

# Sfaturi pentru a te misca bine cu persoana pe care o asisti



Regione Emilia-Romagna



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

## Sumar

1. Elemente de anatomie si fiziologie a coloanei vertebrale	pag. 3
2. Riscuri si pericole pentru cine asista	pag. 5
3. Simple tehnici de gimnastica (stretching) pentru a se intretine in conditi de bunastare	pag. 7
<i>Exercitii de stretching</i>	pag. 7
4. Pozitiile corecte si miscarile potrivite pentru a ajuta persoana asistata in miscarile ei	pag. 12
5. Beneficiile pozitiei corecte pentru persoana asistata	pag. 21
6. Mai multe feluri de ajutor pentru persoana asistata: tipologii si folosirea ajutoarelor pentru miscarea ei	pag. 26
7. Proceduri tehnice de preintimpinarea riscurilor pentru persoana asistata	pag. 34
8. Cerere pentru ajutoare, si ajutoare pentru a se adapta in mediul domestic	pag. 36
<i>Glosar</i>	pag. 37
<i>Colaborari</i>	pag. 42

*"Varsta inaintata este o treapta din existenta voastra care, precum toate celelalte, are o proprie fizionomie, o proprie atmosfera si temperatura, bucurii si dureri"*

(Hesse 1988)

## 1. Elemente de anatomie si fiziologie a coloanei vertebrale

**Coloana vertebrala**, este o lunga formatie **osoasa** rezistenta si flexibila constituita din mai multe inele mici suprapuse, numite **vertebre**, si din ligamente care o sustin.

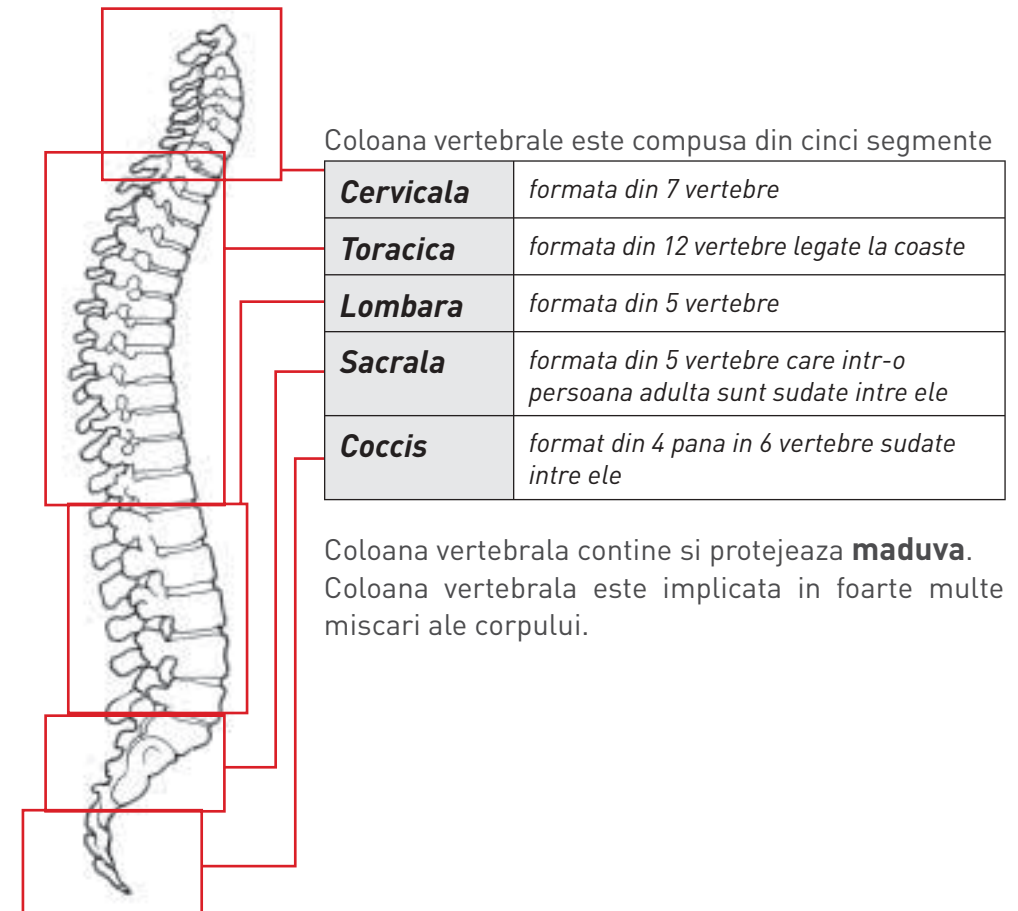
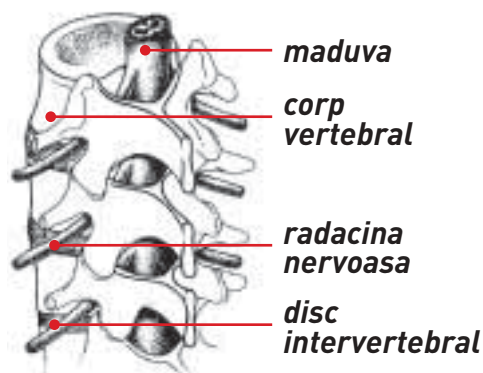


Figura 1. Coloana vertebrala si indicatile despre grupa vertebrelor

Coloana vertebrala este flexibila si rezistenta datorita **discurilor intervertebrale** care despart o vertebra de cealalta.



Discurile intervertebrale au functia de amortizoare<sup>1</sup>, si permit suportarea de sute de chile si reduc loviturile<sup>2</sup> legate de activitatea cotidiana.

Discurile intervertebrale sunt de folos si pentru a imparti mai bine forta si pentru a usura miscarea.

Figura 2. Discurile intervertebrale



**cifoza cronică**

**lordoza cervicală**

**cifoza dorsală**

**lordoza lombară**

**cifoza osului sacru**

Coloana are patru curburi care au functia de a mari elasticitatea coloanei insusi.

Vorbim de:

- **Lordoza** cervicală;
- **Cifoza** dorsală;
- Lordoza lombară;
- Cifoza sacro-coccigs.

1 Dispozitiv pentru a usura loviturile, vibratile si solicitarile  
2 Lovituri, izbituri

## 2. Riscuri si pericole pentru cine ingrijeste

In momentul in care se ajuta o persoana in varsta sau handicapata pentru a o muta din scaunul cu rotile in pat sau in baie, se pot face eforturi foarte mari daunatori coloanei vertebrale, provocate din cauza folosirii gresite a propriului corp in timpul miscarii persoanei ingrijite. Aceste miscari incorecte sunt periculoase si pot crea **patologii**.

Riscurile aferente actiunilor de miscare ale persoanelor care ingrijesc sunt:

- Dureri lombare sau dureri de spate;
- **Hernie de disc**;
- **Intinderea tendoanelor** (exemplu durerea cotului sau pulsului);
- Dureri cervicale;
- Dureri la umeri;
- **Prolaps uterin**.

„Durerea de spate” loveste circa 80% din persoanele adulte si este cea mai mare problema. Cauzele care provoaca durerea de spate, de obicei, sunt cauzate de:

- **Pozitia** (Pozitia corpului) gresita;
- Miscari efectuate in mod incorect;
- **Ton muscular redus** (abdominal, lombar si dorsal);
- Excesiva tensiune musculara din pricina oboselii fizice si psihologice;
- **Greutatea excesiva a corpului**.



Figura 3. Localizarea durerii



Figura 4. Hernia de disc

Hernia de disc este o patologie care blocheaza spatele, provoaca o durere foarte mare si nu permite persoanei care ingrijeste de a putea continua in meseria ei. Aceasta boala este provocata din cauza presiunii<sup>3</sup> pe discul vertebral (Fig. 4).

Trebuie considerata foarte daunatoare ridicarea greutatilor cu spatele indoit in fata si picioarele drepte (Fig. 5) deoarece in aceasta operatiune se supraincarca foarte mult coloana vertebrala si nu se distribuie greutatea si pe picioarele.

Patologiile la celelalte parti ale corpului sunt provocate in mod principal de catre tensiunea excesiva muschilor bratelor si gatului, in timpul miscarii si din cauza redusei forte musculare.

