

Řešení v oblasti manipulace s pacienty a mobility



Váš důvěryhodný partner pro řešení v oblasti manipulace s pacienty a mobility

Díky více než 40 letům na pozici celosvětového lídra v oblasti vývoje inovativních řešení pro mobilitu a manipulaci s pacienty vám jako důvěryhodný partner na tomto poli můžeme nabídnout bohatou škálu odborných znalostí a bezkonkurenční portfolio výrobků, které vám pomohou pečovat o zdravotní stav osob trpících sníženou pohyblivostí.

Vzhledem k tomu, že je v časnější fázi procesu poskytování péče kladen stále větší důraz na podporu mobility pacientů, je zásadní, aby měly pečující osoby přístup k odpovídajícím důkazům, nástrojům a vybavení, jež jim umožní zajistit bezpečné přesuny i mobilitu pacientů.

Tento souhrn klinických důkazů přináší přehled postupů v oblasti manipulace s pacienty a jejich mobility a představuje některé klíčové studie, které přispěly cennými a v praxi využitelnými poznatky. Jeho cílem je poskytnout základní klinické důkazy, jimiž lze podložit zásadní rozhodnutí, a usnadnit tak praktický výběr řešení v oblasti akutní a dlouhodobé péče. Pro účely tohoto dokumentu označuje pojem „pacient“ osobu, jíž je poskytována péče, a pojem „pečující osoba“ označuje osobu poskytující péči (např. zdravotní sestru, ošetřovatele, terapeuta aj.) bez ohledu na odlišné pojmy používané v různých oblastech poskytování zdravotní péče.



Výzvy

PEČUJÍCÍ OSOBA – RIZIKO VZNIKU MUSKULOSKELETÁLNÍHO PORANĚNÍ

Bez ohledu na to, zda pečující osoby pracují v těch nejvytíženějších nemocnicích, či v tom nejmenším pečovatelském domě, stále se potýkají s nejvyšší mírou výskytu muskuloskeletálních poruch (MSD).

RUČNÍ MANIPULACE S PACIENTY PŘEDSTAVUJE PRO PEČUJÍCÍ OSOBY NEBEZPEČÍ

- Manuální manipulace s pacienty je považována za hlavní příčinu vzniku muskuloskeletálních poranění a bolesti u zdravotních sester a terapeutů^{1,2}.
- V roce 2016 činila doba pracovní neschopnosti z důvodu muskuloskeletálních poruch u zdravotních sester pracujících v soukromých zdravotnických zařízeních 8730 dnů. Počet případů na 10 000 pracovníků na plný úvazek dosahoval 46, přičemž průměr činí 29,4 případu na 10 000 pracovníků³.
- U zaměstnanců poskytujících přímou péči pacientům bylo 59 % úrazů způsobeno činnostmi zahrnujícími manipulaci s pacienty, jako jsou polohování, přesuny, prevence pádu pacienta a poskytování asistence pacientovi při výkonu⁴.

32 % případů úrazu na pracovišti a špatného zdravotního stavu je důsledkem muskuloskeletálních poruch⁵



Úrazy zapříčiněné přesuny a polohováním pacientů často souvisejí s fyzickou povahou činnosti a nevhodnou polohou těla. V závislosti na povaze dané činnosti je páteř pečující osoby vystavována různé fyzické zátěži. Tuto zátěž lze popsat jako **statickou** nebo **dynamickou**. Poranění pečující osoby může ovlivnit i **psychický** stres.

Statická zátěž

BEZ POHYBU

Statickou zátěž je možné definovat jako výsledek statické pracovní pozice. Pokud například pečující osoba myje pacienta na lůžku, které je příliš nízké, mohou její záda setrvávat ve statické nahnbené pozici až několik minut⁶.

Ke statické zátěži dochází, když pečující osoba setrvává ve stejné nehybné pozici. Páteř je této zátěži vystavena, pokud stojíme, držíme nějaké předměty nebo pohybujeme

končetinami jen v minimální míře, jako např. během ošetřování ran, provádění hygienických úkonů, nebo poskytování asistence pacientovi při oblékání apod. Je-li tělo ve statické a zvláště pak v předkloněné (nahnbené) pozici déle než jednu minutu, dochází k tzv. statickému přetížení, kdy je pociťováno nepohodlí a může dojít k poranění.



V pozici v předklonu větším než 30 stupňů není doporučeno pracovat déle než jednu minutu^{6,7,8}

Zelená = bezpečná zátěž

Bez nutnosti zásahu

Snažte se nesetrvávat v pozici, kdy je trup otočený anebo nakloněný o více než 30° dopředu či do strany déle než jednu minutu

Oranžová = potenciální riziková zátěž

Doporučený zásah

Setrvávání v pozici, kdy je trup otočený anebo nakloněný o více než 30° dopředu či do strany déle než jednu minutu, ale méně než čtyři minuty

Červená = Vysoké/ bezprostřední riziko

Nutný okamžitý zásah

Setrvávání v pozici, kdy je trup otočený anebo nakloněný o více než 30° dopředu či do strany déle než čtyři minuty
U činností, při nichž často dochází ke statické zátěži, je doporučena maximální doba trvání čtyři hodiny (i když není překročen limit jedné minuty)

ISO/TR 12296:2012 Ergonomics — manual handling of people in the healthcare sector⁸

Dynamická zátěž

S POHYBEM

Dynamická zátěž je zátěž nebo síla působící během pohybu (jako např. při tlačení nebo tahání). Pečující osoby jsou této zátěži vystaveny například při polohování pacientů na lůžku nebo při manévrování s lůžkem během jejich přesunů. Jestliže pečující osoby překračují vlastní kapacity a doporučené mezinárodní limity, dochází k tzv. dynamickému přetížení, jež může potenciálně vést k poranění.

Uznávané mezinárodní standardy, jako např. limity pro bezpečné zvedání stanovené americkým Národním institutem pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (NIOSH)⁹, filtr pro hodnocení rizik dle britských předpisů pro ruční manipulaci Manual Handling Operations Regulations¹⁰ a doporučené normy v oblasti tlačení a tahání¹¹, uvádějí bezpečné limity. Představují však pouze část mnohem obsáhlejšího posouzení rizik při manipulaci s pacienty, které je třeba provést.

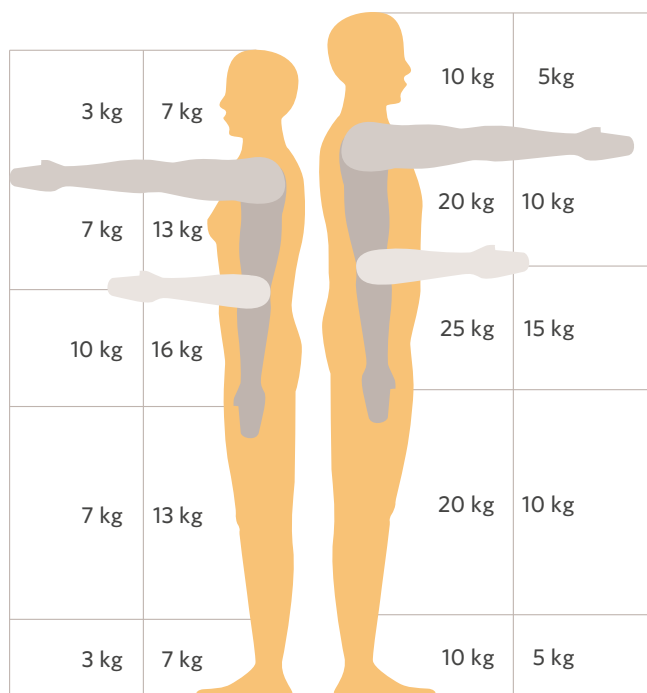


Normy v oblasti tahání (Mital, 1993)

Občasné tahání břemen	Muži	15 kg / 1 ruka	30 kg / 2 ruce
	Ženy	10 kg / 1 ruka	20 kg / 2 ruce
Časté tahání břemen	Muži	10 kg / 1 ruka	20 kg / 2 ruce
	Ženy	7 kg / 1 ruka	14 kg / 2 ruce

Normy v oblasti tlačení (Mital, 1993)

Občasné tlačení	Muži	16 kg / 1 ruka	32 kg / 2 ruce
	Ženy	11 kg / 1 ruka	22 kg / 2 ruce
Časté tlačení	Muži	11 kg / 1 ruka	22 kg / 2 ruce
	Ženy	7,5 kg / 1 ruka	15 kg / 2 ruce



NIOSH doporučuje limit pro bezpečné zvedání 15,9 kg⁹

Health and Safety Executive (2016) Manual Handling Operations Regulations, 1992 - Guidance on regulations¹⁰

Psychická zátěž (faktory související se stresem)

Psychosociální rizikové faktory související s prací, včetně emocionálních nároků kladených na pečující osoby, pracovního tempa a somatických symptomů stresu, zřejmě také zásadním způsobem ovlivňují vznik bolestí v muskuloskeletální oblasti u pečujících osob⁶⁰.

Vedlejší faktory ovlivňující riziko vzniku muskuloskeletálního poranění

DOPAD NA PEČUJÍCÍ OSOBU

Faktory, které ovlivňují riziko vzniku muskuloskeletálních poruch⁸

- Počet, kapacita, zkušenost a kvalifikace pečujících osob
- Počet, typ a stav pacientů vyžadujících manipulaci
- Nevhodné pozice a námaha
- Nedostatek (nebo absence) vhodného vybavení
- Omezené prostory pro manipulaci s pacienty
- Nedostatečné vzdělání a školení pečujících osob v souvislosti se specifickými úkony

Dopady této zátěže na muskuloskeletální systém mohou narůstat v souvislosti s četností prováděných úkonů, osvojením si nevhodných pozic těla při provádění ošetrovatelských postupů, k němuž často dochází, a narůstající hmotností i velikostí populace.

Utrpěná poranění mohou pečující osoby vysilovat a pro některé mohou vyústit i v ukončení jejich kariéry. Existují důkazy, že samotné vzdělávání není dostačujícím nástrojem zajištění ochrany personálu.

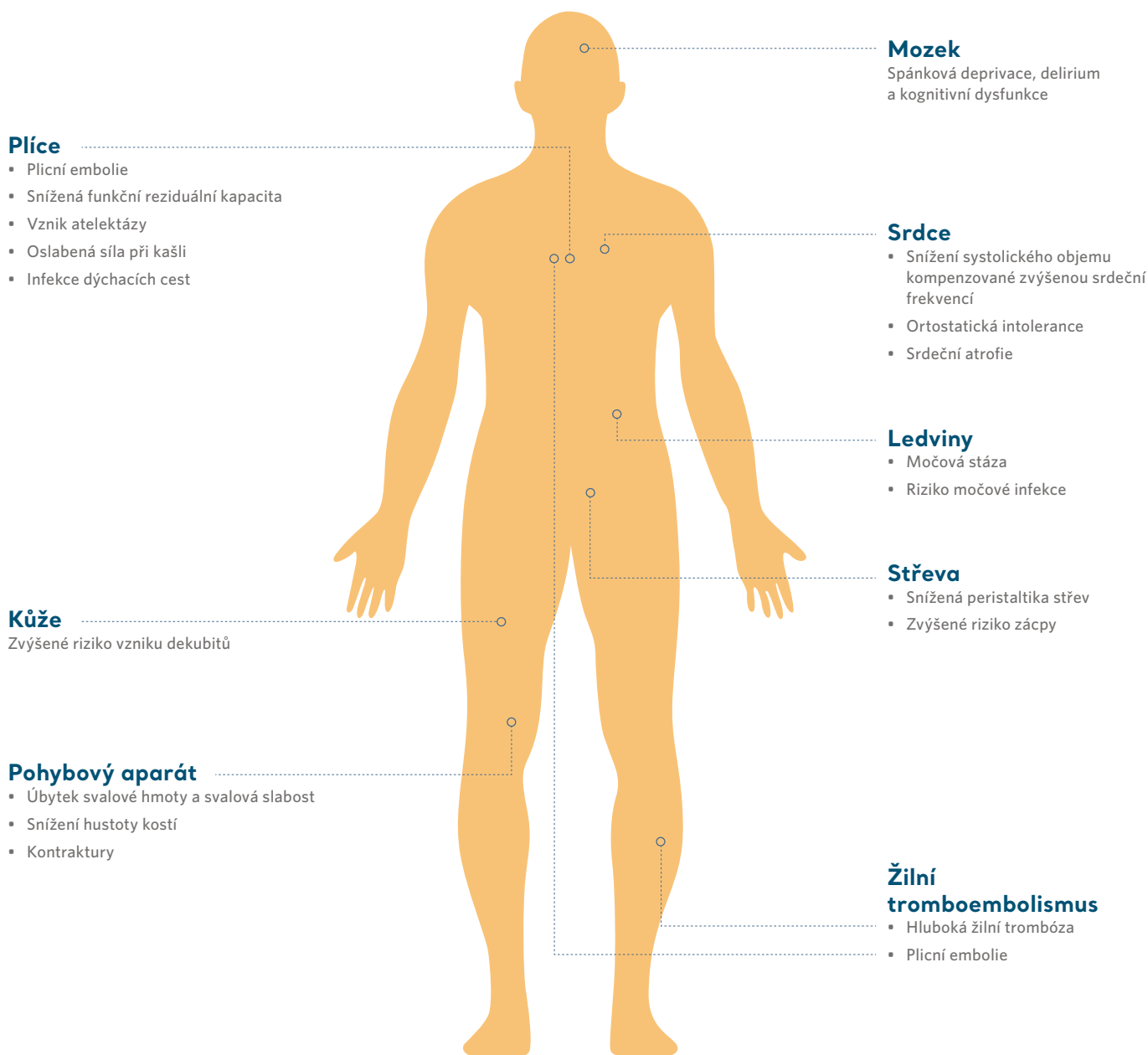
Použití správných mechanických pomůcek zvyšuje bezpečnost pečujících osob a snižuje náklady organizace spojené s jejich úrazy¹².



Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Totzkay, D 2018 ⁴	Multifactorial Strategies for Sustaining Safe Patient Handling and Mobility	Přezkum důkazů	Kombinace faktorů, jako např. vzdělávání, vhodné vybavení a zapojení koučů z řad kolegů, může podpořit kulturu bezpečnosti
ISO/TR 12296:2012 Ergonomics ⁸	Mezinárodní norma pro ruční manipulaci s lidmi ve zdravotnictví	Určena všem pečujícím osobám a pracovníkům ve zdravotnictví, kteří se podílejí na manipulaci s pacienty	Obsahuje pokyny pro posuzování rizik spojených s manipulací s pacienty a pro identifikaci a uplatňování ergonomických strategií a řešení
Humrickhouse and Knibbe (2016) ¹³	The Importance of Safe Patient Handling to Create a Culture of Safety	Přezkum důkazů za účelem ověření účinnosti programu pro bezpečnou manipulaci s pacienty	Ačkoli opatření v podobě vhodných pomůcek, vybavení a školení mají vliv na zlepšení podmínek jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro pacienty, svou roli hraje i implementace strukturovaného programu
Knibbe JJ, Knibbe NE 2012 ⁶	Static load in the nursing profession	Průřezová studie identifikující vztah mezi statickou zátěží a vznikem muskuloskeletálního poranění	Průřezová studie přinesla důkazy o tom, že statickou zátěž je možné snížit kombinací vhodného vybavení, osvěty a vzdělávání
Waters, 2007 ⁹	When is it Safe To Manually Lift a Patient?	Odborný článek vysvětlující limity NIOSH pro bezpečné zvedání	Pokyny týkající se použití rovnice pro zvedání NIOSH
Matz, M 2019 ¹²	Patient Handling and Mobility Assessments. A white Paper. Second Edition	White paper zaměřený na vyhodnocování manipulace s pacienty a mobility ve zdravotnických zařízeních s cílem zvýšit bezpečnost pacientů a personálu a zlepšit kvalitu péče o pacienty	K běžně uznávaným přínosům programů pro bezpečnou manipulaci s pacienty a mobilitu patří vyšší bezpečnost a kvalita života pro pacienty a pečující osoby, lepší výsledky pro pacienty díky časně mobilizaci a ekonomické výhody plynoucí z eliminace nežádoucích příhod v souvislosti s ruční manipulací s pacienty
Da Costa and Vieira 2009 ⁶⁰	Risk Factors for Work-Related Musculoskeletal Disorders	Systematický přezkum nedávno provedených longitudinálních studií	Tento přezkum potvrzuje příčinnou souvislost mezi některými běžně hlášenými rizikovými faktory (vysoké biomechanické a psychosociální nároky, kouření, vysoký index tělesné hmotnosti) a muskuloskeletálními poruchami spojenými s výkonem práce

Rizika spojená s imobilitou



Následky imobility, mezi než patří dekubity, žilní tromboembolie, močová stáza a infekce dolních cest dýchacích, jsou ohroženi pacienti všech věkových kategorií. Ti, kteří se potýkají s dlouhodobou imobilitou, zároveň trpí zhoršením celkového zdravotního stavu, včetně úbytku svalové hmoty, svalové slabosti a zhoršování funkcí. Tyto následky pak často přetrvávají i po jejich propuštění, takže je pro ně těžší dosáhnout úrovně mobility jako před hospitalizací.

Následky dlouhodobé imobility jsou zřejmé, proto je stále více pozornosti věnováno potřebě mobilizace pacientů v časně fázi jejich léčby. Vytváří se tím příležitost zmírnit zhoršování funkcí a lépe připravit pacienta na propuštění z nemocnice.

Neméně důležité je zachování funkční mobility pacientů i mimo prostředí nemocnice, kterým lze předcházet zhoršení stavu a souvisejícím následkům.

Zařízení – finanční důsledky

Poranění vzniklá při manipulaci s pacienty mohou přijít draho nejen pečujícím osobám, ale i organizacím. Finanční dopady jsou spojeny s vyšetřováním úrazu i vyřizováním možných nároků, dočasným nahrazením poraněné pečující osoby a s náklady souvisejícími se soudními spory či vypořádáním. Úrazy pečujících osob mohou omezovat počet dostupného personálu a vést k poklesu efektivity práce.

Nároky vyplývající z újmy vzniklé na základě manipulace s pacienty představují nejvyšší průměrný celkový náklad ze všech kompenzovaných příčin újmy a činí 14 100 dolarů na každý uplatněný nárok¹⁴.

Imobilita pacientů může mít finanční dopad na organizaci. Mnoho hospitalizovaných pacientů tráví většinu času na lůžku, což vede k riziku vzniku stavů spojených s imobilitou. Může tím dojít k prodloužení doby hospitalizace a pacienti propouštění do domácí péče mohou být fyzicky oslabeni, což má často za následek jejich opětovnou hospitalizaci.

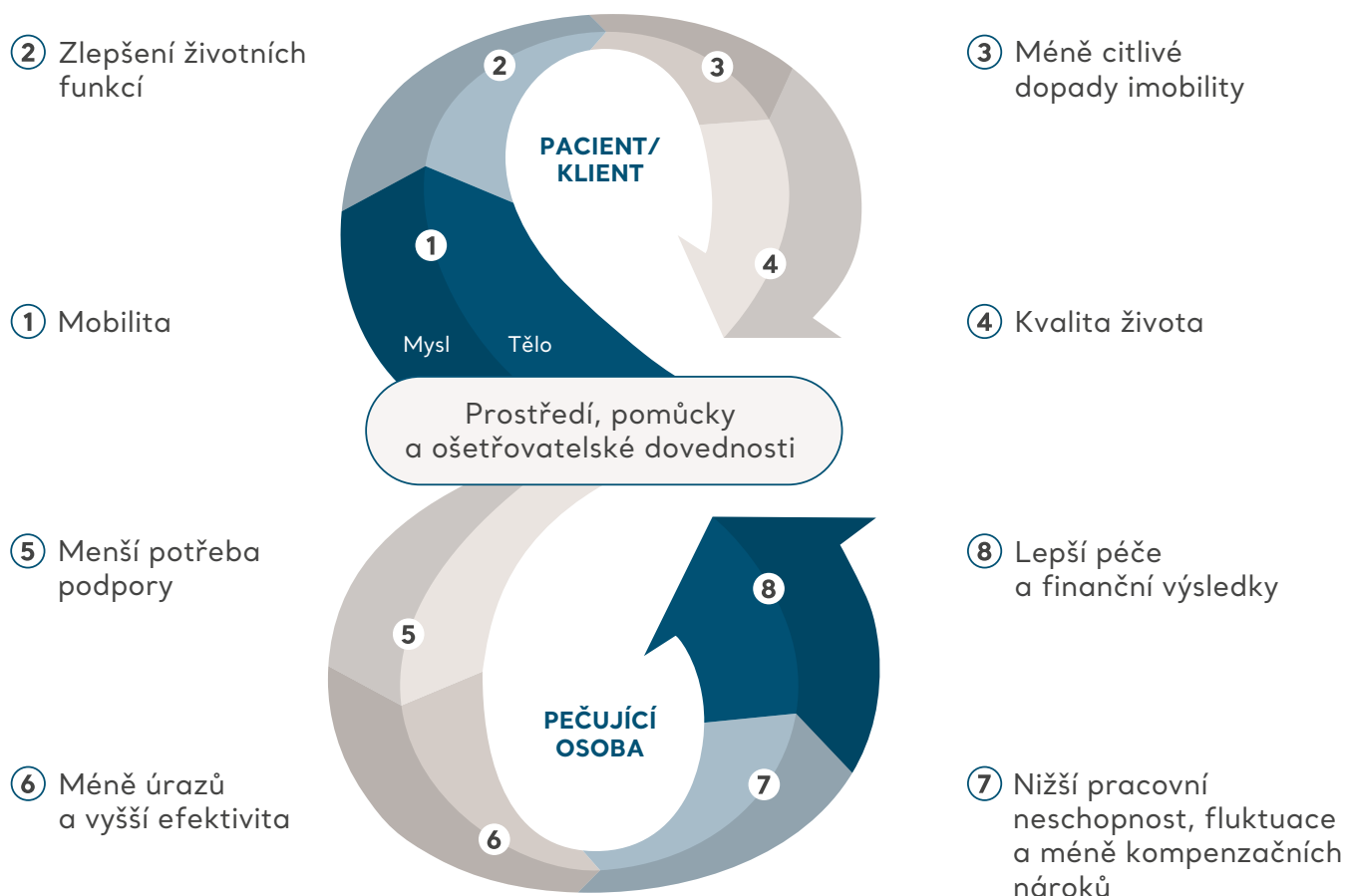
Náklady související s imobilitou mohou zahrnovat:

- Pády – náklady na závažná poranění související s pádem hospitalizovaných pacientů dosahují 13 806 USD na případ¹⁵
- Infekce močových cest vzniklá v souvislosti s katetrizací provedenou v nemocnici – 13 793 USD¹⁶
- Dekubity – náklady organizace na každý případ mohou dosáhnout 14 506 USD¹⁶
- Náklady na každý případ žilní tromboembolie se odhadují na 17 367 USD¹⁶



Použití odpovídajících
mechanických pomůcek
zvyšuje bezpečnost
pečujících osob a snižuje
náklady organizace
spojené s jejich úrazy⁴

Filozofie Positive Eight™ – klíčem je mobilita



Odpovídající **prostředí, pomůcky a ošetřovatelské dovednosti** jsou nezbytnými předpoklady využití výhod plynoucích z filozofie Osmi výhod mobility

Positive Eight – Osm výhod mobility

Pro zajištění kvality poskytované péče a kvality práce pečujících osob je třeba vytvořit vhodné podmínky a využívat odpovídající pomůcky a ošetřovatelské dovednosti. To vše představuje filozofie Osmi výhod mobility od společnosti Arjo.

Hlavním smyslem Osmi výhod mobility – naší filozofie přinášející dlouhodobé výhody pacientům, pečujícím osobám i zařízením poskytujícím péči – je podpora mobility pacientů

a klientů. Optimální podmínky pro podporu a zvyšování mobility mohou zajistit investice do vytvoření odpovídajícího prostředí i pořízení vhodných pomůcek a zavedení osvědčených ošetřovatelských postupů. Podpora mobility může omezit potřebu asistence, snížit počet úrazů pečujících osob a zvýšit efektivitu práce. V konečném důsledku to vše vede k lepší péči a lepším finančním výsledkům.



Souhrn důkazů – význam mobility

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Lahmann et al 2015 ¹⁷	Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012	Sekundární analýza dat z pěti každoročních konsektivních průřezových multicentrických studií prováděných v zařízeních dlouhodobé péče v Německu za účelem prozkoumání vazeb mezi běžnými problémy v rámci ošetrovatelské péče	Byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi imobilitou a únikem moči, zhoršením kognitivních funkcí, pády, podvýživou a dekubity
ISO/TR 12296:2012 Ergonomics — manual handling of people in the healthcare sector, 2012 ⁸	Mezinárodní norma pro ruční manipulaci s lidmi ve zdravotnictví	Určena všem pečujícím osobám a pracovníkům ve zdravotnictví, kteří se podílejí na manipulaci s pacienty	Pokyny pro posuzování rizik spojených s manipulací s pacienty ve zdravotnictví a pro identifikaci a uplatňování ergonomických strategií a řešení
Rogers, M et al 2008 ¹⁸	Mobility and other predictors of hospitalization for urinary tract infection	Retrospektivní kohortová studie zaměřená na odhalení souvislosti mezi imobilitou a infekcemi močových cest (IMC)	Zlepšení mobility může být přínosné z hlediska prevence hospitalizace z důvodu IMC
Fritel, X 2013 ¹⁹	Is there a link between impaired mobility and urinary incontinence in elderly, community-dwelling women?	Odborný článek o francouzské průřezové studii, který rozebírá účinky mobility na únik moči	Článek vyvozuje souvislost mezi imobilitou a inkontinencí

Zásady posuzování mobility

Mezinárodní standardy pro ruční manipulaci s lidmi ve zdravotnictví se zabývají různými metodami posuzování⁸.

Některé běžně používané metody zahrnují: Dortmundský přístup, Care Thermometer, nástroj pro posouzení mobility Bedside Mobility Assessment Tool (BMAT) a nástroj pro měření funkční nezávislosti Functional Independence Measure (FIM).

Nezákladnější přesuny jsou prováděny nesčetněkrát v průběhu celého dne. Hodnocení rizik pomáhá identifikovat nejvhodnější způsoby přesunu a vybavení s ohledem na danou situaci i prováděnou činnost.



Prvním klíčovým krokem procesu posouzení je seznámit se se schopnostmi dané osoby a situacemi, kdy může být nutné vedení nebo asistence. Faktory, které je třeba zvážit, jsou následující:

1. Na mobilitu může mít dopad **zdravotní a fyzický stav**, jako např. artritida, mozková příhoda, Parkinsonova choroba, cukrovka, nemoci srdce a plic. Pečující osoba musí naplánovat a poskytovat péči, podporu a asistenci v závislosti na úrovni funkčnosti a také s ohledem na možná rizika spojená například s rovnováhou, ztuhlostí, ztrátou citlivosti, bolestí či úzkostí.
2. V dalším kroku je stanovena **funkční mobilita**, aby bylo možné určit nejvhodnější vybavení a řešení pro přesun s cílem úroveň funkčnosti zlepšit, nebo udržet.
3. **Vždy, když je to možné, je zapotřebí zvážit také preference a způsobilost pacienta či klienta.**
4. Dalšími důležitými faktory, které je třeba zvážit, jsou **kognitivní schopnosti a emocionální stav**, jelikož mohou úroveň mobility jedince ovlivnit. Například mobilita osoby trpící demencí může během dne kolísat podle jejího kognitivního stavu. Každodenní činnosti a rozhodnutí pečujících osob mohou u osoby trpící demencí vyvolat „konfliktní situace“.
5. **Fyzické prostředí**, jako např. prostor, nebezpečí možného zakopnutí nebo uklouznutí, překážky, osvětlení atd., je zapotřebí posuzovat v zájmu maximální bezpečnosti pacienta a pečující osoby.
6. **Počet potřebných pečujících osob a možnost zajistit individualizovanou péči.** Projděte si všechny postupy péče, včetně počtu přesunů, frekvence hygienických procedur a případné rozdíly v průběhu dne.
7. **Úroveň dovedností pečujících osoby** – školení zaměřené na postupy bezpečné manipulace s pacienty a mobilitu je nezbytností a mělo by odpovídat aktuálním místním zásadám a mezinárodním osvědčeným postupům.

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Granger, CV, Hamilton, BB, et al 1993 ²⁰	Performance profiles of the Functional Independence Measure (FIM)	Odborný článek popisující nástroj FIM	Popis nástroje Functional Independence Measure a jeho použití k hodnocení úroveň funkční mobility jedince
Boynton T et al. 2014 ²¹	Banner Mobility Assessment Tool for Nurses: Instrument Validation	Účelem této studie byla validace nástroje vytvořeného k posuzování mobility hospitalizovaných pacientů	Určení stavu mobility pacienta jako součást každodenního posuzování prováděného ošetřujícím personálem za použití validovaného nástroje a potřeba používání vybavení pro bezpečnou manipulaci s pacienty, které může potenciálně ovlivnit riziko pádů a snížit riziko úrazu pečujících osob

Proč mít nástroj pro klasifikaci mobility?

