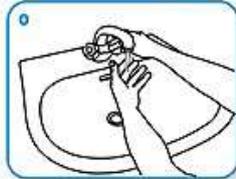
LAVAGGIO DELLE MANI



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



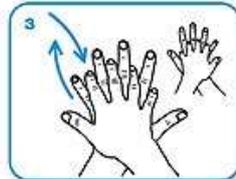
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



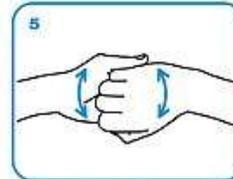
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



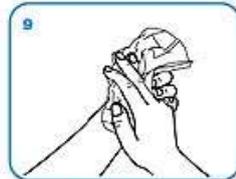
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



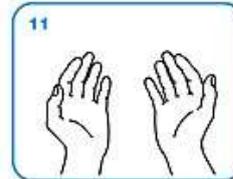
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

USO DEI GUANTI

I guanti devono essere indossati con le precauzioni STANDARD E DA CONTATTO. Lo schema specifica alcuni esempi di situazioni cliniche in cui i guanti non sono indicati ed altre in cui sono indicati i guanti monouso o i guanti sterili.

Norme europee (EN) per i guanti protettivi

Sono indicati GUANTI STERILI.
Qualsiasi procedura chirurgica; parto vaginale; procedure radiologiche invasive; posizionamento di accessi vascolari e gestione delle linee infusive (cateteri centrali); preparazione di nutrizione parenterale totale e di agenti chemioterapici.
Sono indicati GUANTI PULITI. In situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente sporchi di liquidi biologici.
ESPOSIZIONE DIRETTA AL PAZIENTE: contatto con il sangue; contatto con membrane mucose e cute non integra; potenziale presenza di organismi molto virulenti e pericolosi; situazioni epidemiche o di emergenza; posizionamento e rimozione di un dispositivo intravascolare; prelievo di sangue; rimozione di linee infusive; visita ginecologica; aspirazione endotracheale con sistemi aperti.
ESPOSIZIONE INDIRETTA AL PAZIENTE: svuotare il pappagallo; manipolare/pulire la strumentazione; manipolare i rifiuti; pulire schizzi di liquidi corporei.
GUANTI NON INDICATI (eccetto che in caso di precauzioni da CONTATTO) Assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue o liquidi corporei o ad un ambiente contaminato.
ESPOSIZIONE DIRETTA AL PAZIENTE: misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso; praticare un'iniezione sottocutanea o intramuscolo; lavare e vestire il paziente; trasportare il paziente; pulire occhi ed orecchie (in assenza di secrezioni); qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue.
ESPOSIZIONE INDIRETTA AL PAZIENTE: usare il telefono; scrivere nella cartella clinica; somministrare la terapia orale; distribuire i pasti e raccogliere le stoviglie; cambiare le lenzuola; posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno; spostare mobili all'interno della camera del paziente.

I PRODOTTI CHIMICI (cfr. D.Lgs. 81/08 - Titolo IX)

QUALI SONO I PRODOTTI CHIMICI USATI PER LA PULIZIA?

Per la pulizia si utilizzano, in genere, diversi tipi di prodotti: detersivi per lavare i pavimenti o togliere la polvere, anticalcare per eliminare incrostazioni da rubinetti e lavandini, sgrassatori per eliminare l'unto in cucina, detersivi per lavare gli indumenti, ecc ...

QUANDO QUESTI PRODOTTI SONO PERICOLOSI?

Un prodotto è pericoloso se non viene utilizzato correttamente. In questo caso può provocare danni alle cose, alla salute e all'ambiente.

I produttori hanno l'obbligo di scrivere sulle etichette se un prodotto è pericoloso e perchè. Per questo motivo è bene leggere sempre e tenere presenti le informazioni riportate sulle confezioni.

SONO SEMPRE PERICOLOSI?

Disinfettanti, detersivi, bombolette spray, prodotti per le piante e medicinali possono essere prodotti potenzialmente pericolosi.

I prodotti classificati pericolosi, per legge, riportano un riquadro arancione sull'etichetta.

COME SI VIENE IN CONTATTO CON I PRODOTTI CHIMICI?

L'esposizione a prodotti chimici avviene tramite il contatto con la pelle o gli occhi, l'ingestione e l'inalazione.

COME PROTEGGERSI?

È importante leggere le **etichette** e le informazioni riportate sulle confezioni!

