



A.S.L. CN1



PREVENZIONE DELLE LOMBALGIE

SSD TERAPIA ANTALGICA E GESTIONE ACCESSI CENTRALI

Responsabile: Dott. Dario GIAIME - Referente Infermieristico: Agnese PIZZORNO

e-mail: terapiaantalgica.ssd@aslcn1.it - telefono 0172.719411

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ASL CN1

Direttore: Dott. Mario RAVIOLO

In via generale la miglior condizione per il disco intervertebrale e le altre strutture muscolo-articolari consiste in frequenti variazioni di carico (di posizione).

Assumere posizioni corrette

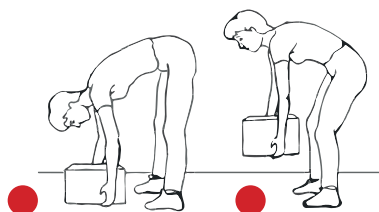
Ognuno deve muoversi correttamente per prevenire (e curare) le lumbalgie: non bisogna pensare di cambiare il proprio modo di muoversi solo "a causa" del dolore lombare.

Bisogna pensare prima di eseguire qualsiasi movimento, fino a quando il modo corretto di muoversi non è entrato automaticamente nei nostri schemi.

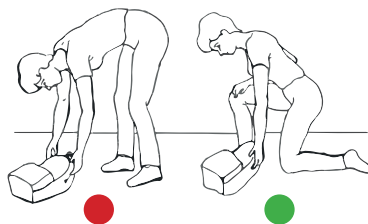
È pericoloso per la schiena sia un carico elevato istantaneo (ad esempio il sollevamento di un peso) che, allo stesso modo, bassi carichi ripetuti frequentemente nel tempo. Forse il più importante intervento che il paziente può mettere in pratica è comunque quello di cambiare frequentemente la propria posizione (anche se corretta).

Sollevare pesi

È necessario piegare le ginocchia e sollevare il peso mantenendolo vicino al corpo (anche per trasportarlo). Molto pericoloso è il movimento di flessione associato a torsione-rotazione del busto (anche per il sollevamento di minimi pesi).



Sollevamento di un peso a ginocchia distese o schiena bassa



Sollevamento di un piccolo oggetto leggero a ginocchia distese o schiena bassa

Sollevare un piccolo oggetto (leggero) con un ginocchio a terra

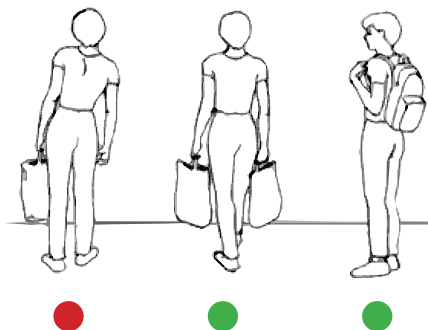


Sollevamento di un peso con piegamento sulle ginocchia e schiena dritta

Evitare i movimenti bruschi.

Se si deve prendere un oggetto posto in alto (armadi, mensole, ecc.) non allungarsi inarcando la schiena, ma salire su una sedia o uno sgabello.

Meglio distribuire i pesi sulle due braccia (equilibrandoli) che tutto su un lato.

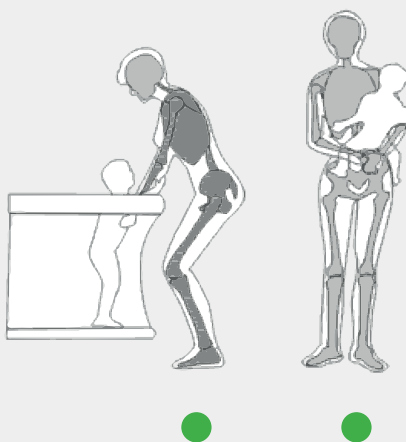


Sollevare o coricare un bambino piccolo

Per sollevare o coricare un bambino piccolo nella culla o carrozzina piegarsi sulle ginocchia e tenerlo vicino al corpo. Per cambiarlo usare il fasciatoio (che è ad altezza di braccia) e non il letto.