Mobility Gallery® Arjo

Galerie mobility společnosti Arjo vychází z mezinárodně validovaného nástroje pro klasifikaci mobility (původně vytvořeného z nástroje Resident Assessment Instrument používaného v USA) a slouží jako pomůcka k funkčnímu posouzení:

- úrovně funkční mobility pacienta či klienta
- míry potřebné asistence
- úrovně rizika pro pečující osobu
- důležitosti stimulace funkční mobility

Vědět, komu je poskytována péče, je důležité, neboť to zařízením a pečujícím osobám pomáhá určit, jaké mají pacienti či klienti požadavky v oblasti manipulace a mobility. Je to také pomůcka při rozhodování v souvislosti s polohováním, přesuny a mobilizací. Nástroj zmiňovaný v mezinárodních standardech pro manipulaci s pacienty ve zdravotnictví slouží jako pomůcka v rámci procesu posuzování řešení v oblasti přesunů a vybavení. Aby bylo zaručeno, že budou vybrány nejvhodnější varianty a bude zachována bezpečnost pečující osoby a pacienta či klienta, je však zapotřebí provést hodnocení rizik v souladu s místními zásadami. V závislosti na individuálních okolnostech nemusí být u zcela pasivních pacientů či klientů (E) prvořadou prioritou stimulace funkční mobility. Cílem může být rehabilitace a v takovém případě bude stimulace funkční mobility důležitá, jakmile se úroveň mobility dané osoby začne zlepšovat. Důležité je nadále udržet pohyblivost prostřednictvím pasivních pohybů.

Normální pohybové vzory

V rámci všech možných variací lidského pohybu lze nalézt určité společné principy. Existuje základní vzor, který k provádění běžných úkonů využíváme. Principy „normálního pohybu“ představují základ, na nichž je třeba založit asistované přesuny.

Pomocí Galerie mobility – od Alberta po Emmu – je možné stimulovat normální pohybové vzory s využitím správného vybavení a přesunů odpovídajících jejich úrovni mobility. I při polohování pasivního pacienta či klienta na lůžku mohou normální pohybové vzory usnadnit pečující osobě prováděnou činnost a ve vhodné situaci stimulovat funkční mobilitu. Naše těla jsou stvořena k pohybu podle přirozeného pohybového vzoru a musíme umožnit, aby se tyto vzory promítaly do mobility, přesunů a polohování. Dokonce i v případě pasivní osoby (neschopné provést tyto pohyby samostatně) musíme tyto pohybové vzory s přihlédnutím k fyzickému stavu a možným omezením v co možná největší míře udržovat.

Stimulace a udržování mobility jedince je důležitý cíl pro celé zdravotnictví. Stejně důležité je však nezapomínat na bezpečnost pečujících osob.























Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Knibbe, J & Knibbe, N, 2012 ²²	Assessments of patients with a 5-category or a 3-category practical classification system: validity and practicality	Studie byla provedena ve čtyřech zemích a jejím cílem bylo zhodnotit nástroje pro posuzování funkční mobility	Studie stanovila, jaké výhody má systém úrovně mobility o pěti kategoriích oproti systému se třemi kategoriemi
Centers for Medicare & Medicaid Services 2018 ²³	Long-Term Care Facility Resident Assessment Instrument (RAI) User's Manual	Pokyny k použití nástroje Resident Assessment Instrument za účelem zajištění kvality péče o pacienty/klienty v dlouhodobé péči	Cílem nástroje je zajistit kvalitu péče a kvalitu života prostřednictvím maximalizace mobility klienta

Galerie mobility Arjo*

KOMU POSKYTUJETE PÉČI?

	 A	 B	 C	 D	 E
Dlouhodobá péče					
Akutní péče					
Bariatrická péče					
	<p>Albert</p> <ul style="list-style-type: none"> Je chodící, ale může používat hůl jako oporu Je soběstačný a dokáže se sám umýt a obléknout Obvykle bez rizika dynamického nebo statického přetížení pečující osoby Pro zachování nezávislosti je velice důležitá stimulace funkční mobility 	<p>Barbara</p> <ul style="list-style-type: none"> Je poměrně soběstačná a může používat chodítko nebo podobnou pomůcku V některých situacích je závislá na pečující osobě Obvykle bez rizika dynamického přetížení pečující osoby Riziko statického přetížení může hrozit například během asistence u úkonů každodenní hygieny Stimulace funkční mobility je velmi důležitá 	<p>Carl</p> <ul style="list-style-type: none"> Je schopen částečně zatížit alespoň jednu končetinu. Často sedí na vozíku a vykazuje určitou stabilitu trupu Ve většině situací je závislý na pečující osobě Bez použití vhodných pomůcek hrozí riziko dynamického a statického přetížení pečující osoby Stimulace funkční mobility je pro Carla velmi důležitá 	<p>Doris</p> <ul style="list-style-type: none"> Nedokáže se postavit a neunese nohama vlastní váhu. Může sedět, má-li dostatečnou oporu Ve většině situací je závislá na pečující osobě Bez použití vhodných pomůcek hrozí velké riziko dynamického a statického přetížení pečující osoby Stimulace funkční mobility je velmi důležitá 	<p>Emma</p> <ul style="list-style-type: none"> Na lůžko může být upoutána trvale, sedět dokáže jen ve speciálním křesle Je plně závislá na pečující osobě Bez použití vhodných pomůcek hrozí velké riziko dynamického a statického přetížení pečující osoby Stimulace funkční mobility není primárním cílem

*Toto je interní kategorizace vytvořená společností Arjo na základě EU ISO standardů, která může pomoci při určení úrovně mobility člověka. Kategorizace neslouží v žádném případě ke stanovení diagnózy. Použití konkrétních jmen je pouze ilustrační a neodkazuje na skutečné osoby ani jejich stav. V případě nejasností nás prosím kontaktujte.

Prevence dekubitů při manipulaci s pacienty

Snížená pohyblivost je významným rizikovým faktorem pro vznik dekubitů a mezinárodní doporučené postupy zdůrazňují potřebu pravidelného otáčení a polohování pacientů za účelem prevence poškození tkání²⁴.

Běžné činnosti spojené s polohováním mohou přispívat ke vzniku dekubitů vlivem působení vyššího smyku a tření na kůži.

Časté polohování na lůžku může být pro pacienty i pečující osoby snazší a bezpečnější díky použití vhodných manipulačních pomůcek. Ty mohou zahrnovat kluzné podložky snižující tření a/nebo zvedáky a vaky.

K polohování pacienta použijte zvedací či manipulační pomůcky. Vhodné pomůcky pomáhají při zvedání a omezují nežádoucí namáhavost úkonů²⁴

U pacientů upoutaných na vozík může použití stavěcích a zvedacích pomůcek, jako např. Sara[®] Plus nebo Sara Stedy[®], usnadnit postavení pacienta, aby bylo možné v pravidelných intervalech prohlédnout jeho kůži a dočasně uvolnit vysoký tlak, jemuž jsou vystaveny určité části těla při sezení mimo lůžko.



U osob ohrožených vznikem dekubitů zvažte použití textilního materiálu s nízkým koeficientem tření²⁵

Dodatečné vrstvy mezi kůží pacienta a podpůrným povrchem mohou zvyšovat tlak nebo negativně ovlivňovat mikroklima kůže, čímž zvyšují riziko vzniku dekubitu²⁶. Vlastnosti vaku, včetně prodyšnosti nebo tloušťky materiálu a umístění švů, je třeba posoudit předtím, než je vak ponechán pod pacientem. U každého pacienta by pečující osoby měly důkladně přehodnotit dopad, rizika a přínosy ponechání vaku pod pacientem.

Po použití nikdy nenechávejte zvedací či manipulační pomůcky pod pacientem, jestliže se nejedná o speciální pomůcky určené k tomuto účelu²⁴

Více informací o stavěcích a zvedacích pomůckách Sara Plus a Sara Stedy naleznete v příloze tohoto materiálu.

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Edupuganti K and Price C. 2013 ²⁷	Repositioning Slings: The Effects on Skin Pressure, pH, and Temperature.	Experimentální studie se čtyřmi podmínkami: leh na zádech nebo zvednutá hlavová část lůžka, s použitím vaku, nebo bez něj u příležitostného vzorku 180 zdravých dospělých. Měřeny byly teplota kůže, pH a tlak v křížové oblasti	Po dvaceti minutách s polohovacím vakem či bez něj v poloze se zvednutou hlavou nebo na zádech nebyla zjištěna žádná statistická významnost. Studie dospěla k závěru, že polohovací vaky lze ponechat pod pacienty za účelem bezpečné manipulace, aniž by to mělo vliv na stav jejich kůže
Brienza, D et al. 2015 ²⁸	Do Lift Slings Significantly Change the Efficacy of Therapeutic Support Surfaces? A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper March	Rešerše literatury provedená za účelem zkoumání dopadu zvedacích vaků při použití v kombinaci s terapeutickými podpůrnými povrchy	Rozhodnutí o umístění či odstranění vybavení pro bezpečnou manipulaci s pacienty v mezidobí po jeho použití a před dalším použitím musí vyvážit rizika (snížená účinnost terapeutického podpůrného povrchu) a potenciální přínosy (snazší polohování zvyšující četnost a/nebo účinnost) z hlediska prevence vzniku dekubitů. Bez důkazů o tom, jak vaky ovlivňují funkci podpůrných povrchů, se klinické doporučení zakládá na názoru odborníků, který je uveden v doporučených postupech, v kombinaci s klinickým posouzením a individualizovaným plánem péče sestaveným týmem zdravotnických pracovníků pečujících o pacienta

Single-handed care – péče a přesuny

Anglický pojem single-handed care, což v překladu znamená péči poskytovanou jednou rukou, jednoduše označuje způsob, jak bezpečně provádět přesuny osob s využitím správného vybavení a vhodného počtu pečujících osob.

V některých zemích jsou dlouhodobě uplatňovány „neformální pracovní postupy“, které vyžadují, aby byly při činnostech zahrnujících manipulaci s pacienty automaticky přítomny dvě pečující osoby. V posledních letech však došlo k určitému posunu směrem k poskytování péče jednou osobou, což platí zejména v prostředí dlouhodobé péče. Souvisí to s efektivitou práce a péče a se snižováním nákladů²⁹.

Pečující osoby mají více času, který mohou věnovat potřebám většího počtu pacientů. Pro nemocnice poskytující akutní péči to znamená, že lze optimálně načasovat příjem a propouštění pacientů, a přispívá to k většímu podílu osob v domácí péči²⁹.

Péče poskytovaná jednou osobou v podmínkách akutní nemocniční péče je poměrně novou koncepcí. Využití stejného vybavení v rámci dlouhodobé péče a prostředí nemocnice přináší řadu výhod. Při propuštění z nemocnice už není třeba, aby se pacient seznamoval s novým vybavením. Nepociťuje díky tomu takovou úzkost a lépe spolupracuje. Vytváří to podmínky pro zvýšení bezpečnosti, a omezuje se tak počet propuštěných pacientů, kteří se musí do nemocnice vrátit²⁹.

Jsou-li v odpovídající míře k dispozici stropní zvedáky a další bezpečné vybavení pro manipulaci s pacienty, dochází ke snižování nákladů, jelikož péči může poskytovat jedna pečující osoba³⁰. Pečující osoba a pacient nejsou vystavováni zvýšenému riziku poranění a fyzického přetěžování. Tento posun k poskytování důstojné péče jednou osobou v praxi vyžaduje investice do vybavení odpovídajícího potřebám konkrétních pacientů. Zároveň vyžaduje využití odpovídajících ošetrovatelských dovedností.



Sara® Plus



Maxi Move® with Loop Comfort Repositioning Sling



Sara Steady®



Carendo®

Souhrn důkazů


























Více informací o stavěcí a zvedací pomůcce Sara Plus, zvedáku Maxi Move, stavěcí a zvedací pomůcce Sara Steady a víceúčelovém hygienickém křesle Carendo naleznete v příloze tohoto materiálu.

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Harrison, D 2020 ²⁹	Single Handed Care Part one The Winning Formula	Odborný článek zaměřený na přínosy péče poskytované jednou osobou pro pacienty či klienty a pečující osoby	Článek se zabývá pozitivními výsledky pro pacienta/klienta a pečující osobu
Smith, H, Orchard, S 2009 ³⁰	The reduction of 'double handling' in the community	V roce 2011 Essex County Council spustil projekt tzv. double handed care neboli péče poskytované dvěma rukama, jehož cílem bylo dosáhnout maximální nezávislosti lidí v místní komunitě	Projekt poukázal na výhody péče poskytované jednou osobou pro ošetroující personál a pacienty/klienty, včetně podstatné úspory nákladů organizace

Správný výběr na základě funkční mobility

VÝBĚR VHODNÉHO ŘEŠENÍ A VYBAVENÍ PRO PŘESUNY

Vybavení pro manipulaci s pacienty společnosti Arjo je koncipováno tak, aby odpovídalo potřebám pacientů. Poskytuje právě takovou úroveň podpory, která je nutná k udržení mobility a případně, tam, kde je to možné, i k její stimulaci.

Přehled řešení Výběr vhodného vybavení podle úrovně mobility					
Úroveň mobility	Albert	Barbara	Carl	Doris	Emma
Polohování na lůžku		 Kluzná podložka	 Kluzná podložka	 Manipulační podložka	 Kluzná podložka
Boční přesun			 Kluzná podložka	 Páskové lehátko	 Kluzná podložka
Obecný přesun	 Hůl	 Chodítka	 Stavěcí pomůcka	 Aktivní zvedák	 Pasivní podlahový zvedák
Sprchování	 Sprchová a toaletní židle	 Výškově nastavitelná sprchová židle	 Výškově nastavitelná sprchová židle	 Víceúčelové hygienické křeslo	 Sprchový vozík
Toaleta		 Sprchová a toaletní židle	 Sprchová a toaletní židle	 Víceúčelové hygienické křeslo	

Polohování pacienta na lůžku

Polohování nesamostatných pacientů na lůžku představuje největší rizikový faktor pro vznik muskuloskeletálních poranění zdravotnických pracovníků³¹.

60 % rizika souvisí s polohováním na lůžku, včetně otáčení, přesunů na lůžku, a s bočními přesuny mimo lůžko³¹

Dlouhodobě je považováno za vysoce rizikovou činnost, kterou pečující osoby vykonávají. S narůstající mírou nesamostatnosti pacientů v nemocnicích a pečovatelských zařízeních, jež jde ruku v ruce se zvyšující se obezitou a stárnutím populace, jsou přesuny pacientů a manipulace s nimi stále častější a také fyzicky namáhavější.

Pacienti, kteří sami nedokážou změnit polohu, musí být polohováni při provádění běžných úkonů a za účelem prevence vzniku dekubitů. To vyžaduje, aby pečující osoby vynaložily značnou fyzickou sílu, což někdy vede k bolesti zad a případným úrazům. Aby byly pečující osoby motivovány k provádění těchto úkonů a chráněny před vznikem bolesti zad a úrazů, bylo v rámci odvětví vyvinuto vybavení určené k polohování, zvedání a přesunům. Je nabízeno v různém provedení – od nejjednodušších podložek, které se vkládají pod pacienta a pomáhají při polohování, až po složité mechanické zvedáky³².

Kromě možného fyzického přetěžování pečujících osob, které tyto činnosti provádějí, hrozí i nebezpečí poranění pacienta kvůli střížné síle a tření vznikajícím na rozhraní pokožky a povrchu, na němž pacient leží.

