



Per un riposo più sano

Gli ausili per l'allettamento si rendono necessari quando si impone la necessità di un'immobilità prolungata. Accorgimenti per una gestione più accurata del paziente

DI PASQUALE CARBONE
RESPONSABILE SERVIZIO HOME CARE, UNIFARM SPA

Lil riposo a letto è sempre stato considerato la soluzione più idonea, anche se a volte obbligata, alla malattia e a molte forme di disabilità specialmente cronica. In realtà, l'allettamento dovrebbe essere ridotto al minimo proprio per evitare l'insorgere di numerose e importanti alterazioni a carico di tutti gli apparati del corpo (vedi box qui a fianco). Quando invece è assolutamente necessario prolungare l'allettamento nel tempo occorre mettere in atto una serie di accorgimenti utili a evitare danni al degente. Le complicazioni che possono insorgere presentano rilevanti difficoltà di trattamento e cura, quindi è necessaria un'attenta opera di prevenzione attraverso due canali importanti e complementari: la pratica di un corretto posizionamento (vedi box a pag. 41) e di un adeguato protocollo di mobilizza-

zione e l'utilizzo di ausili idonei a migliorare la gestione del paziente. Fondamentale è la scelta di un ausilio che faciliti la gestione di operazioni basilari quali l'assistenza, la vestizione, il trasferimento e l'igiene del paziente. Anche in questo caso la farmacia può fornire un valido e prezioso supporto agli utenti, che attraverso il servizio Home Care possono disporre di un'ampia scelta fra gli ausili e i relativi accessori.

STRUMENTI AD HOC

I letti sono di sicuro il principale supporto di cui spesso si necessita: la struttura è composta da un telaio in acciaio verniciato a polveri epossidiche o, nei casi dove la componente estetica può essere elemento di diversificazione a parità di funzionalità, da pannelli di legno (di solito faggio naturale) che rendono il presidio più facil-

Mobilità ridotta: i rischi

- ◆ **Apparato cardiovascolare:** dopo alcune settimane trascorse a letto si può verificare, in particolar modo negli anziani, un aumento del carico di lavoro per il cuore e una minor attitudine ad affrontare gli sforzi fisici. Sono inoltre favoriti gli episodi di tromboflebiti a carico delle vene profonde.
- ◆ **Apparato respiratorio:** nella posizione allettata, in particolare nell'atteggiamento supino (sul dorso), i visceri addominali si spingono verso la cassa toracica, riducendone la capacità. Conseguentemente si verifica una marcata riduzione della ventilazione polmonare. La compressione sui tessuti polmonari favorisce inoltre il ristagno delle secrezioni e l'insorgere di broncopolmoniti (le complicanze respiratorie sono una delle principali cause di decesso nei pazienti allettati).
- ◆ **Apparato muscolo-scheletrico:** la ridotta mobilità produce una progressiva perdita della forza muscolare, dal momento che la massa muscolare si riduce assai precocemente. L'immobilità è anche causa di diminuzione della massa ossea (osteoporosi da disuso) e la mancanza di carico soprattutto degli arti inferiori è responsabile di importanti alterazioni delle articolazioni e dei tessuti periarticolari.
- ◆ **Apparato urinario:** la posizione orizzontale non favorisce lo svuotamento completo della vescica per cui l'allettamento favorisce la ritenzione di urina con l'insorgere di conseguenti infezioni delle vie urinarie.
- ◆ **Apparato digerente:** all'allettamento prolungato è associato un ridotto consumo energetico e, più in generale, un cronico stato di apatia, cause di inappetenza e stipsi; il primo effetto può generare uno stato di malnutrizione, il secondo fenomeni di subocclusione intestinale e infiammazioni.
- ◆ **Apparato tegumentario:** durante l'allettamento sono frequenti le sollecitazioni meccaniche e gli stiramenti cui la pelle viene sottoposta. Le superfici corporee che risentono dell'insorgere delle lesioni cutanee sono molteplici: nuca, orecchie, spalle, scapole e rachide nella loro interezza, sacro, trocanteri, gomiti e talloni, collo del piede, malleolo solo per citare i più importanti. I danni all'apparato tegumentario sono diretta conseguenza della perdita di peso che causa atrofia muscolare e perdita di tessuto sottocutaneo, con inevitabile riduzione dell'imbottitura interposta fra pelle e superfici ossee.

mente inseribile in un contesto di arredo già preesistente. Il piano rete può essere variabile in varie sezioni e la movimentazione di queste ultime può avvenire o mediante l'azionamento di manovelle (quindi in modo meccanico) o mediante motori elettrici a bassa tensione, azionati da un comando a pulsanti. Di seguito, le tipologie di letto oggi disponibili.

◆ **Letto a uno snodo e due sezioni (o a una manovella) meccanico:** il piano rete, ad altezza fissa da terra, è diviso in due parti che sono regolabili singolarmente. Una zona comprendente il segmento testa-tronco e una zona comprendente il segmento bacino-piedi; la movimentazione della sezione tronco (utile per portare il paziente dalla posizione sdraiata a quella seduta) avviene mediante una manovella che permette la variazione dell'inclinazione.

◆ **Letto a uno snodo e due sezioni elettrico:** la struttura del letto e la sua funzionalità rispecchiano quella del letto precedentemente descritto, ma la variazione dell'inclinazione della sezione tronco avviene mediante motore azionato da un comando elettrico.

