

# Asistarea persoanei în vârstă pentru a se deplasa



*Realizat de regiunea Emilia-Romagna*

*Direcția Generală de Sănătate și Politici Sociale - Serviciul pentru planificarea și dezvoltarea serviciilor sociale și de îngrijirea sănătății - Departamentul pentru persoanele în vârstă și cele cu handicap, ca parte a serviciilor pilot integrate destinate reglementării și calificării asistenților la domiciliu a persoanelor în vârstă și cu handicap*

*Textele din broșură au fost elaborate în colaborare cu:*

**Federica Aleotti** Psiholog - Serviciul național pentru sănătate locală (AUSL) din Reggio Emilia

**Maria Grazia Battistini** Asistent social - Municipality din Cesena (FC)

**Silvia Bellettini** Administrator al activităților de asistență - Serviciul pentru îngrijirea sănătății persoanelor în vârstă (SAA) din Modena

**Susanna Beltrami** Administrator al activităților de asistență - Serviciul pentru îngrijirea sănătății persoanelor în vârstă (SAA) din Modena

**Andrea Fabbo** Geriatru - Serviciul național pentru sănătate locală (AUSL), Zona Mirandola (MO)

**Agnese Fabbri** Infirmeră - Spitalul de Geriatrie - spital cu tratament pe termen lung pentru fazele post-acute și pentru recuperare extensivă - Spitalul St. Orsola-Malpighi din Bologna

**Diana Gavioli** Asistentă îngrijirea sănătății - Serviciul național pentru sănătate locală (AUSL), Zona Mirandola (MO)

**Saadia Lafhimi** Coordonator cultural-lingvistic - Comitetul pentru șanse egale "Mosaico", zona Bazzano (BO)

**Letizia Lambertini** Coordonator al Comitetului pentru șanse egale "Mosaico", zona Bazzano (BO)

**Y commissione pari opportunità  
mosaico zona bazzanese**



**Eliana Lombardi** Terapeut recuperare - Spitalul de Geriatrie - spital cu tratament pe termen lung pentru fazele post-acute și pentru recuperare extensivă - Spitalul St. Orsola-Malpighi din Bologna

**Mohammed Louhui** Președinte AMIL - Asociația coordonatorilor cultural-lingvistici din Bologna

**Marinella Richeldi** Coordonator executiv al Serviciilor sociale din Modena

**Eros Rilievo** Administrator al serviciilor sociale din Modena, domeniul Instruire (MO)

**Sara Saltarelli** Asistent social - Asociația pentru servicii sociale (Cooperativa sociale) "Dolce" din Bologna

**Chiara Scarlini** Asistent social - Municipality din Mirandola (MO)

**Roberta Sordelli** Infirmeră șefă, Departamentul Chirurgie - Spitalul din Bazzano (BO)

**Director de proiect:**

**Simonetta Puglioli** Departamentul pentru persoanele în vârstă și cele cu handicap, regiunea Emilia-Romagna

**Traduceri, ilustrații și tipărire:**

Tracce s.r.l.

Accastă broșură a fost tradusă în limba rusă, poloneză, engleză, arabă, română, franceză, spaniolă, albaneză și italiană, și poate fi descărcată de pe următorul website:

**<http://www.emiliaromagnasociale.it/>** - persoane în vârstă (anziani).

# Asistarea persoanei în vârstă pentru a se deplasa

Persoana în vârstă trebuie îndemnată să se “miște încoace și încolo”, fără a deveni total dependentă de dumneavoastră, ci încurajată să se bazeze pe propriile sale aptitudini și să-și utilizeze îndemnările rămase. Folosiți câteva îndemnuri pentru a determina persoana să-și poarte de grijă (igiena personală) și dacă este posibil, pentru a o implica în sarcinile zilnice.

În cazul celor care locuiesc cu cineva care are aptitudini locomotorii limitate, este important să ajutați să se deplaseze fără riscuri, în mod corect și să îndreptați obiceiurile greșite.