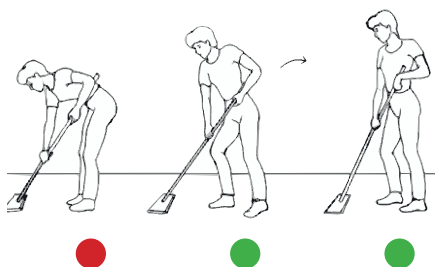
Quando gli si fa il bagno, inginocchiarsi davanti alla vasca. Evitare di tenere un bambino in braccio per lungo tempo, privilegiando in assoluto la posizione a "cavalcioni" sul fianco.

Utile l'uso del marsupio (anteriore) per il neonato o dello zaino (posteriore) per il bambino più grandicello.



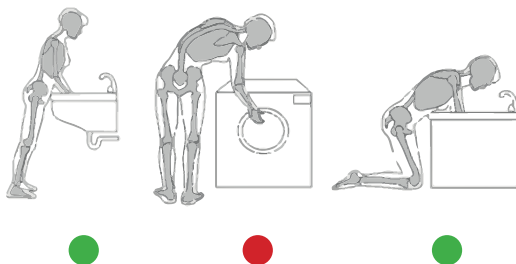
Uso della scopa, aspirapolvere, lavare i pavimenti, ecc.

Mantenere una gamba semiflessa in avanti e l'altra in dietro senza flettere o compiere torsioni con il tronco.



Lavare la biancheria

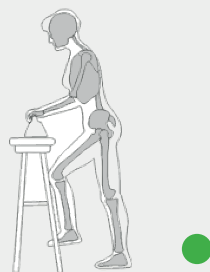
È consigliabile usare un lavatoio sufficientemente alto e appoggiarsi con il bacino in avanti sullo stesso. Per caricare o scaricare la lavatrice è opportuno inginocchiarsi.



Stirare.

È impegnativa la posizione eretta statica prolungata, specie se con una leggera flessione in avanti del busto.

Cambiare frequentemente la posizione (ad esempio appoggiando alternativamente un piede su un piccolo sgabello) ed alternare questa attività ogni 20'-30' con altre (riporre gli indumenti stirati, ecc.).



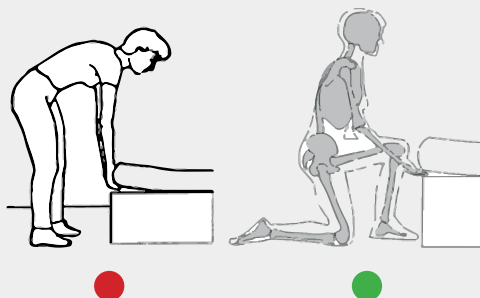
Cucinare

Anche qui il problema maggiore è relativo al mantenimento prolungato della posizione eretta statica. Appoggiare il bacino al piano di lavoro. Usare possibilmente piani di lavoro alti (il tavolo è basso e obbliga ad una posizione flessa del busto).

Caricare la lavastoviglie non un oggetto alla volta (con un movimento ripetitivo di flessione e torsione), ma riporre dopo il risciacquo tutte le stoviglie sopra al suo piano e disporsi in modo da flettere le ginocchia senza compiere torsioni col busto.

Rifare i letti

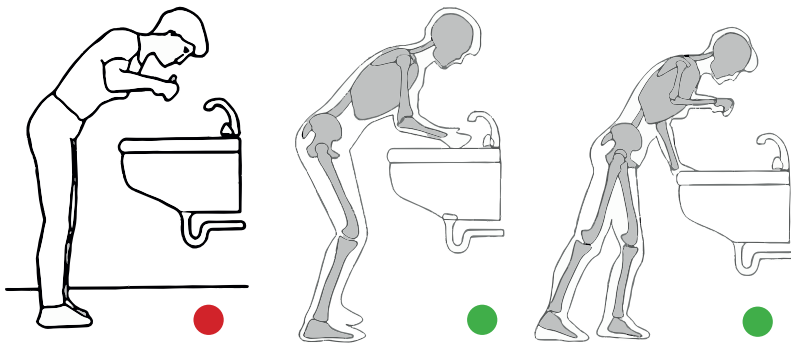
Inginocchiarsi e rialzarsi ai vari lati del letto evitando di rimanere con il busto flesso nell'azione di infilare lenzuola e coperte sotto al materasso.



