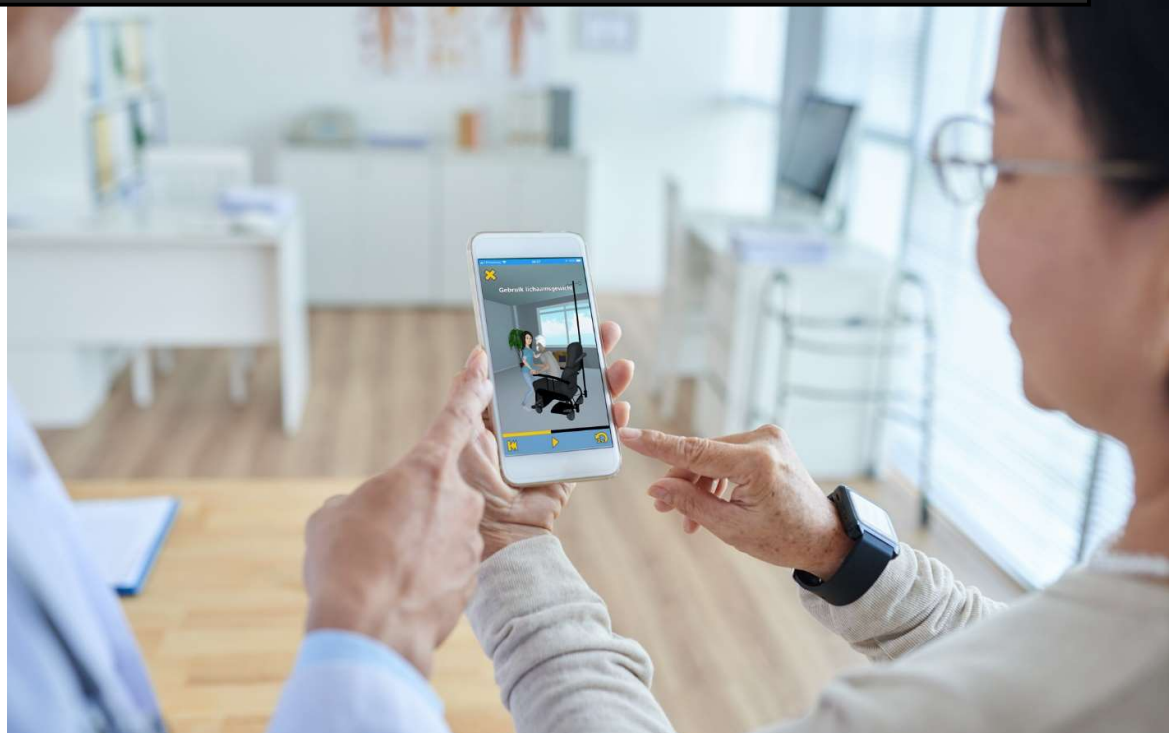




Nederlandse versie

Obese clients and physical load of caregivers



Knibbe, Hanneke (LOCOmotion)

Knibbe, Nico (LOCOmotion)

Nederlandse versie

Dit artikel is een hoofdstuk uit het eUlift handboek 'Patient Handling for Caregivers' (2023). Auteurs: Fillip Buckens (UZ Gent), Kerensa Gaeremynck, Nico Knibbe (LOCOmotion), Hanneke Knibbe (LOCOmotion). eUlift handboek:

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

Obesitas is een wereldwijd gezondheidsprobleem en zou volgens een recente studie (2022) van de WHO ook in de Europese landen toenemen. 59% van de volwassenen in Europa kampt met overgewicht of obesitas. Vooral in de mediterrane en Oost-Europese landen lopen de percentages snel op. De coronapandemie, waarbij telewerken en dus een sedentaire levensstijl de norm werd, droeg volgens de WHO bij aan deze toename.

BMI

Obesitas wordt beschreven als een chronische aandoening met als oorzaak overmatig lichaamsvet die de gezondheid schaadt met een verhoogd risico op vroegtijdige morbiditeit en mortaliteit (Wharton et al, 2022). Daarbij is obesitas het gevolg van een disbalans tussen het energieverbruik en de energieopname van een persoon. De energieopname is dan groter dan het effectieve verbruik, waardoor vetweefsel zich in het lichaam opstapelt. Dit gaat gepaard met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen, zoals kanker en hart- en vaatziekten.