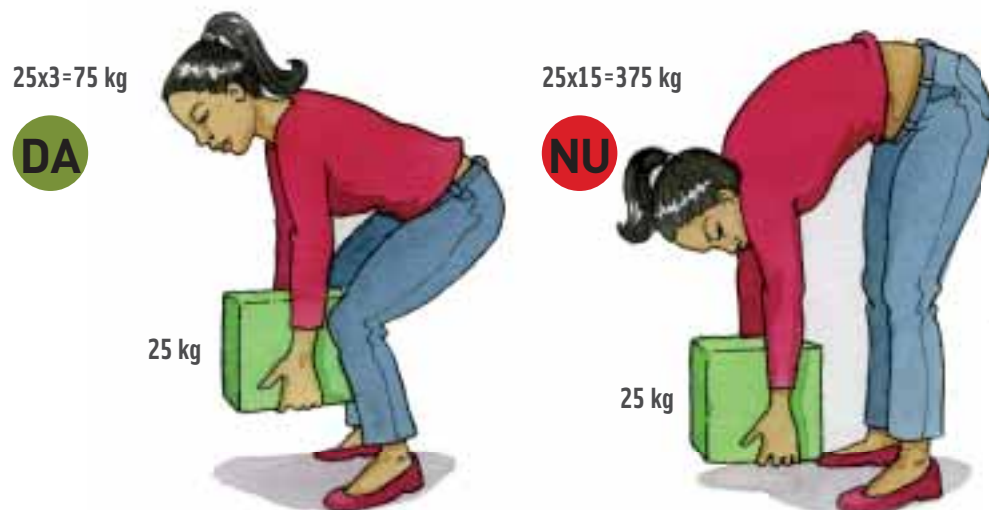


Figura 5. Ridicarea greutatilor: Miscarea corecta si miscarea gresita

### 3. Exercitii simple de gimnastica pentru a se mentine in stare buna de sanatate

Pentru a mentine spatele in conditii bune si pentru a reduce durerile la umeri si la genunchi, trebuie sa relaxati, sa intindeti si sa intariti grupa muschiulara.

Exercitiile care sunt propuse mai jos va trebui sa aiba o durata de circa 1 minut fiecare si trebuiesc executate in fiecare zi, pentru macar 10 minute, dimineata si seara.

**Aceste exercitii pot fi o excelenta prevenire pentru durerile de spate si la articulati.**

#### Exercitii de stretching

1. Intins, relaxand spatele, execut simple respiratii adinci cu pauze de 6 secunde de la una la cealalta.



Figura 6. Exercitiu n. 1

2. Adun genunchii la piept si raman in pozitia respectiva pentru 30 de secunde, dupacare ma intind la loc si revin la pozitia 1.



Figura 7. *Exercitiu n. 2*

3. Aduc un genunchi la piept tinand-ul oprit; raman in pozitia respectiva pentru 30 de secunde, respirand; dupacare intind din nou piciorul si repet aceeași operatiune cu celalalt genunchi de doua ori.



Figura 8. *Exercitiu n. 3*

4. Intins in pozitia 1 contractez muschiul fesei si abdomenii si incerc sa imping spatele inspre pamant inspirand; repet aceasta operatiune de 10 ori.



Figura 9. *Exercitiu n. 4*

5. In picioare sau asezat pe un scaun, iau cotul (precum este indicat in figura) si al tin in aceasta pozitie pentru 1 minut; repet aceeași operatiune cu celalalt brat.



Figura 10.  
*Exercitiu n. 5*

> **Exercitii simple de gimnastica pentru a se mentine in stare buna de sanatate**

6. In picioare, cum este aratat in exercitiul nr. 5, iau cotul dar in acest caz ma aplec usor intr-o parte cu corpul. Raman in aceasta pozitie pentru 30 de secunde; repet aceeasi operatiune cu celalalt brat.
7. Pozitionez mainiile pe partea lombara si ma intind usor in spate; repet de trei ori; ma odihnesc si repet aceeasi operatiune **(de fiecare data cand ridic o greutate trebuie sa efectuez aceasta miscare!!)**



Figura 11. *Exercitiu n.6*

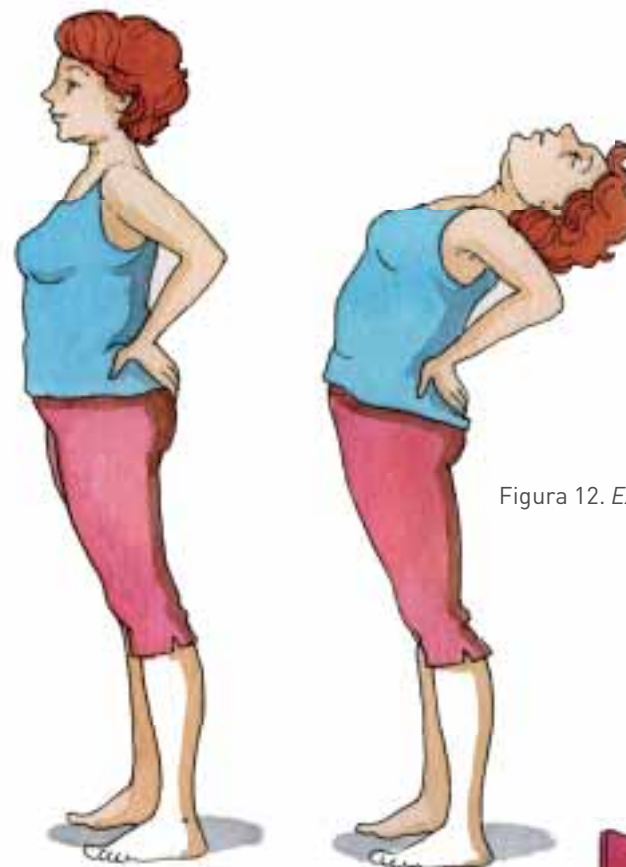


Figura 12. *Exercitiu n. 7*

8. Lau marginiile usii intindand muschii si raman in pozitie pentru 30 de secunde si respir relaxat.



Figura 13. *Exercitiu n. 8*

#### 4. Pozitia corecta si modul de a prinde in momentul in care se ajuta o persoana asistata in miscarea ei si exemple de mobilizare

Efortul fizic efectuat in momentul in care se ajuta o persoana care nu este autonoma in miscarea ei poate fi, daca este asociat cu manevre si pozitii incorecte, cauza de **accidente** in timpul muncii cu consecinte care pot fi considerate grave pentru cine asista. Preintimpinarea accidentelor legate **mobilitarii** este bazata pe folosirea unor tehnici corecte, care cuprind corecta folosire unor **ajutoare** sau ajutor din partea altor persoane.

De fiecare data cand se pregateste o miscare manuala (miscare sau ridicare) unei persoane asistate trebuie pastrata atentie sa:

1. Fie deplasate obstacule (covoare, lampi cu pedestal, noptiere, ecc...);
2. Sa fie apropiat si blocat scaunul cu rotile inainte de a efectua orice manevra de miscare (ex. la wc, la pat);
3. Trebuie avut spatiu langa pat;
4. Trebuie reglata inaltimea patului (circa 60 cm);
5. Trebuie controlat ca persoana asistata sa aiba pantofi inchisi si comozi si ca mediul sa fie bine iluminat.



Figura 14. Mediul si spatiul



Este oportun:

- De a valoriza capacitatile ramase stimuland colaborarea;
- De a cunoaste cum trebuie folosite ajutoarele in mod corect;
- De a evalua daca este necesara prezenta unui ajutor, daca este posibil, un familiar in functia greutatii persoanei asistate;
- De a evalua parcursul cel mai scurt pentru efectuarea manevrei.

Figura 15. Miscarile

- > Pozitia corecta si modul de a prinde in momentul in care se ajuta o persoana asistata in miscarea ei si exemple de mobilizare

### Sfaturi practice pentru o corecta miscare

Inainte de a incepe oricare operatiune de miscare a persoanei asistate trebuie considerat de: 1) A cauta echilibrul corpului: CUM?