Síla vynakládaná na tlačení nebo tahání závisí též na hmotnosti pacienta a na koeficientu tření kluzných povrchů³³. Studie muskuloskeletálních poranění vznikajících v souvislosti s manipulací s pacienty odhalila, že 32 % jich bylo zapříčiněno polohováním/otáčením nebo zvedáním pacientů na lůžku³⁴.



Prostředky snižující tření

Použití kluzných podložek k polohování na lůžku přináší výhody nejen z hlediska bezpečnosti, ale i z hlediska pohodlí, ochrany a důstojnosti pacientů³².



Podložky Arjo Slide Sheet

Kluzné podložky mohou soběstačnějšímu pacientovi pomoci, aby se na lůžku pohyboval samostatně. Pečující osoby je mohou používat též k polohování závislejších pacientů na lůžku.

Rizika spojená s přesouváním celé tělesné hmotnosti závislého pacienta jsou dobře známá. Použití kluzné podložky snižující tření představuje spolehlivé řešení pro horizontální přesuny a celou řadu pohybů na lůžku, které omezuje fyzickou námahu a přispívá k pohodlí pacienta^{32,35}.



Tubulární podložky Arjo Slide Sheet

Více informací o kluzných podložkách Arjo Slide Sheet naleznete v příloze tohoto materiálu.

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Fray, M, Hignett, S 2015 ³²	Doplňující článek publikovaný v British Journal of Nursing (BJN), který se zabývá použitím vybavení pro manipulaci s imobilními pacienty na lůžku i mimo něj	Článek je součástí dodatku s názvem Moving Patients Safely - Essential Care for Pressure Ulcer Prevention. Zkoumá procesy, jež lze uplatnit v případech, kdy je vhodné použít kluznou podložku u osoby, která je po většinu času upoutána na lůžko a u níž může být také žádoucí prevence nebo léčba dekubitů	Prostředky snižující tření mohou být vhodným řešením omezujícím fyzickou námahu a zlepšujícím pohodlí pacienta
Bartnik et al 2013 ³⁵	Studie zkoumající sílu nezbytnou k přesunu pacienta na lůžku směrem vzhůru	Studie trojrozměrně snímající pohyb porovnávala vynaloženou sílu při použití prostředků snižujících tření a bavlněných prostěradel	Ve srovnání s tradičními bavlněnými prostěradly zmenšuje použití kluzných podložek snižujících tření pravděpodobnost vzniku muskuloskeletálních poranění u pečujících osob z důvodu menší komprese páteře
Weiner et al 2015 ³⁶	Dopady polohování pacientů na lůžku na pečující osoby	Přezkum důkazů a literatury identifikujících spojitost mezi muskuloskeletálními potížemi souvisejícími s výkonem práce a polohováním pacientů na lůžku	Přezkum potvrdil, že při této činnosti má na zatížení křížové oblasti významný vliv zvolená technika i pomůcky používané pečujícími osobami

Použití polohovacích vaků s pasivními zvedáky

Použití polohovacího vaku v kombinaci s pasivním zvedákem může snížit dopad na pracovní postupy pečujících osob³⁷. Vaky lze použít k polohování na lůžku a bočním přesunům.



Manipulační podložka Loop Comfort Repositioning Sling

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Wiggerman et al, 2020 ³⁷	Effect of repositioning aids & patient weight on biomechanical stresses when repositioning patients in bed	Cílem studie snímající pohyb bylo odhadnout riziko poranění při polohování pacientů/klientů s různou hmotností za použití polohovacích pomůcek	Použití polohovací podložky v kombinaci se stropním zvedákem představuje nejstabilnější řešení, které v minimální míře zasahuje do pracovních postupů pečujících osob
Knibbe et al, 2015 ³⁸	Effects on Quality of Care and Work of a Transfer and Repositioning Device for horizontal transfers on an ICU	Prospektivní jednocentrická případová studie porovnávající situaci před zavedením a tři měsíce po zavedení manipulační podložky Loop Comfort Repositioning Sling v klinickém prostředí	Při použití podložky Loop Comfort Repositioning Sling došlo během přesunů a polohování k významnému snížení biomechanické zátěže a některé manuální úkony v rámci přesunů a polohování bylo možno eliminovat
European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019 ³⁹	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: The International Guideline 2019	Klinické doporučené postupy pro prevenci a léčbu dekubitů	Toto třetí vydání doporučených postupů je výsledkem mezinárodní spolupráce tří zapojených odborných organizací: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, Evropa), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, USA a Kanada, dříve National Pressure Ulcer Advisory Panel) a Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPIA, Austrálie, Nový Zéland a Asie). Třetí vydání navazuje na předchozí dvě vydání doporučených postupů (1. vydání v roce 2009 a 2. vydání v roce 2014)

Manipulační podložka Loop Comfort Repositioning Sling

- Pokud se víceúčelová podložka Loop Comfort Repositioning Sling používá v kombinaci se zvedáky Maxi Sky® 2 nebo Maxi Move®, lze ji využít jako prostěradlo na nemocniční lůžko a zároveň jako vak pro polohování či přesuny.
- Kombinuje výhody vaku používaného k bočním přesunům s funkcí ložního prádla, neboť je vyrobena z měkkého prodyšného materiálu a mezi přesuny ji lze ponechat pod pacientem. U povrchů bez pohonu, na nichž pacient ležel, neprokázalo testování žádné narušení charakteristik distribuce tlaku. Studie také ukázala, že manipulační podložka Loop Comfort Repositioning Sling může snížit biomechanickou zátěž pečujících osob³⁸.

Vzhledem k četnosti přesunů na lůžku a bočních přesunů, zvláště v urgentní péči, na JIP anebo u závislých pacientů v hospicové péči, se ve stále větší míře objevuje požadavek na ponechání polohovacího vaku pod pacientem. Aby je kliničtí pracovníci mohli používat tímto způsobem a v souladu s mezinárodními doporučenými postupy, je u těchto prostředků nutné provést rozsáhlé testování tlaku na rozhraní a prodyšnosti, včetně mikroklimatu. Doporučené postupy v oddílu věnovaném polohování uvádějí: „Po použití nikdy nenechávejte zvedací či manipulační pomůcky pod pacientem, jestliže se nejedná o speciální pomůcky určené k tomuto účelu³⁹.“ Manipulační podložka Loop Comfort Repositioning Sling z portfolia společnosti Arjo představuje vhodnou alternativu pro poskytování péče pacientům v takové situaci.

Více informací o stropním zvedáku Maxi Sky 2, zvedáku Maxi Move naleznete v příloze tohoto materiálu.

Boční přesuny

Pečující osoby hodnotily prostředky se vzduchovou asistencí za „prvotřídní“ z hlediska celkového pohodlí, jednoduchosti použití, efektivity při snižování úrazů, úspory času a snižování rizika pro pacienty⁴⁰

Zdravotní sestry a jiné pečující osoby používají kluzné podložky k polohování pacientů na lůžku již mnoho let. Vzhledem ke globálnímu trendu narůstající obezity a s tím souvisejícího zvyšování průměrné hmotnosti pacientů jsou však tyto běžné a často prováděné činnosti stále fyzicky náročnější a pacienti, jichž se týkají, jsou stále méně samostatní. Z tohoto důvodu sílí i trend využívat větší škálu pomůcek než jen kluzné podložky s nízkým třením. Jedná se zejména o vzduchem plněné prostředky, které v porovnání s kluznými podložkami snižují námahu při manipulaci s pacienty s vyšší hmotností.

U této populace hodnotí pečující osoby prostředky se vzduchovou asistencí z hlediska celkového pohodlí, jednoduchosti použití, efektivity při snižování úrazů, úspory času a snižování rizika pro pacienty jako prvotřídní⁴⁰.



Kluzná podložka Arjo Slide Sheet Flite



AirPal® matrace pro přesuny



Podložka Loop Comfort Repositioning Sling s pasivním stropním nebo podlahovým zvedákem



Polohovací vak s pasivním stropním nebo podlahovým zvedákem

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Baptiste, A et al. 2006 ⁴⁰	Klinické hodnocení účinnosti prostředků pro boční přesuny	V rámci studie byl využit experimentální design k hodnocení osmi náhodně zvolených prostředků	Pečující osoby hodnotily prostředky se vzduchovou asistencí za „prvotřídní“ z hlediska celkového pohodlí, jednoduchosti použití, efektivity při snižování úrazů, úspory času a snižování rizika pro pacienty
Hwang, J et al. 2018 ⁴¹	Evaluation of different patient transfer devices in reducing biomechanical exposures among caregivers	Byla provedena laboratorní studie s opakovanými měřeními svalové aktivity v horních končetinách a křížové části zad a tahové síly rukou během standardizovaných bočních přesunů pacientů prováděných se čtyřmi komerčně dostupnými prostředky pro přesuny	Z objektivních i subjektivních měření vyplynulo, že kluzná deska a prostředek se vzduchovou asistencí dokáží podstatně snížit úsilí pečujících osob vynakládané při bočních přesunech pacientů
Meepradit, P et al. 2018 ⁴²	The effectiveness of the lateral patient transfer device to reduce musculoskeletal risk	Kvaziexperimentální studie měřila účinnost prostředků pro boční přesuny	Po použití prostředků pro boční přesuny pacientů se snížilo riziko pro pečující osoby, přičemž k měření byla použita metoda Rapid Upper Limb Assessment (RULA)

Více informací o kluzných podložkách Arjo Slide Sheet a matraci AirPal naleznete v příloze tohoto materiálu.

Přesuny pomocí pasivního zvedáku a výběr vaků

Pasivní zvedáky jsou určeny ke zvedání a přesunům osob neschopných unést vlastní váhu (úroveň klasifikace mobility D a E) z jednoho povrchu na druhý, jako např. z lůžka na židli, z židle na invalidní vozík nebo z podlahy.

Důležitý je výběr správného zvedáku a vaku, aby bylo zajištěno, že jsou vhodné pro daného pacienta a pro typ prováděného přesunu.

Existuje mnoho různých typů zvedáků a vaků s odlišnými konfiguracemi upínání. Hlavní typy pasivních zvedáků lze rozdělit do dvou kategorií – stropních a podlahových. V rámci těchto kategorií existují dva druhy konfigurací vaků a zvedáků:

Konfigurace s poutky

Poutkové vaky se používají v kombinaci se zvedáky opatřenými závěsným ramenem s háky



Konfigurace s klipy

Klipové vaky se používají v kombinaci se zvedáky opatřenými závěsným ramenem pro připojení klipů



Některé zvedáky mají vyměnitelná závěsná ramena, která umožňují použití s celou řadou vaků v závislosti na prováděném přesunu.

Například vak pro ležící lze použít s páskovým lehátkem, aby bylo možné pacienta přesunout ve stabilní poloze na zádech.



Dostupných je mnoho variací, stylů i velikostí vaků naplňujících rozmanité potřeby pacientů.



Stavěcí vaky



Vaky pro sedící



Vaky pro nácvik chůze



Vaky pro polohování na lůžku



Vaky pro ležící



Klipové vaky



Poutkové vaky



Bariatrické vaky



Pratelné vaky



Jednorázové vaky

Při výběru vaku pro pacienta je zapotřebí zvážit následující faktory:

- Výška, hmotnost a tvar těla
- Zdravotní stav, kontinence, svalový tonus a ovládání svalů
- Stav kůže
- Chování a kognice
- Úzkost, bolest a citlivost

Velmi důležité je řídit se návodem k použití výrobce, aby bylo zaručeno, že bude zvolena vhodná kombinace vaku a zvedáku a že bude správně použita.

Rovněž je nutné zvážit dobu trvání přesunu pomocí zvedacího zařízení a omezit ji na minimum, aby bylo zajištěno pohodlí pacienta a předešlo se poškození kůže.

Vhodné vaky online

Na stránkách arjo.com/cs-cz si můžete vyfiltrovat vhodné vaky dle vašich aktuálních požadavků.

Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty > Vaky



Podlahové zvedáky

Použití pasivních podlahových zvedáků může snížit počet pracovních úrazů

Jakmile je pacient připraven na přesun mimo lůžko, může být zpočátku žádoucí použít vhodnou pomůcku, jako je zvedací systém, dokud nebude schopen se za asistence ošetřujícího personálu postavit a přesunout na židli nebo do křesla. Aby byla zajištěna bezpečnost pacientů s různou úrovní mobility, je zásadní používat pro přesun a sezení vhodné pomůcky.

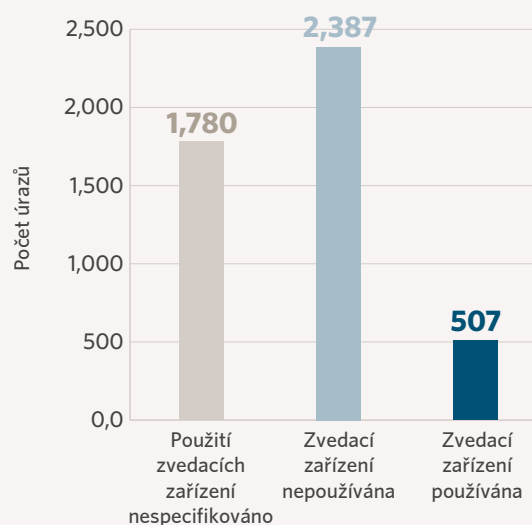
Použití mechanických zvedacích pomůcek (jako doplňku k dalším pomůckám pro manipulaci s pacienty) je klíčovou součástí jakéhokoli programu bezpečné manipulace s pacienty nebo prevence úrazů pečujících osob¹².

BIOMECHANICKÁ LABORATORNÍ STUDIE A PSYCHOFYZICKÉ HODNOCENÍ PROKÁZALY, ŽE MECHANICKÉ ZVEDÁKY⁴³:

- Snižují kompresní síly působící na záda ošetřovatelského personálu odhadem o 60 %
- Eliminují dvě třetiny činností spojených se zvedáním během přesunu
- Zvyšují ve srovnání s ručním zvedáním pocit pohodlí a bezpečí pacienta či klienta

Studie Occupational Health Safety Network odhalila, že z celkem 62 % úrazů zahrnujících data o zvedacích zařízeních se téměř 83 % úrazů stalo v situaci, kdy zvedací zařízení použita nebyla, zatímco pouze k 18 % úrazům došlo při jejich použití⁴⁴.

ÚRAZY ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PŘI MANIPULACI S PACIENTY VE 112 ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH V USA ZAPOJENÝCH DO SYSTÉMU OHSN, 2012-2014



Adapted from Gomaa AE et al, 2015



Stropní zvedáky

Výsledky studie biomechanické zátěže odhalily, že u stropních zvedáků je nutné k obsluze vynaložit menší sílu než u podlahových zvedáků a že pečující osoby v prostředí domácí péče by měly mít k dispozici stropní zvedák, který sníží nebezpečí úrazu⁴⁵.

Aby byly splněny požadavky na instalaci stropních zvedáků, je třeba zohlednit potřebu takového vybavení již v rané fázi projektování zařízení. Stropní zvedáky mohou být vhodnou volbou, pokud není na vybavení pro bezpečnou manipulaci s pacienty dostatek prostoru, protože ve srovnání s pasivními podlahovými zvedáky vyžadují méně místa.