Posizione in piedi

Attenzione alla posizione eretta statica prolungata (ad esempio attesa alla fermata dell'autobus, al negozio, in banca, ecc.) in quanto frequente causa di dolore. Consigliamo di cambiare frequentemente la base di appoggio (su due piedi a gambe divaricate, alternativamente su una e l'altra gamba) e se possibile trovare un appoggio per la schiena.

Per lavarsi i denti si può scaricare parte del peso trovando un appoggio con la mano non impegnata sul lavabo. Per lavarsi viso e mani si mantengono le ginocchia semiflesse o si cerca un appoggio (piccolo sgabello) per l'uno o l'altro piede.



Guidare

Soprattutto per le professioni che richiedono un prevalente o frequente uso di auto-mezzi, la guida rappresenta un discreto rischio di insorgenza di lombalgie.

Si somma qui l'effetto negativo dovuto alla posizione seduta prolungata (senza la possibilità di alcun movimento alternativo), l'effetto delle vibrazioni (microtraumi ripetuti) e del sedile non sempre ergonomicamente corretto.

- è consigliabile fare frequenti interruzioni (sono sufficienti pochi minuti in piedi o di deambulazione)
- un buon sedile con supporto lombare (o un piccolo cuscino) che mantenga la fisiologica lordosi lombare
- una guida non "distesa" che obblighi, azionando i pedali di guida, ad una ipercifosi lombare (il sedile va portato un po' più avanti)

Posizione seduta.

Prendendo in considerazione, come per le altre posture, sia lo stress sul disco intervertebrale che quello articolare, legamentoso e muscolare, anche qui il danno maggiore deriva dal mantenere a lungo la stessa posizione (forse non è inutile ripeterlo ad ogni paragrafo).

Buona norma è quindi non mantenere la posizione seduta per più di 30'-60', alternandola con altre attività o semplicemente con brevissime pause in piedi o di deambulazione (si prenderà l'occasione di alzarsi ad esempio per rispondere al telefono).

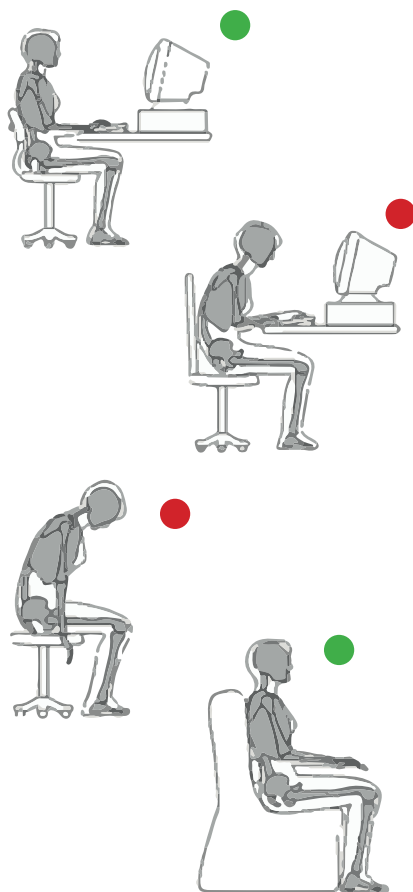
Risulta raccomandabile naturalmente l'uso di una sedia ergonomicamente corretta: uno schienale comodo, leggermente inclinato e flessibile (ma non deformabile), con un buon appoggio lombare. Il sedile adattabile in altezza, con possibilità di rotazione sul proprio asse.

