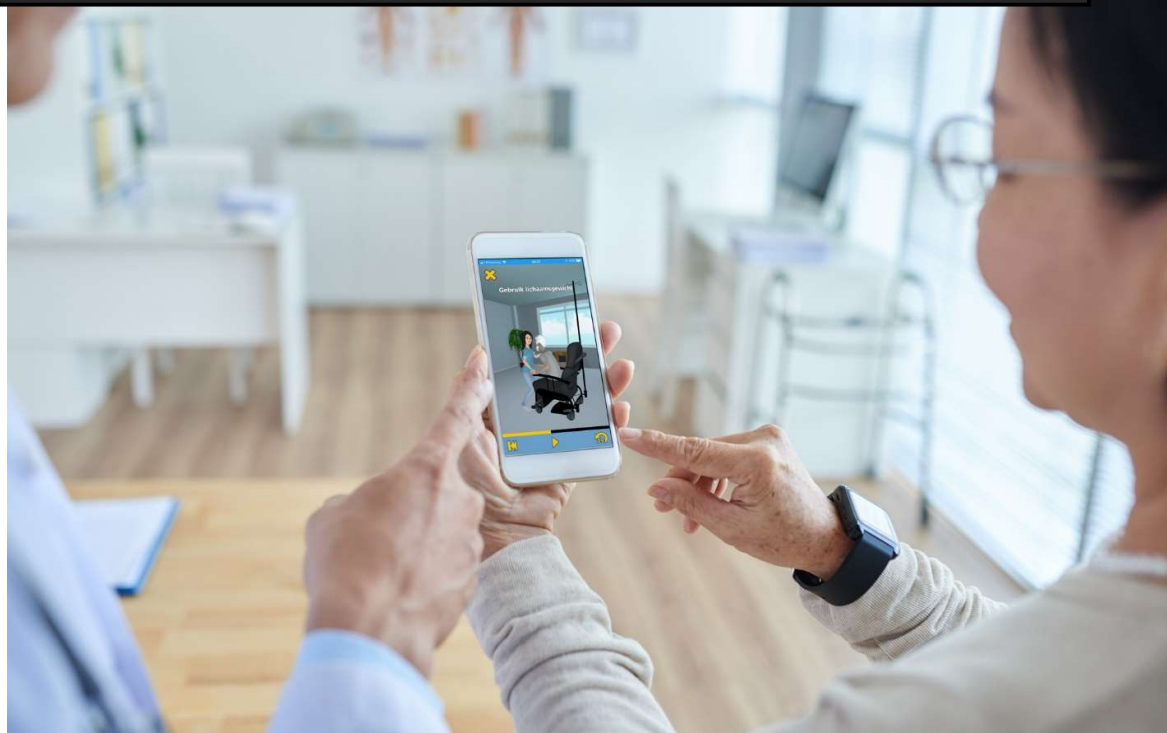




French version

Clientèle obèse et physiquement lourde charge de soignants



Knibbe, Hanneke (LOCOmotion)

Knibbe, Nico (LOCOmotion)

French version

Cet article est un chapitre du manuel eUlift « Patient Handling for Caregivers » (2023). Auteurs : Fillip Buckens (AZ Gent), Kerensa Gaeremyck, Nico Knibbe (LOCOmotion), Hanneke Knibbe (LOCOmotion).

eUlift manuel:

Goderis, T. & Ollevier, A. (2024). Patient handling for caregivers. <https://eulift-app.com/>

L'obésité est un problème de santé mondial et, selon une étude récente (2022) de l'OMS, elle devrait également augmenter dans les pays européens. 59 % des adultes en Europe sont en surpoids ou obèses. Les pourcentages augmentent rapidement, notamment dans les pays méditerranéens et d'Europe de l'Est. Selon l'OMS, la pandémie du coronavirus, dans laquelle le télétravail et donc la sédentarité sont devenus la norme, a contribué à cette augmentation.