V současné době je v mnoha zemích trendem instalovat stropní zvedáky za účelem zvládnutí rostoucí populace závislých pacientů a zvyšování bezpečnosti práce i efektivity pečujících osob při poskytování péče.

Efektivita práce při snížené dostupnosti ošetrovatelského personálu je na pořadu dne v mnoha evropských zemích, jako je Německo, Velká Británie či Nizozemsko. Při použití stropního kolejničového zvedáku a vaku pro ležící je možné docílit efektivity práce a navíc významně snížit počet potřebného personálu. Ve srovnání s případy, kdy nebyl použit vak pro ležící a stropní zvedák, bylo též evidováno o 54,1 % více přesunů prováděných v rámci bezpečnostních limitů⁴⁶.



Maxi Sky® 2 IC (Infection Control) se standardním poutkovým vakem



Maxi Sky® 2 PDPS (Powered Dynamic Positioning System) se standardním klipovým vakem

Souhrn důkazů

Více informací o stropním zvedáku Maxi Sky 2 naleznete v příloze tohoto materiálu.

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Health and Safety Executive, 2012 ⁴⁷	Getting to Grips with Hoisting, HS1S3	Praktický průvodce bezpečným použitím zvedacích zařízení a vaků k přesunům pacientů	Normy pro použití patientských zvedacích zařízení, včetně bezpečnostních kontrol, posuzování a výběru zvedáku/vaku
Gomaa et al. 2015 ⁴⁴	Studie zkoumající, zda mechanické pomůcky mohou snížit rizika spojená s ruční manipulací s pacienty a mobilitou pro pacienty i pečující osoby	Data shromážděná prostřednictvím systému NIOSH Occupational Health Safety Network (OHSN) a zahrnující 5 140 případů úrazů vzniklých v souvislosti s manipulací s pacienty v letech 2012 až 2014	Studie odhalila, že z 62 % úrazů, u nichž jsou k dispozici data o použití zvedacích zařízení, se téměř 83 % stalo v situaci, kdy tato zařízení použita nebyla, zatímco při jejich použití došlo pouze k 18 % úrazů
Wolf et al 2004 ⁴⁸	Use of mechanical patient lifts decreased Musculoskeletal symptoms and injuries among health care workers	Pre- a postintervenční studie hodnotící účinnost mechanických patientských zvedáků při snižování muskuloskeletálních symptomů, úrazů a nákladů na odškodnění pracovníků v komunitní nemocnici	Po zavedení mechanických patientských zvedáků bylo zaznamenáno snížení počtu úrazů, pracovních neschopností z důvodu úrazu, nákladů na odškodnění pracovníků a muskuloskeletálních symptomů

Pasivní sezení a stání

V situacích, kdy je žádoucí, aby pacient již v časných stádiích nesl vlastní váhu a byl vertikalizován, a zároveň je obtížné posadit jej na okraj lůžka, je možné použít víceúčelovou polohovací a mobilizační pomůcku Sara Combilizer. Díky ní lze dosáhnout cílů v oblasti rehabilitace mimo lůžko již v rané fázi léčby.

Díky kombinaci funkcí nakloněného stolu, lehátka a židle s možností naklonění v prostoru lze pacienta snadno uvést do polohy na zádech, vestoje nebo vsedě.

Mobilizační pomůcka Sara Combilizer zajistila bezpečnou mobilizaci pacientů v akutnější fázi onemocnění⁴⁹

Zavedení mobilizační pomůcky Sara Combilizer bylo spojeno s významným zkrácením doby do první mobilizace⁴⁹

Poloha vsedě přináší celou řadu výhod jak fyzických, tak psychologických. Vzpřímená poloha stimuluje rovnováhu vsedě a kontrolu trupu pacienta a lze ji přizpůsobit jeho stávajícím schopnostem. Vzpřímenější poloha navíc podporuje provádění funkčních úkonů, jako je jedení, pití, čištění zubů nebo komunikace s rodinou. S postupující mobilitou mimo lůžko přináší pacientovi, jeho příbuzným i pečujícím osobám též výhody z psychologického hlediska.

Díky postupnému zvedání do vertikalizované polohy představuje mobilizační pomůcka Sara Combilizer možnost, jak pokračovat v časnou mobilizaci u náročnějších pacientů.

Jelikož je tato pomůcka mobilní, lze s ní převést pacienta na krátké vzdálenosti – nejčastěji k oknu, kde mu zajistí nový pohled a umožní mu znovu navázat kontakt se světem venku.



Více informací o mobilizační pomůcce Sara Combilizer naleznete v příloze tohoto materiálu.

Souhrn důkazů

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
McWilliams et al, 2017 ⁴⁹	Prospektivní studie před a po na multioborové JIP	80 pacientů mechanicky ventilovaných ≥ 5 dní. Zavedení mobilizační pomůcky Sara Combilizer předcházelo zaškolení personálu a vypracování postupu pro její užití	Doba do první mobilizace kratší o 3 dny. Pacienti byli mobilizováni v akutnější fázi onemocnění bez nežádoucích příhod

Posazení na okraj lůžka

Proces posazení pacienta na okraj lůžka tvoří důležitou součást časného posouzení jeho stavu a následného zajištění strukturovaného rehabilitačního programu a plánu posazování. Tento proces poskytuje důležité informace o schopnosti pacienta či klienta udržet rovnováhu vsedě, o připravenosti na posazení mimo lůžko a fyziologické stabilitě v reakci na aktivitu či změnu polohy. Má i mnoho dalších specifických výhod z fyzického i psychologického hlediska.

VÝHODY POSAZOVÁNÍ NA OKRAJ LŮŽKA

- Zvýšená funkční reziduální kapacita⁵⁰
- Stimulace hrudníku a možnost posouzení statické a dynamické rovnováhy vsedě⁵¹
- Pozice s menší oporou / fyzicky náročnější pozice podporuje kardiopulmonální odezvu⁵²
- Poskytuje neurologický stimul napomáhající probuzení a zlepšující orientovanost⁵³
- Pozitivní dopady na psychiku pacienta a jeho rodinu spojené se zahájením rehabilitace



Souhrn důkazů

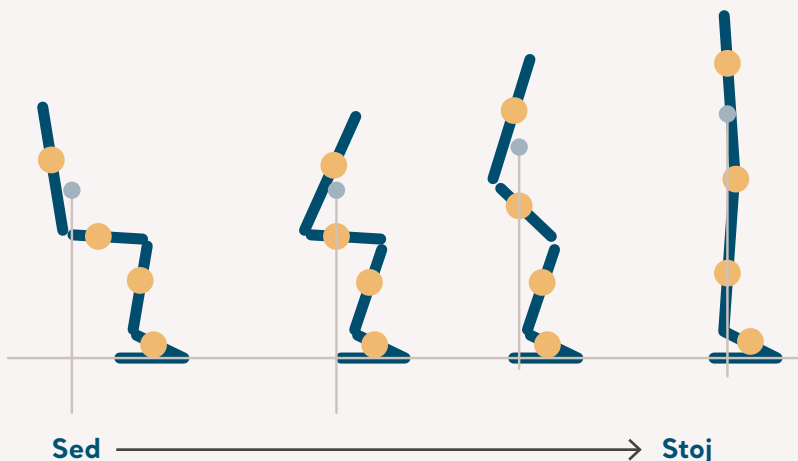
Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Collings N et al. 2015 ⁵²	Cílem studie bylo porovnat akutní odezvu na cvičení v podobě pasivního a aktivního sezení u pacientů v kritickém stavu	Randomizované zkřížené hodnocení s opakovaným měřením	Studie dospěla k závěru, že posazení na okraj lůžka je u stabilních, mechanicky ventilovaných pacientů v kritickém stavu aktivita kladoucí větší nároky na metabolismus než pasivní přesun na vozíku
McWilliams, D.J. et al. 2011 ⁵¹	Weakness on the Intensive Care Unit - Current Therapies	Odborný článek pojednávající o časné mobilizaci a o jejím prokazatelném vlivu na zkrácení doby pobytu na JIP i doby hospitalizace	Posazování na okraj lůžka stimuluje hrudník a umožňuje posoudit statickou a dynamickou rovnováhu vsedě

Aktivní stavění a zvedání

Pomáhat pacientům, aby se znovu naučili pohybovat, je ústředním cílem, o němž během fyzické rehabilitace terapeuti usilují. Terapeutům, kteří denně provádějí 6 až 10 asistovaných přesunů, hrozí vysoké nebezpečí poranění zad, což poukazuje na fakt,

že je třeba hledat alternativní strategie. Mezi ně patří použití vybavení pomáhajícího pacientům, aby se znovu naučili postavit a pohybovat se⁵⁴.

Normální pohybové vzory při pohybu ze sedu do stoje



Hlavní fáze pohybu ze sedu do stoje

1. Na počátku vstávání se trup nakloní dopředu, čímž se tělesná hmotnost přesouvá do nohou, aby byla zajištěna rovnováha v následné pozici vestoje
2. Kolena se pohnou dopředu
3. Před opuštěním židle se aktivují kyčelní a kolenní natahovače, aby kloubům poskytly antigravitační oporu. Tento jev se běžně označuje jako „přenášení váhy“
4. Tělo se napřímí do stoje

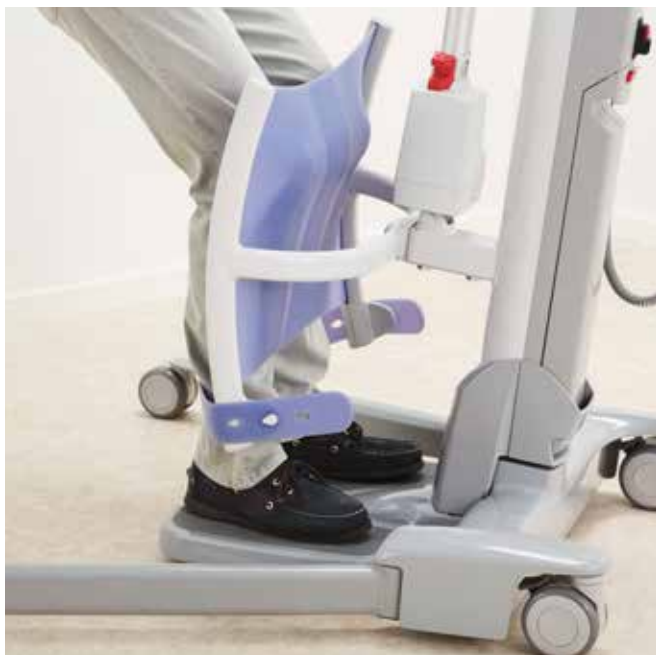
STAVĚCÍ POMŮCKY A AKTIVNÍ ZVEDÁKY

Studie publikovaná v roce 2016 důrazně doporučila, aby byly na podporu mobilizace pacientů v rámci rehabilitace a obnovy soběstačnosti používány technologie určené pro bezpečnou manipulaci s pacienty a mobilitu. Je třeba zvyšovat kvalitu péče a zároveň snižovat riziko vzniku úrazů u jejích příjemců i personálu. Existuje souvislost mezi dostupností stavěcích a zvedacích pomůcek (aktivních zvedáků) a kvalitativními ukazateli mobility. Jejich použití v rámci programů pro bezpečnou manipulaci s pacienty je jednou ze strategií prevence imobility. U imobility je prokázáno mnoho negativních důsledků, včetně dekubitů⁵⁵.



Sara Plus

Více informací o stavěcí a zvedací pomůcce Sara Plus naleznete v příloze tohoto materiálu.



Kritika spojená s aktivními stavěcími a zvedacími pomůckami z velké části poukazuje na normální pohybové vzory a na fakt, že za použití aktivního zařízení lze tohoto přirozeného vzoru obtížně dosáhnout.

Z hodnocení stavěcích a zvedacích pomůcek vyplývá, že Sara® Flex⁵⁶:

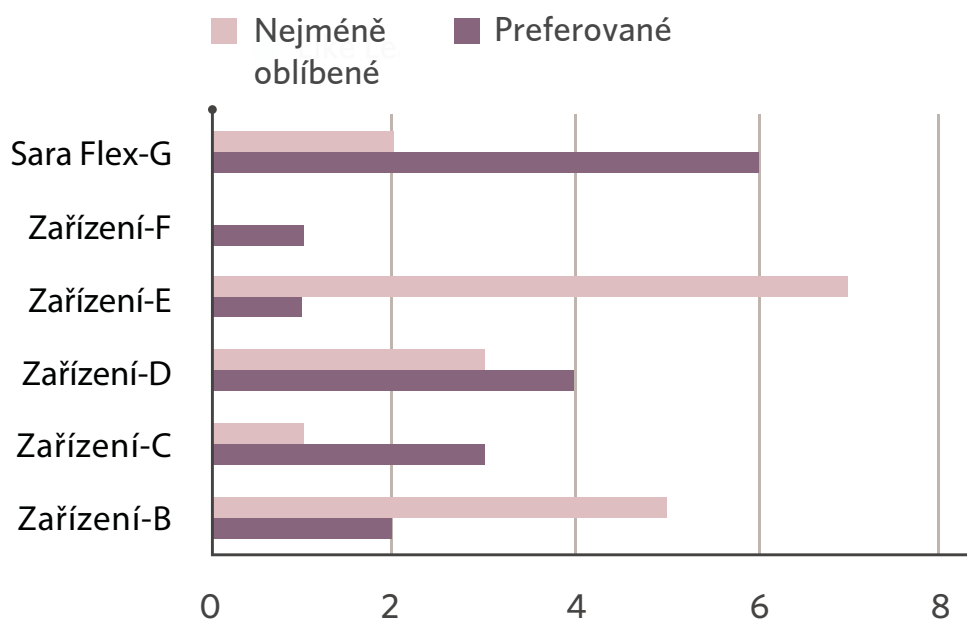
- Umožňuje při zvedání a spouštění větší rozsah dopředného pohybu kolen
- Umožňuje během zvedání přenášet více tělesné váhy do nohou
- Umožňuje pohybové vzory nejbližší k aerodynamickému středu přirozeného aktivního pohybu a pacientovi dovoluje, aby se během asistovaného přesunu ze sedu do stoje aktivněji zapojil

Hodnocení preferencí a neoblíbenosti u vaků

Graf 1 znázorňuje hodnocení preferencí u vaků. Zařízení B a E zaznamenala více negativních hodnocení než pozitivních. Zařízení E vykazovalo pomalý a velmi vertikální vzor zvedání, který přispíval ke klouzání vaku na těle účastníka. Zařízení D, C a G zaznamenala více pozitivních hodnocení než negativních. Zařízení Sara® Flex zaznamenalo nejpozitivnější odezvu. Je zajímavé, že u zařízení F a G byly použity stejné vaky, ale hodnocení ovlivnila kombinace se silikonovou kolenní opěrkou.

Více informací o stavěcí a zvedací pomůcce Sara Flex naleznete v příloze tohoto materiálu.

