

Μηχανική σώματος κατά τη μετακίνηση ασθενών

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Μηχανική σώματος κατά τη μετακίνηση ασθενών

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Μηχανική σώματος κατά τη μετακίνηση ασθενών

Σκοπός

Σκοπός είναι η παρουσίαση ορθών τεχνικών και μέσων, άμεσα συνυφασμένων με την εργονομία του ανθρώπινου σώματος.

Στόχος επίσης του πρωτοκόλλου είναι η παροχή νοσηλευτικής βοήθειας στον ασθενή προκειμένου να μετακινηθεί από άλλοτε άλλη θέση ή να βελτιώσει την κινητικότητά του, με γνώμονα πάντα τον ασφαλέστερο χειρισμό του κατά την εκάστοτε μετακίνηση.

Ως πηγές πληροφόρησης χρησιμοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών, καθώς και διαδικτυακές βιβλιογραφικές αναφορές.

Αναγκαιότητα για την εφαρμογή του πρωτοκόλλου

Οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της εργασίας τους αντιμετωπίζουν **φυσικούς** και **εργονομικούς** επιβαρυντικούς παράγοντες: έγερση και περιποίηση ασθενών, μεταφορά τους από/σε φορείο, καρότσι, κρεβάτι, καρέκλα, αυτοκίνητο, μπανιέρα, δάπεδο, λεκάνη τουαλέτας. Επίσης μετακίνηση βάρους >15kg, μεταφορά εξοπλισμού, χειρισμό φορτίων, λανθασμένο σχεδιασμό χώρου εργασίας, έλλειψη προσωπικού, παρατεταμένη σωματική προσπάθεια, παράταση του χρόνου εργασίας, αυξημένο ρυθμό εργασίας, stress, κακή οργάνωση εργασίας, ανεπαρκή ανάπαυση, λανθασμένη στάση σώματος, μεγάλη διάρκεια και επαναληψιμότητα της κίνησης.

Οι παραπάνω παράγοντες σχετίζονται με την εμφάνιση στους νοσηλευτές μυοσκελετικών διαταραχών (ΜΣΔ) με συχνότερη εντόπιση στην οσφυϊκή χώρα (οσφυαλγία), τον αυχένα, τους ώμους, τα άνω και κάτω άκρα.

Οι οδηγίες που υφίστανται για τη χειρωνακτική μετακίνηση φορτίων (η ευρωπαϊκή 90/269/ΕΟΚ και η ελληνική 1568/85), δεν φαίνεται να εφαρμόζονται. Έτσι είναι απαραίτητο να καθιερωθεί ένα κοινό πρωτόκολλο εργασίας όλου του προσωπικού, προκειμένου να μειωθεί η σωματική καταπόνησή του και να διασφαλιστεί η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Εισαγωγή

Η σωστή στάση του σώματος διατηρεί φυσιολογικές ανατομικές σχέσεις ανάμεσα στα μέρη του, όταν αυτό βρίσκεται σε διαφορετικές θέσεις.

Μια σπουδαία αρχή της μηχανικής του σώματος είναι η διατήρηση της μεγαλύτερης ευστάθειας και ισορροπίας του. Το ανθρώπινο σώμα σε όρθια θέση έχει το κέντρο βάρους του στην ελάχισσυνα πύελο και αντίστοιχα προς το μέσο της λευκής γραμμής. Η θέση αυτή του κέντρου βάρους (KB) του σώματος κάνει την ισορροπία του πολύ ευσταθή, επειδή η γραμμή βαρύτητας διέρχεται από το επίπεδο που βρίσκεται ανάμεσα στις πτέρνες. Για τη διατήρηση του KB στη θέση αυτή, θεωρείται απαραίτητη η παραμονή των κοιλιακών

σπλάχνων στη φυσιολογική τους θέση, γεγονός που επιτυγχάνεται με τη σύσπαση των κοιλιακών μυών.

Έτσι, για την αύξηση της ευστάθειας της ισορροπίας, χαμηλώνουμε το ΚΒ με κάμψη των αρθρώσεων των κάτω άκρων και αυξάνουμε την επιφάνεια στήριξης, απομακρύνοντας τα κάτω άκρα μεταξύ τους.

Τεχνικές χειρισμού των ασθενών

Οι μέθοδοι χειρισμού των ασθενών μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με τους διαφορετικούς τρόπους εκτέλεσης της εργασίας:

1. Μέθοδοι χειρωνακτικής μεταφοράς

Εκτελούνται από έναν ή περισσότερους νοσηλευτές, οι οποίοι χρησιμοποιούν τη μυϊκή τους δύναμη και - όποτε αυτό είναι εφικτό - την τυχόν εναπομένουσα ικανότητα κίνησης του ασθενούς.

2. Μέθοδοι μεταφοράς με τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Πρόκειται για τεχνικές χειρισμού των ασθενών οι οποίες εκτελούνται μέσω συγκεκριμένων βοηθημάτων, όπως σεντόνια από ύφασμα με χαμηλό συντελεστή τριβής, εργονομικές ζώνες, περιστρεφόμενα στηρίγματα ποδιών, τρίγωνο έλξης πάνω από το κρεβάτι κλπ.

3. Μέθοδοι μεταφοράς με τη χρήση μεγάλων βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Οι συγκεκριμένες τεχνικές χειρισμού εκτελούνται μέσω ηλεκτρομηχανικού ανυψωτικού εξοπλισμού. Ως γενική αρχή στους χειρισμούς ανύψωσης –μεταφοράς – μετακίνησης ασθενών και φορτίων θα πρέπει να ισχύουν τα αξιώματα :

- Όπου η χειρωνακτική μεταφορά μπορεί να αποφευχθεί, θα πρέπει να μην επιχειρείται.
- Για τους χειρισμούς ανύψωσης –μεταφοράς – μετακίνησης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα ανυψωτικά μηχανήματα ή τα ειδικά βοηθήματα.

Σωστή στάση σώματος

Σωστή θέση ποδιών

Τα πέλματα πρέπει να βρίσκονται σε διάσταση 50cm μεταξύ τους, το ένα προς την κατεύθυνση της κίνησης που πρέπει να γίνει και το άλλο σε θέση που επιτρέπει την ώθηση του σώματος.

Σωστή θέση της ράχης

Σκυμμένη (ποτέ κυρτή) με λυγισμένα τα γόνατα. Από τη στιγμή που τα γόνατα τεντώνονται, η ράχη επιστρέφει σε όρθια θέση.

Σωστή θέση των βραχιόνων

Οι βραχίονες κοντά στον κορμό και κατά το δυνατό τεντωμένοι, ποτέ λυγισμένοι αγκώνες.

Σαγόني προς τα μέσα

Με την έναρξη της κίνησης, η κορυφή της κεφαλής πρέπει να υψώνεται απαλά, το σαγόνη να έρχεται προς τα μέσα και η σπονδυλική στήλη(ΣΣ) - **όχι μόνο ο λαιμός** - να τεντώνεται. Αυτό το κάνουμε για να υψώνεται αυτόματα το στήθος και να προετοιμάζονται οι ώμοι για αποτελεσματικότερη δράση των βραχιόνων.

Σωστή λαβή

- Τα βάρη πρέπει να δράττονται με ολόκληρο το χέρι για να μην βλάπτονται μύες και τένοντες. Χρησιμοποίηση όλου του βάρους του σώματός μας.
- Η περιοχή προς την οποία γίνεται η μεταφορά να μην έχει εμπόδια και στο δάπεδο να μην υπάρχει τίποτε που θα μπορούσε να προκαλέσει ατύχημα.