Sulle etichette dei prodotti chimici sono riportate alcune informazioni importanti:

- ┌ il nome commerciale del prodotto;
- ┌ la sua destinazione d'uso (es. detersivo per bucato in lavatrice);
- ┌ la quantità contenuta nella confezione;
- ┌ i dati del produttore (es. numero di telefono);
- ┌ la composizione del prodotto;
- ┌ le istruzioni d'uso;
- ┌ eventuali frasi ed indicazioni per la sicurezza.

Le informazioni contenute nelle etichette avvertono sui pericoli e indicano le **modalità d'impiego**.

Inoltre, nelle etichette dei prodotti pericolosi, sono evidenziati dei disegni (pittogrammi) su **fondo arancione** che indicano il **pericolo** derivante dall'uso del prodotto stesso.

PRINCIPALI SIMBOLI DI PERICOLO

Simbolo	Descrizione	Consigli
infiammabile (F / F+) 	Prodotti che emettono vapori che con l'aria formano miscele che possono prendere fuoco facilmente.	Tenere il prodotto lontano da fonti di calore, scintille o fiamme.
tossico (T/T+) 	Prodotti che, anche in piccolissime quantità, possono provocare danni gravissimi se ingeriti, inalati o per contatto cutaneo.	Usare guanti, evitare di inalare o ingerire il prodotto.
nocivo (Xn) 	Prodotti che, in caso di inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono provocare gravi danni. La loro nocività è più bassa rispetto a quelli tossici.	Usare guanti, evitare di inalare o ingerire il prodotto.
irritante (Xi) 	Prodotti che per contatto diretto, prolungato o ripetuto con la pelle o le mucose possono provocare reazioni infiammatorie.	Usare guanti, non inalare e ingerire il prodotto.
corrosivo (C) 	Prodotti che possono provocare ustioni a contatto con i tessuti vivi (della pelle).	Usare guanti, evitare schizzi e non inalare o ingerire il prodotto.
pericoloso per l'ambiente (N) 	Prodotti che possono provocare danni all'ambiente.	Seguire le dosi raccomandate.

ETICHETTE DEI DETERGENTI

Sulle etichette sono riportate figure bianche, su fondo scuro, che illustrano i comportamenti da tenere per utilizzarli in modo sicuro. Queste immagini si trovano su tutte le confezioni, anche su quelle dei prodotti che non sono classificati pericolosi per legge.

			
Conservare in luogo sicuro, fuori dalla portata dei bambini.	Evitare il contatto con gli occhi; se accade, lavare accuratamente con molta acqua.	Dopo essere venuto in contatto, sciacquare ed asciugare le mani.	Se la pelle è sensibile o danneggiata, evitare il contatto prolungato; sciacquare ed asciugare le mani dopo l'uso.
			
Non ingerire. Se succede non indurre il vomito; rivolgersi al medico.	Tenere il prodotto nel contenitore originale.	Non mescolare prodotti diversi, a meno che non sia indicato nell'etichetta.	Non usare prodotti molto volatili in stanze con bambini, anziani o animali domestici. Dopo l'uso aprire le finestre e ventilare la stanza.

NUOVI SIMBOLI DI PERICOLO

Tra il 2010 e il 2015 i simboli di pericolo cambieranno gradualmente e saranno uguali in tutta Europa. I nuovi simboli possono essere così descritti:

 corrosivo	 gravi effetti	 tossico acuto
 effetti più lievi per la salute	 gas sotto pressione	 pericoloso per l'ambiente
 infiammabile	 ossidante	 esplosivo

PER PREVENIRE:

Al fine di evitare incidenti e rischi per la salute è necessario:

- ┌ **usare in modo corretto** i prodotti, secondo le istruzioni riportate sulla confezione;
- ┌ **non staccare** le etichette; leggerle attentamente prima dell'uso;
- ┌ **usare le giuste quantità**; non è vero che grandi quantità hanno effetti migliori;
- ┌ **non usare per scopi diversi** da quelli indicati nelle etichette perché i prodotti potrebbero risultare inefficaci o arrecare danni;
- ┌ **ridurre** al minimo la quantità e la varietà di prodotti usati;
- ┌ **evitare di accumulare scorte eccessive**: conservare insieme molti prodotti chimici (soprattutto se incompatibili tra loro) può essere origine di pericolo;
- ┌ **conservare** i prodotti in luogo sicuro, non raggiungibile da bambini o persone che potrebbero confonderli con prodotti commestibili;
- ┌ **proteggere le mani** con guanti impermeabili, lavarle molto bene dopo l'uso dei prodotti chimici e usare una crema idratante/protettiva;
- ┌ **non misurare** i prodotti con bicchieri usati per bere;
- ┌ **non travasare** i prodotti in altri contenitori;
- ┌ **non mescolare** tra loro prodotti diversi;
- ┌ **non mangiare, bere e fumare** durante le pulizie con prodotti chimici perché si potrebbe favorire un maggior assorbimento di prodotti tossici;
- ┌ **arieggiare** i locali dove si impiegano prodotti per la pulizia;
- ┌ **chiudere ermeticamente** i contenitori dopo l'uso e metterli al **loro posto**, evitando di lasciarli in giro per casa;
- ┌ **consultare il medico** in caso di problemi.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