IMC (Indice de masse corporelle)

L'obésité est décrite comme une maladie chronique causée par un excès de graisse corporelle qui nuit à la santé avec un risque augmenté de morbidité et de mortalité prématurées (Wharton et al, 2022). De plus, l'obésité est le résultat d'un déséquilibre entre la dépense énergétique et l'apport énergétique d'une personne. L'apport énergétique est alors supérieur à la consommation effective, de sorte que les tissus adipeux s'accumulent dans l'organisme. Ceci est associé à un risque augmenté de problèmes de santé, tels que le cancer et les maladies cardiovasculaires.

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de déterminer approximativement le statut pondéral et donc le risque pour la santé d'un adulte. Il mesure le rapport entre le poids corporel (exprimé en kg) et la longueur au carré (exprimée en m²). Le nombre obtenu vous indique à quelle catégorie de poids appartient une personne. Un système de classification est utilisé à cet effet (voir tableau 1). Les personnes qui se situent en dehors – tant au-dessus qu'en dessous – des valeurs standard courraient un risque accru pour leur santé.

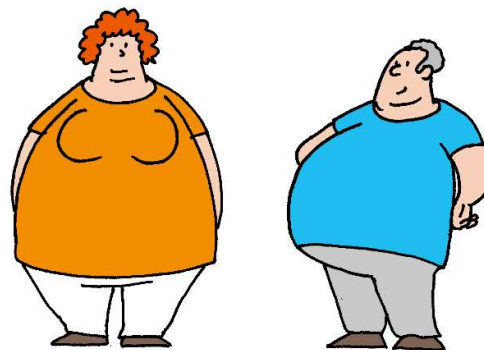
A partir d'un IMC 25, on parle de surpoids et une personne est obèse à partir d'un IMC 30. Ce dernier groupe est divisé en trois sous-classes : classe d'obésité I, classe d'obésité II et classe d'obésité III. Les personnes qui appartiennent à cette troisième classe d'obésité sont appelées « personnes obèses morbides » ou « patients bariatriques ». Ils ont un IMC de 40+.

Figure 1 : Classification des clients obèses en fonction de leur IMC.

IMC (kg/m ²)	Classification	Risque pour la santé?
< 18.5	Sous poids	Oui
18.5 – 24.9	Poids normale	Non
25.0 – 29.9	Surpoids	Oui
30.0 – 34.9	Classe d'obésité I (modérée)	Oui
35.0 – 39.9	Obésité classe II (sérieuse)	Oui
≥ 40.0	Obésité classe III (morbide)	Oui

Charge physique

Lorsque les personnes souffrant d'obésité deviennent dépendantes des soins et deviennent moins mobiles, il peut arriver que les soignants soient physiquement surchargés à cause des transferts de patients, de la toilette, de la douche, etc. Deux études comparables (Wiggermann et al., 2021 ; Zhou & Wiggermann, 2021) montrent qu'une augmentation du poids du patient entraîne une augmentation des forces de compression lombaire et de la force de la main du soignant lors des transferts. Dans une autre étude, une augmentation du poids du patient a entraîné une plus grande flexion du tronc et des épaules lors du retournement du patient dans son lit (Hwang et al., 2020). Une enquête auprès des soignants a révélé que les maux de dos ressentis par les soignants pendant une semaine ou plus étaient corrélés aux transferts fréquents de personnes obèses.