## Prevenirea căzăturilor

- utilizarea de **încălțăminte** (calzature) potrivită: încălțăminte trebuie să fie confortabilă, să aibă tălpi care să nu alunece, iar călcâiul trebuie bine introdus; nu trebuie purtați papuci de casă.
- înlăturați **obstacolele** (ostacoli) existente în casă, ca și situațiile periculoase: (de exemplu podele lustruite cu ceară sau umede).
- înlăturați **carpetele** (tappeti)
- înlăturați **cablurile sau firele electrice** (fili elettrici) din pozițiile care pot fi periculoase
- aveți grijă la **marginile și colțurile ascuțite** (spigoli)
- evitați iluminatul slab
- verificați poziționarea **barelor laterale** (maniglioni) din baie
- evitați șederea în poziție prea joasă (inclusiv la toaletă)

## Pacienții trebuie corecți dacă:

- dau din cap în timp ce merg
- își târâie picioarele
- apucă de ceva pentru a se sprijini, cu riscul de a se rezema de ceva **instabil** (instabile)
- nu își folosesc bastonul în mod corect.

## Ținuta

Există zone ale corpului uman în care pielea suportă o **presiune** (pressione) mai mare a corpului, în special în zonele în care oasele ies în evidență. Circulația normală a sângelui poate fi obstrucționată în asemenea zone în care pacientul rămâne imobilizat într-o poziție

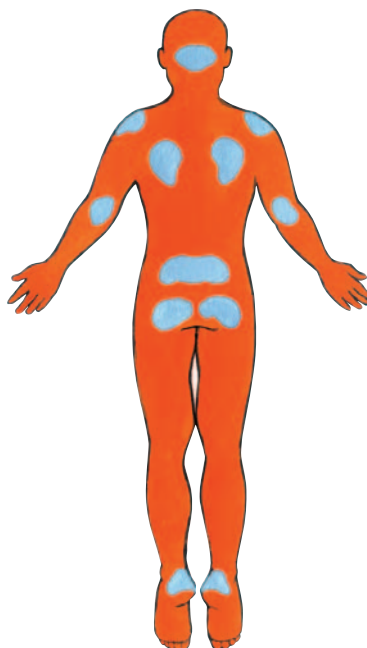
pentru prea mult timp. Acest lucru poate duce la apariția de inflamații ale pielii, care ulterior pot afecta țesutul subcutaneu. Aceste inflamații se numesc escare.

Prevenirea este extrem de importantă, pentru că o dată ce apar, nu se mai vindecă ușor și afectează starea de sănătate a persoanei în vârstă, pentru că are nevoie să fie îmbrăcată și de tratament și îngrijiri speciale.

Modul de prevenire a acestora:

- schimbați **poziția** (postura) persoanei cel puțin la fiecare 2 ore
- evitați suprafețele prea rigide
- nu folosiți cearșafuri prea aspre
- neteziți cutele cearșafurilor
- nu folosiți cearșafuri sau haine impermeabile (pentru că rețin umezeala, fapt ce contribuie la iritarea pielii)
- dacă pacientul folosește un **cateter** (catetere), verificați să nu fie apăsat de propria greutate a pacientului.

Toate aceste condiții pot contribui la izbucnirea timpurie a escarelor (în special în condiții de igienă scăzută și deteriorare a pielii).



Dacă nu este contraindicat în mod special, pacientul se poate schimba din poziția **culcat pe spate** (supino) în poziția laterală dreapta sau stânga. Pentru schimbarea într-o poziție **laterală** (sul fianco), rugați pacientul:

- să își întindă piciorul pe partea pe care dorește să se întoarcă.
- să îndoieie celălalt genunchi, iar apoi puteți să-l ajutați să se întoarcă
- puneți o pernă de sprijin dedesubtul genunchiului care este îndoit și o altă pernă la spate, pentru a sta în poziție.