GRAF 1⁵⁶





Sara® Steady

Třebaže úspora nákladů v reálném čase je snadno měřitelná, důležité jsou i méně viditelné náklady na péči. Z nezávislé studie posuzující vybavení vyplynulo, že stavěcí pomůcka Sara Steady může ošetřujícímu personálu značně usnadnit práci díky tomu, že omezuje četnost nutné manuální podpory, snižuje potenciální přetěžování pečujících osob a pacientům či klientům poskytuje větší nezávislost⁵⁸.

Souhrn důkazů

Více informací o stavěcích a zvedacích pomůckách Sara Steady a Sara Flex naleznete v příloze tohoto materiálu.

Autor	Studie	Design	Klíčová zjištění
Gucer et al 2013 ⁵⁵	Určení souvislostí mezi dostupností mechanických zvedáků s pohonem v dlouhodobé péči a výsledky klientů v oblasti mobility	Dotazníky pro ředitele kvality v 217 zařízeních dlouhodobé péče v USA	Výsledkem zvýšení počtu používaných stavěcích a zvedacích pomůcek na 100 klientů bylo méně času, který klienti trávili na lůžku, a pokles incidence dekubitů. V zařízeních se třemi a více stavěcími a zvedacími pomůckami (aktivními zvedáky) na 100 klientů se dekubity vyskytovaly jen u 9,5 % klientů
Slaughter, SE et al. 2015 ⁵⁷	Mobility of vulnerable elders study: effect of the sit to stand activity on mobility, function and quality of life	Longitudinální kvaziexperimentální intervenční studie	V porovnání s klienty, jimž byla poskytována obvyklá péče, se u klientů zapojených do činnosti zvedání ze sedu do stáje po dobu 6 měsíců projevoval menší pokles mobility a funkčních výsledků
Fray, M et al 2018 ⁵⁶	An evaluation of sit to stand devices for use in rehabilitation	Hodnocení, po němž následovala opakovaná měření, za účelem prozkoumání vztahu mezi pohybovými vzory při neasistovaném a aktivním zvedání ze sedu do stáje	Se stavěcí a zvedací pomůckou Sara® Flex bylo možno dosáhnout většího rozsahu dopředného pohybu kolen, bylo přenášeno více tělesné váhy do nohou a pohyby se nejvíce blížily normálním pohybovým vzorům

Chůze

Postupné posilování svalů a vitality vede ke zvyšování funkční nezávislosti a má příznivý účinek na psychický stav pacienta, který je samostatnější a jeho pokroky jsou citelnější.

Na podporu mobilizace v časných fázích lze použít stropní zvedáky nebo závěsné pomůcky, které pacientům poskytují potřebnou oporu a chrání je před pádem při nácviu kroků a chůze.

Lidem se zhoršenou mobilitou hrozí nebezpečí pádu. Narušení rovnováhy, prostorového vnímání a ztráta smyslových schopností mohou přispívat k nebezpečí pádu, a tím i ke vzniku sekundárních poranění jimi zapříčiněných. K vysoké incidenci pádů dochází během přesunů ze sedu do stoje u starších dospělých osob⁵⁹.

Potřeba stavěcích či chodících pomůcek je dána tím, že daná osoba má obtíže se silou, chůzí, rovnováhou nebo kognicí, a pokusy o vstávání a chůzi tudíž představují nebezpečí pádu. Ironií je, že použití prostředku pro prevenci pádů u částečně mobilních pacientů či klientů je v mnoha aspektech spojeno s podobným rizikem. Cvičení snižuje výskyt pádů, a ačkoli činnosti zahrnující zvedání ze sedu do stoje a nácviu chůze zvyšují především sílu, mohou také zlepšovat rovnováhu a samotnou chůzi.



Sara® Plus



Nácviu chůze s pomůckou Sara Plus



Stropní zvedák se závěsnou pomůckou

Více informací o stavěcí a zvedací pomůcce Sara Plus naleznete v příloze tohoto materiálu.

Programy pro manipulaci s pacienty a mobilitu

Zařízení, která mají zaveden program pro bezpečnou manipulaci s pacienty, mohou výrazně snížit náklady na úrazy spojené s manipulací s pacienty^{12,13}.



Klíčové prvky úspěšně řízeného programu pro bezpečnou manipulaci s pacienty a mobilitu zahrnují následující prvky¹³:

- Vytvoření kultury podporující bezpečnost
- Zajištění vhodného a dostupného vybavení
- Zajištění koučů, kteří školí ostatní kolegy na jednotkách a řeší a napravují případně vzniklé problémy

Studie popsané ve White Paper nedávno publikované v USA naznačují, že návratnost kapitálových investic do programů pro manipulaci s pacienty je kratší než pět let, přičemž jeden z poskytovatelů zdravotní péče, jehož počáteční investice do programu činila 2 miliony dolarů, dosáhl návratnosti během pouhých tří let. Zavedení strukturovaného programu pro bezpečnou manipulaci s pacienty, který kombinuje školení s opatřeními na zlepšení ergonomie a použitím mechanických pomůcek, je v současnosti považováno za nejefektivnější opatření pro prevenci úrazů souvisejících s ruční manipulací s pacienty na pracovišti.

Vzdělávání v oblasti manipulace s pacienty

Mnohé z výhod, které programy pro bezpečnou manipulaci s pacienty a mobilitu i související technologie přinášejí, se projeví až po realizaci adekvátního a vhodného vzdělávání a školení zaměřeného na tuto oblast. Vzdělávání a školení podporují změny v chování, jež snižují nebezpečí úrazu při manipulaci s pacienty zmenšováním fyzické námahy při ní. V konečném důsledku tak vedou k vytvoření bezpečnějších pracovních postupů a podmínek pro poskytování péče jak pro ošetřující personál, tak pro pacienty.

Výzkum vyvrátil přesvědčení panující mnoho let, že samotná školení zaměřená na mechaniku těla a správné techniky zvedání dokáží snížit fyzickou námahu během zvedání pacientů a manipulace s nimi. Systematický přezkum literatury věnované manipulaci s pacienty odhalil, že opatření založená výlučně na nácviku technik měla jen minimální účinek na pracovní postupy personálu a míru úrazovosti.

Shrnutí

Pracovní úrazy pečujících osob vzniklé následkem manipulace s pacienty jsou běžné. Využití všestranného přístupu při manipulaci s pacienty a jejich přesunech, včetně použití vhodných zařízení, jako jsou stropní zvedáky, pasivní a aktivní podlahové zvedáky a pomůcky pro polohování a přesuny, může pomoci snížit četnost úrazů pečujících osob a přispět ke zlepšení zdraví osob postižených problémy s mobilitou. Související přínosy pro organizace v oblasti nákladů jsou zřejmé. Existují však přesvědčivé důkazy o tom, že úspěchu lze dosáhnout jen pokud nasazení jednoho či více zařízení předchází výběr správného typu vybavení, které je k dispozici v dostatečném počtu a na vhodných místech. To musí být doprovázeno existencí programu vzdělávání, podpory a financování v rámci celé organizace.

Seznam literatury

1. Richardson et al. Perspectives on preventing musculoskeletal injuries in nurses: A qualitative study. *Nursing Open*. 2019. 6;915-929
2. Daragh A, et al. Safe Patient Handling Equipment in Therapy Practice: Implications for Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2013
3. US Bureau of Labor Statistics. https://www.bls.gov/opub/mlr/2018/article/occupational_injuries_and_illnesses_among_registered_nurses.htm. 2018; Accessed 10th March 2020
4. Tutzkay, DL. Multifactorial Strategies for Sustaining Safe Patient Handling and Mobility. *Crit Care Nurs Q*, 2018. 41(3): p. 340-344
5. Health and Safety Executive. Human Health and Social Work Activities Statistics in Great Britain 2019. <https://www.hse.gov.uk/statistics/industry/health.pdf>. Accessed 10th March 2020
6. Knibbe JJ, Knibbe NE. Static load in the nursing profession; the silent killer?. *Work*. 2012; 41 Suppl 1:5637-5638
7. Knibbe JJ, Knibbe NE, Geuze I. Work package Better, Sector funds Care and Welfare, Sector Hospitals, Utrecht, 2003 (Dutch guidelines prevention of physical overload for General Hospitals)
8. ISO/TR 12296:2012 Ergonomics — Manual Handling of People in the Healthcare Sector, 2012
9. Waters TR. When is it Safe To Manually Lift a Patient? *AJN* August 2007 t Vol. 107, No. 8
10. Health and Safety Executive (2016) Manual Handling Operations Regulations, 1992 - Guidance on regulations
11. Mital A, Nicholson AS, Ayoub MM 1997, A guide to manual materials handling - as cited in ISO/TR 12296:2012 Ergonomics — manual handling of people in the healthcare sector
12. Matz M, 2019. Patient Handling and Mobility Assessments: A White Paper Second Edition
13. Humrickhouse R, Knibbe JJ. The Importance of Safe Patient Handling to Create a Culture of Safety: An Evidential Review. *The Ergonomics Open Journal*, 2016, 9, 1-16
14. AON Risk Solutions (2016). Healthcare Workers Compensation Barometer. <https://www.aon.com/attachments/risk-services/Health-Care-WC-Barometer-2016-web.pdf>. Accessed March 10th 2020
15. Wong, C. A., Recktenwald, A. J., Jones, M. L., Waterman, B. M., Bollini, M. L., & Dunagan, W. C. (2011). The cost of serious fall-related injuries at three midwestern hospitals. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 37(2), 81-87
16. Agency for Research Healthcare and Quality 2015. Estimating the Additional Hospital Inpatient Cost and Mortality Associated With Selected Hospital-Acquired Conditions
17. Lahmann et al 2015. Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012
18. Rogers, M et al. Mobility and other predictors of hospitalization for urinary tract infection. *BMC Geriatrics* 2008, 8:31
19. Fritel, X. Is there a link between impaired mobility and urinary incontinence in elderly, community-dwelling women? *OBG Management*, August 2013, Vol. 25 No. 8
20. Granger, CV, Hamilton, BB, et al. Performance profiles of the Functional Independence Measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72(2):84-89, April 1993
21. Boynton T et al. Banner Mobility Assessment Tool for Nurses: Instrument Validation. 2014. *Am J SPHM* ▪ Volume 4, Number 3, 86-92
22. Knibbe JJ, Knibbe NE, Waaijer EM. Assessments of patients with a 5-category or a 3-category practical classification system: validity and practicality, 2012. *Work* 655-5656
23. Centers for Medicare & Medicaid Services 2018. Long-Term Care Facility Resident Assessment Instrument 3.0 User's Manual Version 1.16

24. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline, Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPIA:2019. Section 8: Repositioning and Early Mobilisation. Recommendation 5.6 Repositioning Techniques. Page 121
25. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline, Emily Haesler (Ed.)EPUAP/NPIAP/PPIA:2019. Section 6: Preventive Skin Care. Recommendation 3.4 Bed Linen. Page 88
26. Williamson R, Lachenbruch C, Van Gilder C. A Laboratory Study Examining the Impact of Linen Use on Low-Air-Loss Support Surface Heat and Water Vapor Transmission Rates. OWM 2013; 59(8):32-41
27. Edupuganti K, Price C. Repositioning Slings: The Effects on Skin Pressure, pH, and Temperature. Am J SPHM. 2013; 3(2): 48-54
28. Brienza, D et al. Do Lift Slings Significantly Change the Efficacy of Therapeutic Support Surfaces? A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper March 2015
29. Harrison, D. Single Handed Care Part One The Winning Formula. ATToday, UK. Available from <http://attoday.co.uk/single-handed-care-part-one-the-winning-formula/> Accessed on 27.04.2020
30. Smith H, Orchard S. The reduction of double handling in the community. The Column, 2009. 23(3)
31. McCoskey KL. Ergonomics and Patient Handling. AAOHN Journal, 2007, 55(11): 454-62
32. Fray M, Hignett S. Using patient handling equipment to manage immobility in and around a bed. British Journal of Nursing, 2015; Vol 24 Issue 6
33. Waters et al. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. Crit Care Nurs Clin North Am, 2007. 19(2): p. 131-43
34. Pompeii LA et al. Musculoskeletal injuries resulting from patient handling tasks among hospital workers. Am J Ind Med, 2009. 52(7): p. 571-8
35. Bartnik LM, Rice MS. Comparison of caregiver forces required for sliding a patient up in bed using an array of slide sheets. Workplace Health & Safety, 2013. 61, 393-400
36. Weiner et al. Repositioning Patients in Bed Comprehensive Narrative Review. Workplace Health & Safety, May 2015
37. Wiggerman et al. Effect of repositioning aids & patient weight on biomechanical stresses when repositioning patients in bed, 2020. <https://doi.org/10.1177/0018720819895850>. Accessed 24.04.20
38. Knibbe et al. Effects on Quality of Care and Work of a Transfer and Repositioning Device for horizontal transfers on an ICU, 2015
39. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: The International Guideline 2019. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPIA:2019
40. Baptiste A, et al. Friction-Reducing Devices for Lateral Patient Transfers. A Clinical Evaluation. AAOHN Journal. APRIL 2006. VOL. 54, NO. 4
41. Hwang J. Evaluation of Different Patient Transfer Devices in Reducing Biomechanical Exposures Among Professional Caregivers 2018. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 2018 Annual Meeting
42. Meepradit P et al. The Effectiveness of the Lateral Patient Transfer Device to Reduce Musculoskeletal Risk among Practical Nurses in a Hospital, Thailand. Journal of Biosciences and Medicines, 2018, 6, 45-51
43. Collins JW, et al. Inj Prev 2004; 10(4):201-211
44. Gomaa et al. Occupational Traumatic Injuries Among Workers in Health Care Facilities - United States, 2012-2014. Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly 2015. Vol. 64. No. 15

45. Alamgir H, Yu S, Fast C et al (2008). Efficiency of overhead ceiling lifts in reducing musculoskeletal injury among carers working in long-term care institutions. *Injury*, 39:570-577
46. Knibbe JJ et al. Flying through the hospital: efficiency and safety of an ergonomic solution. *Work* 41 (2012) 5642-5643
47. Health and Safety Executive, Getting to Grips with Hoisting, HS153. 2012
48. Wolf L et al. Use of mechanical patient lifts decreased musculoskeletal symptoms and injuries among health care workers. *Injury Prevention* 2004;10:212-216
49. McWilliams D et al. The Sara Combilizer as an early mobilisation aid for critically ill patients: A prospective before and after study. *Australian Critical Care*. 2017; 30(4): 189-195
50. Chang AT, Boots RJ, Brown MG, et al. Ventilatory changes following head-up tilt and standing in healthy subjects. *Eur J Appl Physiol*. 2005;95(5-6):409-17
51. McWilliams, D.J., Westlake, E.V., Griffiths, R.D. Weakness on the Intensive Care Unit - Current Therapies. *British Journal of Intensive care*. 2011 Summer edition. pp. 23-27
52. Collings N, Cusack R. A repeated measures, randomized cross-over trial, comparing the acute exercise response between passive and active sitting in critically ill patients. *BMC Anesthesiol* 2015;15:1
53. Gillick BT, Marshall WJ, Rheault W, Stoecker J. Mobility criteria for upright sitting with patients in the neuro/trauma intensive care unit: an analysis of length of stay and functional outcomes. *Neurohospitalist* 2011; 1: 172-177
54. Burnfield J, McCrory B, Shu Y et al (2013). Comparative kinematic and electromyographic assessment of clinician and device assisted sit-to-stand transfers in patients with stroke. *Physical Therapy*, 93(10): 1331-1341
55. Gucer et al. Sit Stand Powered Lifts in Long term care and resident quality indicators. *American College of Occupational and Environmental Medicine*. Volume 55, Number 1, January 2013
56. Fray M et al. An evaluation of sit to stand devices for use in rehabilitation, 2018
57. Slaughter SE. et al. Mobility of Vulnerable Elders Study: Effect of the Sit-to-Stand Activity on Mobility, Function, and Quality of Life. *JAMDA, Journal of Post Acute and Long Term Care Medicine*. 2015. 16 138e143
58. Rice S, 2016. Sara Steady Equipment Review, March - August 2016
59. Tinetti M E et al. Risk Factors for Falls Among Elderly Persons Living in the Community. *N Engl J Med* 1988 Dec 29;319(26):1701-7
60. Da Costa B, Vieira ER. Risk Factors for Work-Related Musculoskeletal Disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine*. 2009. 53:285-323

Příloha

Sara Combilizer®

Díky kombinaci funkcí nakloněného stolu, lehátka a židle s možností naklonění v prostoru lze pacienta či klienta snadno uvést do polohy vestoje, vleže nebo vsedě.