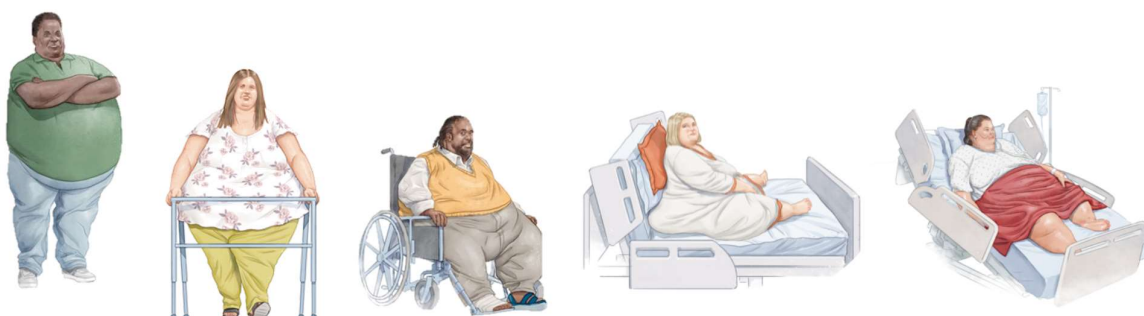
Copyright picture: LOCOMotion

Les employés qui utilisaient des appareils et accessoires fonctionnels ont signalé moins de plaintes physiques (Galinsky et al., 2021). De plus, l'utilisation de lève-personnes pour déplacer des patients obèses réduit considérablement l'activité musculaire et les forces de compression sur la colonne lombaire du soignant (Choi & Brings, 2015 ; Wiggermann et al., 2021 ; Zhou & Wiggermann, 2021). Ces études soulignent les risques pour les soignants et l'importance d'utiliser des aides et des techniques de transfert adéquates.

Mobilité

L'IMC est en grande partie déterminant de la charge physique des soignants lors d'un transfert, si ce soignant est même mentionné dans le scénario. En effet, comme pour les personnes qui ne sont pas en surpoids, il s'agit bien plus de mobilité, définie comme la mesure dans laquelle une personne peut effectuer elle-même le transfert ou la tâche de soins. Lors de la définition de la politique, tant au niveau de l'organisation des soins qu'au niveau des clients, la division en cinq classes de mobilité (MK5) constitue un point de départ pratique.

Figure 2 : Le MK5, de A (à l'extrême gauche) à E (à l'extrême droite) pour les clients obèses (source : Arjo).

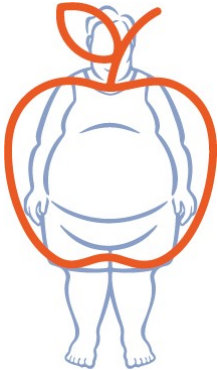


Types de corps

Outre la classification basée sur l'IMC et la classe de mobilité, le type de corps influence également le choix de la manière la plus sûre de se déplacer et de soigner la personne obèse. D'une manière générale, il existe deux types de corps, le type pomme et le type poire. Si la plus grande masse grasse se situe autour de l'abdomen, on parle de « pomme », qui à son tour peut être subdivisée en deux sous-types : la distribution ascite et la distribution pannus (Figure 3). Avec une « poire », la concentration de graisse est un peu plus faible, autour des hanches et dans les jambes. Ici aussi, nous distinguons deux sous-types : la distribution abductée et la distribution adduite (Figure 4).

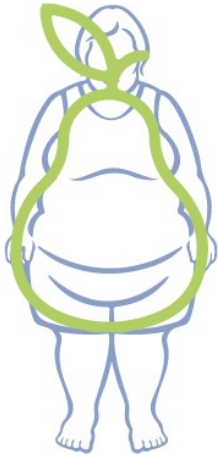
À propos, les personnes lourdes n'ont généralement pas vraiment une forme pure de poire ou de pomme, il existe souvent un mélange des deux. La distribution du poids a des conséquences, entre autres, sur la manière dont le client obèse se tient debout. Une personne de type « poire » peut avancer le tronc assez loin (« Vorlage »), puis se tenir debout de manière calme et stable. Si quelqu'un avec le type de corps "pomme" faisait cela, il tomberait. La vitesse et la stabilité en position debout ne sont pas fondamentalement différentes pour les deux types de corps. Il est important que les personnes obèses aient leur propre façon de faire de l'exercice. Des centaines de variantes sont également possibles dans des classifications « pomme » et « poire ». Les personnes obèses ne peuvent souvent pas se tenir debout comme le font les personnes non obèses. Partez donc de votre propre façon de vous lever. Il existe également une différence entre les personnes en forme de pomme ou de poire en termes de type de harnais dont elles ont besoin lors du transfert avec un élévateur passif. Les individus en forme de poire nécessitent généralement une écharpe extra large avec un bon soutien des jambes. S'il y a une forme de pomme, un sling XXL suffit souvent. Parfois, un soutien supplémentaire pour les jambes dans le sens longitudinal est nécessaire.