Adesea sunt recomandate **bare laterale** (sponde) pe toată lungimea sau pe jumătate din lungimea patului. Sunt considerate a fi utile în cazurile în care pacientului îi este frică să nu cadă din pat. Sunt de asemenea un sprijin important pentru a ajuta persoana în vârstă să se întoarcă pe cealaltă parte a patului.

## Schimbarea din poziția culcat pe spate în poziția șezut

Evitați ridicarea pacientului prin înclinarea trunchiului în față. Mișcarea din poziția culcat pe spate în poziție laterală trebuie încurajată întotdeauna.

Poziția șezut trebuie obținută prin învățarea pacientului:

1. să îndoieie genunchii
2. să se întoarcă pe o parte
3. să-și scoată picioarele afară din pat
4. să-l ajutați prin împingerea cu mâinile să ajungă în poziția șezut.





## Mișcarea de la pat la scaunul cu roțile (sau fotoliu)

De îndată ce pacientul șede pe pat, rugați-l:

1. să atingă podeaua cu picioarele, dacă este posibil fără ajutor.  
Stați în fața lui și ajutați-l prin sprijinirea de sub brațe și blocarea picioarelor cu ale dumneavoastră.
2. întoarceți-l spre scaun și lăsați-l să șadă în timp ce supravegheați mișcarea de coborâre, cu mâinile sprijinite pe reazeme și trunchiul **înclinat înainte** (inclinare în avanti) (acest lucru previne pierderea echilibrului și căderea bruscă pe spate).

Atunci când folosiți un scaun cu roțile, întotdeauna verificați dacă frânele sunt **blocate** (frenate) sigur și funcționează corespunzător, pentru a preveni accidentele posibile atunci când pacientul intenționează să se așeze (de exemplu scaunul cu roțile se mișcă).

## Mișcarea din poziția șezut (seduto) în poziția ridicat (in piedi)

Acest lucru este mai ușor pentru pacient dacă scaunul este ceva mai înalt (posibil folosind o pernă pentru șezut), și este echipat cu **reazeme pentru brațe** (braccioli).

1. Deplasați bazinul înainte
2. Puneți picioarele sub scaun
3. Sprijiniți spre înainte
4. Ridicați în picioare, prin împingerea cu mâinile pe reazeme sau cu genunchii
5. Stați în fața sau în partea laterală a pacientului și ajutați-l prin prinderea de sub brațe și/sau prin prinderea de curea sau betelie.



## Utilizarea unui baston (bastone)

Bastonul:

- trebuie să fie potrivit pentru **înălțimea** (altezza) pacientului (brațul folosit pentru sprijin trebuie întins la maxim și ambii umeri trebuie să rămână la aceeași înălțime).
- trebuie utilizat pe partea normală a corpului și adus în față înainte de mișcarea picioarelor.
- trebuie poziționat lateral, dar nu prea departe față de corp.

Persoana care ajută trebuie să stea pe partea afectată a persoanei, pentru a putea interveni eficient în cazul în care aceasta își pierde echilibrul.

## Utilizarea de mijloace suplimentare pentru deplasare (deambulatoare) sau a unui cadru metalic

Un cadru metalic cu suporturi auxiliari se folosește în mod uzual numai în fazele timpurii ale reabilitării sau stadii în care distribuirea sarcinii nu este posibilă (fracturi pelviene sau fracturi ale membrelor inferioare). Și asta pentru că aceste cadre ajutătoare nu încurajează mișcarea fizică sau încrederea în sine a persoanei în vârstă. Pentru a oferi un sprijin corespunzător, acest mijloc de sprijin trebuie poziționat la o înălțime care să fie potrivită pentru a oferi suport pentru greutatea persoanei, fără a deveni dureroasă pentru brațe. De aceea, supravegherea este necesară, pentru că utilizarea improprie a acestor mijloace ajutătoare poate duce la căderi.





Cadrul cu patru roți este mai potrivit pentru utilizarea independentă, pentru că pacientul se poate sprijini el însuși cu propriile sale mâini sau antebrațe.

