



Niet alleen het aandrijven van fietsen is erg populair, ook in arboland zien we steeds meer gemotoriseerde karren, wagentjes, rolstoelen en sinds kort ook tilliften.

Manoeuvreren met ondersteuning

Jos van Rijt



Het gebruik van tilliften in de zorg is de laatste jaren enorm toegenomen, onder andere als gevolg van de afspraken die door sociale partners in het kader van Arboconvenanten, CAO's Arbeid en Gezondheid en nu dan in de Arbocatalogi zijn gemaakt. Enerzijds betekent dit gebruik van de tillift een vermindering van de fysieke overbelasting van de zorgverleners. Er hoeft immers niet of minder getild te worden. Anderzijds

moeten de tilliften wel weer gemanoeuvreerd worden. Op zichzelf hoeft dat niet te zwaar te zijn als de werktechniek én de omstandigheden optimaal zijn. Hiervoor zijn de zogenaamde RijRegels opgesteld. Deze regels worden intensief gecommuniceerd met het werkveld door middel van trainingen, voorlichtingsmateriaal, websites en ergocoaches. Toch wil dat nog niet zeggen dat er in de praktijk altijd volgens de deze regels wordt gewerkt. Vooral niet als de omstandigheden zich er niet voor lenen. Denk daarbij aan volle kamers in de ziekenhuizen, vloerbedekking in de thuiszorg, drempels in de verzorgingshuizen en krappe toiletten in de verpleeghuizen.

Wrikken

Vooral het moeten manoeuvreren met een tillift in een krappe ruimte leidt tot ongewenste werkhoudingen van de zorgverleners. Dat komt met name omdat er niet genoeg ruimte is om achter de lift te gaan staan of uit te stappen bij het duwen. De zorgverlener gaat dan 'wrikken' (zie afbeelding). Omdat er in de beperkte ruimte vaak heel precies gemanoeuvreerd moet worden, voeren de zorgverleners een relatief fors aantal start-stopbewegingen uit om de lift op de goede plaats te krijgen. Bij het toilet

kan dit oplopen naar zes tot tien van deze micromanoeuvres per keer.

Zware cliënten

Een bijkomend probleem is het oplopende gewicht van de cliënt. Cijfers van het CBS laten zien dat in zo'n tien jaar tijd het percentage mannen met ernstig overgewicht van 6,8 naar 11 procent is gestegen. Voor vrouwen is dat percentage gestegen van 9,4 naar 12,1. Dat betekent dat we langzamerhand ook steeds meer cliënten met overgewicht in de tillift gaan krijgen. De industrie heeft hierop inmiddels gereageerd door bedden en tilliften aan te bieden die niet meer slechts 150 kilo aankunnen, zoals tot voor kort vaak het geval was, maar 200 kilo. Het manoeuvreren wordt daardoor wel steeds zwaarder.

Uit onderzoek komen de volgende factoren naar voren die tot fysieke overbelasting (rug, nek, schouder, pols) van de zorgverlener kunnen leiden tijdens het manoeuvreren met een beladen tillift:

- het nemen van scherpe bochten in kleine ruimtes;



Aangedreven tillift neemt minder ruimte in

- het 'wegdrijven' bij rechttuit rijden of in flauwe bochten;
- wanneer de beweging explosief in gang gezet wordt;
- het rijden over een zachte ondergrond;
- kleine of slecht lopende wielen;
- wielen die bij de start van de beweging haaks op de rijrichting staan.

Oplossing

De industrie is daarom op zoek naar een goede oplossing voor het zware manoeuvreren met een tillift. Allerlei motoren zijn uitgeprobeerd. Een groot knelpunt was steeds dat er geen volledig zijwaartse beweging gemaakt kon worden. In krappe ruimtes, wat in de zorg toch meestal realiteit is, moest er dus altijd zoals bij

een auto 'gestoken' worden om in te kunnen parkeren. Dat vereist vaardigheid en kost ruimte en tijd. In de praktijk duwen zorgverleners dit soort, relatief zware, gemotoriseerde tilliften dan toch vaak weer met de hand op de goede plek. Een tweede knelpunt was dat de eerste gemotoriseerde modellen bediend werden door een knopje of een joy-stick. Er zat dus een interface tussen de lift en de degene die de lift duwt of trekt. Het manoeuvreren is daarmee niet intuïtief, hetgeen in veel gevallen een drempel voor optimaal gebruik bleek te zijn.

Touch&Move

Met dit in het achterhoofd is de Touch&Move ontwikkeld. Dankzij de slimme ION-techniek, inderdaad dezelfde ION als die van

TOUCH&MOVE

- rijdt over zachte vloeren en drempels;
- wieltjes hoeven niet in de rijrichting te staan;
- kan zijwaarts inparkeren;
- geen fysieke belasting zorgverlener;
- heeft minder ruimte nodig;
- comfortabel voor de cliënt (het manoeuvreren verloopt rustig);
- is intuïtief (voelt waar de zorgverlener heen wil);
- vergroot zelfredzaamheid van mantelzorgers in de thuiszorg;
- instructie blijft nodig.

de fietsen, kan de lift een 100 procent zijwaartse beweging maken door zachtjes in de gewenste richting tegen de duwbeugel te drukken. Onder de lift zit namelijk een gemotoriseerd extra wiel dat 360 graden kan draaien. De motor van het wiel vermenigvuldigt de kracht waarmee de zorgverlener tegen de

duwbeugel drukt. Het wiel 'begrijpt' ook de richting waarmee de zorgverlener duwt en is daarmee intuïtief geworden.

