



CORSO PER VOLONTARI DEL TRASPORTO SOCIALE

Mobilizzazione della persona anziana

Laura Barachetti



auser

Provinciale di Lecco

COSA SI INTENDE PER *INVECCHIAMENTO?*



L'invecchiamento non è una malattia ma un **PROCESSO FISIOLÓGICO NATURALE** che dura tutta la vita, infatti il corpo umano cambia in continuazione, ma è proprio durante questa fase che i mutamenti si fanno più marcati.

Molti di questi cambiamenti sono frutto di cattive abitudini di vita accumulate nel tempo. **L'IPOCINESI** è causa del 50% del declino funzionale tra i 30 e i 70 anni, perché i sistemi scheletrici, muscolari e articolari risentono del trascorrere del tempo con conseguenze sulla **LIBERTÀ DI MOVIMENTO**.

COME VIENE PERCEPITA *L'ETÀ ANZIANA?*



Per l'80% dei giovani gli anziani hanno problemi di natura fisica e l'immagine è generalmente negativa, perché vengono spesso considerati disabili o incapaci e quindi **SOTTOVALUTATI** ed **EMARGINATI** all'interno della nostra società. Questo concetto coincide purtroppo con l'idea che molti anziani hanno di loro stessi perché risentono di forti condizionamenti.

Gli anziani ancora **ATTIVI** invece hanno maggiore **FIDUCIA IN SÈ STESSI** e un desiderio di rendersi utili, nonostante i limiti di un corpo che risente del trascorrere del tempo.

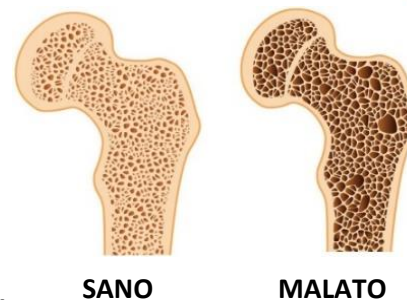
PERCHÉ GLI ANZIANI SONO *PERSONE FRAGILI?*



OSTEOPOROSI

È una patologia ossea, che comporta riduzione della massa minerale e deterioramento della struttura del tessuto osseo portando ad una maggior **FRAGILITÀ** del sistema scheletrico.

Le ossa sono formate da tessuti viventi che subiscono un **CONTINUO RIMODELLAMENTO** durante il corso della vita. Con l'avanzare degli anni questi tessuti possono perdere la capacità di rigenerarsi e così quelli deteriorati non vengono più sostituiti.



COSA PUÒ CAUSARE?

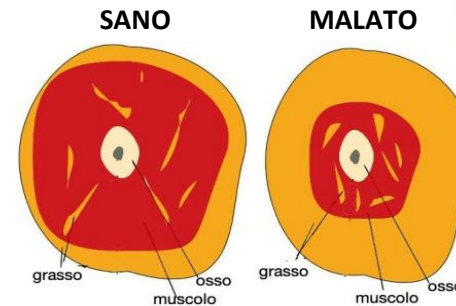
Indebolimento osseo che va ad aumentare il **RISCHIO DI FRATTURE** perché le ossa hanno una minor resistenza globale alle varie sollecitazioni.

Per questo motivo quando si lavora con persone anziane è sempre opportuno essere **PRUDENTI** ed evitare movimenti bruschi.

SARCOPENIA

È la perdita di massa e della **FORZA MUSCOLARE** che si verifica con l'invecchiamento. La massa muscolare perde gradualmente di forma a partire dai 30 anni, e accelera dai 60 anni.

Con la perdita di massa muscolare si produce un aumento della **MASSA GRASSA** che può accrescere il rischio di ipertensione, obesità o diabete.



COSA PUÒ CAUSARE?

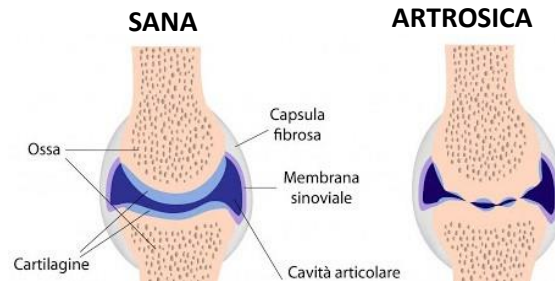
Determina **ATROFIA MUSCOLARE** compromettendo la qualità del tessuto muscolare portando a disabilità e mancanza di autosufficienza con conseguente aumento del **RISCHIO DI CADUTE** con fratture o lesioni.

