

Soluzioni per l'igiene assistita e il benessere



Introduzione

Fin dalla fondazione di Arjo, oltre sessant'anni fa, il fondamento dell'attività dell'azienda è stato migliorare l'esperienza dell'igiene personale per pazienti, residenti e assistenti.

Il nostro viaggio ha avuto inizio quando Arne Johansson, fondatore del nucleo aziendale originario, spinto dal desiderio di migliorare l'assistenza per sua moglie che aveva difficoltà di mobilità, ha realizzato la prima vasca ad altezza regolabile. Questa innovazione è stata la prima di una lunga serie, con soluzioni studiate per migliorare la sicurezza e l'efficienza per assistenti indaffarati, e orientati a offrire dignità, comodità e benessere a residenti e pazienti durante il bagno e la doccia. Una visione lungimirante, che ha fatto di Arjo un'azienda leader di mercato globale nella fornitura di soluzioni per l'igiene, posizione che detiene tuttora.

Riconosciamo che il processo decisionale in ambito clinico è complesso e dovrebbe basarsi sulla migliore evidenza disponibile. Vi invitiamo a rivedere questo compendio clinico che fornisce alcuni esempi utili di evidenze cliniche a sostegno dell'uso delle soluzioni per l'igiene e il bagno assistito.

Igiene assistita e benessere

L'igiene personale va oltre una semplice pulizia della pelle. Per molte persone, la possibilità di farsi una doccia o un bagno ha un impatto significativo sul loro benessere e qualità della vita. Per un paziente o residente ricoverato per un breve periodo o in lungodegenza in una struttura sanitaria, poter mantenere le proprie abitudini di igiene personale consolidate nel corso degli anni può essere impegnativo. A causa di tempi ridotti a disposizione del personale assistenziale, spazi freddi e inospitali dedicati all'igiene personale e frequenti routine rigide fanno sì che normalmente ci si concentra sul lavare la persona il più rapidamente possibile, anziché sull'esecuzione di un'igiene personale che tenga conto delle preferenze individuali. Fornire assistenza personalizzata per l'igiene può determinare un'esperienza più rilassante e piacevole a vantaggio del benessere della persona.



Le sfide per le procedure di igiene personale assistita

Le attività di igiene personale sono sempre più gravose per assistenti con ritmi di lavoro frenetici, poiché il numero di residenti e pazienti deboli, anziani, sovrappeso o non autosufficienti con patologie complesse è in continuo aumento.¹ Ogni giorno vengono prese scelte sulle modalità di accesso alle routine d'igiene personale in base al livello di assistenza richiesto da ogni residente o paziente, decisioni che possono influire sulla dignità e sul comfort degli assistiti, nonché sullo sforzo fisico e sul carico di lavoro complessivo degli assistenti. Di seguito sono riportate alcune preoccupazioni che potrebbero influenzare le decisioni quotidiane.



Assistenti

Le attività di doccia e bagno espongono gli assistenti a un elevato rischio di infortuni e dolori alla schiena e alle spalle.² La mancanza di apparecchiature idonee per effettuare le pratiche d'igiene assistita aumenta il rischio di inefficienza e di affaticamento fisico del personale. L'efficacia delle procedure di igiene personale varia in base al livello di mobilità del residente o paziente, al tipo di attrezzatura disponibile e di formazione adeguata ricevuta.³ Infine, spesso si ha l'impressione che fare il bagno o la doccia a una persona richieda più tempo e sia più fisicamente impegnativo rispetto al lavaggio a letto.



Residenti e pazienti

La procedura legata alla doccia o al bagno può avere un impatto significativo sul benessere di una persona; tuttavia, le attività di igiene personale spesso si svolgono in modo frettoloso, cercando di lavare il residente o paziente, il più rapidamente possibile. Il rischio di scivolare sul pavimento del bagno può essere particolarmente pericoloso, soprattutto per chi ha una mobilità ridotta⁴ o è considerato a rischio di caduta. Il rischio di infezioni crociate con l'utilizzo di vasche condivise senza una decontaminazione affidabile è elevato. Per la cura preventiva della pelle occorre mantenerla pulita.⁵ E, ultimo ma non meno importante, il pensiero di preservare la dignità dell'assistito durante le procedure di igiene personale e il bagno.



Struttura

La necessità di efficienza sanitaria e la mancanza di spazi di stoccaggio nelle strutture spesso comporta l'utilizzo di bagni non sfruttati appieno, trasformati in spazi di deposito delle attrezzature, con un impatto sullo spazio di lavoro disponibile per movimentare i sollevapazienti e altre attrezzature necessarie per le procedure di igiene personale. Lo spazio all'interno delle aree del bagno può essere ridotto e progettato in maniera non ergonomica per l'aumento delle richieste di assistenza durante le procedure di igiene personale. Lo spazio limitato per il trasferimento, la mancanza di attrezzature adeguate per il sollevamento e l'igiene assistita, nonché una totale assenza in termini di protocolli e procedure da seguire per le attività di igiene personale possono aumentare i rischi di infortuniosità per assistiti che per operatori.

La persona al centro delle procedure di igiene

Quando si accede ad un ambiente di cura per una degenza più o meno lunga, ricevere assistenza nelle attività di igiene personale può avere un effetto di imbarazzo sull'individuo che dovrebbe essere sempre coinvolto nelle decisioni circa le modalità di queste procedure.

Gli assistenti devono valutare se un residente o un paziente sia in grado di farsi il bagno o la doccia autonomamente, ha bisogno di supporto e, in tal caso, quale tipo di assistenza è necessaria anche in termini di attrezzatura per svolgere l'attività in modo sicuro e dignitoso.

A seconda delle strutture e delle esigenze di cura dell'individuo, le scelte per le procedure di igiene personale sono incentrate su *doccia, bagno in vasca e bagno a letto o in prossimità di quest'ultimo*.

Le decisioni sono spesso influenzate dal tempo a disposizione dell'assistente e dalla facilità percepita nell'eseguire le diverse procedure di igiene personale. La qualità dell'assistenza ricevuta e del lavoro svolto dall'assistente dipendono dalla possibilità di operare nell'ambiente adatto, utilizzando l'attrezzatura idonea e attuando le tecniche di assistenza corrette. Tutto questo è rappresentato dai **Positive Eight di Arjo**.

I Positive Eight

Favorire la mobilità del residente/paziente costituisce la forza trainante dei Positive Eight, la nostra filosofia per generare benefici a lungo termine per residenti, pazienti, assistenti e strutture sanitarie. Investire nell'ambiente adatto, nelle attrezzature di assistenza idonee e adottare le migliori pratiche assistenziali può fornire le condizioni ottimali per promuovere e migliorare la mobilità. Promuovere la mobilità può ridurre la necessità di supporto, diminuire gli infortuni degli assistenti e migliorare l'efficienza. Tutto ciò si traduce in un miglioramento dell'assistenza e dei risultati finanziari.



② Stimolazione e mantenimento della mobilità

① Mobilità

⑤ Minore necessità di assistenza

⑥ Riduzione degli infortuni, efficienza migliorata



③ Ridotte conseguenze dovute all'immobilità

④ Qualità di vita

⑧ Miglior assistenza e incremento dei risultati finanziari

⑦ Meno assenze per malattia, ricambio di personale e meno richieste di risarcimento

Sono necessari **ambienti, attrezzature e competenze assistenziali** adeguate per trarre il massimo dalla filosofia Positive Eight



Supporto alle scelte di assistenza

Disporre delle giuste attrezzature igieniche per residenti e pazienti autosufficienti favorirà la loro continua indipendenza e contribuirà a garantirne il benessere.

Fornire dispositivi di assistenza e attrezzature igieniche ai residenti/pazienti più dipendenti permetterà loro di accedere alla doccia o alla vasca da bagno a seconda delle preferenze, riducendo l'esposizione dell'assistente a livelli inaccettabili di sovraccarico fisico e rischio di infortunio.

La Mobility Gallery™ di Arjo

La Mobility Gallery, intesa come strumento di valutazione funzionale, può essere utilizzata per supportare le strutture e gli operatori nell'identificare i requisiti di igiene personale dei residenti e dei pazienti assistiti, favorendo dunque le decisioni relative a doccia, bagno in vasca o bagno a letto.