- Trebuie sa va aplecati indoind genunchi si largind baza de rezemare<sup>4</sup>;
- Largind picioarele;
- In cazul in care este prezent, trebuie lasat in jos parapetul patului in partea in care va fi efectuata manevra;
- Trebuie sa va rezemati, daca este necesar, cu un genunchi pe pat sau cu amandoua picioarele pe marginea patului;
- Daca este posibil, pentru a imparti mai bine efortul fizic, trebuie sa rezemati un genunchi pe pat sau cu amandoua picioarele pe marginea patului, si trebuie sa puneti o mana pe pat sau pe spatarul patului.



Figura 16. Tehnica corecta si pozitia gresita

4 Superficie pe care este impartita greutatea corpului

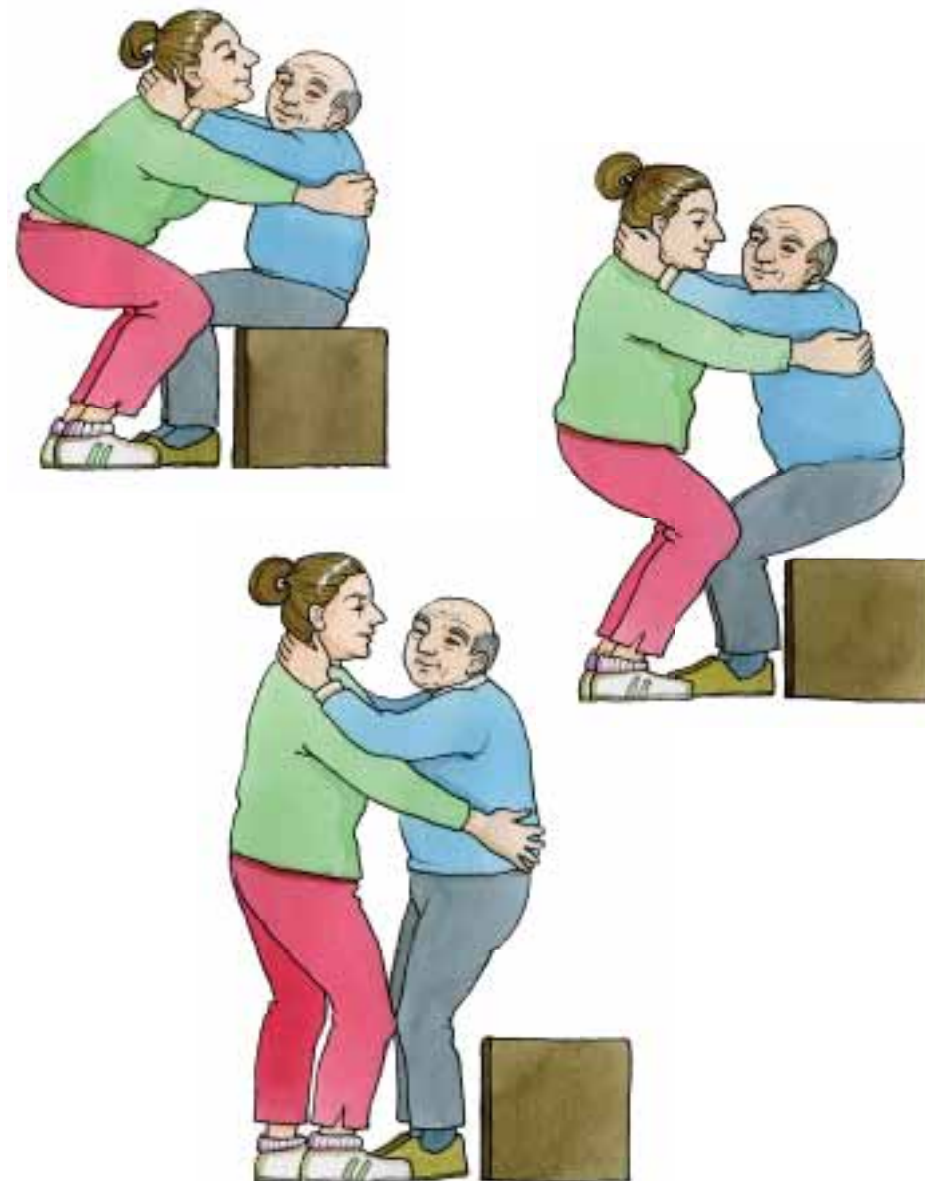


Figura 17. Tehnica corecta pentru a ridica persoana asistata



- > Pozitia corecta si modul de a prinde in momentul in care se ajuta o persoana asistata in miscarea ei si exemple de mobilizare



Figura 18. Tehnica corecta si pozitia gresita

#### Important:

- 1) Trebuie stabilizat<sup>5</sup> spatele tinand-ul usor aplecat in fata dar bine sustinut;
- 2) Trebuie prinsa cu putere persoana asistata si trebuie tinuta langa propriul corp;
- 3) Miscarea trebuie sa fie sigura si rapida pentru a reduce riscurile si pentru persoana asistata si pentru cea care asista.

Si daca persoana nu este autosuficienta este oricum in stare de a colabora cu miscari minime, este foarte important ca ea sa participe in mod activ, nu doar pentru a reduce efortul fizic operatorului ci si pentru a produce satisfactie si **autostima** in persoana asistata si pentru a reduce frica ei. Nu trebuie uitat ca riscul poate fi redus dar nu poate fi eliminat total.

<sup>5</sup> A fi stabil, nemiscat, ferm

## 4.1 Exemple de mobilizare

### Persoana in pat

a) **Miscare inspre spatarul patului:** Pentru a ajuta persoana in miscarea inspre spatarul patului, daca este posibil, trebuie folosit instrumentul trapezoidal sau trebuie ceruta colaborare din partea ei spunand-ui sa tina spatarul patului. Persoana trebuie sa ajute asistentul indoind genunchii<sup>6</sup>. Daca persoana nu colaboreaza trebuie luata de la subsuoara si de sub bazin contemporan, („**cearceafurile fara frecare**” sunt de folos in aceasta situatie dar nu sunt furnizate gratuit de catre Serviciul Sanitar National).



<sup>6</sup> Nu poate colabora

> Pozitia corecta si modul de a prinde in momentul in care se ajuta o persoana asistata in miscarea ei si exemple de mobilizare

**NU**



b) **Cum trebuie intoarsa persoana pe o parte:** trebuie intoarsa persoana inspre asistentul punand propria mana pe un umar si cealalta pe bazin. Daca persoana este la riscul luxarii, ca exemplu dupa o interventie chirurgicala pentru fractura la femur, trebuie pozitionata o perna intre picioare.

**IMPORTANT: nu trebuie trasa<sup>7</sup> persoana NICIODATA de maini sau de picioare!**

Figura 19. Procedura gresita si periculoasa



Figura 20. Cum trebuie ajutata persoana in timpul miscarii pe o parte

7 A trage persoana de brat sau de picior pentru a o misca



Figura 21. Ajutor in timpul miscarii pentru a se pozitiona asezati

c) **Schimbare de pozitie de la intinsa la asezata:** pentru a ajuta persoana batrana sa se aseze, trebuie luata contemporan de umar si de bazin, cerand de la persoana asistata de a se pune inainte in pozitie laterala si dupaceea in pozitie de asezare (a se consulta brosură n. 4). **IMPORTANT: trebuie tinut intotdeauna spatele persoanei punand o mana in spatele<sup>8</sup> ei pentru a evita riscul de a cadea.**

d) **Miscarea din pat-scaun cu rotile si scaun cu rotile-pat:** cand se ajuta o persoana asistata sa se mute din pat pe scaunul cu rotile, trebuie tinuta in mod ferm tinand persoana langa propriul corp; miscarea trebuie sa fie rapida si sigura pentru a evita pierderi de echilibriu si cadere.

Trebuie stat in fata ei, asistata si ajutata tinand-o cu o mana pe bazin pentru a indruma miscarea ei.

Trebuie pozitionate picioarele ei cu **calciile** intoarse inspre scanul cu rotile pentru a evita de ai provoca intorsuri la **glezne**.