Ώθηση – έλξη και ανύψωση

- Να χρησιμοποιούμε το βάρος του σώματός μας.
- Να αποφεύγουμε τη στροφή του κορμού ή/ και την πλάγια κάμψη.
- Ειδικά όσον αφορά την ώθηση και έλξη μηχανημάτων, πρέπει αυτά να διαθέτουν λαβές το ύψος των οποίων να βρίσκεται μεταξύ των ώμων και της μέσης μας και να είναι καλά συντηρημένα ώστε οι τροχοί (όπου υπάρχουν) να λειτουργούν χωρίς προβλήματα.
- Εκτός από το βάρος πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ο όγκος του φορτίου, το σχήμα του, το ύψος της ανύψωσης, η απόσταση που πρέπει να διανυθεί, η ύπαρξη ή μη δυνατότητας διαμοίρασης του φορτίου.

Άλλοι παράγοντες

Δάπεδο

Σταθερό και στέρεο, χωρίς επικίνδυνες κλίσεις, αντιολισθητικό, ομαλό και ελεύθερο προσκρούσεων, ανθεκτικής κατασκευής, αντικραδασμικό.

Διοικητικά όργανα

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι στρατηγικές του διοικητικού ελέγχου περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των καθηκόντων και των διαδικασιών (πχ περισσότερα διαλείμματα ανάπαυσης), την εναλλαγή θέσεων ή τον προσδιορισμό καθηκόντων κατά την διάρκεια της βάρδιας, προγράμματα εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους που αφορούν τους εργονομικούς παράγοντες κινδύνου, ώστε να είναι σε θέση να υιοθετούν τεχνικές ελέγχου των παραγόντων που δημιουργούν στρες κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων τους. Τέτοιου τύπου διοικητική διαχείριση περιλαμβάνει: **πρωτόκολλο εκτίμησης της φροντίδας του ασθενούς**, τη **δημιουργία ομάδας για τη χειρωνακτική μετακίνηση ασθενών** και την **πολιτική της μη ανύψωσης των ασθενών**.

Σχεδιασμός εκπαιδευτικού προγράμματος

- Σεμινάρια με προβολή ταινιών, διαλέξεις, επιδείξεις και ασκήσεις.
- Διανομή εντύπων.
- Posters ή αφίσες.
- Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας.

Υλικά:

A. Μικρά βοηθήματα

Εικόνες 1, 2: Εργονομικές ζώνες έγερσης-μεταφοράς (με χειρολαβές)



Εικόνες 3, 4: Δίσκοι περιστροφής

(δαπέδου, καθήμενου ασθενή για είσοδο-έξοδο σε καρέκλα – αυτοκίνητο - τουαλέτα)



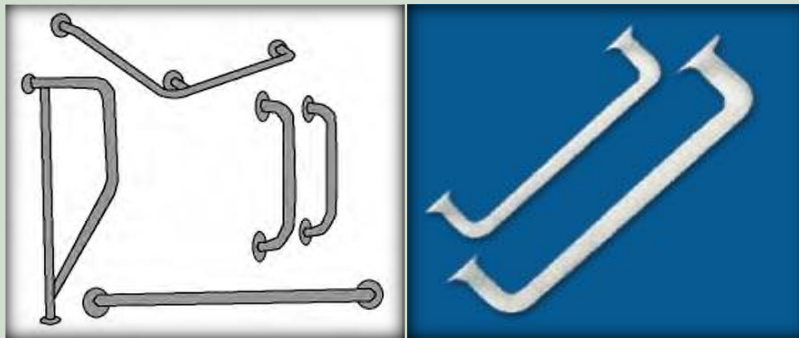
Εικόνες 5 - 7: Συστήματα στήριξης ή/και έγερσης σώματος



Εικόνα 8: Τρίγωνα έγερσης



Εικόνες 9, 10: Χειρολαβές ασφαλείας



Εικόνα 11: Στρώμα μεταφοράς για παχύσαρκους ασθενείς



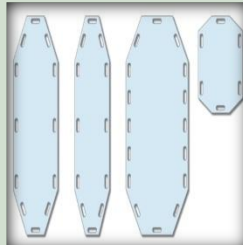
Εικόνα 12: Ειδικά σεντόνια από ύφασμα με χαμηλό συντελεστή τριβής για τη μετατόπιση ασθενών



Εικόνα 13: Κυλιόμενος μάντας



Εικόνες 14 - 16: Σανίδες μεταφοράς από / σε καρότσι, καρέκλα κλπ



Εικόνα 17: Ανελκυστήρας σκάλας



Εικόνα 18: Ρυθμιζόμενο ύψος επιφάνειας εργασίας



Β. Μεγάλα βοηθήματα

Εικόνα 19: Ηλεκτρικά κρεβάτια με τηλεχειρισμό



Εικόνα 20: Ανυψωτικά μηχανήματα φορητά ή μόνιμα εγκατεστημένα



Εικόνα 21: Αναβατήρας μεταφοράς



Εικόνα 22: Συστήματα στήριξης ή / και έγερσης σώματος



Εικόνα 23: Ράγες μεταφοράς



Εικόνα 24: Λουτρό ρυθμιζόμενου ύψους



Εικόνα 25: Καροτσάκι μεταφοράς καρέκλας



Εικόνα 26: Ρυθμιζόμενα καθίσματα



Νοσηλευτική αξιολόγηση

Για τον καθορισμό της κατάλληλης τεχνικής χειρισμού του ασθενούς απαιτείται αξιολόγηση των αναγκών και των ικανοτήτων του. Η αξιολόγηση του ασθενούς πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση παραγόντων, όπως οι ακόλουθοι:

- ☑ **Το επίπεδο βοήθειας που χρειάζεται ο ασθενής:**
- ☑ Ένας ασθενής που δεν είναι συνεργάσιμος (ένας τετραπληγικός, ένας κατάκοιτος ηλικιωμένος, ένας ασθενής υπό γενική αναισθησία ή σε κώμα, ένας ασθενής που αντιστέκεται στη μετακίνηση κλπ.) χρειάζεται ένα μηχανικό μέσο ανύψωσης, ενώ ένας ασθενής ο οποίος δύναται να υποστηρίξει μερικώς το βάρος του, μπορεί να είναι σε θέση να μετακινηθεί από το κρεβάτι του σε μια καρέκλα χρησιμοποιώντας μια βοηθητική συσκευή στήριξης.
- ☑ **Το μέγεθος και το βάρος του ασθενή:**
- ☑ Ένας ασθενής ενδέχεται να είναι υπερβολικά βαρύς για να μπορεί να τον ανυψώσει ο νοσηλευτής χωρίς μηχανική βοήθεια.
- ☑ **Η ικανότητα και η προθυμία κατανόησης και συνεργασίας του ασθενούς.**
- ☑ **Τυχόν ιατρικές συνθήκες που μπορεί να επηρεάσουν την επιλογή των μεθόδων ανύψωσης και μετακίνησης :**
Για παράδειγμα οι πληγές στην κοιλιακή χώρα, οι συσπάσεις, η ύπαρξη σωλήνων, η εγκυμοσύνη καθιστούν τις εργασίες μεταφοράς ή μετακίνησης πιο απαιτητικές.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο χειρωνακτικός χειρισμός των ασθενών αυξάνει τους κινδύνους ΜΣΔ για τους νοσηλευτές:

- ☑ Τα σώματα των ασθενών παρουσιάζουν ασύμμετρη κατανομή βάρους και δεν διαθέτουν σταθερά σημεία λαβής. Επομένως, είναι δύσκολο για το νοσηλευτή να κρατήσει το βάρος του ασθενή κοντά στο δικό του σώμα.
- ☑ Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς είναι ταραγμένοι, αντιστέκονται ή δεν ανταποκρίνονται ή μπορούν να συνεργασθούν ελάχιστα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο τραυματισμού του νοσηλευτή.
- ☑ Ο χώρος παροχής της περίθαλψης μπορεί να επιβάλλει άβολες θέσεις και στάσεις του σώματος, οι οποίες αυξάνουν περαιτέρω το ενδεχόμενο μυοσκελετικών παθήσεων.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες συνδυάζονται και δημιουργούν ένα μη ασφαλές φορτίο, το οποίο οι νοσηλευτές δεν μπορούν εύκολα να χειριστούν κατάλληλα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, ακόμη και με τη βοήθεια άλλων μελών του προσωπικού, η έκθεση στον κίνδυνο παραμένει.