Una gamma di soluzioni per l'igiene personale al servizio dei diversi livelli di mobilità

Le soluzioni per l'igiene di Arjo sono progettate per aiutare a ridurre il rischio di infortuni sia per gli assistenti che per i pazienti, rendendo le attività di igiene personale confortevoli, efficienti e dignitose per i residenti e i pazienti. Le nostre soluzioni per doccia e bagno sono state sviluppate per soddisfare sia le esigenze dell'individuo che quelle dei loro assistenti. Disporre di una vasta gamma di soluzioni permette all'assistente e al residente/paziente di poter scegliere l'opzione più adatta a soddisfare le sue esigenze e preferenze funzionali.

Aiutare qualcuno a soddisfare le sue esigenze di igiene personale può contribuire al comfort, alla sicurezza, al benessere e alla dignità.⁶



Nel soddisfare le esigenze di residenti e pazienti con la giusta soluzione per l'igiene personale, le soluzioni Arjo per l'igiene sono in grado di offrire un livello di supporto pensato per mantenere e, ove possibile, promuovere la mobilità.

Tabella delle soluzioni

Livello di mobilità	Soluzioni per la doccia	Soluzioni per il bagno reclinabile	Soluzioni per il bagno con sollevatore igienico integrato	Soluzioni per il bagno in posizione supina
 ALBERT	 Seduta ripiegabile	 Vasca reclinabile	 Soluzioni per il bagno con sollevatore igienico integrato	  Sollevatore igienico a sedia Vasca ad altezza regolabile
 BARBARA	  Seduta ripiegabile Sedia doccia ad altezza regolabile	 Vasca reclinabile	 Soluzioni per il bagno con sollevatore igienico integrato	  Sollevatore igienico a sedia Vasca ad altezza regolabile
 CARL	  Sedia doccia ad altezza regolabile Sedia doccia polifunzionale	 Vasca reclinabile	 Soluzioni per il bagno con sollevatore igienico integrato	  Sollevatore igienico a sedia Vasca ad altezza regolabile
 DORIS	 Sedia doccia polifunzionale	 Vasca reclinabile		  Sollevatore igienico a barella Vasca ad altezza regolabile
 EMMA	 Barella doccia ad altezza regolabile			  Sollevatore igienico a barella Vasca ad altezza regolabile

Riduzione del rischio per l'assistente durante la doccia assistita

La doccia può essere preferibile per le procedure di igiene personale ed è regolarmente utilizzata negli ospedali per preparare i pazienti agli interventi chirurgici.

Un'attrezzatura adeguata per la doccia favorisce una postura ergonomica e un'assistenza migliore

Ogni giorno, gli assistenti aiutano residenti e pazienti a fare la doccia. Per l'assistente, il rischio di sovraccarico fisico determinato dal lavoro in posizioni che prevedono di piegarsi, chinarsi e torcersi, utilizzando spesso sedie per l'igiene ad altezza fissa altresì note come sedie per doccia, indica la possibilità di esposizione ad elevati livelli di sovraccarico statico (posturale), che di conseguenza aumenta il rischio di lesioni muscolo-scheletriche.

L'uso corretto di un'adeguata attrezzatura regolabile in altezza per la doccia può ridurre la necessità di adottare posture scomode e può

contribuire a ridurre l'assenteismo legato agli infortuni, migliorando il rendimento lavorativo durante la procedura della doccia.⁷ Inoltre, un'attrezzatura di sostegno adatta offrirà alla persona un'esperienza più piacevole, più comoda e più dignitosa. Knibbe et al. hanno condotto uno studio di laboratorio che ha mostrato la percentuale di tempo impiegato dagli assistenti nell'assumere posture di lavoro corrette mentre facevano la doccia ai pazienti utilizzando varie tipologie di dispositivi di assistenza.⁸ La percentuale più alta adottava posture neutre della schiena quando utilizzava la sedia per l'igiene Carendo.

Percentuale di osservazioni di assistenti con posture neutre per la schiena per 6 tipi di attrezzature (N=79.968 osservazioni, N=112 procedure), Knibbe et al.⁸

Attrezzatura	% di posture neutre della schiena (tutte)*	% di schiena neutra (classe di mobilità C)*
Sedia igienica ad altezza regolabile con sedile articolato	77,3	73,9
Sedia doccia ad altezza regolabile	66,4	67,1
Barella doccia ergonomica ad altezza regolabile	59,5	61,8
Sedia igienica ad altezza fissa (normale)	66,0	57,4
Sedia igienica ad altezza fissa (alta)	65,9	56,4
Letto articolato ad altezza regolabile	48,6	53,6

*Differenze statisticamente rilevanti (test di Kruskal-Wallis) con $P < 0,05$



ALBERT



BARBARA



CARL



DORIS



EMMA



CARINO



CARENDO



CAREVO



È emerso che l'uso di Carendo consente agli assistenti di adottare il 77% di posizioni neutre della schiena contro solo il 48% durante l'igiene di una persona a letto.⁸

Riduzione del carico statico

Uno studio ha dimostrato che utilizzando Carevo, una barella doccia ergonomica regolabile in altezza, si riduce il sovraccarico fisico statico sostenuto dagli assistenti rispetto all'uso di una barella doccia standard.⁹

L'utilizzo di dispositivi regolabili in altezza durante le procedure di bagno e doccia permettono agli assistenti di praticare le routine di igiene assistita ad una altezza ergonomica, riducendo il carico statico sul loro sistema muscolo-scheletrico e il successivo rischio di infortuni e danni permanenti.

Il design della barella doccia Carevo consente all'assistente di avvicinarsi al residente/paziente, riducendo ulteriormente il carico statico sostenuto durante le procedure della doccia assistita per i residenti/pazienti. I risultati di questi studi recenti illustrano i vantaggi dell'utilizzo di questa apparecchiatura rispetto alle pratiche di igiene a letto, nonché rispetto all'utilizzo di una barella doccia tradizionale con larghezza omogenea e altezza fissa.





Aumento dell'efficienza nella procedura della doccia assistita

Considerando i tempi medi noti per effettuare le pratiche di igiene a letto e quelli per la doccia assistita utilizzando un dispositivo appropriato, uno studio condotto in una struttura di assistenza a lungo termine francese ha evidenziato che si sarebbero potuti risparmiare complessivamente 314 minuti o 5,2 ore al giorno, se gli assistenti avessero potuto utilizzare un'adeguata attrezzatura per l'igiene regolabile in altezza anziché lavare i pazienti C, D ed E a letto. Questo equivale a un potenziale risparmio di circa 20.000 €/anno.

Consentire un lavoro più efficiente

Lavare, fare la doccia e pulire i residenti/pazienti sono alcune delle attività più dispendiose in termini di tempo per gli assistenti. Una ricerca

ha dimostrato che gli operatori di una casa di riposo dedicano circa il 22% del loro tempo a lavare, medicare, fare la doccia o il bagno e vestire i residenti.¹⁰ Con una carenza di assistenti e un aumento dei livelli di dipendenza di residenti e pazienti, trovare metodi più efficienti di lavoro non è mai stato così fondamentale.

Risparmio di tempo

Sebbene vi sia una percezione comune che praticare le routine igieniche per un residente o paziente a letto sia il metodo più veloce, uno studio ha dimostrato che **usare una sedia igienica o per doccia ad altezza regolabile, una sedia igienica articolata o una barella doccia per residenti e pazienti con livello di mobilità "C" può aumentare l'efficienza del 20-35%.**¹⁰

Efficienza migliorata

L'uso di attrezzature igieniche adeguate spesso consente agli assistenti di lavorare più efficacemente, riducendo il numero di trasferimenti e il lavoro potenziale senza dover chiedere l'aiuto di un secondo assistente. L'interazione diretta tra assistito e assistente è percepita come un elemento chiave nel facilitare la comunicazione e ridurre lo stress di residenti e pazienti, in particolare nei casi di persone che vivono con demenza.¹¹



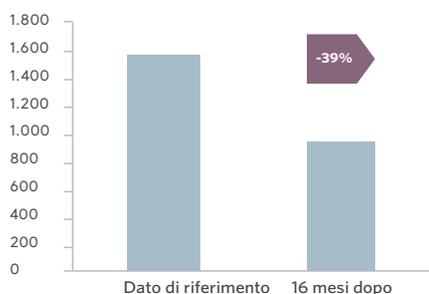
Sebbene sia convinzione diffusa che effettuare le routine igieniche di un residente o un paziente a letto sia il metodo più veloce, l'utilizzo di una sedia igienica o per doccia ad altezza regolabile può aumentare l'efficienza del 35%.

