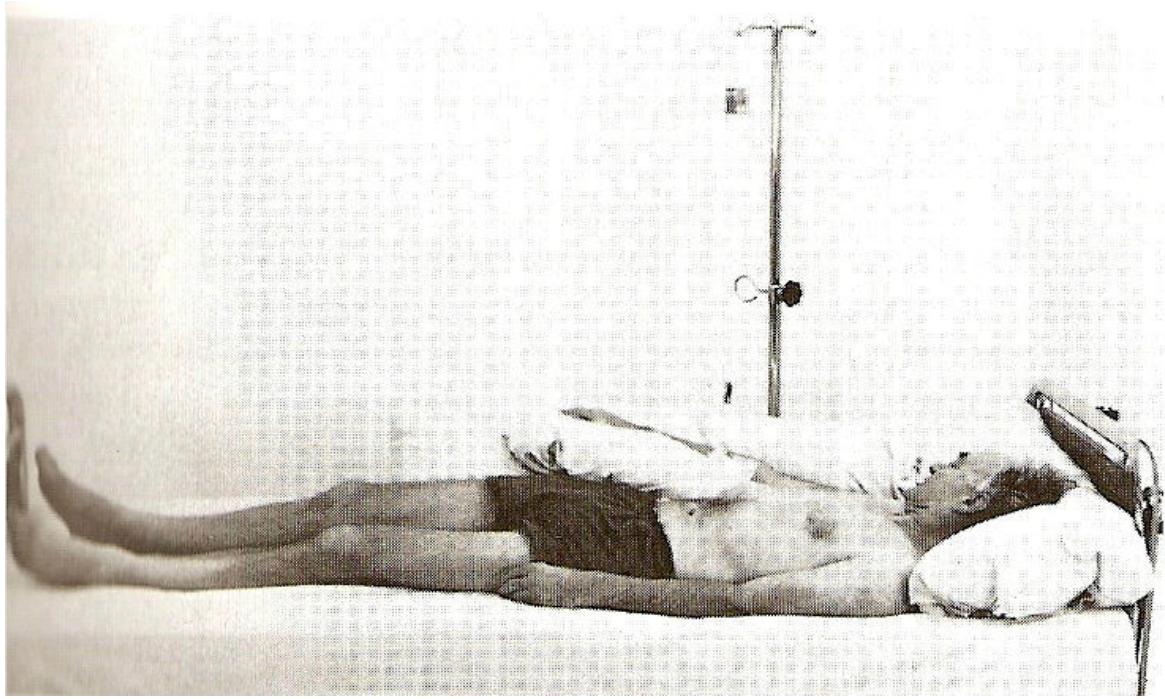
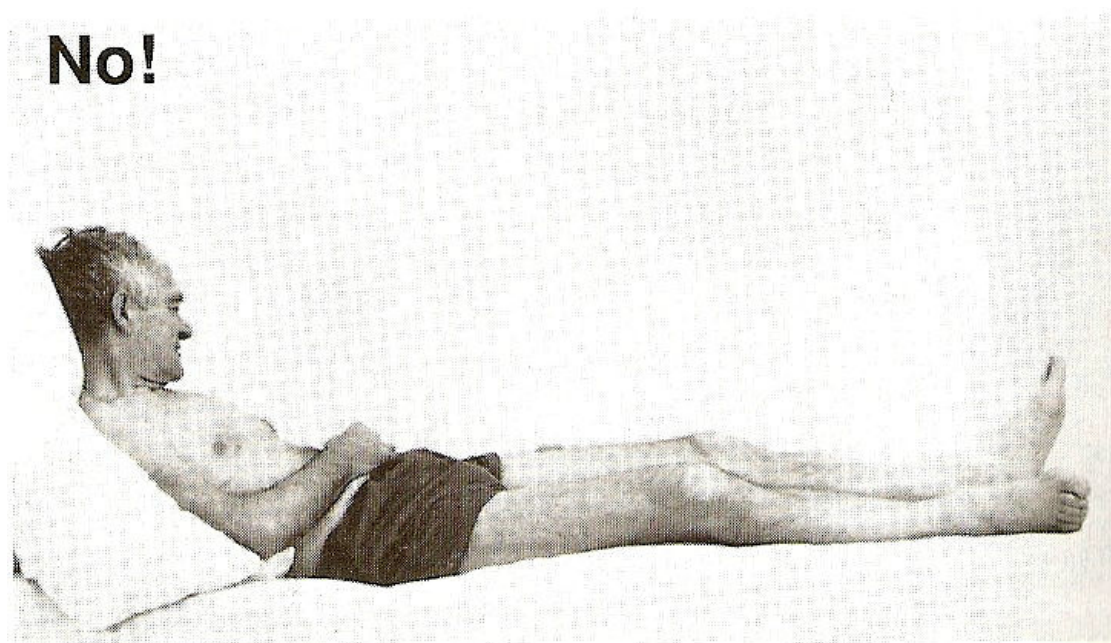
 AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI	PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZA AL MALATO CON STROKE	Cod. (ME08) PDT.01-A.01 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi	CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE EMIPLEGICO	Data: 06/11/2010 Pagina 1 di 4