Figure 3: type de corps pomme Body type apple (copyright image eUlift).

	Type de corps	Pomme	
	Concentration de graisse	Autour du ventre	
	Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Le ventre est généralement dur • Le tour de taille est plus grand que le tour de hanches. • Les genoux et les hanches suivent un mouvement normal • Centre de gravité plus en avant (risque de chute en se penchant vers l'avant) 	
	Type	Distribution de l'ascite	Distribution des pannus
	Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Tissu adipeux : derrière les muscles abdominaux • Le ventre est dur • La peau est tendue 	<ul style="list-style-type: none"> • Tissu adipeux : pour les muscles abdominaux • Le ventre pend • Peau moins tendue

		<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes respiratoires en mentant • Flexion du tronc plus difficile 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de problèmes respiratoires en position couchée • Flexion du tronc plus facile
--	--	---	--

Figure 4: type de corps poire (copyright image eUlift).

	Type de corps	Poire	
	Concentration de graisse	Autour des hanches et des jambes	
	Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Le ventre n'est généralement pas très gros et dur • Le tour de taille est plus étroit que le tour de hanches • Les jambes sont souvent moins capables de se plier 	
	Type	Abducted distribution	Adducted distribution
	Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Tissu adipeux : intérieur des jambes • Les jambes sont écartées en position debout et assise (abduction) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tissu adipeux : extérieur des cuisses

Directives pratiques Charge physique

Si nous connaissons la classe de mobilité MK5 de la personne obèse, nous pouvons utiliser les directives de pratique pour la charge physique (Hignett, S., et al, 2014) pour déterminer approximativement quand quel type d'aide est nécessaire pour éviter une surcharge physique pour les soignants.

La classe de mobilité A concerne un client pleinement actif qui peut effectuer les transferts de manière plus ou moins autonome. Il est important de partir du mouvement spontané, en tenant compte du type de corps (poire contre pomme). Les clients de la classe de mobilité B utilisent souvent une aide au transfert, mais peuvent le faire de manière plus ou moins indépendante. Gardez à l'esprit que ces aides doivent être suffisamment solides, grandes et larges pour le client obèse.

Une personne de classe de mobilité C a un équilibre du tronc suffisant, mais peu de stabilité debout et utilise donc un lève-personne debout ou actif. Pour les transferts dans les limites, un C utilise un drap coulissant et bien sûr un lit réglable en hauteur électriquement. N'oubliez pas que les aides doivent être adaptées au client obèse.

Si le client est encore moins mobile (classe de mobilité D), il n'y a plus de fonction debout et un équilibre du tronc très limité. Le client utilise une tôle coulissante et un palan passif, tous deux bien entendu XXL (The client uses a sliding sheet and a passive hoist, both of course XXL.). Un client de classe de mobilité E est passif et totalement dépendant de tiers pour ses déplacements. Encourager l'autonomie n'est plus un objectif. Pour l'utilisation des aides, il n'y a aucune différence avec la classe de mobilité D : une bâche coulissante et un palan passif.



Compte tenu du groupe cible obèse, l'utilisation d'aides à la mobilité de la classe B signifie qu'elles doivent être particulièrement larges et robustes. Pensez aux chaises de douche, aux lits, aux fauteuils roulants extra larges et solides, etc. De plus, ils sont souvent équipés de fonctionnalités très intelligentes, par exemple des lits avec une balance intégrée. Ainsi, le client obèse n'a pas besoin d'être déplacé lors de la pesée.

Un inconvénient des aides extra solides et larges est le poids. Manœuvrer avec une aide lourde et un client lourd peut rapidement mener à une surcharge physique pour le soignant. C'est pourquoi de plus en plus d'aides XXL sont équipées d'un moteur, afin que la conduite ne demande aucun effort. Ce n'est pas toujours nécessaire avec lève-personne. Dans ce cas, un lève-personne au plafond est une bonne alternative. Un avantage supplémentaire d'un élévateur de plafond est qu'il prends moins d'espace. Ce qui est également appréciable, c'est que la distance physique entre le soignant et le client est plus moins grand. Un autre avantage des lève-personnes au plafond est que vous pouvez également facilement tourner le client obèse en lit. Le patient est allongé sur un harnais spécial qui agit comme un drap permanent et peut être fixé d'un côté au lève-personne. L'activation du lève-personne provoque l'inclinaison du client.