Trebuie intors corpul inspre scaunul si trebuie asezat controland coborirea. Trebuie cerut de a se rezema cu mainiile de bratele scaunului, tinand corpul usor aplecat in fata pentru a nu se debalansa in spate si in acelasi timp de a trage asistentul in caderea.

**IMPORTANT: atentie la inaltimea patului inainte de a efectua orice miscare, daca patul este prea inalt, este mai mare riscul pentru persoana asistata!** (Inaltimea patului ar trebui sa fie un pic mai mare decit cea a scaunului cu rotile si picioarele pacientului la contact cu sol).

8 Spatele, partea posterioara a corpului

> Pozitia corecta si modul de a prinde in momentul in care se ajuta o persoana asistata in miscarea ei si exemple de mobilizare

Persoana asistata trebuie sa fie ajutata in timpul fazei sale de asezare verificand inainte de orice ca scaunul cu rotile sa fie blocat (a se consulta figura n. 33). Daca este necesar se poate scoate un brat al scaunului cu rotile.

**IMPORTANT: in toate miscarile, pacientul nu trebuie tras NICIODATA de brate!**



Figura 22. Ajutor in pozitionarea pacientului din pat pe scaunul cu rotile

## 5. Beneficiile pozitiei corecte persoanei asistate si mentinerea

Pentru a ameliora viata persoanei asistate trebuie implicata si stimulata in executarea autonoma unor actiuni de viata cotidiana care inca este in stare de a le face. Bineinteles ca este mai simplu si rapid de a imbraca o persoana cu dificultati motorii sau de a o spala si de a o transporta pe scaunul cu rotile decat de a o ajuta sa efectueze aceste operatiuni singura. Acest fenomen se petrece deoarece pune rezistenta in actiunile pentru ca este resemnata sa fie „gestionata” de alte persoane sau pentru ca nu are motivatii fata de ziua pe care o asteapta.

Doar perspectiva de a avea un rol social, de a avea oportunitati de a decide, de a confirma propria identitate, faptul de a avea obiective, programe, pot provoca in ea motivatia de a mentine autonomia ramasa.



Figura 23. Obiective cotidiene

Relatia ingrijiri este determinanta pentru calitatea vietii si bunastarea persoanei pentru ca asistentul poate favoriza unele purtari si obiceiuri pozitive. Printre obiectivele persoanelor care asista, mentionam:

- De a reduce si de a intarzia cit mai mult dependenta in activitatile referitoare la viata cotidiana si de a lucra pentru a mentine **abilitatile ramase**;
- De a favoriza comunicatia verbala dar nu pentru a permite persoanei de a-si exprima nevoile participand la deciziile pe care o privesc.

Reducerea autonomiei poate privi una sau mai multe activitati de viata: alimentatia, miscarea, comunicatia, igiena, eliminarea<sup>9</sup> (**evacuarea si mictiunea**).

## A comunica

A comunica nu este doar capacitatea de a vorbi dar este si capacitatea de a putea exprima nevoile proprii, lipsa de confort, si propriile preferinte. Comunicarea este intotdeauna prezenta in toate activitatile de viata.

Pentru cine asista este important:

- De a cunoaste abilitatile ramase: ce trebuie facut, ce este deosebit de facut si ce poate inca sa faca persoana asistata;
- De a cunoaste si de a respecta obiceiurile cotidiene si **contextul ei social**;
- De a ingriji persoana cu amabilitate si atentie, in mod delicat si trebuie mare respect in momentul in care intrati in contact cu **intimitatea ei**;
- Trebuie respectate **lucrurile in care crede si traditiile ei**.

Cunostinta aspectelor care fac parte din viata persoanei batrane, favorizeaza o relatie pozitiva intre persoana asistata si asistentul.

9 Functie fiziologica a expulsarii fecalelor si urinei

## Beneficiile pozitiei corecte pentru persoana asistata

Pozitia corecta predispune participarii la relatile sociale si ajuta functionarea **organismului** (inghitire, respiratia, ecc...).

Exemplu: este important ca in scaunul cu rotile persoana sa mentina corpul in pozitie dreapta, pentru a se putea uita in jurul ei, pentru a putea discuta cu eventuali interlocutori sau pentru a putea executa lucruri manuale.

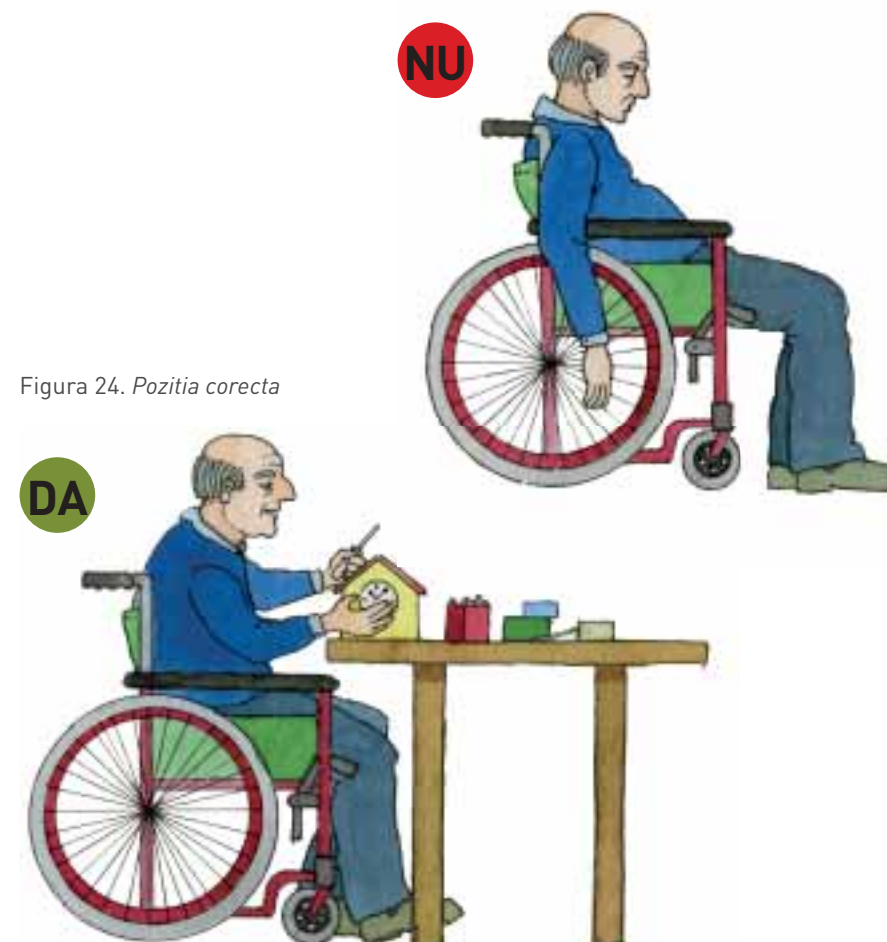


Figura 24. Pozitia corecta

Este important:

- De a fi constienti ca momentele in care se petrece un contact fizic face parte din limbajul **ne verbal**<sup>10</sup>: in aceste momente, asistentul invata sa cunoasca umorul, starea sufleteasca, potentialitatile pe care pacientul le are si aplicarea lui in executarea activitatilor cotidiene;



Figura 25. Cum trebuie ajutata si asistata persoana sa mearga

- De a stimula activitatea fizica, deoarece in acelasi moment in-seamna stimularea **psichica** a pacientului si mentine interesul pentru relatile sociale, ajutand-ul sa fie stapan pe corpul lui in mod special dupa o vreme de boala sau in prezenta unei patologii cronice.

Miscarea produce beneficii si fizice si psihice dar si sociale deoarece constientizeaza persoana punand-o in conditie de a cunoaste potentialitatile si limitele sale, de a cunoaste identitatea personala si de a dezvolta relatii de reciproca acceptare, respect si prietenie.