Met de Body Mass Index (BMI) kan de gewichtstoestand en daarmee het gezondheidsrisico van een volwassene grofweg worden bepaald. Het meet de verhouding tussen het lichaamsgewicht (uitgedrukt in kg) en de lichaamslengte in het kwadraat (uitgedrukt in meter). Het bekomen getal vertelt tot welke gewichtscategorie iemand behoort. Men hanteert hiervoor een classificatiesysteem (zie tabel 1). Personen die buiten – zowel boven als onder – de normwaarden vallen, zouden een verhoogd gezondheidsrisico hebben.

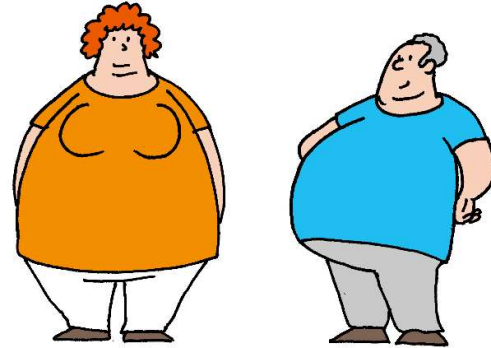
Vanaf BMI 25 wordt gesproken van overgewicht en een persoon heeft obesitas vanaf BMI 30. Deze laatste groep wordt verder onderverdeeld in drie subklassen: obesitas klasse I, obesitas klasse II en obesitas klasse III. Personen die vallen binnen deze derde obesitasklasse worden benoemd als ‘personen met morbide obesitas’ of ‘bariatrische patiënten’. Ze hebben een BMI 40+.

Figuur 1: Classificatie zwaarlijvige cliënten op basis van hun BMI.

BMI (kg/m ²)	Classificatie	Risico voor gezondheid
< 18.5	Ondergewicht	Ja
18.5 – 24.9	Normaal gewicht	Nee
25.0 – 29.9	Overgewicht	Ja
30.0 – 34.9	Obesitas klasse I (matige obesitas)	Ja
35.0 – 39.9	Obesitas klasse II (ernstige obesitas)	Ja
≥ 40.0	Obesitas klasse III (morbide obesitas)	Ja

Fysieke belasting

Wanneer mensen met obesitas afhankelijk worden van zorg en minder mobiel worden, kan zich de situatie voordoen dat zorgverleners fysiek worden overbelast bij transfers, wassen, douchen etc. Uit twee vergelijkbare studies (Wiggermann et al., 2021; Zhou & Wiggermann, 2021) komt naar voren dat een toename van het patiëntengewicht leidt tot een stijging van de lumbale drukkrachten en handkracht van de zorgverlener bij het uitvoeren van transfers. In een andere studie resulteerde een toename van het patiëntengewicht in een grotere romp- en schouderflexie tijdens het draaien van de patiënt in bed (Hwang et al., 2020). Uit een enquête, afgenomen bij zorgverleners, bleek dat rugpijn bij zorgverleners gedurende een week of langer, correleerde met het frequent verplaatsen van zwaarlijvige personen. Werknemers die hulpmiddelen gebruikten, rapporteerden minder fysieke klachten (Galinsky et al., 2021). Ook zien we dat het gebruik van plafondliften voor het verplaatsen van obese patiënten de spieractiviteit en drukkrachten op de lumbale wervelkolom van de zorgverlener aanzienlijk reduceert (Choi & Brings, 2015; Wiggermann et al., 2021; Zhou & Wiggermann, 2021). Deze studies benadrukken de risico's voor de zorgverleners en het belang om in te zetten op adequate hulpmiddelen en verplaatsingstechnieken.