Copyright picture: LOCOMotion

Évaluation

Avant de mettre en œuvre une politique de santé au travail spécifique pour les clients obèses basée sur l'IMC, le MK5, les types de corps et les directives pratiques pour la charge physique, il est important d'effectuer une évaluation des risques (Bone et al., 2015 ; Choi & Brings, 2015).

Cela peut se faire à deux niveaux. Tout d'abord, il est important que l'organisation de soins sache si le client obèse peut recevoir des soins sûrs et respectueux sur le lieu. Par exemple, les élévateurs disponibles sont-ils suffisamment puissants pour déplacer des clients (MK5 classes C, E ou E) pesant plus de 150 kilos ? Les portes sont-elles assez larges pour un lit extra large ? Quel poids les toilettes suspendues peuvent-elles supporter ?

Jusqu'à combien de kilos monte la balance ? Y a-t-il des chaises extra larges dans la salle d'attente ? Les aiguilles d'injection sont-elles suffisamment longues (pour que le médicament ne coule pas dans les tissus environnants) ?

Et que faire en cas d'urgence? Par exemple, pendant la RCR? Les défibrillateurs standards ne conviennent souvent pas aux clients extrêmement obèses. Et en cas d'incendie ou de transport aigu en ambulance? La civière d'ambulance est-elle conçue pour des clients très lourds ? Et que faire si un client obèse tombe? Existe-t-il des contacts avec l'entreprise funéraire sur des questions telles que le transport, la taille du cercueil, l'accessibilité au refroidissement et la manière dont les soins post mortem peuvent être effectués de manière respectueuse (!) ? Bref, il y a beaucoup de choses à vérifier à l'avance. Le BMI40+ Facility Check (voir Annexe 1) est un outil utile à cet effet.

TilThermometer

De plus, il est judicieux de vérifier dans quelle mesure les soignants sont exposés à une surcharge physique lorsqu'ils s'occupent de clients obèses. Le TilThermometer (www.tilthermometer.com) teste dans quelle mesure cela est également le cas pour les personnes obèses. Dans le cadre d'eUlift, le TilThermometer est disponible en lituanien, espagnol, français et hongrois. L'instrument pourrait déjà être utilisé en suédois, en anglais et en néerlandais

Techniques

Les techniques de transfert dans eUlift ont été spécifiquement mises en place pour le transfert de personnes obèses. Cela concerne des questions pratiques telles que le centre de gravité du corps, qui peut être différent de celui des personnes non obèses, l'abdomen qui peut gêner ou une amplitude de mouvement plus petite des coudes et des épaules. Les techniques sont démontrées en vidéo sur <https://eulift-app.com/>.

Essoufflement

Lorsque les clients obèses sont allongés à plat dans leur lit ou assis droit, la poitrine est sous pression et peut provoquer un essoufflement. Des points de pression et des ecchymoses peuvent également survenir en raison de la pression du tissu adipeux. Bien que cela puisse arriver chez les personnes en forme de pomme ou de poire, il est important d'être très vigilant, en particulier avec les « pommes ». Placer le lit dans un anti-trendelenburg (avec la tête plus haute) ou en « demi-assise » (quelque part entre 30° et 60°) peut alors être des solutions pratiques.