Ωστόσο, σε ορισμένες καταστάσεις, ο χειρωνακτικός χειρισμός των ασθενών είναι αναπόφευκτος:

- ☑ Οι νοσηλευτές μπορεί να βρίσκονται αντιμέτωποι με ιδιαίτερες ή επικίνδυνες για τη ζωή του ασθενούς καταστάσεις, οι οποίες απαγορεύουν τη χρήση βοηθητικού εξοπλισμού για το χειρισμό του ασθενούς.
- ☑ Ο χειρωνακτικός χειρισμός του ασθενούς μπορεί να εκτελεσθεί, εάν η πράξη δεν απαιτεί την ανύψωση όλου ή του μεγαλύτερου μέρους του βάρους ενός ασθενούς.
- ☑ Εξαιρέσεις αποτελούν επίσης η περίθαλψη βρεφών ή μικρών παιδιών ή άλλων μικρόσωμων ασθενών και η χρήση θεραπευτικού αγγίγματος.

Χειρισμοί ανάλογα με το επίπεδο εξάρτησης του ασθενούς

Πλήρως εξαρτημένος ασθενής	Χρήση μηχανήματος ανύψωσης
1. Εξαρτημένος ασθενής που χρήζει εκτεταμένης βοήθειας	✓ Χρήση μηχανήματος ανύψωσης
2. Ανύψωση από το έδαφος (εξαρτημένος ασθενής)	✓ Χρήση μηχανήματος ανύψωσης ✓ Σε χειρωνακτική ανύψωση, διευκρίνιση αριθμού νοσηλευτών που χρειάζεται
3. Ανύψωση από το έδαφος (ασθενής συνεργάσιμος)	✓ Χρήση ζώνης μεταφοράς-ανύψωσης
4. Περιορισμένη βοήθεια ασθενούς	✓ Χρήση μηχανήματος ανύψωσης, ✓ Βοηθήματα μείωσης τριβής.

Κριτήρια για την επιλογή μηχανημάτων ανύψωσης – μεταφοράς

- ❖ Κατάλληλο για το σκοπό που θα χρησιμοποιηθεί
- ❖ Ασφαλές και σταθερό για τον ασθενή και το χειριστή
- ❖ Άνετο για τον ασθενή
- ❖ Να μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σχετική ευκολία
- ❖ Ευέλικτο σε περιορισμένο χώρο εργασίας
- ❖ Αποτελεσματικό στη χρήση
- ❖ Να χρειάζεται ελάχιστη συντήρηση
- ❖ Ικανοποιητικές συνθήκες αποθήκευσης
- ❖ Ικανός αριθμός μηχανημάτων που διατίθενται
- ❖ Ικανοποιητικό κόστος χρήσης

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Κάθε πράξη χειρισμού ασθενών ακόμη και όταν χρησιμοποιούνται βοηθήματα, υπακούει σε ορισμένες βασικές αρχές (ΠΙΝΑΚΑΣ 1):

Ενέργεια 1. Ζητάτε πάντοτε τη βοήθεια άλλων νοσηλευτών, όταν αυτή είναι απαραίτητη

Αιτιολόγηση Οι πράξεις χειρισμού ακινητοποιημένων ασθενών πρέπει να εκτελούνται από περισσότερους νοσηλευτές (τουλάχιστον δύο) και - εφόσον είναι απαραίτητο - με τη βοήθεια ενός σεντονιού που τοποθετείται κάτω από τον ασθενή ή, ακόμη καλύτερα, χρησιμοποιώντας ειδικά βοηθήματα, όπως σεντόνια ολίσθησης.

Ενέργεια 2. Προτού ξεκινήσει οποιαδήποτε πράξη χειρισμού, ο νοσηλευτής πρέπει να παίρνει θέση όσο το δυνατόν πιο κοντά στον ασθενή, ακόμη και γονατίζοντας στο κρεβάτι του ασθενούς, εάν αυτό είναι αναγκαίο.

Αιτιολόγηση Με τον τρόπο αυτό ο νοσηλευτής αποφεύγει να σκύψει ή να τεντωθεί πάνω από το κρεβάτι κατά την ανύψωση και τη μεταφορά του ασθενούς και να καταβάλλει τις αναγκαίες σωματικές προσπάθειες με τον κορμό σκυμμένο ή στραμμένο πλαγίως.

Ενέργεια 3. Προτού ξεκινήσετε οποιαδήποτε πράξη χειρισμού, εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή, ενθαρρύνοντάς τον ταυτόχρονα να συνεργασθεί όσο το δυνατόν περισσότερο κατά τη διαδικασία χειρισμού.

Αιτιολόγηση Αυτό είναι επωφελές και για τους δύο: για τον ασθενή, ο οποίος θα μπορέσει να βελτιώσει τον μυϊκό τροπισμό του, αλλά και για τον νοσηλευτή, καθώς ο ασθενής που είναι σε θέση να μετακινηθεί μόνος του, έστω και λίγο, θα μπορέσει να εκτελέσει ορισμένες πράξεις ο ίδιος, οπότε το έργο του νοσηλευτή θα είναι απλώς να κατευθύνει τις κινήσεις του.

Ενέργεια 4. Διατηρήστε ορθή στάση του σώματος κατά τις πράξεις χειρισμού των ασθενών

Αιτιολόγηση Συγκεκριμένα, προτού ξεκινήσει την ανύψωση ή τη μεταφορά του ασθενούς, ο νοσηλευτής πρέπει να πάρει θέση με τα πόδια λίγο ανοικτά και το ένα πόδι λίγο πιο μπροστά από το άλλο, προκειμένου να εξασφαλίσει ευρύτερη βάση στήριξης. Κατά την ανύψωση του ασθενούς, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι μύες των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίζοντας και έπειτα τεντώνοντας αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς. Η σπονδυλική στήλη πρέπει να διατηρείται σε θέση που ακολουθεί τη φυσική καμπύλη της, αποφεύγοντας το υπερβολικό φορτίο κατά το τέντωμα ή το σκύψιμο. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να προσπαθεί πάντοτε να μετατοπίζει το βάρος του σύμφωνα με την κατεύθυνση της κίνησης που εκτελεί.

Ενέργεια 5. Πιάστε καλά τον ασθενή κατά τον χειρισμό

Αιτιολόγηση Μην πιάνετε ποτέ τον ασθενή μόνο με τα δάχτυλα, αλλά να χρησιμοποιείτε πάντοτε ολόκληρο το χέρι και να προσπαθείτε να εντοπίσετε σημεία τα οποία καθιστούν δυνατό ένα ασφαλές κράτημα. Πιάστε τον ασθενή γύρω από τη λεκάνη, από τη μέση, την ωμοπλάτη, αλλά ποτέ από τα χέρια ή τα πόδια. Για καλύτερο κράτημα, ορισμένοι νοσηλευτές μπορεί να χειρίζονται τους ασθενείς κρατώντας το παντελόνι της πιτζάμας τους ή, ακόμη καλύτερα, χρησιμοποιώντας ειδικά βοηθήματα, όπως ζώνες με χειρολαβές.