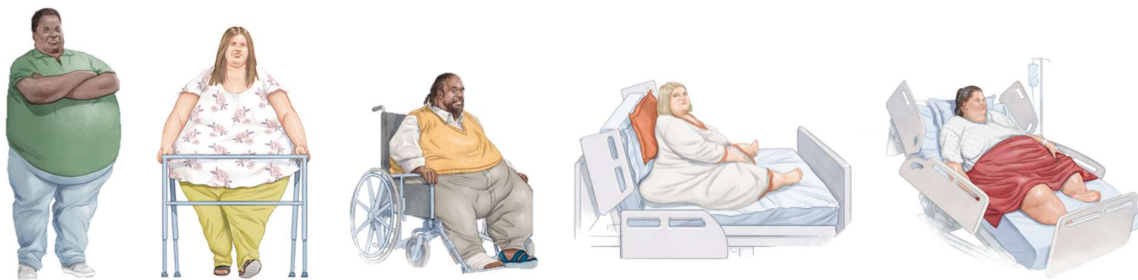


Copyright afbeelding: Locomotion

Mobiliteit

De BMI is zeer ten dele bepalend voor de fysieke belasting van de zorgverlener bij het uitvoeren van een transfer, als die zorgverlener überhaupt in het verhaal voor komt. Het draait immers, net als bij mensen die geen overgewicht hebben, veel meer om de mobiliteit, gedefinieerd als de mate waarin iemand zelf de transfer kan uitvoeren. Bij het vaststellen van beleid, zowel op het niveau van de zorgorganisatie als op clientniveau, is de indeling in de vijf mobiliteitsklassen (MK5) een praktisch uitgangspunt.

Figuur 2: De MK5, van A (meest links) tot en met E (meest rechts) voor obese clienten (bron: Arjo).

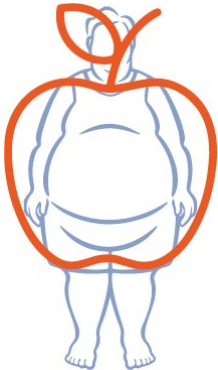


Lichaamstypes

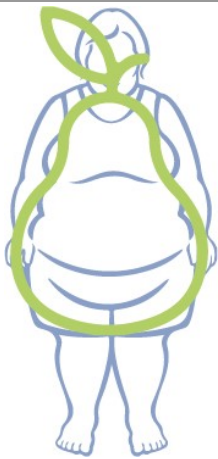
Naast de indeling op basis van de BMI en de Mobiliteitsklasse is ook het lichaamstype van invloed op de keuze voor de meest veilige manier van verplaatsen en verzorgen van de obese persoon. Grofweg zijn er twee lichaamstypes, het appel- en het peertype. Als de grootste vetmassa rond de buik zit spreken we van een 'appel', die weer onderverdeeld kan worden in twee subtypes: de ascites distribution en pannus distribution (Figuur 3). Bij een 'peer' zit de concentratie van het vet wat lager, rondom de heupen en in de benen. Ook hier onderscheiden we twee subtypes: de abducted distribution en adducted distribution (Figuur 4).

Zware mensen hebben trouwens meestal niet echt een pure peer- of appelvorm, vaak is er sprake van een mengeling van beide. De gewichtsverdeling heeft consequenties voor onder andere de manier waarop de obese cliënt opstaat. Iemand met het lichaamstype 'peer' kan de romp vrij ver naar voren brengen ('Vorlage'), om daarna rustig en stabiel op te staan. Als iemand met het lichaamstype 'appel' dat zou doen zou hij voorover vallen. De opstasnelheid en stabiliteit zijn voor beide lichaamstypes niet fundamenteel anders. Belangrijk is dat mensen met obesitas hun eigen wijze van bewegen hebben. Ook binnen de typeringen 'appel' en 'peer' zijn nog honderden variaties mogelijk. Obese mensen kunnen vaak niet opstaan op een manier zoals niet-obese mensen wel doen. Ga dus uit van de eigen manier van opstaan. Ook is er een verschil tussen personen met een appel- of peervorm, voor wat betreft het type tilband dat ze nodig hebben bij een transfer met een passieve tillift. Personen met een peervorm hebben meestal een extra brede tilband nodig, met goede ondersteuning van de benen. Als er sprake is van een appelvorm is een XXL tilband vaak voldoende. Soms is er extra steun voor de benen in de lengterichting nodig.

Figuur 3: Lichaamstype appel (copyright afbeelding eUlift).

	Lichaamstype	Appel	
	Vetconcentratie	Rond de buik	
	Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • De buik is meestal hard • Tailleomtrek is groter dan heupomtrek • Knieën en heupen volgen de normale beweging • Zwaartepunt is meer vooraan gelegen (valrisico bij vooroverbuigen) 	
	Soorten	Ascites distribution	Pannus distribution
	Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Vetweefsel: achter buikspieren • Buik is hard • Huid is gespannen • Ademhalingsproblemen in lig • Rompflexie moeilijker 	<ul style="list-style-type: none"> • Vetweefsel: voor buikspieren • Buik hangt • Huid minder gespannen • Minder ademhalingsproblemen in lig • Rompflexie makkelijker

Figuur 4: Lichaamstype peer (copyright afbeelding eUlift).