Výrobek Sara Combilizer je určen pro usnadnění brzké mobilizace, rehabilitace a péče o pacienty či klienty. Může být používán pro osoby s různou úrovní imobility, které projdou příslušným klinickým posouzením provedeným lékařem s ohledem na plánované aktivity. Může se jednat o slabé, pasivní a nechodící pacienty/klienty.

Zamýšlené prostředí pro použití: nemocnice včetně jednotek intenzivní péče, zařízení poskytující dlouhodobou akutní péči a rehabilitační oddělení.

Sara Combilizer je určen na přesun pacienta/klienta z polohy vleže do polohy vestoje a přesun z polohy vleže do polohy vsedě. V poloze vestoje, vsedě a vleže může být Sara Combilizer používán na různá rehabilitační cvičení a na mobilizaci pacienta/klienta nakloněním Sara Combilizer do strany v pravidelných intervalech.

Sara Combilizer může být používán na převoz na krátkou vzdálenost v souvislosti s terapeutickým použitím.

Sara Combilizer není určen na převoz ležícího pacienta/klienta na dlouhé vzdálenosti z jedné jednotky do druhé.

Sara Combilizer je určen k použití pouze s pásy, posuvnými deskami a zvedáky dle specifikace a v souladu s návodem k použití.



Omezený počet přesunů
Flexibilní změna polohy ze sedu do náklonu či stoje jedním dotykem tlačítka omezuje potřebu přesunů pacienta mezi jednotlivými zařízeními



Posuzování pacientů/klientů

Zařízení je určeno k použití náležitě vyškoleným ošetřujícím personálem s odpovídajícími zdravotnickými znalostmi. Ošetřující personál musí znát běžné lékařské postupy a procedury a musí používat zařízení Sara Combilizer v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití. Jakékoli jiné použití je zakázáno. Doporučuje se, aby zařízení zavedla do praxe pravidelné posuzování stavu pacienta či klienta.

Ošetřující personál by měl nejprve jednotlivé pacienty či klienty posoudit podle následujících kritérií:

- Zařízení Sara Combilizer je možno používat pouze u pacientů/klientů, kteří prošli klinickým posouzením provedeným lékařem.
- Zařízení Sara Combilizer je určeno k usnadnění rehabilitačních aktivit u pacientů či klientů, kteří mohou být ve vzpřímené poloze a/nebo v poloze vsedě.
- Hmotnost pacienta/klienta nesmí přesáhnout 200 kg.
- Výška pacienta/klienta musí být v rozmezí od 140 cm do 196 cm.

Jestliže pacient/klient nespĺňuje tato kritéria, je nutné použít alternativní zařízení nebo systém.

Toto zařízení musí být používáno v souladu s jeho určeným použitím a bezpečnostními pokyny obsaženými v návodu k použití.

Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte:
Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty >
> Podpěra pro stání a vstávání > Sara Combilizer



AirPal®

Matrace pro přesuny AirPal je určena k použití v prostředí akutní péče u pacientů v nemocnicích a u pacientů či klientů v odborných zdravotnických zařízeních. Matraci AirPal lze nafouknout pro přesun se vzduchovou asistencí a pro polohování na lůžku v kombinaci s kompatibilním zařízením pro přívod vzduchu. Matrace AirPal by měla být používána se zařízením pro přívod vzduchu, které je v souladu s povolenými kombinacemi specifikovanými v návodu k použití.

Jednorázová matrace pro přesuny AirPal je prostředek určený k použití u jednoho pacienta/klienta k bočním přesunům během jeho pobytu v odborném zdravotnickém zařízení. Výrobek není pratelný a je určen k použití pouze po omezenou dobu.

Pratelná matrace pro přesuny AirPal je prostředek, který lze celý vyprat v pračce (vyprat a usušit) a který je určen k použití k bočním přesunům pacienta/klienta během jeho pobytu v odborném zdravotnickém zařízení.

Matrace pro přesuny jsou dostupné ve dvou provedeních: dlouhém a krátkém. Dlouhá matrace je určena jako víceúčelový nafukovací prostředek pro boční přesuny (celého těla), zatímco krátká přepravní matrace je určena k použití při výkonech prováděných na sklápěcím stole, jako jsou porodnické a gynekologické stoly, a při vyšetřeních počítačovou tomografií (CT) s polohováním hlavy, kdy je žádoucí opora pouze pro polovinu těla.

Matrace AirPal smí být používána pouze řádně vyškolenými pečujícími osobami s dostatečnou znalostí pečovatelského prostředí a v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz
zadáním výrazu "AirPal" do vyhledávacího pole



Posuzování pacientů/klientů

- Toto zařízení je určeno pro pacienty/klienty, kteří jsou závislí, nejsou schopni se podílet na přesunu anebo jejich účast na přesunu není požadována.
- Zařízení je určeno pro dospělé pacienty/klienty.
- Bezpečné pracovní zatížení (SWL) jednorázové matrace pro přesuny je 454 kg.
- Bezpečné pracovní zatížení (SWL) pratelné matrace pro přesuny je 544 kg.
- Před použitím matrace AirPal jako prostředku pro přesun se vzduchovou asistencí je nutné posoudit hmotnost, velikost a tvar těla pacienta/klienta s ohledem na potenciální riziko pro pečující osoby.

Jestliže pacient/klient nespĺňuje výše uvedená kritéria, je nutné použít alternativní zařízení/systém.

Toto zařízení nemusí být vhodné pro pacienty/klienty s hrudními, krčními či bederními frakturami. Zařízení nemusí být vhodné pro pacienty/klienty, jejichž část těla se pohodlně nevejde mezi okraje matrace.

Nechte vzduch pracovat

Bezpečně. Pohodlně. Efektivně.



Maxi Move®

Zvedák Maxi Move je navržen tak, aby každodenní náročné úkony spojené s přesunem nebo polohováním pacientů či klientů mohl provádět jediný ošetřovatel. Představuje tak všestranné řešení, které lze díky širokému výběru závěsných ramen přizpůsobit na míru potřebám pacientů či klientů, co se přesunů týče.

Vlastnosti výrobku

- Díky stabilnímu vertikálnímu pohybu je pacient či klient udržován v konstantní vzdálenosti od sloupku a ve stabilní poloze po celou dobu zvedání nebo přesunu.
- Závěsné rameno s integrovaným, elektricky poháněným dynamickým polohovacím systémem Powered Dynamic Positioning System (PDPS) pomáhá polohovat pacienta či klienta ve vaku, čímž minimalizuje potřebu ruční manipulace.
- Volitelná vyměnitelná závěsná ramena poskytují ošetřujícímu personálu potřebnou všestrannost a možnost výběru z kompletního sortimentu vaků.
- Teleskopický sloupek s dvojitou funkcí je možné kombinovat s prodlouženým zvedacím ramenem, a docílit tak širokého rozsahu zdvihu při zvedání na lůžko a z podlahy.
- K dispozici je volitelná váha, ale i tři velikosti koleček, včetně velmi nízkých pro snazší přístup pod nízká lehátka a vozíky.



ELEKTRICKY POHÁNĚNÝ SYSTÉM DPS

Elektricky poháněný dynamický polohovací systém Powered Dynamic Positioning System (PDPS) minimalizuje ruční manipulaci a zvyšuje přesnost při polohování pacienta/klienta.



Vhodné vaky online

Na stránkách arjo.com/cs-cz si můžete vyfiltrovat vhodné vaky dle vašich aktuálních požadavků.

[Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Vaky](#)



Posuzování pacientů/klientů

Maxi Move je součástí řady kvalitních výrobků určených jako pomůcka ošetřujícímu personálu v nemocnicích, zařízeních dlouhodobé péče, pečovatelských domech i v prostředí domácí péče, včetně soukromých domácností, k usnadnění zvedání pacienta/klienta, který:

- sedí v invalidním vozíku,
- není schopen se sám podpírat,
- nedokáže stát bez opory a není ani částečně hybný,
- je ve většině situací závislý na ošetřujícím personálu.

Nebo kde pacient/klient:

- je pasivní,
- může být téměř, nebo zcela upoután na lůžko,
- je často špatně pohyblivý a má ztuhlé klouby,
- je zcela závislý na ošetřujícím personálu.

Zvedák Maxi Move musí vždy používat školený ošetřující personál podle pokynů uvedených v návodu k použití.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte:
[Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Podlahové zvedáky](#) > [Maxi Move](#)

CE
2797

Maxi Sky® 2

Naše kompletní řada stropních zvedáků Maxi Sky 2 je instalována, uložena a obsluhována tak, aby jedinému ošetřovateli dovolovala plynulý přesun pacientů či klientů bez ručního zvedání, čímž přispívá ke snížení rizika poranění ošetřujícího personálu i osob v jeho péči.

Stropní zvedáky řady Maxi Sky 2 jsou určeny jako pomůcka ošetřujícímu personálu v nemocnicích, pečovatelských domech, zařízeních dlouhodobé péče i v prostředí domácí péče, včetně soukromých domácností. Toto zařízení je navrženo ke zvedání pacientů či klientů se sníženou mobilitou a slouží k následujícím účelům:

- Přesun z přilehlého místa, jako je židle, invalidní vozík, lůžko, vana, toaleta, podlaha nebo nosítka.
- Opora pacienta či klienta při rehabilitačním cvičení.
- Pomoc pacientovi či klientovi, například při použití toalety nebo provádění změn polohy.

Zvedání anebo přesun pacienta či klienta musí provádět vyškolený ošetřující personál dle pokynů uvedených v návodu k použití.



Intuitivní uživatelské rozhraní

- LCD rozhraní poskytuje okamžitou a srozumitelnou zpětnou vazbu o stavu zvedáku.

Rychlospojka Quick Connect™ pro rychlou a bezpečnou výměnu závěsného ramene

- Intuitivní koncepce nevyžaduje použití žádných nástrojů při výměně závěsného ramene.
- K dispozici je široké portfolio závěsných ramen.

Další specifické vlastnosti

- Flexibilní bezpečné pracovní zatížení je možné upravit na 272 kg, 200 kg nebo 120 kg podle požadavků zdravotnického zařízení.
- Systém nabíjení Enhanced Charging System zajišťuje průběžné dobíjení stropního zvedáku na kolejnici, aby byl vždy připraven k použití.
- Nylonový zvedací popruh.

Vhodné vaky online

Na stránkách arjo.com/cs-cz si můžete vyfiltrovat vhodné vaky dle vašich aktuálních požadavků.

[Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Vaky](#)



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte: [Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Stropní zvedák](#) > [Maxi Sky 2](#)



Maxi Sky® 2 Plus

Arjo Slide Sheet

Podložky Arjo Slide Sheet jsou kluzné pomůcky s velmi nízkým třením na pomoc ošetřujícímu personálu při přemístování, přesunu a polohování v nemocničním prostředí, pečovatelských domech, prostředí domácí péče, včetně soukromých domácností, nebo v jiných zdravotnických zařízeních.

Prevence poranění ošetřujícího personálu snížením fyzické námahy

Některé úkony spojené s bočními přesuny prováděnými ručně vyvolávají riziko poranění ošetřujícího personálu, obzvláště v oblasti ramen a beder. Pomůcky snižující tření zmírňují tlačné a tažné síly působící při různých úkonech, jako jsou polohování závislých pacientů či klientů na lůžku nebo jejich přesun.¹

Podložky Arjo Slide Sheet jsou snadno přístupné a představují ekonomicky výhodné řešení, jelikož při otáčení nebo bočním přesunu není nutné použít zvedák.

Kluzné pomůcky smí používat pouze řádně vyškolený ošetřující personál s dostatečnou znalostí pečovatelského prostředí a jeho běžných praktik a postupů, a to v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití. Ošetřující personál si musí přečíst místní zásady pro bezpečnou manipulaci s pacientem či klientem pro dohodnuté bezpečné postupy používání kluzných pomůcek. Kluzné pomůcky by nikdy neměly být používány jako zvedací zařízení. Kvůli nízkému tření se nedoporučuje ponechávat kluzné pomůcky pod pacientem či klientem.



Řada Arjo Slide Sheet

Posuzování pacientů/klientů

Doporučuje se, aby zařízení zavedla do praxe pravidelné posuzování stavu pacienta či klienta. Před použitím kluzných pomůcek by každého pacienta či klienta měla posoudit kvalifikovaná zdravotní sestra nebo terapeut. Řádné posouzení pacienta či klienta by mělo stanovit, jaké kluzné pomůcky je třeba používat. Informace o typech a velikostech výrobků a technikách polohování jsou uvedeny v návodu k použití.

1. Baptiste A, et al. Friction-reducing devices for lateral transfers: A clinical evaluation. AAOHN Journal 2006; 54(4):173-180

PEVNÉ INTEGROVANÉ ÚCHYTY

Podložky jsou opatřeny integrovanými vyztuženými úchyty pro ošetřující personál. Podložka s nízkým třením pomáhá ošetřujícímu personálu lépe zvládat celou řadu úkonů spojených s polohováním na lůžku a bočními přesuny závislých pacientů/klientů.



TAŽNÉ POPRUHY (VOLITELNÉ)

K podložce je možné připevnit volitelné tažné popruhy, které ošetřujícímu personálu usnadní boční přesun a zabrání jeho zbytečnému natahování.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte:
Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty > Boční přesun a přemístování > Arjo slide sheets



Sara Stedy®

Sara Stedy umožňuje jedinému ošetřovateli účinně asistovat pacientům či klientům při každodenních přesunech ze sedu do stoje.