I sintomi più comuni sono: senso di debolezza, scarso equilibrio, andatura rallentata e **DIFFICOLTÀ** a svolgere normali **ATTIVITÀ QUOTIDIANE**.

ARTROSI

È una malattia degenerativa correlata all'età che colpisce le **ARTICOLAZIONI** portando alla progressiva perdita della **CARTILAGINE** articolare che viene sostituita da nuovo tessuto osseo.

La cartilagine riduce l'attrito fra le ossa e quando si danneggia per usura si assottiglia perdendo la sua **ELASTICITÀ**, offrendo una **MINORE PROTEZIONE** alle superfici ossee durante il movimento.



COSA PUÒ CAUSARE?

Provoca dolore, **LIMITAZIONE NEI MOVIMENTI**, gonfiore, rigidità articolare e comparsa di rumori articolari durante il movimento.

Le articolazioni più colpite sono a livello di: **VERTEBRE**, anca e testa del **FEMORE**, ginocchio, polso, dita e mani.

PROBLEMI LEGATI AL PESO

Lo **STATO NUTRIZIONALE** è un importante determinante delle condizioni di salute e, soprattutto in età avanzata, gli **ECCESSI** e le **CARENZE** alimentari possono provocare la comparsa di patologie a carico di vari organi e favorire il processo di invecchiamento.

SOVRAPPESO

Con l'avanzare dell'età diminuisce il consumo energetico e ciò contribuisce ad **ACCUMULARE TESSUTO ADIPOSO** favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie come diabete di tipo 2, malattie cardiocircolatorie, osteoartrosi, disabilità fisica, influenzando negativamente sulla **QUALITÀ DELLA VITA** della persona.

SOTTOPESO

È frequente la **MALNUTRIZIONE PER DIFETTO**, una condizione caratterizzata dalla riduzione di peso corporeo, che determina uno stato di malessere, stanchezza generale, fragilità ossea e muscolare con aumento del **RISCHIO DI AMMALARSI**.

Tutte queste problematiche comportano una serie di **CONSEGUENZE** come:

- perdita di funzionalità corporee
 - affaticamento precoce
 - problemi **POSTURALI**
- disturbi nella **DEAMBULAZIONE**
- diminuzione dell'autonomia personale

che possono portare ad un aumento del

RISCHIO DI CADUTA

Il problema delle cadute nell'anziano è rilevante sia per la **FREQUENZA** con cui si possono manifestare, sia per le conseguenze sul **BENESSERE PSICO-FISICO** della persona, perché l'**INSICUREZZA** legata alla paura di cadere può limitare lo svolgimento delle attività quotidiane.

QUALI SONO LE PRINCIPALI CAUSE?

- Condizioni fisiche che compromettono la **MOBILITÀ**, come un'andatura strascicata delle gambe
- Situazioni ambientali potenzialmente pericolose
- Utilizzo di alcuni **FARMACI** come analgesici, ansiolitici...
- Perdita di **EQUILIBRIO**
- Riduzione della **VISTA**



QUALI POSSONO ESSERE LE CONSEGUENZE?

- Contusioni
- **FRATTURE OSSEE**, soprattutto a livello di anca e avambraccio
- **DISTORSIONI** a livello articolare di ginocchia e caviglie
- Danni agli organi interni
- **TRAUMI CRANICI**
- Reazioni psicologiche negative



Possono determinare successivi **PROBLEMI DI DEAMBULAZIONE** che costringono all'utilizzo di **AUSILI** come bastoni, stampelle, tripodi, deambulatori, o nei casi peggiori carrozzine.

In molti casi purtroppo la caduta dà inizio ad una lunga serie di eventi che modificano la **QUALITÀ DI VITA**. L'anziano diventa eccessivamente prudente nei suoi movimenti, la muscolatura si indebolisce ulteriormente, aumentando il **RISCHIO DI NUOVE CADUTE**.

DEFICIT SENSORIALI

IPOVISIONE

Durante l'invecchiamento si manifesta un'**ALTERAZIONE** generale della **VISTA** che può ridurre la **QUALITÀ DELLA VITA**, impedendo di svolgere anche le più semplici attività giornaliere abitudinarie.



I sintomi più comuni sono: visione offuscata, difficoltà a leggere, a guardare la tv e a riconoscere i volti.

Questo può indurre l'anziano a **ISOLARSI** per l'impossibilità di partecipare ad attività conviviali.

IPOACUSIA

È un **DISTURBO** dell'**UDITO** che colpisce tutti con l'avanzare dell'età e consiste nel non percepire bene i suoni o non capire bene le parole.