Ενέργεια 6. Κατάλληλα υποδήματα και ενδύματα

Αιτιολόγηση Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε υποδήματα με καλό κράτημα, επομένως τα παπούτσια με ψηλά τακούνια, τα τσόκαρα ή οι παντόφλες δεν συνιστώνται. Τα ρούχα δεν πρέπει να περιορίζουν τις κινήσεις του νοσηλευτή.

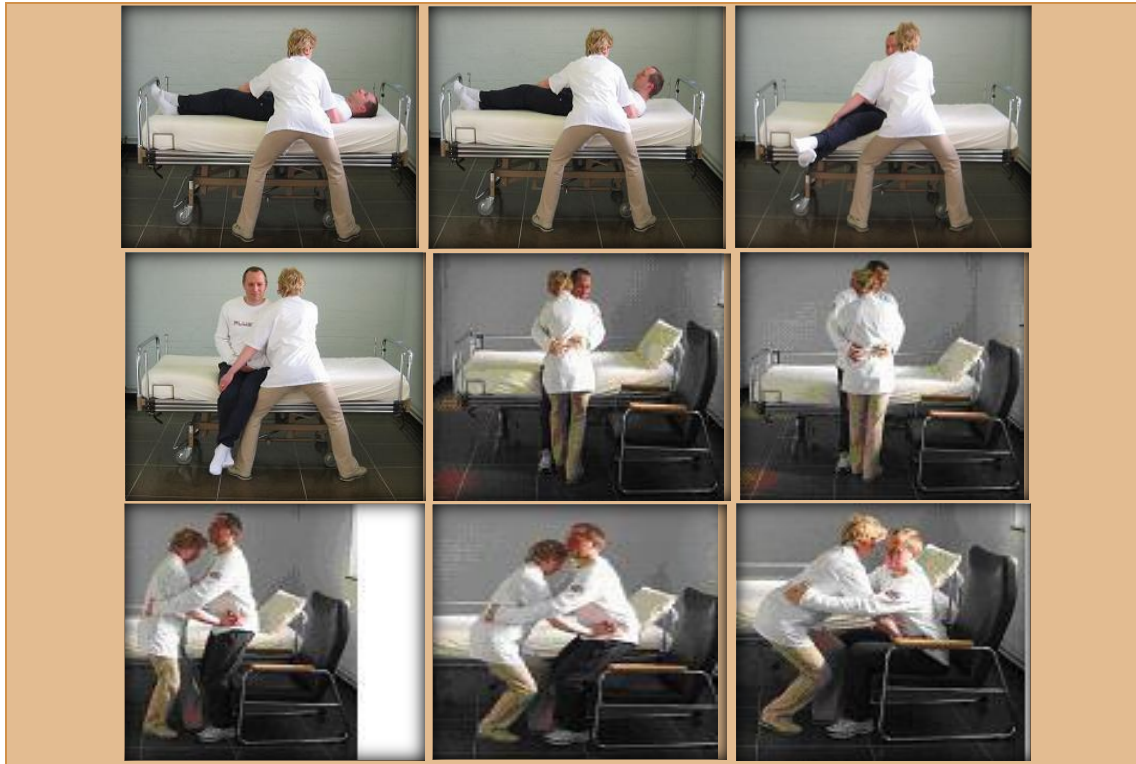
Εφαρμόζοντας τις παραπάνω ενέργειες, μειώνονται οι μυοσκελετικές διαταραχές (ΜΣΔ) ή / και ο κίνδυνος τραυματισμού των νοσηλευτών.

Παραδείγματα κατάλληλων τεχνικών χειρισμού ασθενών για διάφορους τρόπους μεταφοράς

Α. Μεταφορά από το κρεβάτι στην (αναπηρική) καρέκλα

Α.1. Μέθοδος χειρωνακτικής μεταφοράς

Α.1.1. Ένας νοσηλευτής



(Εικ. 27)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Τοποθετήστε την (αναπηρική) καρέκλα κοντά στο κρεβάτι
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερο εύρος κινήσεων του ασθενή και λιγότερη σωματική καταπόνηση του νοσηλευτή
- **Ενέργεια** Βεβαιωθείτε ότι οι τροχοί της (αναπηρικής) καρέκλας είναι ακινητοποιημένοι
 - **Αιτιολόγηση** Για αποφυγή πτώσης του ασθενή και του νοσηλευτή.
- **Ενέργεια** Απομακρύνετε κάθε εμπόδιο (στηρίγματα βραχιόνων, υποπόδια, στήριγμα ποδιών)
 - **Αιτιολόγηση** Για μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων
- **Ενέργεια** Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του
 - **Αιτιολόγηση** Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει προς τα εμπρός και να σπρώξει με τα πόδια του κατά τη μεταφορά

- **Αιτιολόγηση** Έτσι θα διευκολυνθεί η ανύψωση του ασθενούς από την καθιστή στην όρθια θέση
- **Ενέργεια** Χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών κατά την ανύψωση του ασθενούς, αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος. Πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη επιβάρυνση της ΣΣ του νοσηλευτή
- **Ενέργεια** Αντισταθμίστε το βάρος του ασθενούς με το δικό σας βάρος
- **Αιτιολόγηση** Για την αποφυγή πτώσης του ασθενή
- **Ενέργεια** Εφόσον είναι αναγκαίο, κρατήστε το γόνατο του ασθενούς ανάμεσα στα πόδια/γόνατά σας
- **Αιτιολόγηση** Για να κατευθύνετε την κίνηση.

A.1.2. Δύο νοσηλευτές



(Εικ. 28)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς.
- **Αιτιολόγηση** Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή.

A.2. Χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Οι μέθοδοι που περιγράφονται ανωτέρω μπορούν κατά την εκτέλεση των πράξεων να συνοδεύονται από τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών:

- ✓ Τρίγωνο έλξης
- ✓ Εργονομική ζώνη
- ✓ Επιφάνεια ή σεντόνι ολίσθησης
- ✓ Περιστρεφόμενο στήριγμα ποδιών



(Εικ. 29)

A.3. Χρήση μεγάλων βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Μηχανική ανύψωση, ανυψωτικά μηχανήματα καθιστής-όρθιας θέσης

Τι πρέπει να θυμάστε:

- ☑ Υπάρχουν πολλοί τύποι βοηθημάτων χειρωνακτικού χειρισμού.
- ☑ Κάθε κατασκευαστής παρέχει ειδικές οδηγίες για τη χρήση αυτών των βοηθημάτων.
- ☑ **Ενημερωθείτε για τις στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων προτού χρησιμοποιήσετε ένα στοιχείο εξοπλισμού χειρισμού ασθενών.** (ΠΙΝΑΚΑΣ 2)



(Εικ. 30)

Β. Μετακινήστε έναν ασθενή πλαγίως στο κρεβάτι του

Β.1. Μέθοδος χειρωνακτικής μεταφοράς

Β.1.1. Ένας νοσηλευτής



(Εικ. 31)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του
- **Αιτιολόγηση** Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
- **Ενέργεια** Κατανείμετε τη μεταφορά σε τρία μέρη: πόδια – μέση – ώμοι
- **Αιτιολόγηση** Για διαδοχικό καταμερισμό του βάρους που μεταφέρεται
- **Ενέργεια** Τραβήξτε προς το μέρος σας το βάρος του ασθενούς χρησιμοποιώντας το δικό σας βάρος. Χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών, αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος
- **Αιτιολόγηση** Για χρήση του δικού σας βάρους σαν κινητήρια δύναμη και μικρότερη επιβάρυνση της ΣΣ .