Sara Stedy je mobilní aktivní zvedák s bezpečným pracovním zatížením 182 kg. Je určen jako pomůcka ošetřujícímu personálu v nemocnicích, zařízeních dlouhodobé péče, ošetřovatelských zařízeních a v prostředí domácí péče, včetně soukromých domácností.

Zvedák Sara Stedy je určen pro používání náležitě vyškoleným ošetřujícím personálem, který je přiměřeně znalý pečovatelského prostředí, běžných postupů a procedur, a to v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití.

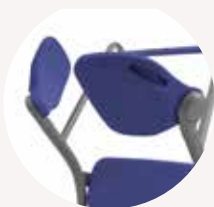
Vlastnosti výrobku

- Sara Stedy může podpořit časnou mobilizaci tím, že povzbudí pacienty/klienty k aktivnějšímu zapojení do přesunu ze sedu do stoje.
- Sara Stedy dovoluje jedinému ošetřovateli asistovat při zvedání ze sedu do stoje pacientům či klientům různých fyzických rozměrů i klinického stavu.
- Jednodušší každodenní přesuny: Sara Stedy je stavěcí a zvedací pomůcka bez pohonu.



VÝKLOPNÉ SEDÁTKO

Výklopné sedátko lze vyklopit směrem ven, aby pacient či klient mohl vstát, a poskytuje nakloněnou oporu vsedě během přesunu.



PEDÁLEM OVLÁDANÉ NOHY PODVOZKU

Dají se snadno nastavit, aby byl umožněn přístup na širší křesla.



Posuzování pacientů/klientů

Pečovatelským zařízením se doporučuje zavést běžné posudkové postupy, aby ošetřující personál mohl před použitím zvedáku posoudit každého pacienta/klienta.

Před použitím by ošetřující personál měl vždy posoudit zdravotní stav a fyzické a duševní schopnosti pacienta/klienta.

Pacient/klient navíc musí:

- mít maximální hmotnost 182 kg,
- být schopen stát bez pomoci nebo se postavit s minimální pomocí,
- být schopen sedět na okraji lůžka,
- mít výšku v rozmezí 1,49 m až 1,93 m pro model Sara Stedy.

Jestliže pacient/klient nesplňuje tato kritéria, je nutné použít alternativní zařízení/systém.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte: **Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty > > Podpěra pro stání a vstávání > Sara Stedy**



Sara® Flex

Sara Flex, která byla navržena s cílem usnadnit každodenní úkony, umožňuje jedinému ošetřovateli pomoci pacientovi či klientovi při přechodu z polohy v sedě do polohy vestoje jedním přirozeným pohybem.

Přispívá k pohodlí i bezpečnosti po celou dobu zvedání pacienta či klienta ze sedu do stoje.

Zařízení je určeno pro používání náležitě vyškoleným ošetřujícím personálem, který je přiměřeně znalý pečovatelského prostředí, běžných postupů a procedur, a to v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití.

Podlahové zvedáky Arjo jsou navrženy tak, aby je mohl bezpečně používat jeden ošetřovatel. Je na odpovědnosti ošetřujícího personálu stanovit, zda je vhodnější, aby přesun prováděla jedna, nebo dvě osoby, a to na základě následujících faktorů:

- stav pacienta/klienta
- typ úkolu
- hmotnost pacienta/klienta
- prostředí
- schopnosti pacienta/klienta
- úroveň dovedností ošetřujícího personálu.

Pro další informace neváhejte kontaktovat vašeho lékařského odborníka.

Zařízení Sara Flex by mělo být používáno pouze k účelům uvedeným v návodu k použití. Jakékoliv jiné použití je zakázáno.

Vlastnosti výrobku

- Pomůcka byla navržena tak, aby ji mohl snadno používat jeden ošetřovatel bez nutnosti nastavení.
- Pohyb vpřed za použití flexibilního nožního popruhu dovoluje jediný přirozený a pohodlný pohyb ze sedu do stoje.

Sara Flex je mobilní zvedací a stavěcí pomůcka s bezpečným pracovním zatížením 200 kg, určená ošetřujícímu personálu v nemocnicích, zařízeních dlouhodobé péče, pečovatelských domech i v prostředí domácí péče, včetně soukromých domácností, k usnadnění zvedání a přesunu pacientů či klientů z jednoho místa na druhé, jako např. na křeslo, kolečkové křeslo, na lůžko, do vany, na sprchovací/toaletní křeslo nebo toaletu.

Volitelným doplňkem je i zabudovaná váha.



Posuzování pacientů/klientů

Doporučuje se, aby pečovatelská zařízení zavedla běžné posudkové postupy, aby ošetřující personál před použitím mohl posoudit každého pacienta či klienta.

Před použitím by ošetřující personál měl vždy posoudit zdravotní stav a fyzické a duševní schopnosti pacienta/klienta.

Pacient/klient navíc musí:

- být schopen zatížit alespoň jednu nohu a udržet stabilitu těla,
- být schopen sedět na okraji lůžka,
- mít maximální hmotnost 200 kg,
- mít výšku od 145 do 195 cm.

Jestliže pacient/klient nespĺňuje tato kritéria, je nutné použít alternativní zařízení/systém.

FLEXIBILNÍ SILIKONOVÁ OPĚRKA NOHOU

Oblý tvar konstrukce s měkkými a pružnými plochami poskytuje potřebnou oporu dolní části nohou i kolenům po celou dobu pohybu ze sedu do stoje. Nevyžaduje žádné nastavení, větší plocha naplňuje potřeby širokého spektra pacientů/klientů a při dostatečném pohodlí.



NÍZKO POSAZENÁ, HORIZONTÁLNÍ NOŽNÍ DESKA

Udrží nohy pacienta/klienta blízko u země, takže jeho kolena se nezvednou příliš vysoko a přechod do polohy vestoje je snazší.



Vhodné vaky online

Na stránkách arjo.com/cs-cz si můžete vyfiltrovat vhodné vaky dle vašich aktuálních požadavků.

[Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Vaky](#)



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte:

[Výrobky](#) > [Bezpečná manipulace s klienty](#) > [Podpěra pro stání a vstávání](#) > [Sara Flex](#)

CE
2797

Sara® Plus

Sara Plus je elektrická stavěcí a zvedací pomůcka, která je určena pro aktivní přesuny a nácvik rovnováhy, kroků a chůze.

Sara Plus je stavěcí a zvedací pomůcka, která je určena ke krátkým přesunům, jako např. ke zvedání z lůžka a přesunu na invalidní vozík anebo z invalidního vozíku na toaletu. Toto zařízení je také vhodné na rehabilitační cvičení, např. nácvik chůze, pokud je odstraněna nožní deska a opěrka kolen. Přesuny pomocí zařízení Sara Plus se provádí ve vnitřních prostorách na pokoji pacienta či klienta, v ošetrovnách, společných prostorách nebo v koupelně.

- Pomůcka Sara Plus je určena pro použití v nemocnicích, ošetrovatelských ústavech či jiných zdravotnických zařízeních pro různé kategorie pacientů nebo klientů.
- Zařízení Sara Plus musí vždy obsluhovat zaškolený ošetřující personál trvale pečující o pacienta či klienta, a to v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití.
- Zařízení Sara Plus je určeno k použití se speciálně navrženými vaky Arjo. Při přesunu pacienta/klienta pomocí vaku k přesunu/ chůzi je maximální bezpečné pracovní zatížení 140 kg. Použijeli se stejný vak k nácviku chůze, maximální bezpečné pracovní zatížení je 190 kg.
- Zařízení Sara Plus by mělo být používáno pouze k účelu uvedenému v návodu k použití. Jakékoli jiné použití je zakázáno.

Vlastnosti výrobku

- Je navržena tak, aby poskytovala oporu při nácviku rovnováhy, kroků a chůze.
- Opěrka Arc-Rest je integrovaná součást zvedacího mechanismu a poskytuje dodatečnou oporu trupu během zvedání.
- Je navržena pro obsluhu jediným ošetřovatelem.
- Vak je speciálně určen pro pomůcku Sara Plus. Je bezpečně připnut ke zvedáku, aby pacientovi či klientovi poskytoval potřebnou oporu a přidržoval jej blízko opěrky Arc-Rest. K dispozici jsou různé typy vaků: stavěcí, pro přesun či nácvik chůze a omyvatelné.
- Volitelná integrovaná váha přispívá ke zjednodušení vážení.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte:

• Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty >
> Podpěra pro stání a vstávání > Sara Plus

CE
2797



Posuzování pacientů/klientů

Než začnete zařízení Sara Plus používat, musí kvalifikovaná osoba provést plné klinické posouzení stavu pacienta/klienta a vhodnosti zařízení.

Zařízení Sara Plus je určeno pro pacienta/klienta, který:

- je upoután na invalidní vozík,
- je schopen částečně zatížit alespoň jednu končetinu,
- má částečně stabilní trup,
- je z velké části závislý na ošetřujícím personálu,
- potřebuje cvičení vestoje pro udržení mobility.

Při používání v kombinaci s EPS (systém dodatečné opory) / vakem BOS (stavěcí vak s oporou hýždí), a to pouze pro účely zvedání a přesunu, je zařízení Sara Plus určeno pro pacienta/klienta, který:

- je upoután na invalidní vozík,
- je z velké části závislý na ošetřujícím personálu.

Jestliže pacient/klient nesplňuje tato kritéria, je nutné použít alternativní zařízení/systém.

ARC-REST

Opěrka Arc-Rest poskytuje oporu paží a horní části trupu pacienta/klienta a pomáhá mu rozložit hmotnost kromě nohou také na ramena.



Vhodné vaky online

Na stránkách arjo.com/cs-cz si můžete vyfiltrovat vhodné vaky dle vašich aktuálních požadavků.

Výrobky > Bezpečná manipulace s klienty > Vaky



Carendo®

Víceúčelové hygienické křeslo Carendo umožňuje efektivní provádění hygieny a sprchování v rámci jediného přesunu a zároveň zajišťuje pohodlnou pracovní polohu ošetřujícího personálu během celého procesu.

Toto zařízení je určeno pro asistovanou hygienickou péči, sprchování a použití toalety dospělých pacientů/kleintů v pečovatelských prostředích, jako jsou pečovatelské ústavy pro seniory, komunitní pečovatelské domy, ústavy speciální péče, sanatoria, nemocnice a domácí péče. Zařízení je určeno pouze pro použití uvnitř.

Křeslo je navrženo tak, aby veškerou hygienickou péči mohl poskytovat jediný ošetřovatel, včetně svlékání a oblékání, úkonů na toaletě, sprchování i dalších hygienických úkonů, a to bez zbytečných přesunů.

Křeslo Carendo je určeno pro používání náležitě školeným pečovatelským personálem, který je přiměřeně znalý pečovatelského prostředí, běžných postupů a procedur, a to v souladu s pokyny uvedenými v návodu k použití.

Vlastnosti výrobku

- Funkce otevírání sedáku Care Raiser™ umožňuje ošetřujícímu personálu zajištění vysoce kvalitní hygieny při zachování důstojnosti pacienta či klienta.
- Zádová opěrka poskytuje kompletní oporu zádům a hlavě.
- Několik manévrovacích rukojetí.
- Snadná integrace nad běžné toalety pro efektivní každodenní potřebu.
- Asistované přesuny lze provádět bez jakéhokoliv stresu nebo hrozby zranění v důsledku ruční manipulace.

Klíčové funkce

OPĚRKA ZAD
V PLNÉ DÉLCE

RUČNÍ ŘÍDICÍ
JEDNOTKA

NOUZOVÉ
ZASTAVENÍ

NOUZOVÉ
SPOUŠTĚNÍ

ODOLNÉ
OPĚRKY RUKOU

CARE RAISER™

Umožňuje šetrně zvednout spodní část těla pacienta/klienta jediným dotykem tlačítka pro snazší a diskrétnější hygienu intimních partií při zachování jeho důstojnosti.



Pohodlnější pracovní polohy

Křeslo Carendo prokazatelně dovoluje ošetřujícímu personálu zaujmout neutrální polohu zad při hygienických úkonech v 77 % případů ve srovnání s pouhými 48 % při umývání pacienta/klienta na lůžku.**

**Zdroj: Knibbe JJ, Knibbe NE & Heitink DEBL (2016).

Posuzování pacientů/kleintů

Doporučujeme, aby pečovatelská zařízení zavedla do praxe pravidelné posuzování pacientů/kleintů před použitím hygienického křesla Carendo. Ošetřovatelský personál by měl nejprve jednotlivé pacienty/kleinty posoudit podle následujících kritérií:

- Hmotnost pacienta/klienta nesmí překročit 136 kg.
- Pacient/klient musí rozumět pokynům a reagovat na pokyny, aby zůstal sedět ve vzpřímené poloze.

Jestliže pacient/klient nespňuje tato kritéria, je nutné použít alternativní zařízení/system.



Návod k použití na www.arjo.com/cs-cz a v menu stránek pokračujte: **Výrobky > Hygiena > Sprchové systémy > Carendo**





CE Tento symbol označuje, že jsou výrobky ve shodě s evropským nařízením o zdravotnických prostředcích (MDR).

CE
2797 Značka CE potvrzující shodu s harmonizovanou legislativou Evropského společenství. Údaje označují dohled oznámeného subjektu.

Žádné informace uvedené v tomto materiálu nelze použít jako klinické doporučení nebo stanovení diagnózy. Konkrétní použití jednotlivých výrobků by mělo být v souladu s místními postupy nebo rozhodnutím lékaře.

Ve společnosti Arjo se zasazujeme o zlepšování každodenního života lidí se sníženou pohyblivostí a zdravotními problémy souvisejícími s věkem. Díky výrobkům a řešením zaručujícím ergonomickou manipulaci s pacienty/klienty, osobní hygienu, dezinfekci, diagnostiku a efektivní prevenci proleženin i žilní tromboembolie pomáháme odborníkům v celém ošetrovatelském prostředí neustále zvyšovat úroveň bezpečné a důstojné péče. Při všem, co děláme, myslíme na lidi.

© Arjo AB, Březen 2024. U zařízení a výrobků dodaných společností Arjo používejte pouze Arjo součásti, tj. díly speciálně konstruované pro daný účel. Jelikož je naší zásadou trvalý rozvoj, vyhrazujeme si právo provádět změny designu, vlastností a specifikací inzerovaného typu zdravotnického prostředku bez předchozího upozornění. ® a ™ jsou ochranné známky náležející skupině společností Arjo.

Výrobce: ArjoHuntleigh AB • Hans Michelsensgatan 10 • 211 20 Malmö • Švédsko • reg. č.: 556304-2026 • tel.: +46 10 335 4500
Lokální distributor: Arjo Czech Republic s.r.o. • Na Strži 1702/65 • 140 00 Praha 4 • Česká Republika • IČO: 469 62 549 • tel.: +420 225 092 388

www.arjo.com/cs-cz