Si presenta in uno o in entrambe le orecchie ed essendo un processo graduale, la persona potrebbe **NON RENDERSI CONTO** di aver perso parte della sua capacità uditiva.

CAREGIVER

Il significato della parola è «**DONATORE DI CURE**». È colui che si prende cura di una persona anziana e la aiuta a svolgere le normali attività della vita quotidiana.

Il ruolo cardine del caregiver è quello di fornire **SUPPORTO ASSISTENZIALE** oltre che **SOSTEGNO PSICOLOGICO** e **AFFETTIVO** nei confronti di una persona che si trova in condizione di **DIFFICOLTÀ**, al fine di proteggerne e migliorarne il benessere.

Per instaurare una buona relazione con la persona assistita è importante:

- saper **COMUNICARE**
- sviluppare **EMPATIA**
- saper **ASCOLTARE**



Il caregiver deve considerare l'assistito come una persona di **PARI DIGNITÀ**, non dimenticando che la persona anziana possiede ancora delle **COMPETENZE**, delle **CONOSCENZE**, e una pregressa **ESPERIENZA**.

METODOLOGIE PER *ASSISTERE* UNA PERSONA ANZIANA



La movimentazione dipende dalla **COLLABORAZIONE** che la persona può offrire, quindi per una corretta assistenza, salvaguardando l'**INTEGRITÀ** fisica dell'**ASSISTITO** e del **VOLONTARIO**, è necessario:

- Interpretare le **NECESSITÀ** della **PERSONA**
- **ORGANIZZARE** nella nostra mente lo **SPOSTAMENTO** da effettuare
 - Individuare le possibilità di **COLLABORAZIONE**
 - Suddividere gli spostamenti in tante fasi, preferendo **PICCOLI SPOSTAMENTI** ad uno ampio e rapido
- **SPIEGARE** contemporaneamente alla persona in modo chiaro e **PRECISO** i movimenti da fare
 - Posizionare le mani in punti di **PRESA** specifici

COME FAR SALIRE L'UTENTE SULL'AUTO?

Per l'UTENTE:

- 1) Posizionarsi **LATERALMENTE** al sedile
- 2) Sedersi sul sedile con le gambe fuori dall'abitacolo
- 3) Aggrapparsi alla maniglia o al **SEDILE DAVANTI**
- 4) Portare all'interno dell'auto **PRIMA** la gamba interna **DOLORANTE**, aiutandosi con le mani, e poi la gamba sana
- 5) Se l'arto operato è il sinistro sedersi a destra, se l'arto operato è il destro sedersi a sinistra



Per il **VOLONTARIO**:

- 1) Aprire la portiera
- 2) Prendere eventuali ***EFFETTI PERSONALI*** dell'utente che potrebbero intralciarlo
- 3) Sostenere la persona per gli ***AVAMBRACCI*** per aiutarla a sedersi
- 4) Portare le gambe dell'utente dentro l'abitacolo
- 5) Assicurarsi della presenza della ***CINTURA DI SICUREZZA***



COME FAR SALIRE L'UTENTE SULL'AUTO?



COME FAR SCENDERE L'UTENTE DALL'AUTO?

Per l'UTENTE:

- 1) Aggrapparsi alla maniglia o al **SEDILE DAVANTI**
- 2) Girarsi **LATERALMENTE**
- 3) Se si utilizza qualche **AUSILIO**, appoggiarlo a terra prima dell'uscita per aiutarsi nel **RIALZARSI**
- 4) Portare all'esterno prima la gamba esterna (o sana) e poi la gamba interna (o dolorante)



Per il **VOLONTARIO**:

- 1) Aprire la portiera
- 2) Portare le **GAMBE** dell'utente **FUORI** dall'abitacolo, prima l'esterna e poi l'interna
- 3) Offrire gli **AVAMBRACCI** come sostegno alla persona per aiutarla nel rialzarsi
- 4) Porre eventualmente una **MANO** sulla **SCHIENA** della persona come ulteriore aiuto



COME FAR SCENDERE L'UTENTE DALL'AUTO?



COME ASSISTERE DURANTE LA DEAMBULAZIONE?

La prima cosa da fare è occuparsi della **SICUREZZA** della persona durante gli spostamenti per prevenire eventuali **CADUTE**.

DOVE È MEGLIO POSIZIONARSI?

- **DAVANTI** con le mani poste lateralmente al torace o offrendo gli avambracci come appoggio
- **DIETRO** con le mani sul torace lateralmente
- **A LATO** prendendo per mano oppure sottobraccio, con l'altra mano posizionata al fianco della persona



Se la persona utilizza il **BASTONE** deve tenerlo sul lato opposto alla gamba più debole e il volontario si pone sul **FIANCO DEBOLE** della persona.