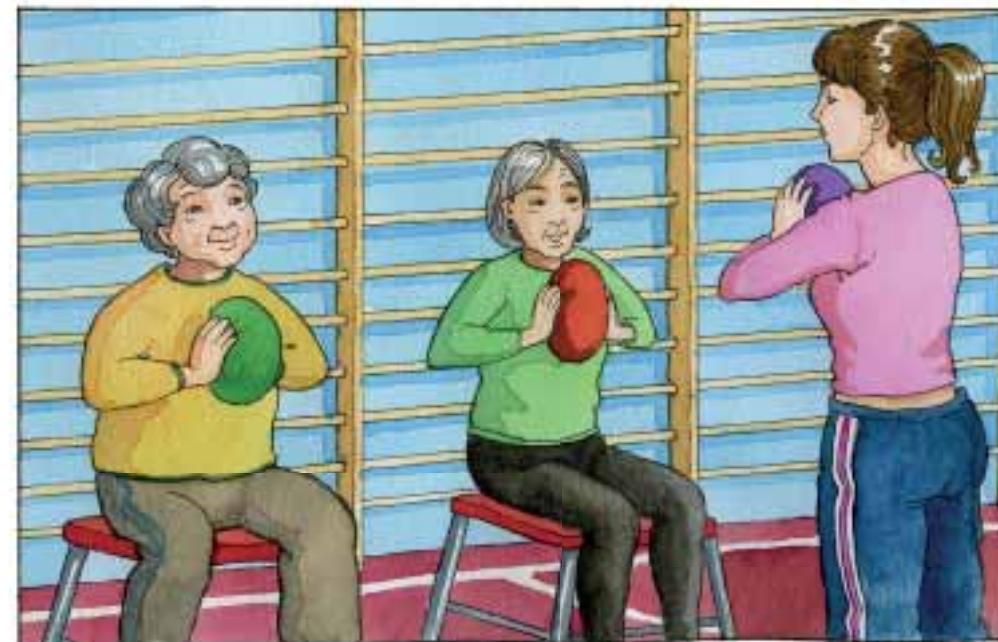


Figura 26. Activitate fizica

<sup>10</sup> Este comunicatia care nu se foloseste de cuvinte, dar utilizeaza limbajul corpului, purtari, expresii vizive, miscari

## 6. Mai multe feluri de ajutor in persoana asistata tipologii si folosirea ajutoarelor pentru miscarea ei

Ajutoarele cuprind mai multe produse si tehnologii apte pentru a favoriza autonomia ramasa persoanei asistate, pentru a facilita miscarile ei si desfasurarea functiilor cotidiene: a merge la toaleta, a se spala, a se imbraca, a colabora in bucatarie.

Analiza pentru alegerea unui ajutor trebuie efectuata de catre personalul competent: medic, fizioterapist, tehnic ortopedic, care sunt in stare sa evalueze abilitatile ramase in persoana asistata.

Este util ca asistentul, sa poata urmari un curs (training) cu un operator care poate demonstra folosirea corecta a ajutoarelor.

Ajutoarele despre care se vorbeste in mod frecvent sunt:

- Bastonul, cirja;
- Tripodul si tripodul cu doua roti;
- Cadrul si cadrul cu patru roti;
- Scaunul cu rotile (pentru a mentine pozitia asezata si permite miscarile);
- Ridicatorul (pentru a transfera persoana asistata care nu poate colabora in miscarile sau pentru persoanele obeze din patul in scaunul cu rotile si viceversa);
- Patul articulata si accesoriile lui (trapez /saltea anti-zacere / parapet).

### Bastonul

Este primul ajutor care este folosit cand mersul persoanei incepe sa fie nesigur sau limitat. De obicei se foloseste in partea opusa a artului care este compromis. Folosirea acestui instrument presupune o buna coordonare a miscarii si absenta problemelor de echilibriu si **deteriorarea cognitiva** (pentru folosirea corecta a bastonului, a se consulta Brosura n. 4).

Din punctul de vedere psihologic, bastonul este considerat intre ajutoarele cele mai simple de a fi acceptate impreuna cu cirjele.



Figura 27. Bastoane



### Cirja

Pentru modul ei de a fi utilizata seamana cu bastonul, singura diferenta este ca rezemarea nu este efectuata doar pe mana dar si pe antebratul.

Figura 28. Cirja



### Tripodul sau tetrapodul

Acest ajutor, permite de a avea o baza mai larga. Este folosit din partea persoanelor care au necesitatea de a avea o rezemare mai sustinuta decit bastonul.

Figura 29. Tripodul (sau tetrapodul daca are 4 picioare)

> **Mai multe feluri de ajutor in persoana asistata:  
tipologii si folosirea ajutoarelor pentru miscarea ei**

**Cadrelle**  
**Cadrul cu 2 roti**

Acest tip de cadru nu provoaca nici un efort pentru ridicarea, si este dotat si de un sistem de frana. Folosirea lui este limitata numai pentru mediul domestic.



Figura 30.  
Cadrul cu 2 roti si cadrul articulata

**Cadrul cu 4 roti**

Exista mai multe feluri din acest instrument; pentru folosirea in medii interne, externe, cu scaunul incorporat sau fara scaun, prezenta unui cos in pozitia frontala, roti frictionate, frane care se pot controla in mod manual.

Figura 31.  
Cadrul cu 4 roti



**Cadrul cu sustinere**

Este un cadru cu sustinere la subsuoare si cu patru roti. Pentru descrierea lui, a se consulta brosură n. 4.

Figura 32. Cadru cu sustinere



**Scaunul cu rotile**

Cind persoanele se obolesc prea mult mergand pe jos, sunt constranse sa renunte la desfasorarea unor activitati sociale, lucratoare si aferente timpului lor liber, pentru ca nu mai sunt in stare sa efectueze miscari lungi pe jos si trebuie sa se opreasca destul de des pentru a se odihni.

In aceste cazuri, se pun la dispozitia lor unor ajutoare care permit desfasorarea activitatilor care in mod normal nu ar fi in stare sa le desfasoare.

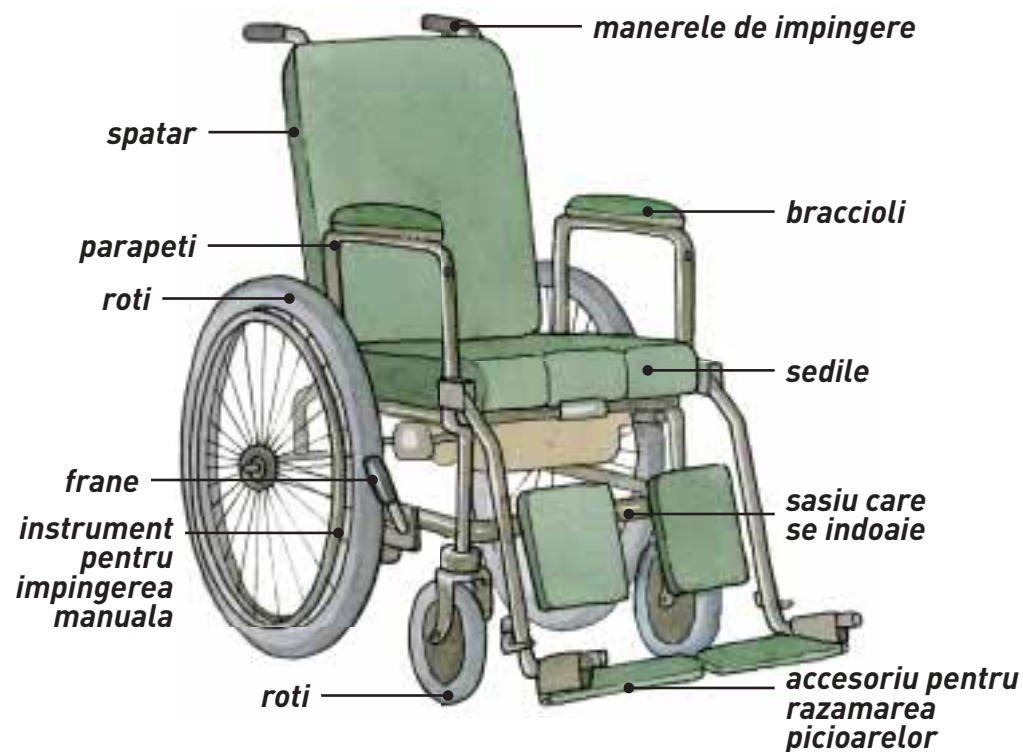


Figura 33. Scaunul cu rotile pentru miscarile interne si elementele lui

> **Mai multe feluri de ajutor in persoana asistata: tipologii si folosirea ajutoarelor pentru miscarea ei**

De exemplu, scaunul cu rotile care se foloseste pentru exterior permite de a efectua parcursuri mai lungi fata de posibilitatile normale ale individului. Se poate aduce ca exemplu, o persoana care este perfect capabila de a se misca in mod autonom cu sau fara ajutoare in contextul domestic sau la servicii, dar care se foloseste de un scaun cu rotile pentru a merge la magazinul sa faca cumparaturile.