D.Lgs. 81/08 -Titolo VI

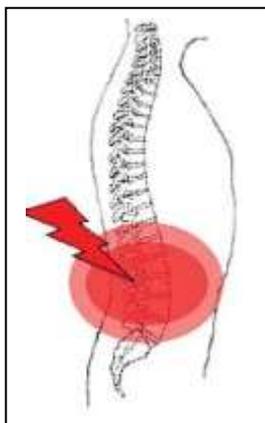
IL RISCHIO DOVUTO A MOVIMENTI

Le attività di aiuto a persone con difficoltà di movimento possono richiedere sforzi notevoli: può essere necessario sollevare pesi, fare movimenti ripetitivi e che richiedono impiego di forza e/o l'utilizzo di strumenti non adatti.

Tutte queste azioni possono causare danni a muscoli e articolazioni.

Il problema che si presenta più frequentemente è il “**mal di schiena**”: un dolore più o meno intenso che si localizza all'altezza delle vertebre lombari.

PERCHÉ VIENE IL MAL DI SCHIENA?



La **colonna vertebrale** ha il compito di sostenere il corpo e concentra gli sforzi dovuti al sollevamento di pesi.

È formata da 32-35 vertebre; non è perfettamente diritta, ma presenta delle curve fisiologiche, che aiutano a scaricare il peso e ad ammortizzare il movimento.

Tra le vertebre si trovano i **dischi intervertebrali** che agiscono come cuscinetti elastici, ammortizzano gli urti, distribuiscono il peso, ma se il peso è eccessivo o lo sforzo troppo violento, i dischi intervertebrali si possono danneggiare.

È proprio da questo danno che, nella maggior parte dei casi, ha origine il **mal di schiena**.

CHE COSA CAUSA IL DOLORE?

I dischi sono costituiti da una guaina fibrosa al cui interno c'è una struttura elastica, il **nucleo polposo**, che ha il compito di ammortizzare gli sforzi.

L'attività fisica intensa può caricare troppo peso sul disco, causando la rottura della guaina fibrosa, così come può avvenire in caso di cadute e urti. Nei casi più gravi dalla rottura fuoriesce parte del nucleo che può arrivare a comprimere le radici dei nervi spinali, causando un dolore intenso. Si parla in questo caso di **ernia del disco**.

Le posizioni fisse assunte per lungo tempo nelle attività quotidianamente svolte, sovraccaricano e mantengono compressi i dischi intervertebrali che possono degenerare e danneggiarsi anche gravemente. In questo modo la loro struttura si indebolisce; non sono più in grado di ammortizzare gli sforzi e le vertebre possono venire a contatto, danneggiandosi. Si parla in questo caso di **artrosi** della colonna vertebrale.

COME EVITARE I DANNI ALLA COLONNA VERTEBRALE?

Il modo migliore per assorbire gli sforzi senza danno è mantenere la schiena naturalmente **diritta**, in qualsiasi condizione di posizione o di carico. Se si piega la schiena quando si fa uno sforzo (raccogliendo oggetti, spostando pesi, sollevando persone ...) il disco intervertebrale viene compresso solo da una parte e si può danneggiare.

Con la schiena diritta il peso viene distribuito in modo uniforme sul disco intervertebrale, e si riduce il rischio di causare delle rotture.

Quando si raccoglie un oggetto da terra bisogna **piegare le gambe** e mantenere la schiena diritta, invece di tenere le gambe distese e la schiena curva.

Inoltre, gli oggetti pesanti vanno tenuti il più possibile vicino al corpo: se sono lontani lo sforzo richiesto è molto maggiore.