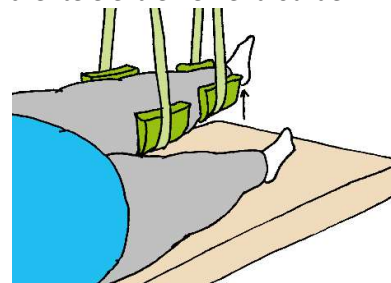
Si le patient est déplacé avec un lève-personne passif (MK5 classe D ou E), un lève-personne plafonnier à deux moteurs peut être utile. Parce que les moteurs peuvent fonctionner indépendamment les uns des autres, il est possible de créer suffisamment d'espace pour l'abdomen et d'éviter autant que possible les oppressions. Lorsque le patient est déplacé avec un lève-personne en position couchée, vous pouvez utiliser un harnais spécial avec une série de boucles de longueur réglable. En fonction de la morphologie et de la largeur du client, cela permet d'augmenter le confort et également de prévenir les problèmes respiratoires. Quelque chose de similaire peut être réalisé avec un harnais fabriqué sur mesure (qui doit bien entendu répondre à toutes les exigences de sécurité).



Copyright picture: LOCOMOTION

Peau

La peau mérite une attention particulière lorsqu'on prend soin d'une clientèle extrêmement lourde. La transpiration abondante et les plis cutanés parfois très profonds rendent les soins cutanés complexes, lourds et chronophages. Étant donné que les personnes obèses ont souvent du mal à se laver et à prendre soin d'elles-mêmes correctement, le risque de « taches manquées » avec risque d'infections et d'imperfections est élevé.



Copyright picture: LOCOMotion

Par exemple, demandez au client de soulever le ventre lorsqu'il se lave au lit, éventuellement à l'aide d'une serviette de bain. Afin de pouvoir bien atteindre tout, il peut être utile de lever un bras ou une jambe avec un ascenseur. Après tout, il est essentiel que la peau soit parfaitement sèche après le lavage. Même si des gants de toilette jetables sont utilisés (« nettoyage de soin »).

Au toucher, il est important d'éviter des fortes forces de traction importantes sur la peau. En raison de la manipulation, du moment et de la force avec laquelle cela se produit, des forces de cisaillement sont créées sur (et même dans la peau), ce qui peut endommager la peau. Par conséquent, le toucher doit être effectué autant que possible avec la main entière. Cela s'applique aussi bien aux transferts manuels (MK5 classes A et B) qu'aux transferts avec aide (MK5 classes C, D et E). Plus d'informations sur les problèmes de peau liés au levage, aux transferts et à l'effort physique du personnel soignant peuvent être trouvées dans un autre chapitre de le manuel eUlift. Bovenkant formulier

Respect

Prendre soin de clients obèses présente souvent un dilemme difficile. Les soignants peuvent se demander pourquoi ils devraient surcharger leur corps ? Alors que le client « doit s'en prendre à lui-même ?

Il est alors bon de regarder les personnes obèses sous un angle différent. La connaissance du parcours du client obèse est nécessaire. Comment quelqu'un peut-il devenir si lourd ? Il y a souvent toute une série de problèmes derrière cela. Après tout, une personne obèse est un client atteint d'une maladie chronique. Personne n'est aussi lourd pour son propre plaisir. Ces personnes ont besoin de soins, tout comme les personnes atteintes d'une autre maladie.

Discutez ouvertement du problème si une équipe soignante réagit négativement à l'avance à l'arrivée d'un client obèse. Rechercher des solutions avec le client et sa famille. Après tout, cela est souvent très ennuyeux et parfois même humiliant pour le client. Bien entendu, cela ne signifie pas que les soignants doivent dépasser leurs propres limites mentales et physiques.

Summary

Pour une politique ergonomique efficace destinée à la prise en charge des clients obèses, il existe quatre piliers : l'IMC, le MK5, les morphologies et les Directives Pratiques pour la Charge Physique. Il est utile de faire à l'avance une évaluation de l'espace de travail et des aides déjà présentes (BMI40+ Facility Check), ainsi que du degré d'exposition à la surcharge physique des soignants lorsqu'ils s'occupent de clients obèses (TilThermometer). Dans le domaine des solutions, des techniques et des aides (de transfert) sont proposées. Une attention particulière est nécessaire pour les problèmes respiratoires et cutanés, ainsi qu'une communication respectueuse avec le groupe de patients obèses chroniquement malades.

