



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istituto Scritto  Regione
Lombardia

TR 12296: review internazionale ed efficacia formazione

Battevi Natale

La linea strategica del TR 12296 (2012)

Movimentazione manuale dei pazienti nel settore assistenziale

VALUTAZIONE DEL RISCHIO



Intervento multifattoriale



Intervento partecipato



Per ogni aspetto della strategia è stato predisposto uno specifico annesso

- **A : Valutazione del rischio**
- **B : Aspetti organizzativi**
- **C : Sistemi di ausiliazione**
- **D : Ambiente**
- **E : Formazione**
- **F : Verifica di efficacia**

Scopo della formazione

Informazione, formazione e addestramento hanno l'intento di promuovere un comportamento e un'attitudine ai cambiamenti tra lo staff per raggiungere le pratiche di lavoro più sicure, meno sforzi fisici nella movimentazione di pazienti e il miglioramento della qualità dell'assistenza

Un fatto

La riduzione degli sforzi fisici solamente attraverso l'addestramento degli operatori all'uso appropriato della meccanica del corpo non è stato mai dimostrato dalla ricerca (Nelson & Baptiste 2004; Amick et. al. 2006; Bos et. al. 2006, Martimo et. al. 2008).

Un altro fatto

La valutazione del rischio (tipologia e numero di pazienti Non Autosufficienti e tipologia delle manovre più frequenti) da cui emergono i bisogni di ausiliazione deve precedere cronologicamente la formazione

I tempi della formazione

La ricerca afferma che l'attuazione appieno di una strategia preventiva (compresa la formazione) può essere concreta solo dopo due o quattro anni (Knibbe et. al. 1999); per questo è necessario un piano a lungo termine

Ergoformatore – Ergocoach

- **Il TR ISO 12296 suggerisce che in ogni reparto vi sia da uno a tre ergoformatori**
- **È necessario definire quali competenze debba avere l'ergoformatore**
- **Alcuni paesi hanno definito le competenze**

Il panorama Europeo

- Nel Regno Unito, il Royal College of Nurses ha pubblicato il *Safer staff, better care*, RCN un manuale sulla guida alla formazione e competenze dell'ergoformatore (2003)
- Nel Galles , *All Wales NHS Manual Handling Training and Passport Information Scheme* (2008)

Il panorama Europeo

In **Irlanda**, la Health and Safety Authority (HSA) ha predisposto il «*Manual Handling Instructors and for People Handling Instructors Certificate*» (2013)

- **Interessanti i contenuti del corso:**
- Unit 1 – Legislation Requirements and Health Benefit
- Unit 2 – Anatomy and Back Care
- Unit 3 – Ergonomics Principles and Risk Assessments
- Unit 4 – Manual Handling Principles and Techniques
- Unit 5 – Planning and Design of Manual Handling Training Programmes
- Unit 6 – Delivery of Manual Handling Training

Il panorama Europeo

- In **Finlandia**, esiste « *l'Ergonomic Patient Handling card-training* » (2009).
- In Olanda esiste da tempo una figura specifica:

L'interesse principale di questa esperienza risiede nel fatto che questa figura è frutto di un accordo fra governo e sindacati (istituzionalizzata)

2006 e.v.). *Quanti sono ?*

Un suggerimento

Gli ergoformatori necessitano di un aggiornamento e di un supporto, più degli altri lavoratori. Dovrebbe essere mantenuta una supervisione costante e una registrazione di tutte le attività formative

Quali competenze/abilità deve avere un ergoformatore?

ISO TR 12296

- **Conoscenza delle responsabilità legali, della politica locale e delle procedure.**
- **Comprendere i potenziali fattori di rischio nelle attività di movimentazione del paziente.**
- **Capacità di adeguare le procedure per l'identificazione e la valutazione dei rischi della movimentazione manuale nell'unità lavorativa.**
- **Volontà di migliorare il lavoro sicuro nell'unità lavorativa.**

Quali competenze deve avere un operatore addetto all'assistenza ?

ISO TR 12296

- **Acquisire una conoscenza di base di anatomia e biomeccanica dell'apparato muscolo scheletrico, le cause di infortunio e i disturbi muscolo scheletrici indotti da sovraccarico biomeccanico**
- **Applicare la metodologia ergonomica come uno strumento per creare un ambiente di lavoro sicuro e una movimentazione del paziente sicura.**
- **Abilità di applicare la valutazione del rischio alla condizione del paziente: livello di dipendenza, dimensione, peso, capacità di sostenere il proprio peso, stato cognitivo e volontà di collaborazione.**

Quali competenze deve avere un operatore addetto all'assistenza ?

ISO TR 12296

- **Conoscenza e capacità di applicare in sicurezza i principi di biomeccanica, i.e. base stabile, colonna vertebrale in linea e pesi vicini al corpo. Conoscere come questi principi possono essere applicati alle varie situazioni di movimentazione**
- **Capacità di far fronte ad eventi imprevedibili come la movimentazione di una persona caduta a terra**

Un suggerimento

Se non sono già stati inseriti, è raccomandato che i contenuti della formazione siano indicati nei programmi di insegnamento delle scuole degli operatori sanitari (Infermieri ed OSS)

..... Si dovrebbero modificare i programmi ministeriali

La verifica di efficacia

- **Implementare un sistema Auditing (processo)**
- **I manager devono:**
 - controllare la conformità delle politiche e le procedure della MMP (*processo*)
 - Assicurarsi che la VDR sia aggiornata (*processo*)
 - Valutare che gli ausili vengano usati correttamente, mantenuti e riposti in luoghi adeguati (*processo*)
 - Monitorare gli infortuni occorsi durante la MMP, rivedere le circostanze e prendere adeguati provvedimenti (*risultato*)
 - Monitorare lo stato di salute degli operatori (*risultato*)

Un appunto sulle procedure

- **Vi sono in letteratura diverse linee guida che esplicitano le procedure di movimentazione** (n° di operatori, tipologia di ausilio, sequenza delle operazione ecc)
- ma se si affida la prevenzione solo alle procedure si dimentica che l'approccio deve essere «**globale**», «**interdisciplinare**» e «**partecipato**» in sostanza **ERGONOMICO** (**raccomandazione del ISO TR 12296**)

Linee guida Internazionali

- ***A Back Injury Prevention Guide For Health Care Providers.*** OSHA –California 2014.
<https://www.ospedalesicuro.eu/attachments/article/225/Linee-Guida-OSHA.pdf>
- ***Patient Care Ergonomics Resource Guide: Safe Patient Handling and Movement***
<http://www1.va.gov/visn8/patientsafetycenter/safePtHandling/default.asp>
- ***Transferring people safely — A guide to handling patients, residents and clients in health , aged care, rehabilitation and disability services,*** 3rd edition, July 2009:
<https://www.worksafe.vic.gov.au/resources/transferring-people-safely-handbook-workplaces>
- ***The Guide to The Handling of People.*** The Royal College of Nursing. 6th edition, 2011.
- **Dutch Guidelines for Practice 2002**
- ***AORN Guidance Statement: SafePatient Handling and Movement in the Perioperative Setting (2007)***
<https://aornguidelines.org/guidelines/content?sectionid=192587418&view=book>

..... provocazione ?

- Rivedere i programmi ministeriali della formazione infermieristica e degli OSS
- Contrattare il ruolo/riconoscimento delle figure degli ergoformatori (sindacato ci sei?)

Grazie