I rischi sono maggiori quando:

- l'oggetto deve essere preso o lasciato lontano dal corpo (su uno scaffale distante, in alto ...);
- durante lo spostamento l'oggetto deve essere tenuto lontano dal corpo (è sporco, ha punte o spigoli pericolosi ...);
- si ruota il busto nello spostare l'oggetto (es.: lo prendo da uno scaffale alla mia destra e lo devo poggiare su un piano alla mia sinistra);
- l'oggetto da spostare è difficile da prendere (è morbido, irregolare, tende a scivolare, è caldo);
- si possono fare esercizi fisici per migliorare le condizioni della colonna e dei muscoli addominali che sono fondamentali per proteggere la colonna vertebrale.

COME AIUTARE LE PERSONE CON DIFFICOLTÀ DI MOVIMENTO (SENZA FARSI MALE)?

Muovere una persona non è come muovere un oggetto. È molto più difficile per varie ragioni:

- 1) la forma del corpo è irregolare;
- 2) non in tutti i casi c'è una presa sicura e comoda;
- 3) non si devono procurare danni alla persona.

Ci sono vari tipi di pazienti/assistiti anziani, ad esempio quelli che:

- hanno bisogno solo di qualche aiuto;
- sono in grado di muoversi con l'aiuto di bastoni o stampelle;
- non sono in grado di alzarsi in piedi da soli, ma possono aiutarsi, non camminano;
- non sono in grado di alzarsi in piedi, non sono in grado di aiutarsi, possono stare in carrozzella;
- sono immobilizzati a letto e non sono in grado di aiutarsi.

Ogni caso ha una diversa difficoltà: le persone autonome vanno solo aiutate in particolari occasioni, mentre accudire un malato completamente immobile richiede una notevole preparazione tecnica e una buona conoscenza dell'anatomia, per muoverlo con facilità senza causargli dolore.

DOV'È IL PERICOLO?

I movimenti più rischiosi sono i seguenti:

- sollevare una persona dal letto;
- aiutare una persona a mettersi a letto.

Ma anche:

- aiutare una persona ad alzarsi dalla posizione seduta;
- spostare una persona sul letto.

Qualche semplice regola.

Per muovere in sicurezza una persona che non può farlo da sola, bisogna **portarsi vicino** il più possibile per fare meno sforzo e disporre di un **appoggio stabile e ampio** per evitare il rischio di cadere entrambi.

Bisogna usare soprattutto la forza delle gambe ed evitare di piegare la schiena. Inoltre per spostare o sollevare una persona si usano tipi di presa che permettono di non farla oscillare senza controllo.

Si può anche diminuire lo sforzo utilizzando sistemi che aiutano a prendere la persona con sicurezza, ma anche utilizzando mezzi meccanici come, ad esempio, il sollevatore e i letti con schienale sollevabile.

DEVO FARE TUTTO DA SOLO?

Molti movimenti non si possono fare da soli, bisogna essere almeno in due. Per spostare dal letto una persona completamente immobile, o per sollevarla, in molti casi è necessario lavorare in coppia e usare il sollevatore

COME PREVENIRE I RISCHI PER L'OSPITE

La relazione di cura è determinante per la qualità di vita e il benessere della persona perché l'operatore può favorire determinati comportamenti e abitudini positive.

Fra gli obiettivi di chi assiste ricordiamo:

- ridurre e ritardare il più possibile la dipendenza nelle attività della vita quotidiana e operare affinché le **abilità residue** vengano mantenute;
- favorire la comunicazione verbale e non, affinché la persona anziana possa esprimere i propri bisogni partecipando alle decisioni che lo riguardano.

La riduzione dell'autonomia può riguardare una o più attività di vita: alimentazione, movimento, comunicazione, igiene/vestizione, ...

1. IGIENE

Obiettivo dell'igiene della persona è il benessere dell'ospite: tramite il mantenimento della pelle asciutta e intatta, la sua protezione dalla biancheria bagnata e dai cattivi odori.

Scopi generali dell'igiene

- Mantenere pulito il corpo
- Garantire il benessere psico-fisico
- Migliorare l'immagine di sé
- Eliminare odori sgradevoli
- Prevenire: lesioni da decubito - insorgenza di infezioni
- Permette l'osservazione della cute
- Rapporto interpersonale

Igiene intima: quando si effettua?

- tutte le mattine;
- tutte le volte che la persona ha evacuato;
- nelle persone incontinenti, più volte al giorno.

Come:

- uso di guanti monouso;
- detergenti: giusta dose;
- asciugare tamponando;
- idratare con creme.