Sources

- Beroepsvereniging voor Ergonomie (VerV). (2019). Praktijkrichtlijn "verplaatsen van personen". Beroepsvereniging voor Ergonomie (VerV). <https://www.verv.be/zorg/>
- Bone, P., Buchanan, T., Gozzard, J., Hilton, T., Kelleher, V., Kirchner, N., . . . Rossi, F. (2015). Bariatric Safe Patient Handling and Mobility Guidebook: A Resource Guide for Care of Persons of Size. VHA Center for Engineering & Occupational Safety and Health.
- Choi, S., & Brings, K. (2015). Work-related musculoskeletal risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review. *Work (Reading, Mass.)*, 53(2), 439-448. <https://doi.org/10.3233/WOR-152222>
- Clark M, Phillips L, Knibbe JJ. Lifting and transfer devices: a bridge between safe patient handling and pressure ulcer prevention. *American Journal of Safe Patient Handling & Movement*, 2015, 5(4), 154-160.
- Galinsky, T., Deter, L., Krieg, E., Feng, H., Battaglia, C., Bell, R., . . . Shaw, S. (2021). Safe patient handling and mobility (SPHM) for increasingly bariatric patient populations: Factors related to caregivers' self-reported pain and injury. *Applied ergonomics*, 91. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103300>
- Hignett, S., M. Fray, N. Battevi, E. Occhipinti, O. Menoni, L. Tamminen-Peter, E. Waaijer, H. Knibbe, M. Jäger. CEN/ISO TR 12296-2013 Ergonomics – Manual Handling of People in the Healthcare sector. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Volume 44, Issue 1, January 2014, Pages 191-195.
- Hwang, J., Ari, H., Matoo, M., Chen, J., & Kim, J. (2020). Air-assisted devices reduce biomechanical loading in the low back and upper extremities during patient turning tasks. *Applied ergonomics*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103121>
- Knibbe, H., & Knibbe, N. (2019). *Het Gebruiksboekje Goed Gebruik van Hulpmiddelen (3e herziene druk ed.)*. LOCOmotion.
- Knibbe NE, Knibbe JJ, Huijbrechts R, Cornelissen H. Erken obesitas als een chronische ziekte. *TVV oktober 2012* (22-25).
- Kok, J. de, Vroonhof, P., Snijders, J., Roullis, G., Clarke, M., Peereboom, K., Isusi, I. (2019). Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk. <https://doi.org/doi:10.2802/66947>
- WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
- Wharton, S et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ* 2020 August 4;192: E875-91. doi: 10.1503/cmaj.191707
- Wiggermann, N., Zhou, J., & McGann, N. (2021). Effect of Repositioning Aids and Patient Weight on Biomechanical Stresses When Repositioning Patients in Bed. *Human factors*, 63(4), 13. <https://doi.org/10.1177/0018720819895850>
- Zhou, J., & Wiggermann, N. (2021). The effects of hospital bed features on physical stresses on caregivers when repositioning patients in bed. *Applied ergonomics*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103259>

Appendix 1: BMI40+ Facility Check (2.0v5)

BMI40+ ZorgorganisatieToets® (versie 1.0)

Hoeveel cliënten met overgewicht worden er verzorgd?

Je kunt hierbij gebruik maken van de indeling van bariatrische cliënten in vijf Mobiliteitsklassen (zie figuur 1 op pagina 8). Als dit nul of heel erg weinig is, kun je afvragen of het überhaupt nodig is om maatregelen te treffen. Een argument kan desondanks zijn dat je organisatie voorbereid wil zijn op de toekomst.

Zijn de bedden adequaat?

Ja Nee

- ▶ Is de maximale capaciteit (in kilo's) voldoende?
Het gaat dan zowel om het bed als om het (anti-decubitus) matras. Let ook op de maximale capaciteit van het hoofdeinde! Als dat onvoldoende is, kan de in bed zittende bariatrische cliënt achterover in bed zakken en zou zelfs kunnen stikken.
- ▶ Zijn de slides (voor de transfers binnen de grenzen van het bed) groot genoeg?
- ▶ Hebben de bedden voldoende instelmogelijkheden zodat de cliënt niet volledig horizontaal hoeft te liggen?
Dit is nodig in verband met ademhalingsproblemen die vaak voorkomen bij bariatrische cliënten. De meeste leveranciers bieden speciale bariatrische bedden aan. Let er vooral op dat er een speciaal middengedeelte is dat voorkomt dat de cliënt in elkaar gedrukt wordt op het moment dat het bed naar een zitstand gaat. Dat is ook bij niet-bariatrische cliënten prettig en belangrijk, maar bij bariatrische cliënten is het echt nodig omdat ze anders niet meer kunnen ademen.
- ▶ Zijn de bedden (met een bariatrische cliënt er in) veilig te manoeuvreren?
(Zie kader over manoeuvreren op pagina 27).