- Lavaggio a letto
- Lavaggio con Carino
- Lavaggio con Carendo
- Lavaggio con Carevo

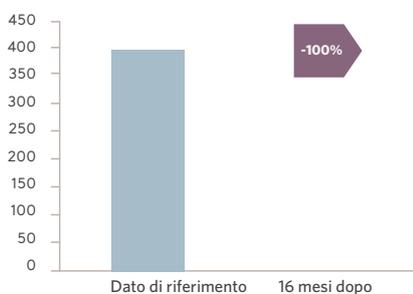
Fonte: Schimmel G, Knibbe NE, The Smart Shower Chair, Final Report of the Zorg voor Beter (Better Care) Smart Shower Chairs project, 2005.

Utilizzando una sedia doccia polifunzionale Carendo con un residente/paziente di tipo C, si possono risparmiare potenzialmente ben 14 minuti per ciascuna doccia effettuata rispetto al lavaggio a letto di un residente/paziente C.¹⁰

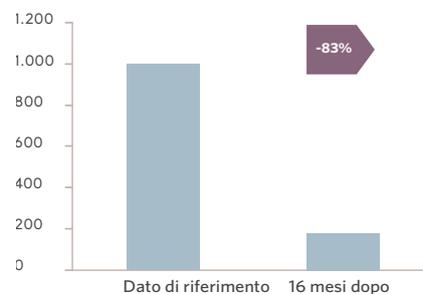
Numero totale di trasferimenti



Trasferimenti effettuati da 2 assistenti



Numero di trasferimenti effettuati in modo inadeguato



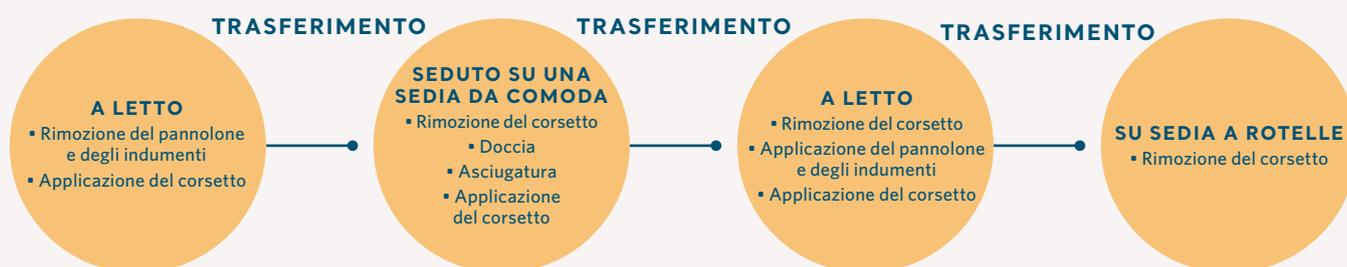
Aumento dell'efficienza dimostrata in uno studio osservazionale

Uno studio condotto in Danimarca¹¹ ha identificato il 64% dei trasferimenti effettuati in una struttura di assistenza a lungo termine come potenzialmente rischiosi e scorretti per il personale; il 74% di essi era afferente all'area dell'igiene personale. Lo studio ha evidenziato una profonda lacuna legata al dispendio di tempo e all'ergonomia, che limitava l'accesso alle attrezzature igieniche ergonomiche per la doccia. Ciò ha portato l'organizzazione ad utilizzare la sedia igienica Carendo, unitamente ad un dettagliato programma di formazione; il follow-up svoltosi dopo sedici mesi ha mostrato una **riduzione dell'83% dei trasferimenti effettuati in modo scorretto**. Il numero totale di trasferimenti è diminuito del 39%, mentre il numero di trasferimenti che richiedono due assistenti è stato azzerato. I membri del personale hanno dichiarato di essere più soddisfatti in quanto i trasferimenti inutili o potenzialmente dannosi sono diminuiti in maniera sostanziale

grazie a un metodo di lavoro più efficiente. Investire in sedie igieniche polifunzionali Carendo ha permesso di risparmiare il tempo equivalente ad un assistente a tempo pieno.

In una struttura di assistenza a lungo termine, il 78% degli assistenti ha concordato che l'utilizzo di Carendo permette di migliorare le routine di igiene per tutte le parti del corpo, incluse le pieghe della pelle.¹¹

FLUSSO DI LAVORO STANDARD DELLA PROCEDURA DI DOCCIA SENZA CARENDO



FLUSSO DI LAVORO STANDARD DELLA PROCEDURA DI DOCCIA CON CARENDO





L'ambiente per l'igiene personale

L'ambiente per l'igiene personale all'interno di una struttura sanitaria può essere sia uno spazio dedicato all'interno della stanza per l'uso di una sola persona ma anche un bagno centrale con vasca e/o doccia condivisa. È importante garantire che la stanza per bagno e/o la doccia condivisa sia adeguata per il numero di persone che serve. Tanto maggiore è la flessibilità del design, tanto più adatto sarà l'ambiente alle esigenze individuali per le procedure di doccia e/o bagno assistito e indipendente. La possibilità di realizzare piccoli adattamenti può fare la differenza tra l'indipendenza e la perdita della capacità funzionale.

La guida Arjo per architetti e progettisti (2019)¹³ offre ulteriori dettagli sugli ambienti per doccia e bagno e sui requisiti di spazio per i vari livelli di mobilità di residenti e pazienti che utilizzano diverse tipologie di dispositivi per l'igiene assistita.

Per saperne di più, visitate il sito www.arjo.it



Tabella delle evidenze - doccia

Autore/i	Obiettivo/i e metodo	Risultati principali
<p>Knibbe et al. Evaluating different methods of showering and washing patients; assessing ergonomic, time and quality aspects, Am J SPH, Vol. 6, No 2, 2016.</p>	<p>Studio di laboratorio. L'obiettivo dello studio era di fornire informazioni quantitative sul carico posturale durante le procedure di igiene personale utilizzando analisi di video e sondaggi. Quattro infermieri hanno svolto 112 procedure di igiene personale standardizzate, utilizzando sei diversi tipi di attrezzature e due tecniche di lavaggio su pazienti collaboranti con diversi livelli di mobilità.</p>	<p>La mobilità del residente/paziente, il tipo di attrezzatura e la tipologia d'igiene erano legati in modo significativo alla durata dell'attività di igiene personale. La capacità dell'assistente, il tipo di attrezzatura e il livello di mobilità erano legati al carico posturale sulla schiena e, nel complesso, alla minore soddisfazione con le procedure sul letto regolabile in altezza. Sono state fornite raccomandazioni per ridurre la durata e l'entità del carico statico, ma saranno necessarie ulteriori ricerche.</p>
<p>Hallström K. Wiese N. Improving Quality of Care and Workflow by Optimising the Working Conditions. A Case Study from a Danish Nursing Home. Verbale del 19° Congresso triennale della IEA, Melbourne, 9-14 agosto 2015.</p>	<p>Studio di un caso. Lo scopo di questo studio era di stabilire un processo più efficace e sicuro per gestire i trasferimenti dei residenti/pazienti. Gli obiettivi dello studio erano duplici e riguardavano sia la riduzione del carico statico sia la riduzione del numero di trasferimenti classificati come potenzialmente rischiosi o pericolosi. Quattro fisioterapisti hanno valutato i trasferimenti dei residenti/pazienti effettuati nell'arco di 24 ore. I metodi utilizzati includevano la classificazione del livello di mobilità, l'equazione NIOSH e l'analisi del carico statico.</p>	<p>La valutazione dei riferimenti ha identificato il 64% dei trasferimenti come potenzialmente rischiosi e scorretti per il personale; il 74% di essi era afferente all'area dell'igiene personale. Le osservazioni hanno individuato un accesso limitato alle attrezzature igieniche ergonomiche per la doccia. È stata sviluppata una nuova procedura che prevede l'utilizzo combinato di Carevo® con i sollevapazienti a soffitto e un'adeguata formazione. Il follow-up dopo sedici mesi ha dimostrato una riduzione dell'83% dei trasferimenti effettuati in modo scorretto. Il numero totale di trasferimenti è diminuito del 39%, mentre il numero di trasferimenti che richiedono due operatori è stato azzerato.</p>
<p>Knibbe N.E. et al. How Smart is the Carevo®? Results of a Study on a New Shower Trolley Generation. The Ergonomics Open Journal, 2013, 6, 1-5.</p>	<p>Studio di laboratorio. L'obiettivo dello studio era quello di confrontare una tradizionale barella doccia regolabile in altezza con Carevo®, una barella doccia dal design innovativo. Lo studio ha coinvolto quattro infermieri che effettuavano 5 procedure di doccia con pazienti D ed E; tutte le posture osservate sono state filmate e analizzate con OVAKO.</p>	<p>Le differenze riscontrate quando l'assistente lavorava con Carevo® rispetto a una barella tradizionale sono: miglioramento del 10% nel tempo di lavoro impiegato assumendo una postura della schiena neutra, miglioramento del 3% nella quantità di tempo trascorso in una postura con schiena né flessa né torta, miglioramento del 9% nella quantità di tempo trascorso in una postura neutra e corretta del collo. Inoltre, gli assistenti che hanno trascorso più tempo in piedi in prossimità dell'anca del paziente hanno ridotto il loro carico statico del 13%.</p>