Β.1.2. Δύο νοσηλευτές



(Εικ. 32)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του
- **Αιτιολόγηση** Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
- **Ενέργεια** Αντισταθμίστε και οι δύο το βάρος του ασθενούς με το δικό σας βάρος
- **Αιτιολόγηση** Για χρήση του δικού σας βάρους σαν κινητήρια δύναμη και μικρότερη επιβάρυνση της ΣΣ.
- **Ενέργεια** Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς
- **Αιτιολόγηση** Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση και/ή δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή.

Β.2. Χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Οι μέθοδοι που περιγράφονται ανωτέρω μπορούν κατά την εκτέλεση των πράξεων να συνοδεύονται από τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών: Επιφάνεια ή σεντόνι ολίσθησης

Τι πρέπει να θυμάστε:

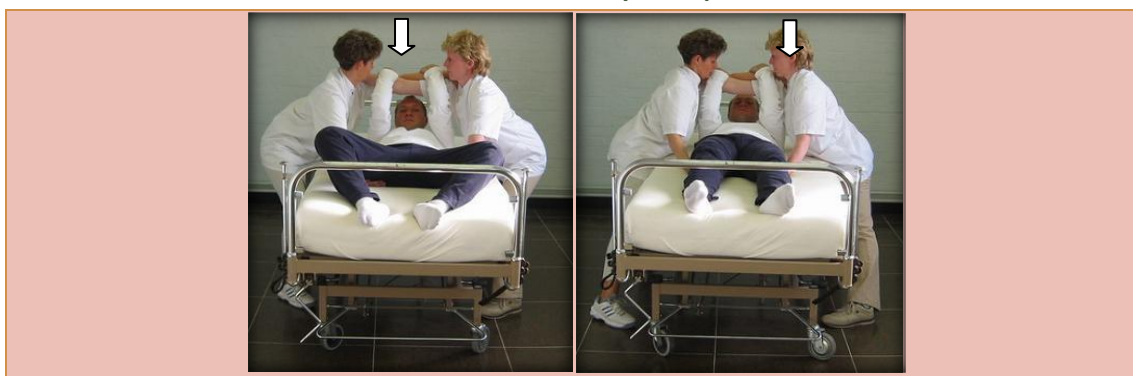
- ☑ Υπάρχουν πολλοί τύποι βοηθημάτων χειρωνακτικού χειρισμού.
- ☑ Κάθε κατασκευαστής παρέχει ειδικές οδηγίες για τη χρήση αυτών των βοηθημάτων
- ☑ **Ενημερωθείτε για τις στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων προτού χρησιμοποιήσετε ένα στοιχείο εξοπλισμού χειρισμού ασθενών. (ΠΙΝΑΚΑΣ 3)**

Γ. Ανασηκώστε έναν ασθενή στο κρεβάτι του**Γ.1. Μέθοδος χειρωνακτικής μεταφοράς****Γ.1.1. Ένας νοσηλευτής**

(Εικ. 33)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να λυγίσει ένα γόνατο, να κοιτάζει τα πόδια του και τέλος να σπρώξει με το πόδι του
- **Αιτιολόγηση** Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η συνεργασία του ασθενούς
- **Ενέργεια** Κατά τη μεταφορά, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας από την απουσία στροφικών κινήσεων της.

Γ.1.2. Δύο νοσηλευτές

(Εικ. 34)

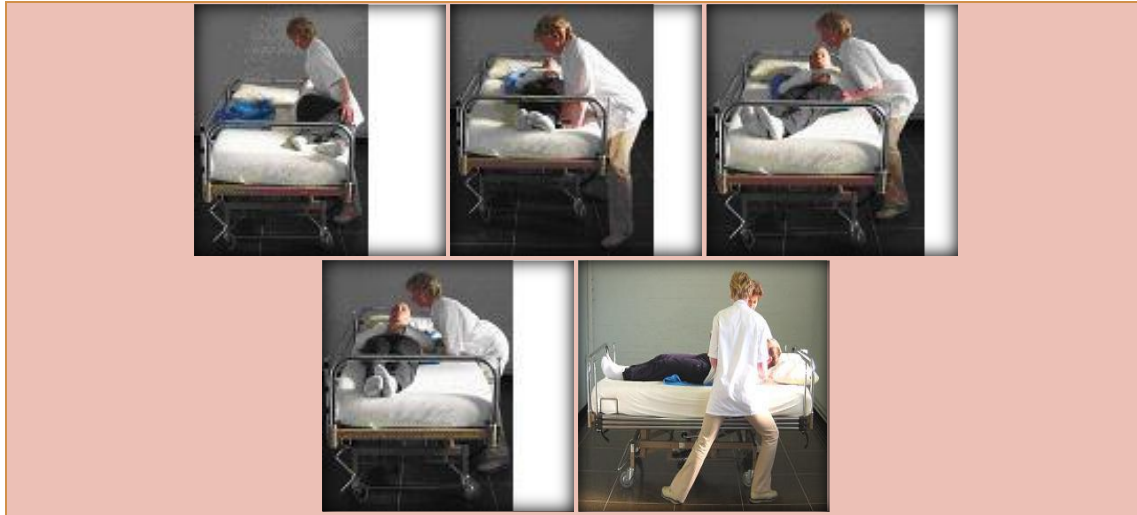
Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να τοποθετήσει τα χέρια του στο επάνω μέρος του κρεβατιού του και να τραβήξει το επάνω μέρος του κρεβατιού κατά τη μεταφορά ενώ θα σπρώχνει με τα πόδια του
- **Αιτιολόγηση** Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η συνεργασία του ασθενούς
- **Ενέργεια** Κατά την ανύψωση του ασθενούς, χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς
- **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας
- **Ενέργεια** Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς
- **Αιτιολόγηση** Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή.

Γ.2. Χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Οι μέθοδοι που περιγράφονται ανωτέρω μπορούν κατά την εκτέλεση των πράξεων να συνοδεύονται από τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών:

- ✓ Τρίγωνο έλξης
- ✓ Εργονομική ζώνη
- ✓ Επιφάνεια ή σεττόνι ολίσθησης



(Εικ. 35)

Γ.3. Χρήση μεγάλων βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Τι πρέπει να θυμάστε:

- Υπάρχουν πολλοί τύποι βοηθημάτων χειρωνακτικού χειρισμού.
- Κάθε κατασκευαστής παρέχει ειδικές οδηγίες για τη χρήση αυτών των βοηθημάτων
- **Ενημερωθείτε για τις στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων προτού χρησιμοποιήσετε ένα στοιχείο του εξοπλισμού χειρισμού ασθενών.** (ΠΙΝΑΚΑΣ 4)