**Daca persoana in virsta este in conditia sa umble<sup>11</sup>, folosirea scaunului cu rotile nu trebuie sa inlocuiasca mersul lui cu sau fara ajutoare. Scaunul cu rotile evita ca persoana sa cada in mod permanent<sup>12</sup> la pat.**



Figura 34. Scaunul cu rotile pentru exterior

11 A merge

12 Sederea permanenta in pat pentru imposibilitatea de a se misca si cu ajutoare

**Trebuie verificata ca pozitia sa fie de comfort pentru persoana**

Persoana asistata trebuie ajutata sa se aseze verificand in primul rand ca scaunul cu rotile sa fie in pozitia potrivita si cu frina introdusa. Daca este necesar se poate scoate un brat (a se consulta figura 33 aferente frinelor si bratele). Este important de controlat ca pozitia persoanei asezate sa fie corecta: bazinul trebuie sa fie centrat si bine lipit de spatarul; toata pulpa trebuie sa fie rezemata si picioarele trebuie sa fie bine positionate pe accesoriu pentru razamarea picioarelor. Trebuie verificata ca pozitia sa fie de comfort pentru persoana. Persoanele care raman asezate pentru o perioada indelungata pe scaunul cu rotile, pot avea dureri de spate. O data ce a fost asezata persoana asistata, daca nu este in stare de a se misca in mod autonom, va fi necesar un ajutor din partea asistentului pentru ai schimba pozitia, macar o data pe ora. Daca este de folos, se poate pune o perna in spatele bazinului. Persoanele care nu controleaza in mot total mainile trebuie sa fie ajutate sa asume o pozitie stabila in asa fel ca bratele sa nu alunece langa corpul, deoarece exista pericolul ca mana sa intre in razele rotilor provocand rani. Pentru acelasi motiv trebuiesc asezate picioarele.



Figura 35. Pozitia corecta



Figura 36. Pozitia incorecta pe scaunul cu rotile



- > **Mai multe feluri de ajutor in persoana asistata: tipologii si folosirea ajutoarelor pentru miscarea ei**

### Ridicatorul

Se foloseste pentru a transfera persoana din patul in scaunul cu rotile si viceversa. Poate avea **fringhii** de mai multe feluri in functie de exigentele persoanei asistate, care sunt in stare de a mentine persoana suspendata in pozitia usor inclinata, comoda si sigura in timpul miscarii din patul pe scaunul cu rotile. Persoanele batrane nu prea agreeaza acest sistem deoarece se pot simti jenati pentru faptul de a fi ridicate si suspendate in asteptare de a fi pozitionate in scaunul cu rotile sau pe fotoliu. Dese ori si asistentii prefera sa foloseasca miscarea manuala. Dar manevra manuala de ridicare este foarte grea si riscanta pentru sanatatea spatelui.



Figura 37. Ridicatorul

### Patul articulata (cu parapet, saltea anti-zacere si trapez)

Folosirea trapezului sau triunghiului permite persoanei asistate de a ridica spatetele si/sau bazinul fara dificultati.

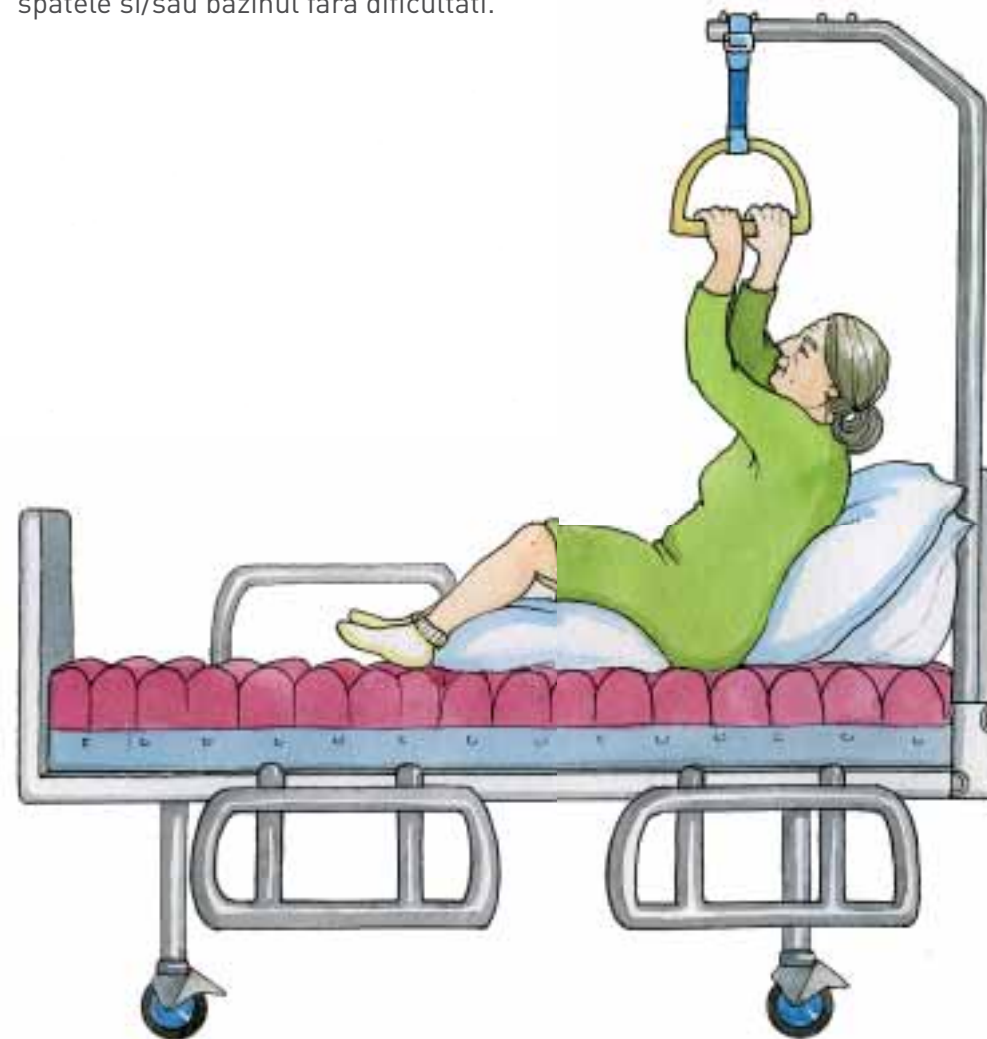


Figura 38. Pat articulata cu saltea anti-zacere, parapeti si trapez

## 7. Cum se pot preintimpina riscurile pentru persoana asistata

Preintimpinarea accidentelor la munca aferente mobilizarea incepe cu corecta executare ale manevrelor din partea asistentului care in acest fel reduce riscurile pentru persoana asistata si favorizeaza inceperea unui raport de reciproca incredere intre cine in mod cotidian primeste ingrijiri si cine le acorda.