Autore/i	Design	Risultati principali
<p>Freitag S. et al. Frequent Bending— An Underestimated Burden in Nursing Professions, Ann. Occup. Hyg., pp. 1-11, 2011.</p>	<p>L'obiettivo dello studio era di quantificare la durata totale per turno in cui gli assistenti lavoravano assumendo una posizione china in avanti oltre i 20°. Inoltre, sono state fatte indagini sull'influenza di alcuni fattori in relazione all'occorrenza delle inclinazioni del tronco sagittale negli assistenti. Sono state registrate le posture del tronco di 9 infermieri di quattro case di riposo e di 18 infermieri di sette ospedali utilizzando il sistema di misurazione CUELA. In tutto sono stati analizzati 79 turni, 27 nelle case di riposo e 52 negli ospedali. Tutte le misurazioni sono state supportate da registrazioni video.</p>	<p>La durata totale delle inclinazioni per turno è stata fortemente influenzata dall'area di lavoro. Gli assistenti delle case di riposo lavoravano circa il doppio del tempo in più per turno in posizione flessa in avanti rispetto agli assistenti che lavoravano in ospedale (112 minuti vs 63) e assumevano circa un terzo in più delle posizioni inclinate per turno. Un altro fattore è stato l'entità dell'assistenza di base del personale, incluse le procedure di igiene personale svolte dagli assistenti. È molto probabile che future misure preventive, incentrate sulla riduzione dell'enorme quantità di inclinazioni, ridurrebbero notevolmente lo sforzo fisico quotidiano dell'attività infermieristica quotidiana.</p>
<p>Brinkhoff A., Knibbe N, The ErgoStat Program. Pilot study of an ergonomic intervention to reduce static loads for caregivers, www. asse.org Professional Safety, Ergonomics, May 2003</p>	<p>Studio pilota. Una valutazione di un intervento ergonomico mirato a ridurre il carico statico degli assistenti. Misurazione delle posture prima e dopo il programma con l'utilizzo di OWAS.</p>	<p>Dopo l'intervento, è stato osservato un notevole aumento della percentuale di tempo impiegato dagli assistenti per assumere una posizione corretta. Il miglioramento più evidente è stato rilevato nello svolgimento di attività di assistenza diretta, dimostrato in particolare con il migliore posizionamento della testa.</p>
<p>Schimmel G., Knibbe N.E. The Smart Shower Chair Final report of the Zorg voor Beter [Better Care] Smart Shower Chairs project, Opella and Locomotion 2003.</p>	<p>Studio pilota. Una valutazione di un intervento ergonomico mirato a ridurre il carico statico degli assistenti. Misurazione delle posture prima e dopo il programma con l'utilizzo di OWAS.</p>	<p>Il risparmio di tempo derivante dall'utilizzo sedia doccia igienica innovativa o della sedia per doccia polifunzionale Carendo® è di 14 minuti (per la classe di mobilità C) e di 6,5 minuti (per la classe di mobilità D) per ciascuna doccia e allo stesso tempo il carico statico è inferiore quando viene utilizzata Carendo®. In base a questo progetto, la soglia per lavorare con Carendo® sembra essere abbastanza alta. Per utilizzare il presidio in modo ottimale, occorrono istruzioni e utilizzo regolare della sedia doccia polifunzionale.</p>

Riduzione del rischio per l'assistente durante il bagno assistito



Il bagno offre benefici per la salute e può svolgere un ruolo fondamentale per il benessere e per il miglioramento della qualità di vita. Da secoli è riconosciuto come una piacevole esperienza di rilassamento. Il bagno è alla base di una corretta igiene personale e favorisce un senso di benessere. Un bagno caldo può contribuire a rilassare sia i muscoli che la mente.¹³

Il bagno sta diventando un elemento ancora più importante per le persone con ridotta mobilità e funzioni cognitive compromesse. Durante il bagno il residente/paziente può essere incoraggiato alla partecipazione attiva e a lavarsi autonomamente il più possibile. Ciò offre l'opportunità di contribuire a mantenere la dignità e un livello di indipendenza.

"Ma quali sono le difficoltà delle procedure legate al bagno per i residenti/pazienti e gli assistenti?"



PER I RESIDENTI/PAZIENTI

ENTRARE E USCIRE DALLA VASCA PUÒ RAPPRESENTARE UNA SFIDA

- Sensazione di freddo durante i trasferimenti
- Paura di scivolare
- Entrare e uscire dalla vasca potrebbe innescare comportamenti indesiderati
- Aspetti della dignità correlati alla svestizione e vestizione: queste attività dovrebbero avvenire sempre all'interno del bagno, a tutela della dignità



PER GLI ASSISTENTI

GLI OSTACOLI SONO IL TEMPO E LO SPAZIO

- Rischio di sovraccarico statico per l'assistente
- Percezione che la procedura legata al bagno richieda molto tempo
- La procedura di bagno assistito comporta un elevato numero di trasferimenti assistiti
- Spazi sufficienti per asciugare e vestire i pazienti
- Assenza di attrezzature adeguate per supportare o trasferire il residente/paziente dentro o fuori dalla vasca o per sostenerlo a sufficienza mentre è immerso



ALBERT



BARBARA



CARL



DORIS



EMMA



FREEDOM BATH



RHAPSODY/SYSTEM 2000



ALENTI*



MALIBU



PARKER



RHAPSODY/SYSTEM 2000



MIRANTI*

*Solleventori igienici compatibili

Rischio di infortuni per l'assistente durante le procedure legate al bagno - un'attrezzatura adeguata per il bagno migliora la postura e l'assistenza

Sollevere i residenti e i pazienti dentro e fuori dalla vasca, chinarsi nella vasca per raggiungerli e provvedere all'assistenza igienica, nonché gestire le possibili cadute sono, da tempo, riconosciute come potenziali cause di sforzo fisico e di infortunio degli assistenti. La scelta di un'attrezzatura adeguata per il bagno e la considerazione delle esigenze dell'assistente aiuterà l'organizzazione ad affrontare in modo proattivo le esigenze legate a tale difficile movimentazione e all'adozione di posture di lavoro non idonee. L'entità dello sforzo fisico a cui è sottoposto l'assistente dipende da diversi fattori, quali il livello di mobilità del residente/paziente, l'abilità stessa dell'assistente, l'ambiente in cui viene fatto il bagno e l'attrezzatura disponibile per l'uso.^{7,14}

Miglioramento della mobilità

Mantenere e promuovere la mobilità è fondamentale per un'assistenza di qualità. L'immersione in acqua calda può alleviare la tensione muscolare e favorire la circolazione sanguigna.^{13,15,16} Inoltre è importante sapere che, una volta immerso, l'acqua ha la capacità di far sentire più leggero il corpo, riducendo il carico sulle articolazioni e facilitando i movimenti. Il bagno può offrire un modo naturale e piacevole per aiutare i residenti e i pazienti a mantenere la propria mobilità nell'ambito di un adeguato programma. Inoltre, il bagno in acqua calda può essere particolarmente benefico per persone con limitata mobilità articolare che stanno tentando di recuperarla con la riabilitazione.¹⁷

Fare il bagno ad un residente o paziente utilizzando una vasca regolabile in altezza può ridurre il sovraccarico statico per gli assistenti di oltre il 15% rispetto a una vasca ad altezza fissa.¹⁸

Attrezzatura

Percentuale di tempo trascorso dall'assistente in posizione corretta (il punteggio più alto è il meno dannoso)