Δ. Ανασηκώστε έναν ασθενή στην καρέκλα του

Δ.1. Μέθοδος χειρωνακτικής μεταφοράς

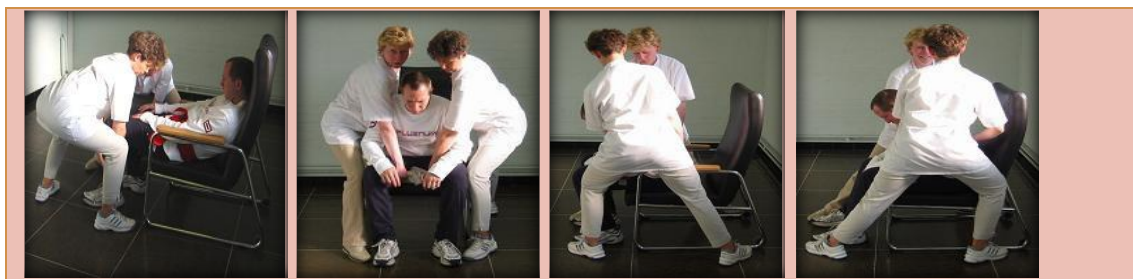
Δ.1.1. Ένας νοσηλευτής



(Εικ. 36)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Προτού ξεκινήσετε, βεβαιωθείτε ότι τα πόδια του ασθενούς βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην καρέκλα
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερο εύρος κινήσεων και μεγαλύτερη σταθερότητα του ασθενή
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει όσο πιο μπροστά μπορεί, βοηθώντας τον με την τοποθέτηση των χεριών του γύρω από τη μέση σας
 - **Αιτιολόγηση** Με την αλλαγή του κέντρου βάρους του ασθενή είναι πιο εύκολη η ανύψωση
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει μπροστά και να σπρώξει με τα πόδια του κατά τη μεταφορά
 - **Αιτιολόγηση** Συνεργασία του ασθενή ώστε να διευκολύνει την ανύψωση
- **Ενέργεια** Χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας

Δ.1.2. Δύο νοσηλευτές

(Εικ. 37)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Κατά την ανύψωση του ασθενούς, χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας
- **Ενέργεια** Κατά τη μεταφορά, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας από την απουσία στροφικών κινήσεών της
- **Ενέργεια** Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς
 - **Αιτιολόγηση** Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δύναμειν. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή . (ΠΙΝΑΚΑΣ 5)

Ε. Μετακίνηση ασθενούς από το δάπεδο στην καρέκλα του

Ε.1. Μέθοδος χειρωνακτικής μεταφοράς

Ε.1.1. Δύο νοσηλευτές

Σημείωση: Χρειάζονται πάντοτε δύο χειριστές για τη συγκεκριμένη τεχνική χειρισμού.



(Εικ. 38)

Τι πρέπει να θυμάστε:

- **Ενέργεια** Πρώτα, φέρτε τον ασθενή σε καθιστή θέση. Χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας
- **Ενέργεια** Κατά τη μεταφορά από το πάτωμα στην καρέκλα, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια
 - **Αιτιολόγηση** Για μικρότερη καταπόνηση της ΣΣ σας από την απουσία στροφικών κινήσεων της
- **Ενέργεια** Ζητήστε από τον ασθενή να σπρώξει με τα πόδια του.
 - **Αιτιολόγηση** Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη συνεργασία
- **Ενέργεια** Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς
 - **Αιτιολόγηση** Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή.

Ε.2. Χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

Οι μέθοδοι που περιγράφηκαν ανωτέρω μπορούν κατά την εκτέλεση των πράξεων να συνοδεύονται από τη χρήση μικρών βοηθημάτων χειρισμού ασθενών:

- Επιφάνεια ή σεντόνι ολίσθησης
- Κουβέρτα: περισσότεροι από 2 νοσηλευτές

Ε.3. Χρήση μεγάλων βοηθημάτων χειρισμού των ασθενών

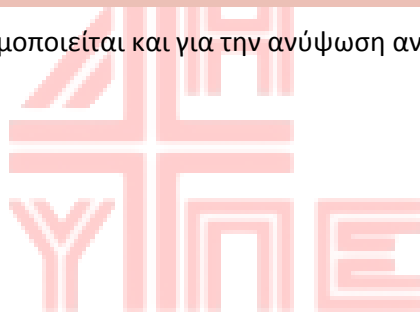
- Ανυψωτικά μηχανήματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 6)

ΣΤ. Ανύψωση βρεφών από το έδαφος

Το παράδειγμα περιγράφει την ανύψωση ενός μικρού παιδιού που είναι ξαπλωμένο στο δάπεδο σε πρηνή θέση (ΠΙΝΑΚΑΣ 7).

- **Ενέργεια** Ο νοσηλευτής λυγίζει τα πόδια του και από την όρθια θέση έρχεται κοντά στο βρέφος, ενώ στηρίζεται στα κάτω μέλη
- **Αιτιολόγηση** Για καλύτερη ισορροπία και εφαρμογή ροπών
- **Ενέργεια** Στη συνέχεια περνά τον ένα βραχίονά του ανάμεσα από τους μηρούς του παιδιού, ώστε η ανοικτή παλάμη του να εφάπτεται στο στομάχι του παιδιού και φέρνει το άλλο του χέρι κάτω από το παιδί, στο ύψος των ώμων του
- **Αιτιολόγηση** Έχοντας ο νοσηλευτής τοποθετημένα και τα δυο χέρια του πάνω στο παιδί, μπορεί να ελέγχει τις κινήσεις του βρέφους και να εφαρμόζει τις απαραίτητες δυνάμεις
- **Ενέργεια** Ακολουθως, διατηρώντας τη ράχη του παιδιού όσο το δυνατό κοντύτερα στο σώμα του, με μια περιστροφική κίνηση ανεβάζει το παιδί στο μηρό του
- **Αιτιολόγηση** Στη θέση αυτή, με το ένα χέρι του κρατάει το μηρό του παιδιού και με το άλλο το συγκρατεί από το στήθος
- **Ενέργεια** Τέλος, σηκώνεται από το έδαφος με τη βοήθεια των ποδιών του
- **Αιτιολόγηση** Τα χέρια του είναι απασχολημένα.

Η ίδια σχεδόν τεχνική χρησιμοποιείται και για την ανύψωση αντικειμένων από το έδαφος.