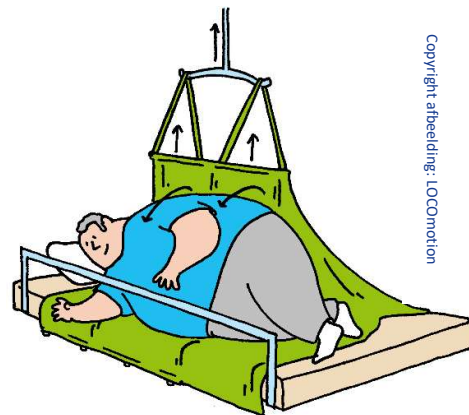
	Lichaamstype	Peer	
	Vetconcentratie	Rond de heupen en benen	
	Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Buik is meestal niet erg groot en hard • De tailleomtrek is kleiner dan de heupomtrek • De benen kunnen vaak minder goed buigen 	
	Soorten	Abducted distribution	Adducted distribution
	Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Vetweefsel: binnenzijde benen • Benen zijn gespreid in stand en zit (abductie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vetweefsel: buitenzijde bovenbeen

Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting

Als we weten welke MK5 Mobiliteitsklasse de persoon met obesitas heeft, kunnen we aan de hand van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting (Hignett, S., et al, 2014) globaal bepalen wanneer welk type hulpmiddelen nodig zijn om fysieke overbelasting bij zorgverleners te voorkomen.

Mobiliteitsklasse A betreft een volledig actieve cliënt die de transfers min of meer zelfstandig kan uitvoeren. Het is belangrijk uit te gaan van het spontane bewegingspatroon, rekening houdend met het lichaamstype (peer versus appel). Clienten met Mobiliteitsklasse B gebruiken vaak een hulpmiddel bij de transfers, maar kunnen dat min of meer zelfstandig. Denk er aan dat die hulpmiddelen voldoende sterk, groot en breed moeten voor de zwaarlijvige client. Iemand met Mobiliteitsklasse C heeft voldoende rompbalans, maar weinig stafunctie en gebruikt daarom een sta- of actieve lift. Voor de transfers binnen de grenzen gebruikt een C een glijzeil en uiteraard een elektrisch in hoogte verstelbaar bed. Denk er ook hier aan dat de hulpmiddelen geschikt moeten zijn voor de obese client. Als de client nog minder mobiel is (Mobiliteitsklasse D) is er geen stafunctie meer en een zeer beperkte rompbalans. De client gebruikt een glijzeil en een passieve tillift, beide uiteraard XXL. Een client met Mobiliteitsklasse E is passief en is volledig afhankelijk van derden voor verplaatsingen. Het stimuleren van zelfredzaamheid is geen doel op zich meer. Voor de inzet van de hulpmiddelen zijn er eigenlijk geen verschillen met Mobiliteitsklasse D: een glijzeil en een passieve tillift.

Gezien de obese doelgroep betekent de inzet van hulpmiddelen vanaf Mobiliteitsklasse B dus dat ze met name extra breed en sterk moeten zijn. Denk aan extra brede en sterke douchestoelen, bedden, papegaaien, rolstoelen etc. Bovendien zijn ze vaak voorzien van extra slimigheden, bijvoorbeeld bedden met een ingebouwde weegunit. De obese cliënt hoeft dan niet verplaatst te worden bij het wegen. Een nadeel van extra sterke en brede hulpmiddelen is het gewicht. Het manoeuvreren met een zwaar hulpmiddel met daarin een zware cliënt, kan al snel (over)belastend zijn. Daarom zijn er steeds meer XXL-hulpmiddelen voorzien van een motor, zodat het rijden voor de zorgverlener geen kracht kost. Bij tilliften is dat niet altijd nodig. Dan is een plafondlift een goed alternatief. Bijkomend voordeel van een plafondlift is dat er minder ruimte nodig is. Wat ook prettig is, is dat de fysieke afstand tussen de zorgverlener en de cliënt kleiner is. Een ander voordeel van plafondliften is dat je daarmee de obese cliënt ook makkelijk kunt draaien in bed. De cliënt ligt op een speciale tilband die als een permanent laken dient en die je aan een kant aan de plafondlift kunt bevestigen. Door de lift te activeren kantelt de cliënt.



Copyright afbeelding: LOCOMotion

Assessment

Voorafgaand aan het implementeren van een specifiek ergonomisch beleid rondom de zorg voor obese cliënten op basis van BMI, MK5, de lichaamstypes en de Praktijkrichtlijnen is het belangrijk een risicoanalyse uit te voeren (Bone et al., 2015; Choi & Brings, 2015).

