
 Società Cooperativa Sociale	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL017	
	GESTIONE OSPITI ALLETTATI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 1 di 4

GESTIONE OSPITI ALLETTATI

INDICE DELLE REVISIONI

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01/02/16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'			
	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01/02/16	01/02/16	01/02/16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL017	
	GESTIONE OSPITI ALLETTATI	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 4

Per ospite allettato si intende un ospite che per ragioni sanitarie temporanee o permanenti è costretto alla permanenza a letto. Tale condizione comporta una molteplicità di rischi aggiunti: notevole importanza è data al rischio di insorgenza di arrossamenti che con il tempo possono degenerare e dare luogo a lesioni da decubito.

Compito dell'infermiere è aggiornare l'elenco degli ospiti allettati ed informare il personale assistenziale qualora ne apporti delle modifiche.

RICORDO A TUTTI GLI OPERATORI, L'OBBLIGO DI VISIONARE QUESTO ELENCO ALL'INIZIO DI OGNI TURNO

e di redigere il **"DIARIO DI MOBILIZZAZIONE"** (per la verifica delle variazioni di decubito da eseguire regolarmente almeno ogni due ore) da conservare sulla testata del letto dell'ospite allettato.

DAL PUNTO DI VISTA GESTIONALE GENERALE, OGNI OSPITE ALLETTATO, ANDRA' COMUNQUE CONSIDERATO INCAPACE DI CAMBIARE POSTURA, ALIMENTARSI E USARE IL CAMPANELLO AUTONOMAMENTE!

MODALITA' DI MOBILIZZAZIONE E POSIZIONAMENTO:

La **mobilizzazione** rappresenta la prima (e migliore) forma di difesa dell'organismo contro la compressione.


1) Ospite deambulante: stimolare il più possibile il movimento, accompagnandolo di persona o fornendogli gli ausili necessari.

2) Ospite che ha perso la capacità di deambulare: garantire comunque la mobilizzazione, sistemandolo in poltrona o in carrozzina;

- individuare la *seduta corretta* con schiena ben appoggiata allo schienale, con uno spazio laterale e sottostante di almeno due di centimetri;
- sollevare l'Ospite o incentivare il *cambio di posizione* autonomo (auto-sollevamento) per alcuni secondi ogni 15-20 minuti;
- assicurarsi del perfetto *appoggio dei piedi*.

3) Ospite totalmente allettato e privo di movimenti volontari o automatici: assicurare una mobilizzazione passiva seguendo lo schema di posizionamento indicato dal relativo **"Protocollo gestione Ospiti allettati"**.

- la postura indicata per l'Ospite allettato, oltre che a ridurre i punti di pressione, deve essere confortevole e garantire un corretto allineamento delle articolazioni per evitare contratture, anchilosi (e quindi dolore);
- nei cambi di postura ricercare la collaborazione del paziente (agevola l'operatore e stimola le capacità residue di movimento);
- cambiare la postura almeno ogni 2 ore osservando ogni volta le "zone cutanee a rischio".

	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL017	
	GESTIONE OSPITI ALLETTATI		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 4

Posizione supina:

Gli arti superiori possono essere allineati lungo i fianchi o leggermente abdotti e flessi in avanti, appoggiati su un cuscino a mano aperta. Gli arti inferiori divaricati, anche e ginocchia estese, piedi ad angolo retto (eventualmente applicare archetto alzacoperte), cuscini sotto gli arti per sollevare i talloni.



Se si vuole la posizione semi-seduta, evitare di superare i 30° di sollevamento della testiera.

Posizione obliqua (destra e sinistra):

La posizione sul fianco a 90° deve essere evitata a causa dell'alto rischio di lesione della zona trocanterica. Sono indicate le posizioni oblique a 30° anteriore e posteriore. La spalla e la scapola sottostanti vanno appoggiate al letto, il braccio che rimane sopra deve essere appoggiato ad un cuscino in modo che la spalla sia leggermente aperta. La schiena va appoggiata su un cuscino ripiegato. La gamba che rimane sul piano del letto va posta lievemente in estensione indietro con ginocchio lievemente flesso e il piede ad angolo retto. L'altra gamba, che rimane sopra, va appoggiata su un cuscino, flessa all'anca e al ginocchio, con piede ad angolo retto. Quando si mobilizza il paziente da questa posizione, si devono controllare le zone trocanterica, malleolare e dell'orecchio.



Posizione prona:

Quando possibile insistere affinché i pazienti mantengano questa (scomoda) posizione anche per breve tempo, in quanto essa assicura un completo "scarico" della zona sacrale e dei talloni e contrasta la rigidità in flessione delle anche e delle ginocchia.



Il capo va ruotato delicatamente su un lato, gli arti superiori possono essere allineati lungo i fianchi oppure uno dei due può essere flesso verso l'alto. Sotto il paziente devono essere posizionati cuscini che permettano di ottenere uno spazio per la zona genitale, per le mammelle e per le rotule. I piedi devono essere posizionati oltre il bordo del materasso, e a 90°.

Evitare comunque e sempre: appoggio del corpo sulle lesioni da decubito, stiramento degli arti verso il basso, eccessiva tensione del lenzuolo superiore.

1.1 ELENCO OSPITI ALLETTATI

DATA AGGIORNAMENTO:

OSPITE	PIANO	CAMERA	Gestione autonoma CAMPANELLO	FIRMA INF.PROF.	VISTO DEL MEDICO

Ogni ospite allettato dovrà avere il "DIARIO DI MOBILIZZAZIONE" applicato alla testata del letto.