Indicazioni per un corretto posizionamento del paziente plegico



PAZIENTE IN DECUBITO SUPINO

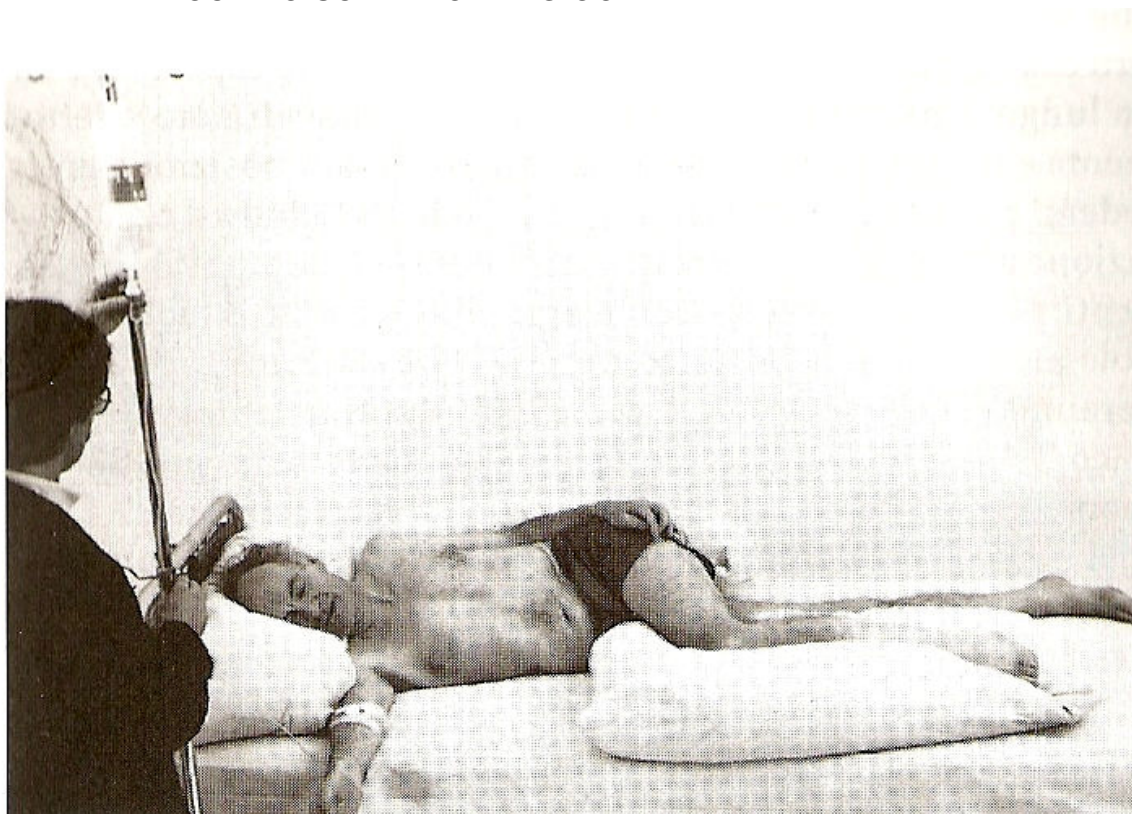
Il capo è ben sostenuto da un cuscino, con il tratto cervicale in leggera flessione. Un cuscino deve essere collocato sotto la scapola plegica, per mantenerne la protrazione e consentire al braccio di stare disteso in posizione corretta e rialzata, cioè esteso al gomito e con il polso in flessione dorsale e le dita estese. L'arto inferiore invece va posizionato con un cuscino sotto il gluteo e la coscia plegica, in modo tale che l'emibacino omolaterale venga portato in avanti, impedendo così che tutto l'arto inferiore cada in rotazione esterna.




PAZIENTE IN DECUBITO SUL LATO SANO

Il capo è ben sostenuto da un cuscino, per assicurare comodità al paziente e per mantenere in latero flessione la colonna cervicale. Il tronco è ruotato in avanti (posizione semiprona). L'arto superiore plegico è sostenuto da un cuscino posto di fronte al paziente ad un'elevazione di circa 90° con la scapola ben protratta, gomito leggermente flesso ed avambraccio pronato.

L'arto inferiore plegico, leggermente flesso sia all'anca che al ginocchio, viene portato in avanti e completamente sostenuto da un cuscino, facendo attenzione al piede che non cada in supinazione oltre il bordo del cuscino stesso.

PAZIENTE IN DECUBITO SUL LATO PLEGICO

 AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI	PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZA AL MALATO CON STROKE	Cod. (ME08) PDT.01-A.01 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi	CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE EMIPLEGICO	Data: 06/11/2010 Pagina 3 di 4

Il capo è ben sostenuto e leggermente più in alto del torace, flesso a livello del tratto cervicale alto e mai spinto in estensione (se il capo è appoggiato comodamente è più probabile che il paziente rimanga nella posizione corretta). Il tronco è ruotato indietro e sostenuto da un cuscino sistemato in modo stabile. L'arto superiore plegico è portato in avanti fino a formare un angolo di circa 90° col tronco, attenzione a portare bene in avanti la scapola. L'avambraccio è supinato ed il polso in flessione dorsale passiva. Gli arti inferiori vanno sistemati in posizione di passo, con il sano flesso all'anca ed al ginocchio e sostenuto da un cuscino che, contemporaneamente, spinge l'anca plegica in estensione. Il ginocchio plegico va portato in leggera flessione. Questa postura è molto importante ed andrebbe introdotta sin dall'inizio, in quanto la consapevolezza del lato plegico aumenta perché il peso del paziente stesso lo preme saldamente contro la superficie del letto.

PAZIENTE SEDUTO IN CARROZZINA O SEDIA AL TAVOLO