Dat kan op twee niveau's. Allereerst is het voor de zorgorganisatie van groot belang te weten of de obese cliënt überhaupt veilige en respectvolle zorg kan ontvangen op de betreffende locatie. Zijn bijvoorbeeld de beschikbare tilliften sterk genoeg om cliënten (MK5 klassen C, E of E) die meer dan 150 kilo wegen te verplaatsen? Zijn de deuren breed genoeg voor een extra breed bed? Hoeveel gewicht kunnen de hangende toiletten aan? Tot hoeveel kilo gaat de weegschaal? Zijn er extra brede stoelen in de wachtkamer? Zijn de injectienaalden lang genoeg (zodat de medicatie niet weglekt naar het omringende weefsel)? En wat te doen bij calamiteiten? Bijvoorbeeld bij een reanimatie? De standaard defibrillatoren zijn namelijk vaak niet geschikt voor cliënten met extreem overgewicht. En bij brand of een acuut transport met een ambulance? Is de ambulancebrancard berekend op zeer zware cliënten? En wat moet je doen als een obese cliënt is gevallen? En bij overlijden? Is er contact met de uitvaartonderneming over de zaken als transport, grootte van de kist, toegankelijkheid van de koeling én hoe alles respectvol (!) gedaan kan worden? Kortom, er is veel om vooraf te controleren. De BMI40+ ZorgorganisatieToets (zie bijlage 1) is daarvoor een bruikbaar hulpmiddel.

TilThermometer

Aanvullend is het verstandig te checken in hoeverre de zorgverleners bloot worden gesteld aan fysieke overbelasting bij de zorg voor zwaarlijvige cliënten. De TilThermometer (zie www.tilthermometer.com) toetst in hoeverre dat het geval is, ook voor mensen met obesitas. In het kader van eUlift is de TilThermometer in het Litouws, Spaans, Frans en Hongaars beschikbaar gekomen. Het instrument was al te gebruiken in het Zweeds, Engels en Nederlands.

Technieken

De verplaatsingsmethoden zijn binnen eUlift specifiek vastgesteld voor het verplaatsen van personen met obesitas. Het gaat dan om praktische zaken als bijvoorbeeld het lichaamszwaartepunt dat anders kan liggen dan bij mensen zonder obesitas, de buik die in de weg kan zitten of een kleinere bewegingsuitslag van de ellebogen en schouders. Op <https://eulift-app.com/> zijn de technieken in video gedemonstreerd.

Benauwdheid

Als obese cliënten plat in bed liggen of rechtop zitten staat de borstkas onder druk en kan er benauwdheid ontstaan. Ook kunnen er drukplekken en bloed- uitstortingen ontstaan als gevolg van vetweefsel dat onder druk staat. Hoewel dit bij mensen met een appel- én peervorm kan gebeuren, is het belangrijk hier vooral bij 'appels' extra alert op te zijn. Het bed in anti-trendelenburg zetten (met het hoofdeinde hoger) of 'half zitten' (ergens tussen de 30° en de 60°) kunnen dan prima oplossingen zijn.

Als de cliënt met een passieve lift wordt verplaatst (Mobiliteitsklasse D of E) kan een tweemotorige plafondlift handig zijn. Doordat de motoren onafhankelijk van elkaar kunnen worden bediend, is het mogelijk voldoende ruimte voor de buik te creëren en benauwdheid zo veel mogelijk voorkomen. Wanneer de cliënt liggend met een tillift wordt verplaatst kun je daarvoor een speciale tilband met een serie in lengte instelbare lussen gebruiken. Daarmee kun je, afhankelijk van het lichaamstype en de breedte van de cliënt, het comfort verhogen en ook weer ademhalingsproblemen voorkomen. Iets dergelijks kun je doen met een op maat gemaakte tilband (die natuurlijk wel moet voldoen aan alle veiligheidseisen).

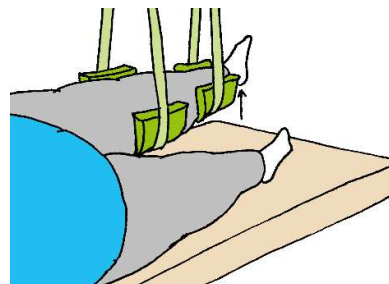


Copyright afbeelding: LOCOMotion

Huid

De huid verdient extra aandacht bij de zorg voor extreem zware cliënten. Het hevig transpireren en de soms zeer diepe huidplooiën maken de huidzorg complex, zwaar en tijdrovend. Omdat het obese mensen vaak moeite kost zichzelf goed te wassen en te verzorgen, is de kans op 'gemiste plekjes' met het risico op infecties en smetplekken groot.