Riscurile cele mai frecvente pentru persoana asistata sunt **caderile, trauma la articulatii, la ligamente, la muschi si la piele.**

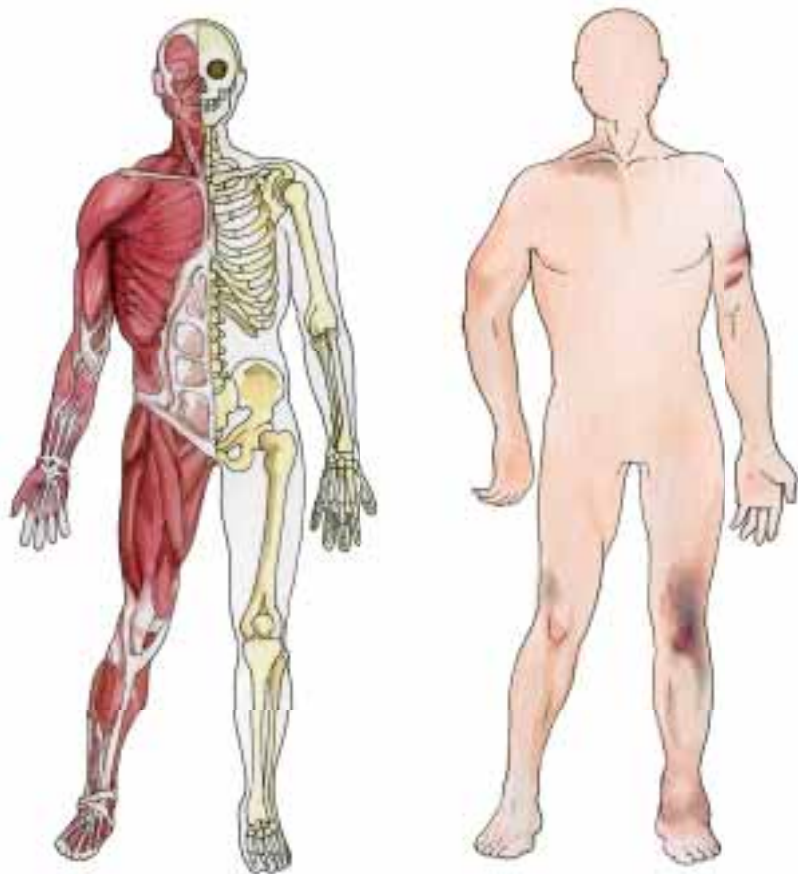


Figura 39. Rezultate posibile de trauma la piele, muschi, ligamente si oase

In particular se pot verifica:

- **Vanatai, ematome, si umflaturi** datorita traumelor la piele;
- **Intinderi**, datorita unei excesive si improvizata lungire a muschiului care cauzeaza o mare durere localizata;
- **Entorsuri** cauzate din partea unei rasuciri ale articulatiei si caracterizata de dureri si umflaturi;
- **Ruptura** cauzata din partea unei rupturi la o portiune muschiulara care provoaca dureri mari si pierderea de sange<sup>13</sup>;
- **Luxatii** cauzate de catre deplasarea unei extremitati de oase afara din pozitia articulatiilor;
- **Fracturi**, adica rupturi parțiale sau complete ale oaselor cu dureri si umflaturi;
- **Sfisierea** pielii, adica rani mai puțin sau mai mult adinci cu durere si sangerare.

Toate riscurile mai sus mentionate (in afara de hematoma) compromit in mod grav sau mai puțin grav, capacitatiile persoanei asistate; ca atare colaborarea in timpul asistentei este foarte redusa. In cazurile cele mai grave, cum poate fi o fractura, pentru a se putea vindeca, este necesara o lunga perioada de imobilizare, care implica cresterea nivelului de dificultate pentru persoana care asista.

Colaborarea persoanei batrane in miscarile si in deplasarile, daca este posibila, permite de a reduce in mod consistent implicarea fizica din partea operatorului. Pentru acest motiv, **este important de a informa intotdeauna persoana inainte de a proceda cu orice manevra de deplasare in asa fel de a obtine atentia si cooperarea ei, si in acelasi timp se solicita si constiinta si autodeterminarea ei.**

13 Pierderea de sange de catre arterelor sau venelor

## 8. Cererea de ajutoare, ingrijiri si pentru mediul domestic

Pentru a avea un ajutor, este necesara o hartie din partea unui **doctor** care va sfatui si biroul competent.

Un punct de refer fundamental pentru familiile si pentru persoanelor in varsta care nu sunt autosuficiente si persoanele handicapate este constituit de catre serviciile **sociale a Primariilor**.

In particular, in prezenta unei persoane care nu este autosuficienta asistata la propriul domiciliu, serviciile acordate pot elabora un „program personalizat de viata si de ingrijiri” care pot intimpina si interventii de ajutoare catre persoana, si pot suporta familiile si asistentele familiare private care ingrijesc batranul.

In acest program, in functie de conditiile, nevoile si deciziile ale beneficiarului, serviciile teritoriale pot sfatui si indica interventile alese intre toate cele care se pot activa la nivel local (aceste cuprind: **teleasistenta, tutoring-ul domiciliu**, internarile de usurare, indemnizatia de ingrijire, contributia pentru adaptarea domestica, ajutorul personal, suportul psihologic, mancarea la domiciliu ecc...) si garanteaza legaturile cu serviciile sanitare competente pentru ajutoarele.

In situatiile in care exista oportunitatea, Serviciile teritoriale pot activa CA-AD-ul (“Centrul pentru Adaptarea Mediului Domestic” care este prezent in orice Provincie) care furnizeaza consultanta persoanelor virstnice si handicapate cu unele limitatii in desfasurarea vietii lor cotidiene, acorda consultanta pentru a putea reorganiza spatiile interne ale locuintelor, a sterge sau a depasi obstaculele si **barierele arhitectonice**, studieaza soluti pentru a facilita activitatea zilnica, acceseaza contributelor si **agevolatilor fiscale**, deasupra produselor si ajutoarelor prezente pe piata.

14 Persoanele care beneficiaza de interventile; in acest caz, este vorba de alegerile efectuate de catre persoana in virsta si persoanelor pe care o asista

## Glosar

### A

- **Abilitati ramase:** ce este in stare sa faca persoana batrana sau handicapata.
- **Agevolatie fiscala:** detratii sau deductii fiscale care determina o reducere a impozitelor platite catre statul sau catre Regiunea, deci un avantaj economic.
- **Anti-zacere:** preintimpina formarea ranilor capatate in urma sederi prea indelungate in pat, adica leziuni la piele cauzate de la presiune continuativa in unele puncte ale corpului (a se consulta brosură n. 4 pentru desen).
- **Articulatie:** punctul de jonctiune intre mai multe oase (ex. umar, cot, genunchi)
- **Ajutoare:** orice instrument, aparatura sau sistem tehnologic, folosit din partea unei persoane cu handicap pentru a preintimpina, usura sau elimina o infirmitate sau handicapul... Ajutoarele sunt asa intelese pentru uz individual in viata cotidiana fara finalitati clinice.
- **Autodeterminare:** vointa si capacitate de a lua decizii autonome
- **Autonomie:** capacitate de a desfasura singuri, sau cu ajutoare, activitatiile vietii cotidiene.
- **Autostima:** considerarea si stima care exista pentru propria persoana; dragostea personala; sentimentul care este rezultatul analizei personale, care poate merge de la o absoluta apreciere pana la absoluta desconsiderare.
- **Accident de munca:** accidente la munca care provoaca leziuni pentru muncitorul si pun in dificultate capacitatile sale lucratoare.

### B

- **Bariera arhitectonica:** obstacol, piedica, care limiteaza sau pune in dificultate miscarea autonoma sau folosirea serviciilor in special pentru persoanele care au o limitata capacitate de a se misca (persoane in scanul cu rotile) si care se afla in interiorul cladirilor, pe trotuare, si in constructile edificate de catre oamenii.
- **Bunastarea:** situatie de bunastare fizica si morala.

## C

- **Cifoza:** curbatura a coloanei vertebrale, cu convexitate posterioara.
- **Coloana vertebrala:** este ansamblul constituit din vertebrele care se articuleaza intre ele, formand un ax de oase care porneste de la baza cranica si se extinde pana la baza trunchiului; este fundamental si pentru functia sa de sustinere a corpului, si pentru cea de protejare a maduvii.
- **Context social:** ansamblu de relatii familiare, amicale si sociale care persoana le detine in mediul ei de viata.
- **Calcii:** calcii; partea posterioara a piciorului, in partea opusa a degetelor.
- **Cearceaf fara frecare:** ajutor constituit de un cearceaf care aluneca fara frecare usurand miscarea persoanei intinse sau asezate.
- **Curs:** training, pregatire si practica cu instructor.