12

Maak een virtuele rondje door je zorgorganisatie. Waar loopt een bariatrische cliënt letterlijk en figuurlijk tegenaan? Check of de volgende zaken BMI40+ proof zijn en vul eventueel aan:

Ja Nee

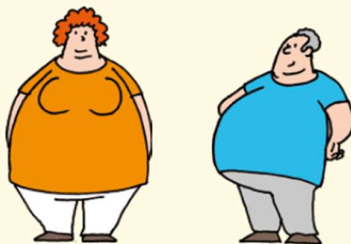
- ▶ toiletput (hangend?)
- ▶ steunen en beugels
Niet alleen de steunen en beugels zelf, denk ook aan de muur en de wijze van bevestigen.
- ▶ sproeiföhninstallatie
- ▶ weegschaal
- ▶ rollator
- ▶ ondersteek
- ▶ incontinentie materiaal
Het zwaarste incontinentiemateriaal (XL) is geschikt voor cliënten tot ongeveer 150 kilo. Bij ergonomisch incontinentie materiaal is het mogelijk de heupband te verlengen met de band van een andere (eventueel al gebruikte) inco. Het verlengen doe je door middel van het klittenband.
- ▶ bloeddrukmeter
- ▶ personenlift
- ▶ lengte injectienaalden
Bij te korte naalden kan de medicatie weglekken naar het omliggende vetweefsel.
- ▶ hulpmiddelen die bij het zwachtelen worden gebruikt ter ondersteuning van de armen of benen
- ▶ hulpmiddelen en inrichting van het mortuarium
- ▶ _____
- ▶ _____

14

		Ja	Nee
▶	Zijn de eventuele hulpmiddelen die op het bed zijn bevestigd (papegaai, bedladder, etc) bestand tegen het gewicht van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	Zijn de bedden voldoende breed? <i>Anders kan de bariatrische cliënt zich niet goed bewegen in bed, of krijgt wonden van het bedhek. Er zijn ook speciale bedden die smaller of breder ingesteld kunnen worden. De zorgverlener kan er dan beter bij om zorg te verlenen en het bed kan toch door de deuropening.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn de stoelen voldoende breed en sterk?			
<i>Het gaat hier feitelijk om alle stoelen: poststoelen, douchestoelen, rolstoelen, lui stoelen, stoelen in de recreatie ruimte, etc.</i>			
▶	Zijn de stoelen zo breed dat de billen niet vast komen te zitten tussen de leuning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	Zijn de leuning sterk genoeg om op te steunen? <i>De maximale capaciteit is na te gaan op de gebruiksaanwijzing of via de leverancier.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn de tilliften adequaat?			
▶	Is de maximale capaciteit van de lift voldoende*?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	Is de maximale capaciteit van de tilbanden voldoende*?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	Is het mogelijk de cliënt van de grond te tillen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Dit moet op de tillift of tilband staan (eis van de IGZ).			



13

		Ja	Nee
			
BMI40+ ZorgorganisatieToets® (versie 1.0)			
Is er voldoende ruimte*? Denk daarbij aan:			
▶	breedte van de deuren (in verband met een breed bariatrisch bed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	extra ruimte rondom het bed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	gangen (kan overal de bocht gemaakt worden?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	de liften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	natte cellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Sommige leveranciers bieden specifieke kennis aan over de ruimtebehoefte van hun bariatrische hulpmiddelen. Informeer daarnaar bij aanschaf en (ver)bouw.			
Etcetera			
▶	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15