Sedia ad altezza regolabile	58,8%
Vasca ad altezza regolabile	56,6%
Barella doccia ad altezza regolabile	53,0%
Vasca da bagno ad altezza fissa	41,6%
Letto ad altezza regolabile	39,4%
Barella doccia ad altezza fissa	38,6%
Sedia per l'igiene fissa	31,4%

Conclusioni

Parlando di carico posturale, la vasca e altre attrezzature ad altezza regolabile permettono di ridurre significativamente lo sforzo sull'apparato muscolo-scheletrico, in particolare se confrontate con la vasca fissa, la barella doccia fissa, la sedia igienica fissa e il letto ad altezza regolabile.¹⁸



Aumento dell'efficienza nella procedura del bagno assistito

Risparmio di tempo e procedura del bagno

Anche se vi sono poche ricerche circostanziate sul tempo impiegato per assistere un residente o un paziente a fare il bagno, il "tempo" o "la percezione della mancanza di tempo" è la causa più frequentemente indicata per non assistere gli assistiti a fare il bagno in una vasca. L'intera procedura legata al bagno può essere suddivisa in 3 "fasi":

- **Pre-bagno (preparazione dell'ambiente e del residente/paziente)**
- **Lavaggio in vasca**
- **Post-bagno (asciugatura e vestizione)**

Lo studio di Knibbe et al. (2016) ha dimostrato che spesso è l'assistente stesso a determinare il tempo necessario per il lavaggio in base alla percezione delle sensazioni soggettive del residente/paziente; inoltre, suggerisce che durante il bagno e la doccia gli assistenti sfruttino al massimo l'occasione di benessere anziché svolgere semplicemente un'attività di pulizia assistita.⁸ Disporre di funzionalità nella vasca che offrano agli assistenti la possibilità di risparmiare tempo nella fase di pre-bagno, come ad esempio la funzione di auto-riempimento della vasca, può contribuire a fornire più tempo per le opportunità di benessere positivo per i residenti e i pazienti mentre sono in vasca.

Pianificare l'attività legata al bagno

Quando si pianificano gli spazi e le procedure del bagno, è importante tenere a mente tutta l'attività nel suo complesso. Occorre programmare il flusso di lavoro dalla svestizione, al bagno o doccia, all'uso della toilette fino alla vestizione. In una pianificazione di questo tipo occorre tenere in considerazione diversi aspetti.

Pianificare le modalità di accesso del residente/paziente alla stanza da bagno

È una buona idea potersi recare in bagno vestiti, in posizione eretta o seduti su una sedia a rotelle/sedia igienica o una sedia doccia. In questo modo si preserva la dignità del residente/paziente e si assicura che la persona rimanga al caldo.

Svestire e rivestire un paziente: dove?

La soluzione migliore è quella di essere svestiti e rivestiti in camera da letto o direttamente in bagno. Molti residenti e pazienti richiedono un certo livello di assistenza: in questi casi, può essere auspicabile utilizzare un sollevapazienti attivo, un sollevapazienti igienico a sedia o a barella. Disporre di spazio a sufficienza, riuscire a preservare la dignità della persona e far sì che il residente/paziente non soffra il freddo sono tutti aspetti fondamentali da tenere a mente.

LE 3 FASI DEL FLUSSO DI LAVORO PER IL BAGNO



Tenere separata l'area bagno dalla zona toilette

È utile far espletare alla persona le funzioni corporee prima di fare il bagno o la doccia. La zona WC potrebbe essere integrata o adiacente alla stanza da bagno.

Pianificare un modo sicuro l'entrata nella vasca da bagno

L'ingresso nella vasca deve avvenire in modo che sia sicuro sia per l'assistito che per l'assistente, riducendo il rischio di scivolare e di cadere.

Creare un ambiente di lavoro sicuro

Durante il bagno, l'assistente deve essere in grado di assistere il residente/paziente adottando una postura di lavoro sicura; inoltre, la vasca e la seduta devono essere a un'altezza confortevole per favorire il rilassamento.

Proporre una doccia

L'assistito potrebbe chiedere di fare una doccia prima o dopo il bagno. Per supportare la doccia indipendente o assistita come alternativa al bagno, sarebbe opportuno avere una zona doccia separata da utilizzare anche per pulire il residente/paziente nel caso in cui quest'ultimo dovesse espletare i propri bisogni durante il bagno.

Pianificare un modo sicuro per l'uscita dalla vasca

Il residente/paziente potrebbe non aver bisogno di supporto per entrare nella vasca, ma essere in difficoltà al momento dell'uscita. Dopo il bagno in vasca, l'assistito ha la pelle calda e bagnata e probabilmente si sente molto rilassato. Nella maggior parte dei casi si consiglia di utilizzare un sollevapazienti per ridurre il rischio di cadute e per evitare sforzi al personale.

Asciugatura e vestizione

È utile pianificare un'area riscaldata per l'asciugatura assistita. È importante che il residente/paziente possa rilassarsi e non prenda freddo dopo il bagno. Un asciugamano caldo è un dettaglio gradito che aumenta la sensazione di benessere e preserva la dignità della persona.

Rilassamento

Inoltre, è importante pianificare un'area in cui l'assistito possa sedersi e rilassarsi per un po'. Fare il bagno può essere piacevole, ma può anche risultare faticoso, e un momento di riposo è spesso apprezzato.

Pulizia

Per evitare il rischio di infezioni crociate, è fondamentale pulire e disinfettare sempre la vasca e le attrezzature utilizzate durante il bagno o la doccia. Una vasca o un pannello doccia con funzione di pulizia e disinfezione integrata è un'ottima funzione che fa risparmiare tempo agli assistenti.

Fare il bagno per migliorare il benessere

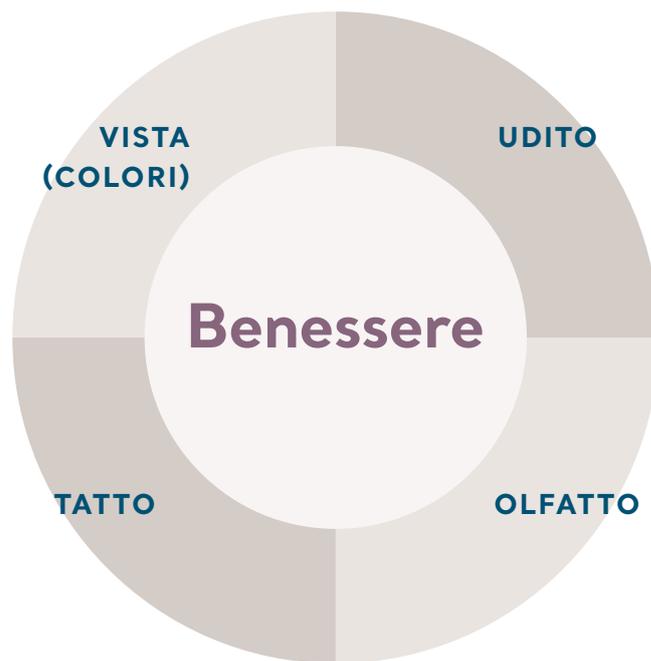


Alleviare il dolore e favorire il rilassamento

Fare regolarmente il bagno può alleviare il dolore nell'ambito di un programma di gestione del dolore^{15,19} e aumentare il rilassamento.^{20,21} Fare il bagno con l'olio da bagno può essere un modo delicato ed efficace per pulire un residente con pelle sensibile.

In genere, fare un bagno in acqua calda ha un effetto naturalmente calmante. L'acqua calda del bagno sostiene il corpo in uno stato pressoché privo di peso, contribuisce ad alleviare la tensione muscolare e favorisce il rilassamento. È stato dimostrato che la natura rilassante del bagno in acqua calda consente di ottenere risultati clinici positivi, riducendo potenzialmente la necessità di antidolorifici e sedativi.²² Può anche essere utile per ridurre lo stress, l'ansia e favorire il sonno.²¹

Goto et al., nel loro studio controllato randomizzato, suggeriscono che una routine di bagno in immersione ha effetti positivi sulla salute psicofisica, riduce i livelli di stress e ansia e incrementa l'azione dell'ipertermia aumentando il flusso sanguigno.¹²



Uno studio ha utilizzato la vasca con la funzione idromassaggio Parker® all'interno di un ambiente di cure palliative; i dati emersi attestano che questa attrezzatura, con questa tipologia di assistiti, è risultata ideale per il personale infermieristico e ha aumentato il comfort dei pazienti nell'ambito del normale svolgimento delle attività di assistenza senza richiedere una formazione supplementare.²³



L'azione delle bollicine sulla pelle rimuove le particelle di sporco dalla cute con una delicata azione di pulizia.^{28, 29, 30}

Stimolare i sensi

Di frequente si ricorre all'uso di ambienti multisensoriali Snoezelen™, progettati appositamente per stimolare i sensi con effetti luce, colori, suoni, musiche, profumi e altri elementi; si tratta di spazi rilassanti che contribuiscono a ridurre l'agitazione e l'ansia, ma che al contempo coinvolgono e allietano l'utente, stimolando le loro reazioni e favorendo la comunicazione.