Dove fare l'igiene:

- a) **autosufficienti**: in bagno: bidet/water con boccetta;
- b) **parzialmente autosufficienti**: possibilmente in bagno, altrimenti a letto con padella;
- c) **non autosufficienti**: a letto con padella/senza padella (secondo indicazioni dell'infermiera).

2. ABBIGLIAMENTO

Nel mantenimento dell'autonomia personale riveste una notevole importanza il potersi vestire da soli; almeno mantenere questa autonomia per quanto riguarda la parte superiore.

Nello scegliere i capi di abbigliamento per le persone non autosufficienti bisogna preferire:

- non vestiti aderenti;
- allacciature anteriori semplici;
- manica senza polsino;
- tessuti estensibili;
- adeguato alle diverse temperature, quindi poter aggiungere o togliere un capo.

Nel fare indossare gli abiti è importante lasciare il tempo alla persona per farlo autonomamente, permettergli di allacciare bottoni (lo fanno quasi tutti e mantiene la motricità fine della mano).

Quando ci sono grosse difficoltà ad un arto, questo va vestito per primo, poiché l'altro è più mobile; al contrario nello svestire, si comincia prima dall'arto "sano" e poi da quello più compromesso.

Per vestire una persona allettata, prima si infilano le braccia nelle maniche e poi la testa. Per svestirla si procederà al contrario.

3. ASSISTENZA ALLA DEAMBULAZIONE

La deambulazione è la capacità di spostarsi nello spazio circostante (talvolta con ausili). Per una deambulazione autonoma abbiamo bisogno di un apparato locomotorio integro o compensato, deve esserci volontarietà (perché, dove vado) e una buona organizzazione temporo-spaziale.

Per questo motivo le persone affette da demenza, pur camminando, non hanno una deambulazione autonoma, perché non sanno né perché né dove stanno andando e quindi l'assistenza deve essere continua.

Spesso le persone non autosufficienti hanno bisogno di ausili per deambulare.

La persona non va mai né tirata, né spinta.

L'aiuto nel cammino ospite va sempre dato **LATERALMENTE**:

- dal lato lesa se è un paziente neurologico (esempio: emiparesi);
- dal lato sano se è un paziente ortopedico (esempio: dopo intervento di protesi di anca, ginocchio);
- è importante non farsi prendere a braccetto, ma tenere la persona assistita con l'arto superiore flesso controllandone il gomito e dando appoggio alla mano. Questo consente di "sentire" il ritmo del cammino della persona assistita, di mettersi in relazione con lei "facendosi vicino" e quindi di rassicurarla e limitare la paura di cadere.

Aiutare la persona ad alzarsi dalla sedia

Il soggetto è facilitato dalla presenza di **braccioli** della sedia.

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



Utilizzo del bastone e/o stampella

Il bastone e/o la stampella:

- 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 deambulatore e il "Girello" non vanno mai tirati. Anche in questo caso l'operatore deve mettersi lateralmente alla persona non autosufficiente.

4. POSTURA CORRETTA IN CARROZZINA



L'ospite va aiutato a sedersi verificando innanzitutto che la carrozzina sia ben frenata. Se necessario, per lo spostamento, togliere un bracciolo (vedi figura per i freni e i braccioli).

È importante controllare che la posizione seduta sia corretta: il bacino deve essere centrato ed indietro, ben appoggiato allo schienale; tutta la coscia deve essere appoggiata così come i piedi ben posizionati sui poggia-piedi (o predellini).

Verificare che la posizione sia confortevole.

Le persone che rimangono sedute a lungo in carrozzina, possono avvertire fastidiosi dolori alla schiena e al

sacro. Una volta posizionata seduta la persona assistita, se non è in grado di muoversi autonomamente, sarà necessario aiutarla a cambiare posizione, soprattutto se scivola in avanti andrà riposizionata con il bacino contro lo schienale.

Le persone che non hanno il controllo completo degli arti superiori (le braccia) devono essere aiutate ad assumere una posizione stabile in modo che le braccia non scivolino abbandonate lungo il corpo perché c'è il pericolo che la mano subisca lesioni finendo in mezzo alla ruota della carrozzina. Per lo stesso motivo occorre sistemare accuratamente le gambe.