◆ **Letto a tre snodi e quattro sezioni (a due manovelle) meccanico:** il piano rete, sempre ad altezza fissa da terra, è diviso in quattro parti. Una sezione tronco regolabile in inclinazione, una sezione bacino (fissa e non modificabile nella sua inclinazione), una sezione bacino-ginocchio e una sezione ginocchio-piede anch'esse regolabili. La movimentazione delle sezioni avviene mediante due manovelle e inoltre nei modelli più completi esiste anche la possibilità di un'ulteriore regolazione manuale del segmento ginocchio-piede.

◆ **Letto a tre snodi e quattro sezioni elettrico:** le caratteristiche sono analoghe al modello precedente, con la sola differenza che le varie regolazioni sono attivate da motori azionabili da un comando elettrico a pulsanti.

◆ **Base per regolazione dell'altezza del piano rete meccanica o elettrica:** questo dispositivo permette di regolare in altezza il piano rete (solitamente con un range che va da 35 a 80 cm).

La sua attivazione può avvenire o mediante un pedale che aziona un pistone

oleodinamico (meccanico) o tramite motori azionati da un comando elettronico a pulsanti. Questo accorgimento è particolarmente utile per consentire agli assistenti operazioni relative all'igiene personale e alla mobilitazione, oltre a favorire l'alzata o l'allettamento, sia quando il paziente è collaborante sia quando si utilizza un sollevamalai.

A tali ausili possono poi essere applicati alcuni accessori in grado di migliorare o rendere più funzionale l'assistenza: le sponde anticaduta, che al bisogno possono essere corredate da imbottiture paracolpi; il supporto per potersi alzare con triangolo; l'asta portaflebo; il supporto porta sacca urine o porta catetere; il supporto porta pagaglio; l'archetto alzacoperte.

Esistono poi alcuni accessori che permettono di poter continuare a gestire l'allettamento pur nel letto normalmente utilizzato dal paziente. Per esempio con il reggicuscino o reggischiama si può riproporre il meccanismo di inclinazione del tronco sopra descritto nei letti ad azionamento meccanico o elettrico; il supporto con triangolo esiste anche nella versione con base a terra per cui facilmente utilizzabile dietro testiere di letti in legno o comunque che non permetterebbero l'aggancio del dispositivo universale. Il tavolo servitore, sia nella versione con piedi di appoggio sul materasso sia in quella a ruote, può essere un valido aiuto nel caso in cui il paziente riesca a gestire alcune operazioni come alimentarsi o leggere in modo autonomo. Infine l'applicazione di ruote, solitamente munite di freno, può servire nel caso in cui fosse necessario spostare il letto per eseguire la pulizia della stanza o favorire le manovre di intervento da parte degli operatori assistenziali. In alcuni casi la patologia del paziente rende necessario l'uso di accorgimenti che lo mettano in condizioni di sicurezza anche se lo costringono a un'immobilizzazione (totale o parziale) che può sembrare cruenta e difficilmente accettabile.

Le cinture di contenzione, nelle varie versioni, utilizzabili solo ed esclusivamente dietro precisa indicazione del medico curante, si rendono opportune quando la situazione cognitiva e moto-

ria del paziente può mettere in grave pericolo la sua incolumità. L'allettamento è sicuramente una fase delicata e molto complessa nell'ambito dell'assistenza domiciliare: riuscire a favorire il sonno e il riposo nelle persone ammalate, anziane o disabili è sicuramente molto importante. Le procedure, le attenzioni, la disponibilità di numerosi ausili concepiti a garanzia del comfort e della sicurezza come quelli sopra descritti concorrono nella loro totalità a conseguire l'obiettivo di far riposare e dormire quando e quanto è necessario e nel modo migliore, oltre che agevolare e favorire l'assistenza.

La scelta delle posizioni

◆ **Sul dorso o supina:** il carico eccessivo del capo e l'iperestensione del collo devono essere compensate con l'applicazione di un guanciaie basso. L'accentuarsi della curva lombare può essere compensato con un cuscino di sostegno della lordosi (specie per evitare il carico nella zona sacrale); può verificarsi anche l'iperestensione delle ginocchia, per ovviare alla quale sarà sufficiente posizionare un cuscino sotto le anche del paziente; è probabile che questa posizione generi una rotazione esterna degli arti inferiori da compensare con due cuscini o due asciugamani arrotolati lungo le cosce. Infine, va ribadito che tale posizione è controindicata nei degenti affetti da scompenso cardiaco o da malattie polmonari, in quanto determina un eccessivo ritorno di sangue venoso al cuore e una cattiva ventilazione polmonare.

◆ **Sul ventre o prona:** presenta alcuni vantaggi come la piena estensione delle ginocchia e delle anche (prevenendo così le contratture) e favorisce il drenaggio delle secrezioni orali. Presenta al contempo numerosi svantaggi come l'accentuarsi delle curvature lombari (iperlordosi), la flessione e un'iperestensione del collo, la flessione della pianta dei piedi con un eccessivo contatto delle dita sulla superficie del materasso. In sostanza, tale posizione è consigliabile per brevi periodi e se non vi sono anomalie nella colonna vertebrale.

◆ **Laterale:** garantisce maggiore stabilità al degente, riduce la curvatura della colonna lombare, consente un buon allineamento del corpo. Contribuisce a evitare pressioni sul sacro e sui talloni. Tuttavia alcuni muscoli del collo sono esposti a un'eccessiva flessione laterale per cui l'uso di un guanciaie è opportuno.

◆ **Seduta o semiseduta:** è particolarmente indicata quando il degente ha problemi respiratori o cardiaci, dal momento che viene favorita la ventilazione polmonare grazie all'espansione della cassa toracica.