Una din cele mai frecvente caracteristici ale persoanelor în vârstă este încetinirea mișcărilor (hypokinesia), deseori asociată cu o tendință de a cădea pe spate (**retropulsiune** - retropulsione). În aceste cazuri, încercarea de a sprijini pacientul nu este recomandată. Cel mai bun lucru de făcut este de a-l sprijini de o masă (care să fie foarte stabilă) și în mod gradual să-l determinați să-și întindă mâinile înainte, sau chiar să efectueze mici activități, cum ar fi mutarea de obiecte sau atingerea lor. Acest exercițiu poate fi propus în timp ce pacientul este încă în poziția șezut și apoi din nou când este în picioare. Rugați-l să-și pună pantofii, folosindu-și mâinile, să-și atingă genunchii și să-și coboare mâinile până la glezne.

## Mersul pe scări

Când se urcă sau se coboară scările, balustrada trebuie folosită întotdeauna. Atunci când persoana urcă scările, dumneavoastră trebuie să o urmați imediat în spate, iar atunci când coboară scările, dumneavoastră trebuie să stați în fața ei. În cazul în care există o problemă mai serioasă la un picior, trebuie folosit mai întâi acel picior pentru a coborî o treaptă. Viceversa, când urcă scările, trebuie folosit membrul mai puternic.



## Ajutarea pacientului la dezbrăcat

Încercați să încurajați persoana în vârstă să efectueze aceste sarcini cât mai independent posibil, chiar dacă durează mult. Nu o grăbiți și respectați-i obiceiurile personale. Folosiți haine care sunt ușor de îmbrăcat: pantaloni sau fuste cu talie elastică sau cu sistem de închidere Velcro, pulovere și bluze care se deschid în partea din față și pantofi cu sistem de închidere Velcro. În cazurile în care pacientul este complet **paralizat** (paralizata) pe o parte, începeți îmbrăcatul pe acea parte mai întâi. La dezbrăcare, scoateți hainele de pe acea parte la sfârșit.

## Igiena personală

A fi capabil să ajungă la baie este foarte important pentru pacient, indiferent dacă se deplasează cu un cadru metalic, un baston sau într-un scaun cu rotile. Este posibil să fie necesar să mutați mobilierul (mașina de spălat, piese mici de mobilier) pentru a elibera calea pentru trecerea cu ușurință și pentru ca scaunul cu rotile, de exemplu, să poată fi poziționat în fața chiuvetei. Acolo unde este posibil, folosiți dușul în loc de cadă (puneți covorașe antiderapante). Prezența barelor laterale pentru sprijin este indicată, pentru că fac procedurile menționate anterior mai ușor de efectuat. Pentru a preveni rămânerea pasivă a pacientului, trebuie să-i solicitați întotdeauna cooperarea deplină. Toate **mijloacele tehnice suplimentare de ajutor** (ausili tehnici) menționate (pat, scaun cu rotile, cadru, încălțăminte, proteze...) trebuie adaptate conform instrucțiunilor specialiștilor (ortoped, fizioterapeut și/sau terapeut ocupațional).

## Mâncatul

Trebuie să încurajați la maxim independența pacientului și la îndeplinirea acestei activități. Dacă persoana are un membru superior cu abilități locomotorii limitate, pot fi utilizate diverse mijloace ajutătoare: fețe de masă antiderapante care nu permit alunecarea farfuriilor, tacâmuri cu mânere mai mari sau de formă deosebită în cazul în care pacientul are probleme cu prinderea (mâini cu artroză etc.), pahare cu formă specială sau cu mânere. Există de asemenea o mulțime de mijloace auxiliare care pot fi adaptate nevoilor personale ale pacientului. Intervențiți pentru a ajuta pacientul să termine de mâncat numai atunci când masa durează prea mult și, orice s-ar întâmpla, masa trebuie să se desfășoare într-un mod plăcut și atractiv.





 Regione Emilia-Romagna  
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI  
[www.emiliaromagnasociale.it](http://www.emiliaromagnasociale.it)