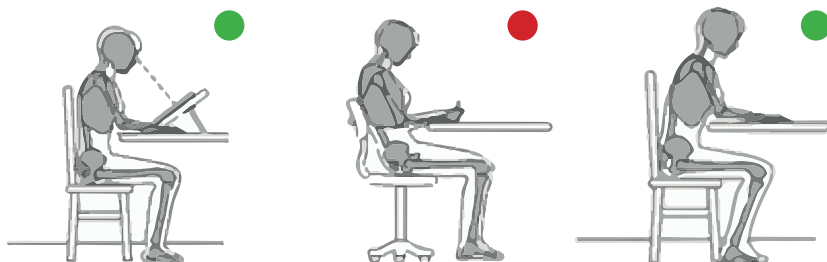
Preferibile la sedia su ruote per eliminare i movimenti di flessione e rotazione necessari per raggiungere gli oggetti vicini (cassettiere, libreria, ecc.) che verrebbero comunque fatti senza alzarsi.

Tutti questi accorgimenti tuttavia non bastano se la postura è scorretta: non mantenere il busto flesso in avanti nè sprofondare "infossandosi" sulla sedia (specie se con le gambe sollevate e appoggiate su uno sgabello davanti a sé).

Va variata frequentemente la posizione seduta sia scaricando il peso con l'appoggio della schiena allo schienale (una posizione rilassata e comoda è ergonomicamente migliore di una posizione rigida con il busto mantenuto eretto a 90°, come erroneamente insegnato fino a poco tempo fa da medici ed educatori), sia alternativamente scaricando in avanti il peso mediante l'appoggio degli arti superiori sul tavolo. – Per chi studia è consigliabile inclinare il piano d'appoggio del tavolo (o la base del libro) evitando la flessione del collo e della schiena.

Se è possibile, una buona soluzione ergonomica di seduta (da alternare con altre) è quella che utilizza: sedie ad appoggio instabile (posizione assunta talvolta spontane-





amente rimanendo in equilibrio dinamico sulla parte anteriore della sedia); sedie con appoggio tibiale (della gamba) che mantengono una corretta posizione in lordosi lombare (curvatura fisiologica lombare); appoggio sul sedile di un cuneo ischiatico (cuneo semi-rigido ad inclinazione anteriore) che faciliti la corretta inclinazione del busto

Posizione distesa (a letto)

Frequentissima è la domanda che il paziente si pone riguardo alle caratteristiche del letto, materasso, cuscino, ecc., poiché spesso rimane il dolore anche dopo che il negoziante ha assicurato che quelli sono “ortopedici”!

Il letto deve essere sufficientemente rigido da impedire un’accentuazione delle curvature fisiologiche della colonna vertebrale (ad esempio impedire la cifosi lombare - “affossamento” del tratto più basso della schiena in posizione supina), senza risultare eccessivamente rigido e tale da impedire l’adattamento delle salienze ossee (eccessiva pressione ad esempio sull’anca in posizione laterale).

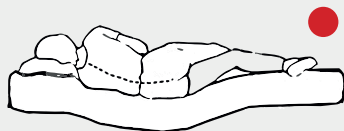
Spesso (erroneamente) si considera che più il materasso è rigido e più è “ortopedico”! Ideale è una rete con doghe di legno e un materasso della giusta consistenza (da provare!).

Non esistono posizioni ideali a letto e l’osservazione della posizione personale più confortevole (senza dolore) deve essere la nostra guida.

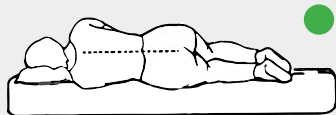
Difficilmente si potranno cambiare le proprie abitudini riguardo alle posizioni tenute a letto. In caso di lombalgia quindi può risultare talvolta utile l’uso di cuscini che riducono l’accentuazione o la comparsa di curvature della colonna vertebrale altrimenti dolorose.



Rete rigida materasso eccessivamente morbido



Rete e materasso morbidi



Rete e materasso rigidi



**SSD TERAPIA ANTALGICA
E GESTIONE ACCESSI VENOSI CENTRALI**

Responsabile: Dott. Dario GIAIME

Referente Infermieristico: Agnese PIZZORNO

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ASL CN1

Direttore: Dott. Mario RAVIOLO

e-mail: terapiaantalgica.ssd@aslcn1.it - tel.0172.719411