Het werken met de aangedreven tillift neemt ook minder ruimte in. Het is bijvoorbeeld niet nodig uit te stappen bij het duwen, of te hangen aan de lift bij het trekken, zoals bij niet aangedreven liften wel nodig is. Zolang de zorgverlener bij de duwstang van de aangedreven lift kan, want in de duwstang zitten de sensoren, kan zij gaan staan waar er ruimte is. En doordat de aandrijving haar lichte duw overneemt en vermenigvuldigt, hoeft zij ook niet uit te stappen (bij duwen) of te gaan hangen (bij trekken). En dat scheelt ruimte.

Instructie

Zoals bij elk verrijdbaar hulpmiddel is instructie nodig om optimaal, ergonomisch te manoeuvreren. Bij de aangedreven tillift is dat niet anders. Met name omdat de lift eventjes tijd nodig heeft om te denken, om de informatie die hij krijgt van de duwer of trekker te verwerken en om te zetten in een rijbeweging van precies de juiste richting en snelheid. Enerzijds kan dat een nadeel zijn. De zorgver-





lener die duwt tegen de lift voelt immers de eerste seconde niets en heeft dus de neiging om hard tegen de lift te gaan duwen tot hij in beweging komt. Anderzijds kan het ook een voordeel zijn. Het is namelijk niet de bedoeling dat de lift echt wordt geduwd, alleen de richting aangeven is voldoende. In die zin sluit het gebruik van deze gemotoriseerde tillift goed aan bij het in de zorg steeds populairder wordende concept van de haptonomie. Kort door de bocht komt het er

bij haptonomie op neer dat de zorgverlener, bijvoorbeeld bij transfers, alleen de richting aangeeft van de beweging. Er wordt dus zo min mogelijk getild, geduwd of getrokken aan de cliënt. De zorgverlener geeft vooral non-verbaal aan, bijvoorbeeld door een hand op de rug van de cliënt te leggen, wat de bedoeling is. Het uitstralen van rust en het wachten tot de cliënt zelf in beweging komt, is daarbij een eerste vereiste. Hier ligt de link met de gemotoriseerde tillift: de

tillift reageert al bij een licht duwtje (een vinger is voldoende), maar blokkeert bij een bruuske zet. Dat laatste gebeurt bij de dagelijkse zorg voor cliënten ook, een bruusk handelende zorgverlener zal relatief veel weerstand oproepen.

Andere toepassingen

Interessant is dat de ION-techniek die nu is toegepast op de tillift, ook kan worden ingezet bij andere zware te verrijden objecten. Met name als er weinig ruimte is. Een mooi voorbeeld is de zware etenskar die laverend door volle ziekenhuis gangen door één medewerker geduwd moet worden om patiënten van hun warme maaltijd te voorzien. Dat kan dus nu met één vinger. En wie weet zien we straks cliënten op hun fiets met ION-trapondersteuning door de gang van het verpleeghuis fietsen.

↓ info

J.J.P. Klaver, M.J.M. Hoozemans, 'Ergonomische evaluatie van patiëntentilliften', *Nederlands Tijdschrift voor Ergonomie*, Jrg. 33, nr. 3 (2008).

J.J. Knibbe en N.E. Knibbe, 'Van voor naar achter, van links naar rechts, onderzoek naar het manoeuvreren met zware objecten in de zorg', i.o.v. ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *LOCOmotion*, 2004.

N.E. Knibbe en J.J. Knibbe, 'The motorized mobile lifter; the missing link towards full independence?', *Proceedings 5th Annual Safe patient handling & Movement Conference*, University of South Florida, Tampa, 2005.

J.J. Knibbe en N.E. Knibbe, 'Een hap uit een gegroeide olifant', vierde monitoring fysieke belasting in Verpleeg- en Verzorgingshuizen 2007, *SOV&V*, *LOCOmotion*, Bennekom 2008.

www.joyincare.nl

De tekeningen uit dit artikel zijn afkomstig uit het Doeboekje www.goedgebruik.nl.

SCHAAKSPORT

De naam Touch&Move komt uit de schaaksport. Als een speler een stuk heeft aangeraakt (*touch*) móet hij of zij ook zetten (*move*) met dat stuk. Dit benadrukt dat de zorgverlener alle voorbereiding voor de transfer met tillift goed moet hebben uitgevoerd (instructie cliënt, ruimte maken, enz.) voor zij de lift aanraakt. Want als de duwstang van de lift eenmaal is aangeraakt (*touch*), dan begint de lift te rijden (*move*)...