Se cammina con il **DEAMBULATORE** porsi alle spalle della persona con le mani lateralmente sul torace.

COME ASSISTERE DURANTE LA DEAMBULAZIONE?



COME ASSISTERE DURANTE LA DEAMBULAZIONE?



COME ASSISTERE DURANTE LA DEAMBULAZIONE?



COME ASSISTERE DURANTE LA DISCESA DELLE SCALE?

Per maggior **SICUREZZA** nelle operazioni di salita e discesa dalle scale è consigliabile effettuare una **SOSTA** tra un gradino e un altro. Su entrambi i lati della scala dovrebbe essere idealmente presente un **CORRIMANO**.

- 1) Il volontario scende per primo mantenendosi in una **POSIZIONE FRONTALE** rispetto all'utente
- 2) Posizionare una mano sul **CORRIMANO**, l'altra darla all'accompagnatore
- 3) Portare sul gradino inferiore prima la gamba più debole o operata, poi la gamba forte
- 4) Se non presente il corrimano, **PORSI DI FIANCO** alla persona prendendola per mano o **SOTTOBRACCIO** portando l'altra mano dietro la schiena



COME ASSISTERE DURANTE LA DISCESA DELLE SCALE?



COME ASSISTERE DURANTE LA SALITA DELLE SCALE?

- 1) Iniziare a **SALIRE** con la **GAMBA PIÙ FORTE** o non operata
- 2) Continuare posizionando l'altra gamba sullo stesso gradino
- 3) Contemporaneamente una mano deve agevolare la salita utilizzando il corrimano e il **VOLONTARIO** che accompagna si posiziona **SUL LATO OPPOSTO**
- 4) Se non presente il corrimano, porsi di **FIANCO** alla persona prendendola per mano o **SOTTOBRACCIO** portando l'altra mano dietro la schiena
- 5) Appoggiare un piede sullo **STESSO GRADINO** dell'utente e l'altro piede sul gradino inferiore



COME ASSISTERE DURANTE LA SALITA DELLE SCALE?



COME ASSISTERE PERSONE IPOVEDENTI?

- 1) Annunciare la propria presenza parlando con **VOCE** distinta e **COMPRESIBILE**
- 2) Descrivere in **ANTICIPO** le azioni da intraprendere
- 3) Lasciare che la persona afferri il braccio o la spalla per **FARSI GUIDARE**, oppure prenderla sottobraccio se preferisce
- 4) Accompagnare avendo cura di non tirare o spingere e annunciare la presenza di eventuali **OSTACOLI**
- 5) Nell'aiutarlo a sedersi, **GUIDARGLI** prima la **MANO** affinché tocchi lo schienale del sedile



COME ASSISTERE PERSONE IPOVEDENTI?



COME ASSISTERE PERSONE IPOUDENTI?

- 1) Porsi a massimo un metro e mezzo di distanza per consentire alla persona una buona **LETTURA LABIALE**
- 2) Tenere la testa ferma mentre si parla a livello degli **OCCHI** della persona
- 3) Parlare distintamente senza storpiare la **PRONUNCIA**
- 4) Mantenere una **MODERATA VELOCITÀ** nel discorso, senza parlare in modo infantile
- 5) Usare **FRASI CORTE** mettendo in risalto la parola principale, usando espressioni del viso e **GESTI** delle mani



COME ASSISTERE PERSONE IPOUDENTI?



RISCHI PER IL CAREGIVER

Ad essere messo fortemente sotto stress è il **SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO**, costretto ad assumere **POSTURE** spesso **INNATURALI** o sollevare pesi considerevoli.

Questo può esporre il caregiver a **DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI**, a livello di schiena, collo, braccia e gambe.

I disturbi più comuni sono senso di fastidio, intorpidimento, formicolio, rigidità e dolori che derivano spesso da **AFFATICAMENTO** muscolare, da **INFIAMMAZIONE** delle strutture tendinee o da **DEGENERAZIONE** dei dischi della colonna vertebrale.

POSTURA CORRETTA:

- **AVVICINARSI** il più possibile al paziente da spostare
- Gambe leggermente divaricate per ampliare la **BASE DI APPOGGIO**
 - Ginocchia leggermente flesse
- **SCHIENA** il più **DRITTA** possibile, evitare di fletterla
 - Garantire una **BUONA PRESA** del paziente

*Grazie a tutti
per l'attenzione!*