## E

- **Entorsuri:** a se consulta cap. 7.
- **Evacuare:** a expulsa fecalele.

## F

- **Femur:** os lung care apartine de picior, care este localizat in pulpa si constituia si parte din soldul si din genunchiul.
- **Fringhii:** sustinere formata din benzi de material care, o data pozitionate la solduri si la pulpele persoanelor care le imbraca, permite asigurarea lor si in acelasi timp usureaza manevrele care asistentul trebuie sa le efectueze cu pacientul.
- **Fractura:** a se consulta cap. 7.

## G

- **Glezna:** articulatie care uneste piciorul cu gamba.

## H

- **Handicap:** orice limitare sau pierdere (care se trage de la o vatamare fizica) a capacitatii de a putea efectua o activitate in mod considerat normal pentru o persoana.
- **Hematoma:** a se consulta cap. 7.
- **Hernie de disc:** este ruperea unui disc intervertebral. Cand inelul extern pierde consistenta lui sau se rupe, o parte din nucleul care exista intre vertebrele iese afara si apare hernia.

## I

- **Indemnizatie de ingrijire:** contributia in bani destinata persoanelor batrane care nu sunt autosuficiente si sunt asistate la domiciliul lor direct din partea familiilor sau rudelor, sau cu ajutorul asistentelor private (accesarea acestei contributii este subordonata evaluarii situatiei economice – venit si patrimoniu – a persoanei asistate care nu poate depasi un determinat prag).
- **Intimitate:** in textul, inseamna „partile intime”, adica zonele corpului care datorita pudorii se tin acoperite. A fi in intimitate inseamna a fi foarte aproape de persoana asistata, a fi legati de un raport de prietenie, afect si rudenie.
- **Intinderi:** inflamarea unui tendon.

## L

- **Lucrurile in care crede:** lucruri in care crede, cum pot fi religia, convingerile.
- **Ligament:** ingrosarea tesutului conectiv fibros cu functii de sustinere, cum poate fi ligamentul care tine unite intre ele doua sau mai multe segmente de oase.
- **Leziune:** dauna, rana, fractura.
- **Lordoza:** curbatura a coloanei vertebrale, cu convexitate anterioara.
- **Luxatie:** a se consulta cap. 7.

## M

- **Maduva:** tesut nervos de la care pornesc radacinile nervoase care ajung in tot corpul.
- **Mictiune:** actul de a urina, a emite urina ("a face pipi").
- **Mobilizare:** miscarea persoanei batrane si/sau handicapata cu ajutorul unui asistent.
- **Muschi:** ansamblu de fibre muschiulare care formeaza un organ autonom pentru forma si functia.
- **Modul de a prinde:** modul de a prinde (a se consulta pag. 11).

## O

- **Organism:** corp uman inteles ca ansamblul aparatelor si organelor care permit functionarea (In semnificatul folosit in textul).

## P

- **Piele:** piele; protectia externa a corpului.
- **Patologie:** orice boala.
- **Pozitie:** a se consulta pag. 4.
- **Prolaps uterin:** lesire (alunecare in exterior) a uterului din cavitatea in care este continut.
- **Psihic:** complex a functilor psihologice; activitati mintale, intelect, spirit.

## R

- **Ruptura:** a se consulta cap. 7.

## S

- **Sfisierea pielii:** a se consulta cap. 7.
- **Supragreutate:** greutate superioara a celei indicate ca si potrivita tinand cont de sex, inaltime si varsta.
- **Stretching:** exercitii de intindere, relaxare.

## T

- **Teleasistenta:** este un serviciu de asistenta (si/sau ajutor si control) prin sisteme telematice. Garanteaza, prin tehnologia, monitorarea si activarea interventiilor pentru situatii problematice; sau garanteaza contactul prin apeluri telefonice programate pentru a verifica situatia persoanei.
- **Ton muschiular:** gradul tensiunii ale muschiului care a-l mentine elastic si predispus la contractii.
- **Traditii:** uz, costum, obiceiuri, transmisie de memorie de la o generatia la cealalta intr-o comunitate.
- **Trauma:** leziune determinata de la o cauza violenta.
- **Tutoring domiciliari:** ingrijirea din partea operatorilor a serviciilor teritoriale competente, a asistentilor familiari si a familiarilor care ingrijesc persoana care nu este autosuficienta la domiciliul ei, prin superviziune, consultanta personalizata, mediere.

## U

- **Umflatura:** a se consulta cap. 7.

## V

- **Vertebra:** fiecare dintr-e incheieturile oasee (in omul sunt treizecisetrei sau treizecisipatru) care pozitionate una peste cealalta formeaza coloana vertebrala; cele umane sunt separate aproape toate de discuri din cartilagine care permit miscarile intregii coloane; in ele este o gaura care formeaza un canal prin care trece maduva. (A se consulta capitolul 1).
- **Vanataie:** a se consulta cap. 7.

## Colaborari

*Realizarea a fost efectuata de catre Regiunea Emilia Romagna.*

*Directia Generala de Sanatate si Politica Sociala.*

*Serviciul Governamental pentru Integrarea socio-sanitara si ale politicilor pentru persoanele care nu sunt autosuficiente – in domeniul initiativelor aferente programului pentru a sustine emersiunea si calificarea muncii ale asistentelor familiare in favoarea batranilor si persoanelor handicapate.*

**Textul brosurei a fost elaborat in colaborare cu:**

- **Mila Artioli** Operator asistential la domiciliu din Mirandola (MO) cu functie de tutor
- **Silvia Bellettini** Responsabila Activitatilor Asistentiale - Serviciul care Informeaza persoanelor batrane din Modena
- **Maurizio Casciotti** Fizioterapist care opereaza la AUSL din Piacenza
- **Agnese Fabbri** Asistenta Medicala - U.O. Geriatrie – sectie de internari pe perioada lunga Post Criza si Reabilitare Extensiva - Spitalul S.Orsola-Malpighi din Bologna
- **Roberta Lega** Fizioterapist la Centrul de Asistenta Batranilor IPAB Baccarini din Russi (RA)
- **Eliana Lombardi** Terapist pentru reabilitare - U.O. Geriatrie - sectie de internari pe perioada lunga Post Criza si Reabilitare Extensiva - Spitalul S.Orsola-Malpighi din Bologna
- **Patrizia Pasini** Coordinator Centrului de Asistenta Batranilor IPAB Baccarini din Russi (RA)

**Se multumesc in mod particular asistentii familiari:**

- **Bomo Anougba (Susanna)** de nationalitate Coasta de Ivoiriu
- **Baldomera Catapang** de nationalitate Filipineza
- **Feodosia Cioban** de nationalitate Moldoveneasca
- **Zakia Dabouzi** de nationalitate Marocana
- **Saavedra Dominguez** de nationalitate Peruviana
- **Inna Eremenciuc** de nationalitate Moldoveneasca
- **Aneta Tofil** de nationalitate Poloneza
- **Florence Okanorkor Dua** de nationalitate Ganeza
- **Elena Olari** de nationalitate Romana
- **Oksana Pelenska** de nationalitate Ucraina

**Se multumesc:**

- **Elena Capiello** Asistenta Medicala - U.O. Sisteme de siguranta de la AUSL din Bologna
- **Stefano Sassi** Tehnicianul Preventiei - U.O. Sisteme de siguranta de la AUSL din Bologna
- **Lucia Sciuto** Fizioterapist - Centru Regional Ajutoare din Bologna
- **Daniele Tovoli** Director U.O. Sisteme de siguranta de la AUSL din Bologna
- **Devis Trioschi** Fizioterapist - Centru Regional Ajutoare din Bologna

**Referent de Proiect:**

- **Simonetta Puglioli**  
*Serviciul Governamental pentru Integrarea socio-sanitara si ale politicilor pentru persoanele care nu sunt autosuficiente*

**Traduceri, ilustratii si imprimare facute de:**

*Tracce s.r.l.*

Brosura, in limba italiana si tradusa in: rusa, poloneza, romana, araba, albaneza, engleza, franceza si spaniola, va putea fi descarcata de pe site-ul Internet:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