5. AIUTO DURANTE L'ASSUNZIONE DEI PASTI

Il pasto costituisce uno dei momenti fondamentali della giornata; un ambiente pulito, areato, tranquillo e accogliente stimola l'appetito. L'organizzazione di quanto sottolineato individua l'importanza di accorgimenti da seguire per un'adeguata preparazione dell'ambiente, dell'utenza e dell'operatore stesso. Arieggiare la stanza per eliminare eventuali odori sgradevoli; apparecchiare in modo adeguato e piacevole con tovaglie, tovaglioli, bavagli puliti (monouso), controllare tavoli, sedie e pavimenti per verificarne la sicurezza.

Una corretta alimentazione è indispensabile per evitare un rapido decadimento fisico e mentale.

ATTENZIONI PER L'OPERATORE

Prima di iniziare qualsiasi intervento relativo al pasto l'operatore avrà cura di: indossare il camice o una divisa pulita o, in alternativa, un grembiule (anche monouso) con la cuffia (che raccoglie tutti i capelli). Lavarsi accuratamente le mani asciugandole con asciugamani di carta o di stoffa puliti.

MANTENERE LE AUTONOMIE

Riuscire a mantenere nell'anziano le facoltà, anche marginali, di autonomia alimentare nel consumo del pasto è indispensabile dal punto di vista psicologico, poichè gli consentirà di scandire meglio il ritmo dei pasti e, soprattutto della giornata (specialmente in pazienti con demenza o "Alzheimer"). E' quindi indispensabile incoraggiare sempre l'anziano a mangiare da solo, senza aiuto, per quanto più tempo possibile, con il corretto uso delle posate o, in alternativa, con posate modificate.

La posizione del paziente, durante il consumo del cibo, deve prevedere una postura corretta per garantire la sicurezza necessaria a tale svolgimento.

Quando l'ospite è **seduto** deve comodamente appoggiare gli avambracci sui braccioli della sedia, con i piedi a terra e con le anche e ginocchia ad angolo retto, nel caso di difficoltà del controllo della testa, si può utilizzare un poggiatesta modellato. La raccomandazione di posizionare gli avambracci su una tavola posta di fronte al paziente è indicata nel caso in cui il soggetto non riesce a mantenere il controllo del busto.

Nel momento in cui anche gli ausili non sono più sufficienti ad un'alimentazione indipendente, un eventuale uso delle mani per prendere il cibo non deve essere disapprovato; mangiare con le mani consentirà di mantenere più a lungo una certa autonomia. Ovviamente, qualora il malato tenda ad usare le mani, è opportuno fare in modo che il cibo offerto venga servito in forma solida e ridotto in piccoli bocconi, che possano essere facilmente deglutiti.

L'ALIMENTAZIONE DELLA PERSONA ALLETTATA.

È molto difficoltoso, per qualsiasi persona, deglutire in posizione sdraiata o con il capo reclinato in avanti.

La posizione dell'ospite allettato sarà seduta con la spalliera del letto sollevata a 80-90° per portare l'anca il più possibile ad angolo retto. Se il letto è privo di spalliera spostabile si dovranno posizionare dei cuscini dietro la schiena fino a mantenerla eretta con il capo dritto leggermente flesso in avanti.

LE MODALITÀ NELL'IMBOCCARE IN CASO DI DISFAGIA.

Mangiare lentamente senza parlare o distrarsi (leggere o guardare la televisione).

Conversare solo dopo aver interrotto il pasto, ripulito la gola con alcuni colpi di tosse e qualche deglutizione a vuoto.

Assumere bocconi non troppo voluminosi, e soprattutto, non introdurre in bocca altro cibo se il precedente boccone non è stato completamente deglutito.

L'assunzione di liquidi o acqua (se consentiti) sono da consumare esclusivamente quando ogni residuo dalla bocca è stato eliminato.

Utilizzare un **cucchiaino da caffè** piuttosto che un cucchiaino medio-grande.

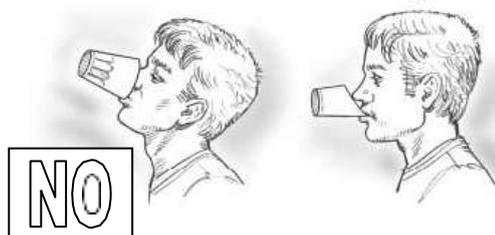
Non riempire completamente il cucchiaino, per evitare di somministrare una quantità eccessiva di cibo o liquido, che potrebbe fuoriuscire dalla bocca.

La persona che imbecca deve far seguire alla propria mano una **corretta traiettoria**.

Come imboccare.
Il cucchiaino va presentato dal basso verso l'alto per evitare che il cibo scivoli e il paziente sia costretto ad estendere il capo.