La procedura del bagno può rappresentare un'ottima occasione per la stimolazione sensoriale: la temperatura e la sensazione tattile dell'acqua, il profumo degli oli da bagno, il colore, la luce e la musica possono essere utilizzati per motivare il residente.

L'uso della luce, del suono e dei profumi possono riattivare delicatamente i sensi e creare un ambiente rilassante o tonificante. La musica durante il bagno può calmare e mitigare comportamenti aggressivi e alterati.²⁴ Tuttavia, è comunque necessario ricordare che ogni residente e paziente è diverso dall'altro: ciò che va bene per uno può infastidire o avvilire l'altro. Ciò significa che per le procedure e l'ambiente del bagno è necessario un approccio di assistenza incentrato sulla persona.

L'utilizzo della funzione SOUND&VISION può coinvolgere i sensi e migliorare potenzialmente l'esperienza del bagno per il residente/paziente. È stato dimostrato che la musica può contribuire a mitigare comportamenti aggressivi e alterati negli anziani affetti da demenza.^{24,}
25

Aver cura della pelle

La pelle protegge il corpo e il bagno può aiutare a proteggere la pelle. Tuttavia, i prodotti che si usano nell'acqua del bagno possono avere effetti positivi o negativi sulla cura della pelle. Scegliere i bagnoschiuma più adatti e optare per la funzione Hydrosound® come metodo di lavaggio sono due fattori che possono contribuire a mantenere una cura ottimale della pelle.

Idromassaggio

La funzione HYDROMASSAGE può essere un fattore di aiuto nella gestione del dolore,^{26,27} in particolare il dolore cronico, e contribuire a ridurre la rigidità degli arti inferiori.²⁸ L'idromassaggio funziona creando milioni di piccole bolle, movimentando l'acqua nella vasca. Questa azione crea un delicato effetto massaggiante, pensato per agevolare il rilassamento e offrire una piacevole esperienza sensoriale.

Hydrosound

È stato dimostrato che la funzione HYDROSOUND (ultrasuoni a bassa frequenza) deterge la pelle grazie alla delicata azione meccanica dei flussi di microbolle. Inoltre, gli ultrasuoni a bassa frequenza sono in grado di migliorare la circolazione periferica e sono stati utilizzati per curare le ferite nella rimozione di tessuti non vitali. **L'azione dell'hydrosound sulla pelle consente di rimuovere le particelle di sporco dalla cute con una delicata azione di pulizia.**^{30,31,32}

Inserire nelle attività quotidiane un bagno assistito con musica può contribuire a mitigare comportamenti aggressivi e stati di agitazione manifestatisi prima e durante il bagno.³²

Tabella delle evidenze - bagno

Autore/i	Obiettivo/i e metodo	Risultati principali
<p>Goto et al. Physical and Mental Effects of Bathing: A Randomized Intervention Study, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2018, Article ID 9521086</p>	<p><i>Studio di controllo randomizzato.</i> Questo studio ha messo a confronto gli effetti sulla salute del bagno a immersione parziale, del bagno a immersione integrale e del bagno sotto la doccia di 38 partecipanti che per 2 settimane si sono immersi in acqua calda (40 °C) per 10 minuti e poi per altre 2 settimane hanno fatto una doccia senza immersione o viceversa (n=19 per ogni gruppo).</p>	<p>I punteggi su scala analogica visiva erano significativamente migliori in termini di stanchezza, stress, dolore e umore e tendevano a essere più elevati per la condizione dichiarata dello stato di salute e della cute dopo il bagno anziché dopo la doccia. Questo sondaggio sulla salute ha indicato un netto miglioramento della salute in generale, della salute mentale e dei punteggi relativi al ruolo dello stato emotivo e delle attività sociali. I punteggi più bassi sono stati riscontrati per stress, tensione-ansia, rabbia-ostilità e depressione-abbattimento.</p>
<p>Karagulle M, Real-life effectiveness of spa therapy in rheumatic and musculoskeletal diseases: a retrospective study of 819 patients Int J Biometeorol 2017:61</p>	<p><i>Studio osservazionale retrospettivo.</i> L'obiettivo era di determinare l'uso e l'efficacia della terapia termale in 819 pazienti con molteplici malattie reumatiche e muscolo-scheletriche nelle circostanze reali della pratica clinica. Sono stati analizzati tutti i pazienti adulti con malattie reumatiche e muscolo-scheletriche, a cui è stata prescritta una terapia termale in vari centri di cura in Turchia tra il 2002 e il 2012. Il campione analizzato è stato visitato prima e dopo il consueto percorso termale della durata di 2 settimane.</p>	<p>I pazienti inclusi hanno ricevuto le seguenti diagnosi: 536 osteoartrite; 115 fibromialgia; 50 ernia del disco lombare; 34 ernia del disco cervicale; 23 lombalgia aspecifica; 22 spondilite anchilosante; 16 artrite reumatoide; 9 tendinite della cuffia dei rotatori; e 14 altre condizioni/malattie. I risultati hanno dimostrato una riduzione statisticamente significativa dei punteggi del dolore in tutti i pazienti, eccetto per i sottogruppi con osteoartrite dell'anca e artrite reumatoide. Inoltre, i risultati hanno dimostrato un miglioramento statisticamente significativo nelle funzionalità di tutti i pazienti ad eccezione dei pazienti che soffrivano di osteoartrite dell'anca, artrite reumatoide e tendinite della cuffia dei rotatori. I risultati dello studio suggeriscono che la terapia termale nella vita reale può essere efficace per trattare varie tipologie di malattie reumatiche e muscolo-scheletriche migliorando le funzionalità e alleviando il dolore.</p>
<p>Goris D. E. et al., Quantitative systematic review of the effects of non-pharmacological interventions on reducing apathy in persons with dementia, Journal of Advanced Nursing, Nov 2016; 72 (11)</p>	<p><i>Revisione sistematica quantitativa.</i> Lo scopo dello studio era di rivedere l'evidenza quantitativa in relazione agli effetti degli interventi non farmacologici per la riduzione dell'apatia nelle persone che vivono con demenza. Sono state fatte ricerche nei database CINAHL, PubMed, PSYCH info e Cochrane Trials pubblicati in lingua inglese, fino a dicembre 2014.</p>	<p>Nella ricerca sono stati identificati 16 studi controllati randomizzati internazionali o studi semi sperimentali. La revisione ha suggerito che gli interventi non farmacologici sono efficaci nella riduzione dell'apatia tra le persone con demenza di Alzheimer. La musicoterapia, il contatto personale personalizzato, la terapia con stimolazione cognitiva, la terapia comportamentale multisensoriale (compreso il metodo Snoezelen), l'arteterapia di gruppo e le conversazioni terapeutiche mostrano tutte degli effetti benefici nel ridurre l'apatia senza produrre effetti collaterali negativi. Nel complesso, questi interventi sono eterogenei sotto numerosi aspetti (incluso il metodo di coinvolgimento di una persona che vive con demenza), l'obiettivo apparente dell'effetto terapeutico (domini comportamentale, emotivo o cognitivo dell'apatia) e la misura in cui gli interventi vengono adattati a un soggetto specifico.</p>
<p>Matzer et al. Stress-Relieving Effects of Short-Term Balneotherapy - a Randomized Controlled Pilot Study in Healthy Adults, Forschende Komplementarmedizin 2014;21:105-110</p>	<p><i>Studio randomizzato.</i> Lo scopo dello studio era di valutare gli effetti antistress della balneoterapia rispetto al trattamento PMR (Rilassamento muscolare progressivo) su 49 volontari sani. I volontari sono stati randomizzati in tre gruppi: balneoterapia, PMR e gruppo di controllo a riposo. Ogni intervento durava 25 minuti. Sono stati misurati i livelli di rilassamento soggettivo e di cortisolo salivare. È stato anche valutato se i partecipanti con un livello di stress alto avrebbero avuto una risposta diversa rispetto a quelli con un livello di stress basso.</p>	<p>In un controllo prima e dopo i test, i livelli di cortisolo salivare sono diminuiti e gli indici di rilassamento soggettivo sono aumentati in tutti e 3 i gruppi. I partecipanti allo studio del gruppo sottoposto a balneoterapia hanno detto di sentirsi più rilassati dopo l'intervento rispetto agli altri due gruppi. I partecipanti con un livello di stress alto rispetto a quelli che ne avevano uno basso hanno mostrato una risposta di rilassamento simile. I risultati suggeriscono che rispetto al gruppo trattato con PMR e al gruppo di controllo a riposo, la balneoterapia sembra essere la terapia più benefica per quanto riguarda gli effetti di rilassamento soggettivo e sembra essere altrettanto benefica per quanto riguarda la diminuzione del livello di cortisolo salivare.</p>