Vraag bijvoorbeeld de cliënt zelf de buik op te tillen bij het wassen op bed, eventueel met behulp van een badlaken. Om overall goed bij te kunnen kan het handig zijn een arm of been met een tillift omhoog te brengen. Het is immers essentieel dat de huid na het wassen goed droog is. Ook als er gebruik wordt gemaakt disposable washandjes ('verzorgend wassen').



Copyright afbeelding: LOCOMotion

Bij aanraking is het belangrijk grote trekkrachten op de huid te voorkomen. Door de handvatting, de timing en de kracht waarmee dit gebeurt ontstaan er schuifkrachten op (en zelfs in de huid), waardoor de huid kan beschadigen. Daarom moet het aanraken zoveel als mogelijk met de volle hand gedaan worden. Dit geldt zowel bij manuele transfers (Mobiliteitsklasse A en B) als bij transfers met een hulpmiddel (Mobiliteitsklasse C, D en E). Meer informatie over de huidproblematiek in relatie tot tillen, transfers en fysieke belasting van zorgverleners vind je een ander hoofdstuk van dit eUlift Handboek.

Respect

De zorg voor obese cliënten brengt vaak een lastig dilemma met zich mee. Zorgverleners kunnen zich afvragen waarom zij hun lichaam zouden moeten overbelasten? Terwijl de cliënt het 'er zelf naar heeft gemaakt'? Dan is het goed eens met een andere bril naar zwaarlijvige mensen te kijken. Kennis van de achtergronden van de obese cliënt is dan noodzakelijk. Hoe komt het dat iemand zo zwaar is geworden? Vaak zit daar een wereld van problematiek achter. Iemand met obesitas is immers een cliënt met een chronisch ziektebeeld. Niemand is voor zijn eigen plezier zo zwaar. Deze mensen hebben zorg nodig, net als mensen met een ander ziektebeeld.



Copyright afbeelding: LOCOMotion

Maak het bespreekbaar als een team op voorhand negatief reageert op de komst van een obese cliënt. Zoek samen met de cliënt en zijn eventuele familie naar oplossingen. Ook voor de cliënt is het immers vaak erg vervelend en soms zelfs vernederend, om de noodzakelijk zorg te krijgen. Natuurlijk betekent dat niet dat zorgverlener over hun eigen mentale en fysieke grenzen (de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting) heen moet gaan.

Samenvatting

Voor een effectief ergonomiebeleid gericht op de zorg voor zwaarlijvige cliënten zijn er vier pijlers BMI, MK5, lichaamstypes en de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. Vooraf is het zinvol een assessment te doen van de reeds aanwezige ruimtes en hulpmiddelen (BMI40+ ZorgorganisatieToets) en mate van blootstelling aan fysieke overbelasting van de zorgverleners bij de zorg voor obese cliënten (TilThermometer). In de oplossingsfeer worden in dit hoofdstuk (transfer)technieken en hulpmiddelen aangeboden. Speciale aandacht daarbij is nodig voor ademhalings- en huid problematiek, alsmede respectvolle communicatie met de chronisch zieke obese patiëntengroep.

Bronnen

- Elbers E, Duyndam J. Haptonomy and resilience: A literature overview. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* (2018).
- 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>

Bijlage 1: BMI40+ ZorgorganisatieToets (2.0)

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

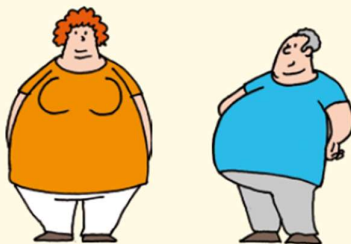
- ▶ toiletpot (hangend?)
- ▶ steunen en beugels
Niet alleen de steunen en beugels zelf, denk ook aan de muur en de wijze van bevestigen.
- ▶ sproeiföhninstallatie
- ▶ weegschaal
- ▶ rollator
- ▶ ondersteek
- ▶ incontinentie materiaal
Het zwaarste incontinentiemateriaal (XL) is geschikt voor cliënten 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 leuningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	Zijn de leuningen 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



BMI40+ ZorgorganisatieToets® (versie 1.0)

		Ja	Nee
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