Utilizzare un **bicchiere a becco di flauto** (fig. 5), per evitare l'iperestensione della testa.



Come bere.
L'utilizzo di un bicchiere a becco di flauto evita che l'acqua fuoriesca e che il malato debba iperestendere il collo.

L'operatore che presta assistenza all'ospite durante il pasto controlla lo stato di attenzione, ed eventualmente, sospende il pasto se sopraggiunge stanchezza.

ALIMENTAZIONE NELLA DEMENZA

Nei soggetti con demenza o malattia di "Alzheimer" alcune indicazioni elencate devono essere diversificate e personalizzate in base al livello cognitivo del singolo soggetto. I punti che possono trovare indicazione ed essere generalizzati sono i seguenti: proporre una pietanza per volta (servire una portata per volta e, solo dopo che questa è stata terminata, passare alla successiva), offrire piccole quantità di cibo e non piatti abbondanti, abbinare

ai singoli cibi proposti le posate adeguate e non predisporre una tavola troppo imbandita (evitare di apparecchiare con troppi colori e disegni).

Un criterio generale da seguire sempre consiste nel non travolgere la persona con una eccessiva offerta, costringerla a fare una scelta può solo disorientarla ed aumentarne la confusione. Informare sempre l'anziano di quale pasto ci si appresta a consumare; non somministrare del cibo ad una persona agitata o sonnolenta; verificare la stabilità della dentiera che deve essere ben fissata; controllare la temperatura del cibo in quanto alla persona ammalata viene a mancare la capacità di distinguere se un alimento è caldo o freddo.

COME IMBOCCARE

Nel caso in cui i pazienti necessitino di essere imboccati, occorrerà mettere in pratica tutta una serie di indicazioni utili a garantire tale servizio: sistemare l'anziano comodamente a tavola oppure ben seduto a letto come già descritto in precedenza e concedersi tutto il tempo necessario per imboccarlo.

L'anziano, in genere, valuta chi lo sta imboccando e capisce se chi lo assiste ha premura di concludere il tipo di assistenza. Tale situazione indurrà l'anziano a consumare e masticare male il cibo o mangiare meno rispetto a quanto vorrebbe o dovrebbe.

E' importante utilizzare rinforzi verbali, visivi e/o incitamenti ripetuti con tranquillità ("mastica", "bevi un po' d'acqua"), facendo in modo che la persona ammalata non abbia paura di sporcare, rovesciare o rompere qualcosa.

L'operatore che somministra il cibo dovrebbe posizionarsi di fronte allo stesso livello, o più in basso, degli occhi di chi mangia. Evitare durante la somministrazione di toccare i denti e controllare sempre la quantità di cibo che ha effettivamente consumato.

FAVORIRE L'IDRATAZIONE

Invitare frequentemente l'ospite a consumare dei liquidi è indispensabile.

La disidratazione può indurre debolezza, sonnolenza e stato confusionale.

Mettere a disposizione bevande non zuccherate in quantità sufficiente: acqua minerale, tisane, succhi di frutta garantisce un'adeguata idratazione, nel caso, organizzare veri e propri momenti durante la giornata dedicati all'assunzione di liquidi (metà mattina, metà pomeriggio, dopo cena).

Nelle giornate calde e in caso di febbre, vomito e diarrea è particolarmente importante che l'assunzione di abbondanti liquidi sia annotata per verificarne la quantità giornaliera.

6. COMUNICAZIONE: evitare l'isolamento

Comunicare non è solo la capacità di parlare ma anche di riuscire ad esprimere i propri bisogni, il proprio disagio, così come le proprie preferenze.

La partecipazione alle attività di laboratorio o di socializzazione presenti all'interno della struttura favoriscono le relazioni della persona anziana con l'ambiente e con le persone che la circondano.

La relazione con la persona anziana

Chi assiste ha anche la funzione, non secondaria, di stimolare gli **interessi** e le capacità, anche qualora parzialmente compromesse, della persona. Il farsi raccontare (magari anche proponendo che questo avvenga guardando qualche fotografia) è un importante forma di stimolazione della memoria così come, per l'intimità che crea tra chi racconta e chi ascolta, un veicolo di **fiducia** reciproca.

Allo stesso modo raccontare alla persona anziana quello che accade nel mondo, attraverso la lettura di un **giornale**, o una rivista o l'ascolto e il commento del telegiornale.

Altri modi per stimolare l'attenzione della persona anziana e l'utilizzo delle **facoltà mentali** e della memoria, possono essere semplici giochi (come quelli delle **carte** o del cruciverba), la visione ragionata di un film che la interessi, la lettura di un libro.