Autore/i	Design	Risultati principali
<p>Falagas M. E. The therapeutic effect of balneotherapy: evaluation of the evidence from randomised controlled trials, Int J Clin Pract. 2009 Jul;63(7)</p>	<p><i>Revisione della letteratura.</i> Revisione sistematica con l'obiettivo di valutare la balneoterapia. In PubMed, Scopus e Cochrane sono stati cercati studi controllati randomizzati che valutassero gli effetti clinici della balneoterapia (sia come approccio solitario che in un contesto termale) per trattare diverse malattie.</p>	<p>Sono stati valutati 29 RTC; 22 indagavano sull'uso della balneoterapia nelle malattie reumatiche; otto osteoartrite, sei fibromialgia, quattro spondilite anchilosante, quattro artrite reumatoide (RA) e tre studi controllati randomizzati (RTC) nelle altre malattie dell'apparato muscolo-scheletrico (MSD) e lombalgia cronica. In questi studi sono stati valutati 1.720 pazienti. La balneoterapia ha determinato la riduzione del dolore nei pazienti con malattie reumatiche e con lombalgia cronica, rispetto al gruppo di controllo in 17 studi controllati randomizzati sui 25 esaminati. Questo effetto benefico è stato misurato in modi diversi ed è durato per vari periodi di tempo, da dieci giorni a un anno. I dati disponibili suggeriscono che la balneoterapia può essere associata al miglioramento di diverse malattie reumatiche.</p>
<p>Matz H. et al. Balneotherapy in dermatology, Dermatologic Therapy, Vol. 16, 2003</p>	<p><i>Panoramica delle evidenze.</i> Un articolo che descrive l'evidenza della balneoterapia, che prevede l'immersione del residente/paziente in vasche o piscine. Il fattore più importante della balneoterapia e della terapia termale, sia da sole che integrate ad altre terapie, risiede nel potenziale di fornire comfort dopo che i trattamenti medici standard non sono stati efficaci.</p>	<p>Il bagno in acqua con un'alta concentrazione di sale è un metodo sicuro, efficace e piacevole per guarire e riabilitare. Questo approccio non necessita di alcuna sostanza chimica o di farmaci potenzialmente dannosi. Gli effetti collaterali durante e dopo il trattamento sono pressoché inesistenti e sussiste un rischio molto basso per la salute in generale e il benessere del residente/paziente.</p> <p>Le principali malattie dermatologiche che vengono frequentemente trattate con la balneoterapia con un elevato tasso di successo sono la psoriasi e la dermatite atopica. I meccanismi alla base della terapia termale non sono stati ancora del tutto chiariti. Probabilmente hanno a che fare con effetti chimici, termici, meccanici e immunomodulatori.</p>
<p>Scherba G. et al. Quantitative Assessment of the Germicidal Efficacy of Ultrasonic Energy Applied and Environmental Microbiology, July 1991</p>	<p><i>Studio di laboratorio.</i> Lo scopo di questo studio era di valutare quantitativamente i gradi di inattivazione dei microrganismi attraverso la somministrazione di energia a ultrasuoni in acqua, 39 +/-0,3 °C. Sospensioni acquose di specifici batteri, funghi e altri virus sono state esposte alla frequenza ultrasonica di 26 kHz. Gli agenti patogeni sono stati selezionati in base alle loro normali vie di infezioni (ad es. pelle o tratto intestinale) o in base alle loro similitudini strutturali a tali agenti, che possono essere presenti come contaminanti di vasche o piscine per idromassaggio.</p>	<p>È stato rilevato un effetto significativo su tutti e quattro i tipi di batteri, con una percentuale di batteri uccisi proporzionale al tempo di esposizione. È stata riscontrata una riduzione significativa nella crescita di funghi rispetto a quella nel gruppo di controllo, mostrando una diminuzione della crescita correlata all'intensità degli ultrasuoni emessi. È stata riscontrata una riduzione significativa dell'herpes virus felino in correlazione all'intensità degli ultrasuoni, ma non è stato rilevato alcun effetto apparente sul calicivirus felino. Questi risultati suggeriscono che gli ultrasuoni nella gamma delle basse frequenze in kHz sono in grado di disattivare in qualche modo alcuni degli agenti patogeni che possono risiedere nell'acqua. Il meccanismo fisico di inattivazione sembra essere legato a una cavitazione transitoria.</p>

Bagno a letto

Il bagno a letto non è il modo più efficace per le routine igieniche di residenti/pazienti,, ma in certe occasioni può essere la soluzione scelta. Per alcuni assistiti che non sono in grado di spostarsi dal letto, questo è l'unico modo di soddisfare esigenze di igiene personale; parliamo di residenti/pazienti privi di conoscenza o che ricevono cure di fine vita.

Bagno a letto vs. doccia e bagno

Il bagno a letto può coadiuvare il mantenimento delle esigenze igieniche di residenti e pazienti costretti a letto a causa di una malattia acuta o di una debilitazione cronica. Tuttavia, in molti casi, in strutture di assistenza sanitaria generale, la decisione di fornire al residente o al paziente il bagno a letto può dipendere dall'idea dell'assistente che un trasferimento al bagno possa richiedere troppo tempo.^{8,34} Si opta per questa procedura anche quando la struttura non dispone dell'ambiente o delle attrezzature adeguate per consentire lo svolgimento del bagno o della doccia. Prendersi cura del residente/paziente a letto contribuisce notevolmente al sovraccarico statico sull'assistente, causa di lesioni o infortuni.^{33,34} Ulteriori studi hanno dimostrato che il tempo che un assistente trascorre in una posizione scorretta è superiore nell'attività

del bagno a letto rispetto alla procedura legata alla doccia in una sedia igienica ad altezza regolabile o in una barella doccia. Knibbe et al. (2016). Se si sceglie di lavare un residente/paziente a letto, occorre valutare la possibilità di "lavare senza acqua": è stato dimostrato che l'utilizzo di salviettine preriscaldate impregnate di una speciale lozione detergente e curativa permette di migliorare la qualità dell'assistenza, aumentando la soddisfazione del paziente, e l'efficienza del lavoro dell'assistente rispetto alla tradizionale procedura con sapone, acqua e asciugamani.³⁴

Indossare guanti per il lavaggio ha determinato un calo nel numero di attività di riposizionamento rispetto ai metodi tradizionali di bagno a letto con acqua, sapone, salviette e asciugamani. Anche la riduzione del carico posturale per gli assistenti è stata significativa, in quanto hanno assunto per molto meno tempo posizioni ergonomicamente scorrette. È stato riscontrato un aumento dell'efficienza in quanto per il lavaggio completo del corpo sono stati necessari in media 7,2 minuti in meno rispetto al metodo tradizionale.³⁴

Un'ultima riflessione...

In questa brochure sulle evidenze cliniche abbiamo indicato le diverse sfide che assistenti e pazienti/residenti devono affrontare quando forniscono o ricevono cure per l'igiene personale. Preoccupazioni quali lo stress lavorativo e gli infortuni per gli assistenti, l'inefficienza in termini di tempo, la fornitura di attrezzature e ambiente, nonché la preoccupazione per il comfort dei pazienti, le scelte e il benessere in generale influenzano tutte le procedure di igiene personale. Ci rendiamo conto che dovete operare una scelta quando si tratta del vostro fornitore di soluzioni per l'igiene, e capiamo bene che l'utilizzo di attrezzature adeguate rappresenta soltanto una parte di un'efficace igiene personale. Con attrezzature adeguate e le giuste modifiche dell'ambiente igienico sarà possibile eseguire procedure più sicure, più tranquille e più ergonomiche per residenti, pazienti e assistenti.