Πίνακας 1. Οδηγίες για τη μετακίνηση ασθενών

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ζητάτε πάντοτε τη βοήθεια άλλων νοσηλευτών, όταν αυτή είναι απαραίτητη	Οι πράξεις χειρισμού ακινητοποιημένων ασθενών πρέπει να εκτελούνται από περισσότερους νοσηλευτές (τουλάχιστον δύο) και, εφόσον είναι απαραίτητο, με τη βοήθεια ενός σεντονιού που τοποθετείται κάτω από τον ασθενή ή, ακόμη καλύτερα, χρησιμοποιώντας ειδικά βοηθήματα, όπως σεντόνια ολίσθησης
2. Πριν ξεκινήσει οποιαδήποτε πράξη χειρισμού, ο νοσηλευτής πρέπει να παίρνει θέση όσο το δυνατόν πιο κοντά στον ασθενή, ακόμη και γονατίζοντας στο κρεβάτι του ασθενούς, εάν αυτό είναι αναγκαίο	Με τον τρόπο αυτό ο νοσηλευτής αποφεύγει να σκύψει ή να τεντωθεί πάνω από το κρεβάτι κατά την ανύψωση και τη μεταφορά του ασθενούς και να καταβάλλει τις αναγκαίες σωματικές προσπάθειες με τον κορμό σκυμμένο ή στραμμένο πλαγίως
3. Πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε πράξη χειρισμού, εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή, ενθαρρύνοντάς τον ταυτόχρονα να συνεργασθεί όσο το δυνατόν περισσότερο κατά τη διαδικασία χειρισμού	Αυτό είναι επωφελές και για τους δύο: για τον ασθενή, ο οποίος θα μπορέσει να βελτιώσει τον μυϊκό τροπισμό του, αλλά και για τον νοσηλευτή, καθώς ο ασθενής που είναι σε θέση να μετακινηθεί μόνος του, έστω και λίγο, θα μπορέσει να εκτελέσει ορισμένες πράξεις ο ίδιος, οπότε το έργο του νοσηλευτή θα είναι απλώς να κατευθύνει τις κινήσεις του.
4. Διατηρήστε ορθή στάση του σώματος κατά τις πράξεις χειρισμού των ασθενών	Συγκεκριμένα, προτού ξεκινήσει την ανύψωση ή τη μεταφορά του ασθενούς, ο νοσηλευτής πρέπει να πάρει θέση με τα πόδια λίγο ανοικτά και το ένα πόδι λίγο πιο μπροστά από το άλλο, προκειμένου να εξασφαλίσει ευρύτερη βάση στήριξης. Κατά την ανύψωση του ασθενούς, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι μύες των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίζοντας και έπειτα τεντώνοντας αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς. Η σπονδυλική στήλη πρέπει να διατηρείται σε θέση που ακολουθεί τη φυσική καμπύλη της, αποφεύγοντας το υπερβολικό φορτίο κατά το τέντωμα ή το σκύψιμο. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να προσπαθεί πάντοτε να μετατοπίζει το βάρος του σύμφωνα με την κατεύθυνση της κίνησης που εκτελεί
5. Πιάστε καλά τον ασθενή κατά τον χειρισμό	Μην πιάνετε ποτέ τον ασθενή μόνο με τα δάχτυλα, αλλά να χρησιμοποιείτε πάντοτε ολόκληρο το χέρι και να προσπαθείτε να εντοπίσετε σημεία τα οποία καθιστούν δυνατό ένα ασφαλές κράτημα. Πιάστε τον ασθενή γύρω από τη λεκάνη, από τη μέση, την ωμοπλάτη, αλλά ποτέ από τα χέρια ή τα πόδια. Για καλύτερο κράτημα, ορισμένοι νοσηλευτές μπορεί να χειρίζονται τους ασθενείς κρατώντας το παντελόνι της πιτζάμας τους ή, ακόμη καλύτερα, χρησιμοποιώντας ειδικά βοηθήματα, όπως ζώνες με χειρολαβές
6. Κατάλληλα υποδήματα και ενδύματα	Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε υποδήματα με καλό κράτημα, επομένως τα παπούτσια με ψηλά τακούνια, τα τσόκαρα ή οι παντόφλες δεν συνιστώνται. Τα ρούχα δεν πρέπει να περιορίζουν τις κινήσεις του νοσηλευτή

Πίνακας 2. Μεταφορά ασθενούς από το κρεβάτι στην (αναπηρική) καρέκλα

ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Τοποθετήστε την (αναπηρική) καρέκλα κοντά στο κρεβάτι	Μικρότερο εύρος κινήσεων του ασθενή και λιγότερη σωματική καταπόνηση του νοσηλευτή
2. Βεβαιωθείτε ότι οι τροχοί της (αναπηρικής) καρέκλας είναι ακινητοποιημένοι	Αποφυγή πτώσης του ασθενή και του νοσηλευτή
3. Απομακρύνετε κάθε εμπόδιο (στηρίγματα βραχιόνων, υποπόδια, στήριγμα ποδιών)	Μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων
4. Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος	Μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
5. Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του	Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
6. Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει προς τα εμπρός και να σπρώξει με τα πόδια του κατά τη μεταφορά.	Θα διευκολυνθεί η ανύψωση του ασθενούς από την καθιστή στην όρθια θέση
7. Χρησιμοποιήστε τους μυς των ποδιών και των γοφών κατά την ανύψωση του ασθενούς, αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος. Πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς.	Μικρότερη επιβάρυνση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή
8. Αντισταθμίστε το βάρος του ασθενούς με το δικό σας βάρος	Για την αποφυγή πτώσης του ασθενή
9. Εφόσον είναι αναγκαίο, κρατήστε το γόνατο του ασθενούς ανάμεσα στα πόδια/γόνατά σας	Για να κατευθύνετε την κίνηση

ΔΥΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
Οι ενέργειες και με δύο νοσηλευτές παραμένουν οι ίδιες. Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς	Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή

Πινάκας 3. Μετακίνηση ενός ασθενή πλαγίως στο κρεβάτι του

ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
2. Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του	Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
3. Κατανείμειτε τη μεταφορά σε τρία μέρη: πόδια – μέση – ώμοι	Για διαδοχικό καταμερισμό του βάρους που μεταφέρεται
4. Τραβήξτε προς το μέρος σας το βάρος του ασθενούς χρησιμοποιώντας το δικό σας βάρος. Χρησιμοποιήστε τους μύς των ποδιών και των γοφών, αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος	Για χρήση του δικού σας βάρους σαν κινητήρια δύναμη και μικρότερη επιβάρυνση της σπονδυλικής σας στήλης

ΔΥΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
2. Ζητήστε από τον ασθενή να κοιτάζει τα πόδια του	Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η τάση των μυών της κοιλιακής χώρας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνεργασία
3. Αντισταθμίστε και οι δύο το βάρος του ασθενούς με το δικό σας βάρος	Για χρήση του δικού σας βάρους σαν κινητήρια δύναμη και μικρότερη επιβάρυνση της σπονδυλικής σας στήλης
4. Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς	Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή

Πινάκας 4. Ανασηκώστε έναν ασθενή στο κρεβάτι του

ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
2. Ζητήστε από τον ασθενή να λυγίσει ένα γόνατο, να κοιτάζει τα πόδια του και τέλος να σπρώξει με το πόδι του	Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η συνεργασία του ασθενούς
3. Κατά τη μεταφορά, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης από την απουσία στροφικών κινήσεων της

ΔΥΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ρυθμίστε κατάλληλα το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με το δικό σας ύψος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης του νοσηλευτή και σταθερότερη λαβή
2. Ζητήστε από τον ασθενή να τοποθετήσει τα χέρια του στο επάνω μέρος του κρεβατιού του και να τραβήξει το επάνω μέρος του κρεβατιού κατά τη μεταφορά ενώ θα σπρώχνει με τα πόδια του	Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η συνεργασία του ασθενούς
3. Κατά την ανύψωση του ασθενούς, χρησιμοποιήστε τους μύς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης
4. Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς	Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δύναμης. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή

Πινάκας 5. Ανασηκώστε έναν ασθενή στην καρέκλα του

ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Προτού ξεκινήσετε, βεβαιωθείτε ότι τα πόδια του ασθενούς βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην καρέκλα	Για μικρότερο εύρος κινήσεων και μεγαλύτερη σταθερότητα του ασθενή
2. Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει όσο πιο μπροστά μπορεί, βοηθώντας τον με την τοποθέτηση των χεριών του γύρω από τη μέση σας	Με την αλλαγή του κέντρου βάρους του ασθενή είναι πιο εύκολη η ανύψωση
3. Ζητήστε από τον ασθενή να σκύψει μπροστά και να σπρώξει με τα πόδια του κατά τη μεταφορά	Συνεργασία του ασθενή ώστε να διευκολύνει την ανύψωση
4. Χρησιμοποιήστε τους μύς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης

ΔΥΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Κατά την ανύψωση του ασθενούς, χρησιμοποιήστε τους μύς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος, πρώτα λυγίστε και έπειτα τεντώστε αργά τα γόνατα κατά την ανύψωση του ασθενούς	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης
2. Κατά τη μεταφορά, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης από την απουσία στροφικών κινήσεων της
3. Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς	Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση και/ή δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή

Πινάκας 6. Μετακίνηση ασθενή¹ από το δάπεδο στην καρέκλα

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πρώτα, φέρτε τον ασθενή σε καθιστή θέση. Χρησιμοποιήστε τους μύς των ποδιών και των γοφών αντί των μυών του άνω μέρους του σώματος	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης
2. Κατά τη μεταφορά από το πάτωμα στην καρέκλα, μεταφέρετε το βάρος σας από τη μια πλευρά στην άλλη, διατηρώντας τη ράχη σας ίσια	Για μικρότερη καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης από την απουσία στροφικών κινήσεών της
3. Ζητήστε από τον ασθενή να σπρώξει με τα πόδια του	Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη συνεργασία
4. Οι κινήσεις των δύο νοσηλευτών πρέπει να είναι συγχρονισμένες κατά την εκτέλεση της μεταφοράς του ασθενούς	Με το συντονισμό των κινήσεων επιτυγχάνεται η διατήρηση ή / και δημιουργία της κατάλληλης συνισταμένης δυνάμεων. Έτσι, αποφεύγεται η επιπλέον καταπόνηση των νοσηλευτών και γίνεται ασφαλέστερος ο χειρισμός του ασθενή

Πινάκας 7. Ανύψωση βρεφών² από το έδαφος

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ο νοσηλευτής λυγίζει τα πόδια του και από την όρθια θέση έρχεται κοντά στο βρέφος, ενώ στηρίζεται στα κάτω μέλη	Για καλύτερη ισορροπία και εφαρμογή ροπών
2. Περνά τον ένα βραχίονά του ανάμεσα από τους μηρούς του παιδιού, ώστε η ανοικτή παλάμη του να εφάπτεται στο στομάχι του παιδιού και φέρνει το άλλο του χέρι κάτω από το παιδί, στο ύψος των ώμων του	Έχοντας ο νοσηλευτής τοποθετημένα και τα δυο χέρια του πάνω στο παιδί, μπορεί να ελέγχει τις κινήσεις του βρέφους και να εφαρμόζει τις απαραίτητες δυνάμεις
3. Διατηρώντας τη ράχη του παιδιού όσο το δυνατό κοντύτερα στο σώμα του, με μια περιστροφική κίνηση ανεβάζει το παιδί στο μηρό του	Στη θέση αυτή, με το ένα χέρι του κρατάει το μηρό του παιδιού και με το άλλο το συγκρατεί από το στήθος
4. Σηκώνεται από το έδαφος με τη βοήθεια των ποδιών του	Τα χέρια του είναι απασχολημένα

¹ Χρειάζονται πάντοτε δύο χειριστές για τη συγκεκριμένη τεχνική χειρισμού

² Το παράδειγμα περιγράφει την ανύψωση ενός μικρού παιδιού που είναι ξαπλωμένο στο δάπεδο σε πρηνή θέση

Συνοψίζοντας

Η διαδικασία έχει ως εξής:

α. Εντοπισμός και αξιολόγηση κινδύνων

Αυτό απαιτεί ανάλυση:

- των εργασιακών διαδικασιών (τι κάνει ο εργαζόμενος στον χώρο εργασίας του)
- των εργασιακών μεθόδων (πώς εκτελούν οι εργαζόμενοι τα καθήκοντα που τους ανατίθενται)
- των κινδύνων, των αιτιών και των αποτελεσμάτων τους (τι μπορεί να προκαλέσει ατυχήματα ή ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία).

β. Απαλοιφή ή μείωση του κινδύνου:

- Ελαχιστοποίηση δραστηριοτήτων χειρωνακτικής διακίνησης
- Μηχανικά βοηθήματα και εργονομικές λύσεις

γ. Διαχείριση λοιπών κινδύνων

- Ενημέρωση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους σχετικά με τους κινδύνους
- Εκπαίδευση των εργαζομένων ώστε να προστατεύονται αποτελεσματικότερα
- Αλλαγή του τρόπου οργάνωσης της εργασίας ώστε να μειωθεί η διάρκεια ή/και η ένταση της έκθεσης των εργαζομένων στους κινδύνους
- Πρόληψη άλλων συναφών παραγόντων κινδύνου (π.χ. στρες)
- Παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων
- Αναθεώρηση της ανάλυσης κινδύνων ώστε να λαμβάνονται υπόψη (τυχόν) αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες.

ΥΠΠΕ

Βιβλιογραφικές Πηγές

- American Nurses Association (ANA) 2006, *Preventing Back Injuries: Safe Patient Handling and Movement*, nursingworld.org, viewed 5 May 2011, <<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/SafePatient/PreventingBackInjuries.pdf>>.
- Chao, EL & Henshaw, JL 2009, *Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders*, OSHA 3182-3R, viewed 5 May 2011, <http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf>.
- Αντωνίου, Κ & Βασιλοπούλου, Γ 2008, Νοσηλευτικό προσωπικό και χειρωνακτική μετακίνηση, *Το βήμα του Ασκληπιού*, τομ. 7, τευχ. 4, σελ. 279-87.
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2007, Τεχνικές χειρισμού των ασθενών για την πρόληψη ΜΣΠ στην υγειονομική περίθαλψη, OSHA, viewed 5 May 2011, <<http://osha.europa.eu/el/publications/e-facts/efact28>>.
- Ιντζόγλου, ΕΔ & Κούβδος, Θ 2008, Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο, *Νοσηλευτικά Χρονικά*, τομ. 70, συμπλήρωμα, σελ. 316-30.
- Κοπιτσάνου, Π & Σουρτζή, Π 2007, Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο, Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών, *Νοσηλευτική*, τομ. 46, τευχ. 1, σελ. 65-76.
- Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, Ευρωπαϊκή Εκστρατεία Επιθεώρησης και Ενημέρωσης SLIC 2007, Μειώστε την καταπόνηση! Η πρόληψη των οσφυϊκών προβλημάτων στον τομέα της υγείας/φροντίδας, handling loads.eu, προσπελάσιμο 5 Μαΐου 2011, <<http://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/Kataponisi-Tomeas%2520Ygeias.pdf>>.
- Πηγές εικόνων:**
- Εικόνες 2,7,9: Chao, EL & Henshaw, JL 2009, *Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders*, OSHA 3182-3R, viewed 5 May 2011, <http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf>.
- Εικόνες 11,13,21,22,23,24,25,26: Patient Handling and Movement Assessments: A White Paper (PHAMA)
- Εικόνες 3,24,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38: Prevent 2007, Ίδρυμα για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, Βέλγιο.
- Εικόνα 20: University of Iowa Hospitals and Clinics
- Εικόνες 17,18,19,25: Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, Ευρωπαϊκή Εκστρατεία Επιθεώρησης και Ενημέρωσης SLIC 2007, Μειώστε την καταπόνηση! Η πρόληψη των οσφυϊκών προβλημάτων στον τομέα της υγείας/φροντίδας, handlingloads.eu, προσπελάσιμο 5 Μαΐου 2011, <<http://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/Kataponisi-Tomeas%2520Ygeias.pdf>>.
- Εικόνες 1, 4: www.lifeline.com
- Εικόνα 14: www.Handyhealthcare.co.uk
- Εικόνα 16: www.zzmedical.com
- Εικόνα 15: www.ilcnw.asn.au
- Εικόνα 6: www.orthopluscare.weebly.com
- Εικόνα 5: www.e-orthopedics.gr
- Εικόνα 8: www.orthomedica.gr