Per stabilire delle relazioni è fondamentale:

- conoscere e rispettare le abitudini quotidiane e il suo **contesto sociale**;
- prendersi cura con gentilezza e riguardo, delicatezza e rispetto;
- rispettarne le **credenze** e le **tradizioni**.

Comunicazione verbale e non verbale

È necessario essere consapevoli del fatto che le nostre comunicazioni si compongono di aspetti verbali e di aspetti non verbali e che è importante l'utilizzo di entrambi (per esempio accompagnare una parola di incoraggiamento con un sorriso) così come la coerenza tra gli uni e gli altri (se usiamo un **tono di voce** calmo e pacato, per comunicare un'azione che intendiamo fare all'anziano/a, non possiamo tenere poi comportamenti ansiosi e frettolosi). Il nostro agire deve coincidere con il tono delle parole che diciamo.

La comunicazione con la persona anziana deve essere sempre semplice e diretta. L'uso delle parole deve essere adeguato al suo livello di comprensione, le frasi brevi, pronunciate lentamente e ben scandite, soprattutto se la persona è abituata a parlare il dialetto o è un pò sorda.

Usiamo consapevolmente il potenziale comunicativo dello **sguardo**: nel parlare, ma anche nel comunicare qualcosa senza parole poniamoci sempre di fronte alla persona che assistiamo. Questa posizione è anche segno di considerazione e di rispetto. Non abbiamo timore di toccare la persona anziana, sia nei momenti in cui è necessario (per esempio per aiutarla ad alzarsi o a camminare) sia quando non sembra necessario (nel momento del saluto, in un momento di sconforto o di depressione). Se la persona anziana lo apprezza, e se questa modalità di rapporto non ci crea difficoltà, è certamente un utile modo per fare sentire comprensione e calore.



ALCUNE NOTE IMPORTANTI

1. DALLA LEGGE-QUADRO SUL VOLONTARIATO. (11 agosto 1991, n. 266)

Art. 2.

Attività di volontariato

1. Ai fini della presente legge per attività di volontariato deve intendersi quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.

2. L'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere soltanto rimborsate dall'organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro i limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse.

3. La qualità di volontario è incompatibile con qualsiasi forma di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di contenuto patrimoniale con l'organizzazione di cui fa parte

Art. 4.

Assicurazione degli aderenti ad organizzazioni di volontariato

1. Le organizzazioni di volontariato debbono assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

2. Con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati meccanismi assicurativi semplificati con polizze anche numeriche o collettive, e sono disciplinati i relativi controlli.



2. PROCEDURA SULL'USO E COMPILAZIONE DELLA SCHEDA REGISTRAZIONE INCIDENTE

La "SCHEDA REGISTRAZIONE INCIDENTE" deve essere utilizzata ogni volta che accade un incidente ad un volontario durante l'orario di servizio.

Deve essere compilata dal Responsabile di nucleo, firmata dagli eventuali testimoni presenti e consegnata all'Ufficio AVC, il quale potrà effettuare un'ulteriore verifica di sopralluogo per appurare le modalità in cui è avvenuto l'incidente.

Far pervenire sempre documentazione medica (referto Pronto Soccorso o altro), allegata alla denuncia incidente.

FAC SIMILE DEL MODULO DA COMPILARE IN CASO DI INCIDENTE DURANTE IL VOLONTARIATO

SCHEDA REGISTRAZIONE INCIDENTE

STRUTTURA: **NUCLEO:**.....

L' evento è accaduto:

DATA: **ORE:**

LUOGO:

PERSONE PRESENTI: 1. 2. 3.
SITUAZIONI CONTINGENTI: urgenza sì no altro.....
BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO: caduta scivolamento altro
SOCCORSI: L'infortunato ha accettato i soccorsi sì no Di che tipo? 118 Visita medica Altro (specificare).....
VOLONTARIO: ESITI/PROGNOSI:

Firma del compilatore: Responsabile di Nucleo.....

Firma degli eventuali testimoni:

Consegnare questa scheda all' ufficio A.V.C. compilata in ogni sua parte



3. OBBLIGO DEL SEGRETO E RISERVATEZZA

(D.lgs 196/2003 – art. 622 c.p.)

Il volontario è vincolato all'osservanza del segreto professionale su ciò che gli è confidato o di cui viene a conoscenza nell'espletamento della sua attività.