Grazie alla pluriennale conoscenza ed esperienza di Arjo nel campo delle soluzioni per l'igiene personale siamo in grado di supportare la vostra struttura con una gamma di soluzioni che includono anche la formazione, la valutazione e l'assistenza tecnica. Possiamo aiutarvi a trovare il prodotto giusto, per il paziente giusto, nel momento giusto. Saremo lieti di rispondere alle vostre domande e vi invitiamo a contattarci tramite il vostro rappresentante locale Arjo o a visitare il nostro sito web all'indirizzo www.arjo.it.

Bibliografia

- 1 United Kingdom Office for National Statistics, 3rd November 2015, n. rif. 004835.
- 2 Freitag S, Ellegast R, Dulon M et al. (2007). Quantitative measurement of stressful trunk postures in nursing professions. *Annals of Occupational Hygiene*, 51(4): 395-395.
- 3 CEN//ISO TR 12296 - 2013 Ergonomics - Manual Handling of People in the Healthcare Sector.
- 4 CDC (2011). Non-fatal bathroom injuries among persons aged > 15 years - United States, 2008. *Morbidity and Mortality weekly report*, 60(22): 729-730.
- 5 Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guidelines, NPUAP, EPUAP, PPIA 2014.
- 6 Downey L, Lloyd H (2008) Bed bathing patient in hospital. *Nursing Standard* 22 (34) pp. 35-40.
- 7 Brinkhoff A., Knibbe N, (2003) The ErgoStat Program. Pilot study of an ergonomic intervention to reduce static loads for caregivers, *www.asse.org Professional Safety, Ergonomics*, 32-39.
- 8 Knibbe JJ, Knibbe NE, Heitink DEBL (2016) Evaluating different methods of showering and washing patients: assessing ergonomic, time, and quality aspects. *American Journal of Safe Patient Handling*. Vol 6, Number 2, 49-64.
- 9 Knibbe NE, Knibbe JJ, Waijer E (2013) How smart is the Carevo? Results of a study on a new shower trolley generation. *The Ergonomics Open Journal*, 6, 1-5.
- 10 Schimmel G, Knibbe NE, (2008) The Smart Shower Chair. Final Report of the Better Care Smart Shower Chairs Project.
- 11 Hallström K, Wiese N. (2015) Improving Quality of Care and Workflow by Optimising the Working Conditions. A Case Study from a Danish Nursing Home. *Verbale del 19° Congresso triennale della IEA, Melbourne, 9-14 agosto 2015*.
- 12 Goto Y, Hayasaka S, Kurihar S et al. Physical and Mental Effects of Bathing: A Randomized Intervention Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018 (pubblicato online).
- 13 La guida Arjo per architetti e progettisti (2019), disponibile sul sito web di Arjo (www.arjo.com).
- 14 Freitag, S., Seddouki, R., Dulon, M., Keresten, J., Larsson, TJ., Nienhaus, A. The effect of working position on trunk posture and exertion for routine nursing tasks: an experimental study. *Ann Occup Hyg*. 2014;59(3):317-325.
- 15 Branco M, Rêgo NN, Silva PH et al. Bath thermal waters in the treatment of knee osteoarthritis: a randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2016;52(4):422-30.
- 16 Kohara K, Tabara Y, Ochi M et al. Habitual hot water bathing protects cardiovascular function in middle-aged to elderly Japanese subjects. *Sci Rep*. 2018; 8: 8687.
- 17 Sakurai R1, Yasunaga M, Saito K et al. Effects of a comprehensive intervention program, including hot bathing, on physical function in community-dwelling healthy older adults: a pilot randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res*. 2013; 25(4): 453-61.
- 18 Knibbe NE, Knibbe JJ (1996). Postural Load of nurses during bathing and showering of patients: Results of a laboratory Study. *American Society of Safety Engineers*. November. 37-39.
- 19 Fujimoto S, Iwawaki Y, Takishita Y et al. Effects and safety of mechanical bathing as a complementary therapy for terminal stage cancer patients from the physiological and psychological perspective: a pilot study. *Jpn J Clin Oncol*. 2017 Nov 1;47(11):1066-1072).
- 20 Matzer F, Nagele E, Bahadori B et al. (2014). Stress-relieving effects of short-term balneotherapy - a randomized controlled pilot study in healthy adults. *Forsch Komplementmed* 21(2): 105-10).
- 21 Silva A, Queiroz SS, Andersen ML, et al. (2013). Passive body heating improves sleep patterns in female patients with fibromyalgia. *Clinics (Sao Paulo)* 68(2): 135-139.
- 22 Al-Qubaeissy K, Fatoye F, Goodwin P et al. (2013). The effectiveness of hydrotherapy in the management of rheumatoid arthritis: A systematic review. *Musculoskeletal Care*, 11(1): 3-18.

- 23 Staczkowski JM, Langridge J, Oatway J, Wilson C ((2018). Effect of a spa bath on patient symptoms in an acute palliative care setting: a pilot study. *Complimentary Therapies in Clinical Practice*. Accepted Manuscript.
- 24 Sung HC, Chang AM. Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005 Oct;14(9):1133-40.
- 25 Sound (music): Ray KD, Fitzsimmons S. Music-assisted bathing: making shower time easier for people with dementia *J Gerontol Nurs*. 2014 Feb;40(2):9-13.
- 26 Faza'a A, Souabni L, Ben Abdelghani K et al. (2014). Comparison of the clinical effectiveness of thermal cure and rehabilitation in knee osteoarthritis. A randomized therapeutic trial. *Annals of Physical and Medical Rehabilitation Medicine*, 57(9-10): 561-9.
- 27 Tefner I, Kovacs C, Gaal R et al. (2015). The effect of balneotherapy on chronic shoulder pain. A randomised controlled single blind follow up trial. A pilot study. *Clinical Rheumatology*, 34(6): 1097-8.
- 28 Lim KO, Lee DY, Shin WS. The effects of a warm whirlpool bath on pain and stiffness of patients with chronic stroke induced knee osteoarthritis. *J Phys Ther Sci*. 2013 Jul;25(7):873-5.
- 29 Wollina U, Heinig B, Naumann G et al. Effects of low-frequency ultrasound on microcirculation in venous leg ulcers. *Indian J Dermatol*. 2011; 56(2): 174-179.
- 30 Nichter LS, McDonald S, Gabriel K et al. Efficacy of debridement and primary closure of contaminated wounds: a comparison of methods. *Ann Plast Surg*. 1989; 23: 224-230.
- 31 Nichter LS, Williams J. Ultrasonic wound debridement. *Journal Hand Surgery*. 1988; 13A: 142-146.
- 32 Ray KD, Fitzsimmons S, Music assisted bathing, making shower time easier for people with dementia. *Journal of Gerontology Nurse* (2014) Feb 40 (2) 9-13.
- 33 Myny, D., De Bacquer, D., Van Hecke, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., Van Goubergen D. Validation of standard times and influencing factors during the development of the Workload Indicator for Nursing. *J Adv Nurs*. 2014;70 (3):674-686.
- 34 Knibbe, JJ., Matz, M., & Heitink, D. (2017). Effects of Using Bathing Gloves on Healthcare Recipients and Caregivers. *Int J of SPHM*. 7(1):9-19.

Arjo raccomanda di utilizzare i suoi prodotti solo con componenti originali espressamente progettati per lo scopo e forniti da Arjo. Conformemente alla sua politica di costante miglioramento dei propri prodotti Arjo si riserva di modificarne le specifiche senza preavviso. © Arjo, marzo 2019.

Noi di Arjo ci impegniamo a garantire la cura delle persone con ridotta mobilità e che affrontano sfide per il loro benessere. Grazie a prodotti e soluzioni che garantiscono la movimentazione ergonomica dei pazienti, l'igiene personale, la disinfezione, la diagnostica e la prevenzione efficace delle lesioni da decubito e del tromboembolismo venoso, aiutiamo i professionisti in tutti gli ambienti sanitari a aumentare gli standard di cura. Lavoriamo sempre pensando al benessere delle persone... With people in mind.

Arjo AB • Hans Michelsengatan 10 • 211 20 Malmö • Sweden • +46 10 335 4500
Arjo S.p.A • Via Giacomo Peroni 400-402 • 00131 Roma • Italia • +39 0687426211

www.arjo.it