



ErgoCoaches: the effects of peer leaders as part of a safer handling approach

Drs. Hanneke JJ Knibbe

Drs. Nico E Knibbe

LOCOmotion

j.j.knibbe@gmail.com

LOCOmotion *research, training en consultancy*

The Netherlands, www.locomotion.nu

www.goedgebruik.nl

Thanks for the invitation!





Hi... from the Dutch
ErgoCoaches at our annual
conference





**Take you on a journey
along the
stumbling path
of the Dutch approach**

17.000e aanmelding voor Gezond & Zeker!

Afgelopen maand heeft de 17.000e zorgmedewerker zich bij Gezond & Zeker aangemeld! Hieruit blijkt wel dat de preventie van fysieke belasting en agressie in de zorg nog steeds volop in de belangstelling staat. En dan te bedenken dat in 2003 het Project Ergocoaches, zoals Gezond & Zeker toen genoemd werd, als een innovatie werd beschouwd en de 'Best practice Award' won op het Arboconvenantencongres. Zo zie je maar hoe je van innovatie naar niet weg te denken activiteit kunt groeien. Omdat het van belang is dat we allemaal gezond en zeker ons werk kunnen doen. De 17.000e aanmelder komen jullie tegen in het Gezond & Zeker Magazine en tijdens de Kennisdagen, want daar mag hij of zij natuurlijk niet ontbreken! Heb je collega's die zich ook bezighouden met fysieke overbelasting of het voorkomen van agressie op de werkvloer? Ook zij kunnen zich bij Gezond & Zeker aanmelden.



Lees verder



National support for
ErgoCoaches
> 17.000 registered
(1 for every group of 36
caregivers)





ErgoCoaches are team-members with an additional responsibility for

- prevention of MSD and
- reduction of exposure to physical overload
- ensuring Quality of Care and Patient Safety



ErgoCoaches: their profile

Not a new phenomenon: first ergocoaches 25 years ago

Last decade rapid development: > 17.000 registered

A role, field of attention: **not** a new profession

Bottom-up: phenomenon itself is familiar to the nursing profession: fits in nicely

Assistance from physio's, OHT, differs widely

National Guidelines Ergocoaches

- If there is any risk of MSD: an ErgoCoach is required
- At least one in every smallest ***organizational work unit***
- ErgoCoaches need ***specific training for their task***
- ErgoCoaches need **to meet on a regular** basis
- ErgoCoaches need **sufficient time** for their tasks
(min. 2 hours/week).



A word cloud on a blue background featuring various job titles in Dutch and English. The titles include: CONTACTER, TRANSFERSPECIALIST, AANDACHTSFUNCTIARIS, FYSIEKE BELASTING, BEWEGINGS, COACH, TILCONTACTER, ERGO, COACH, COÖRDINATOR, FYSIEKE BELASTING, TIL, DESKUNDIGE, TILSPECIALIST, CONSULTANT, FYSIEKE BELASTING, BEWEGINGS, SPECIALIST, TRANSFERCOÖRDINATOR, TILCOMMISSIE, and TRANSFERDESKUNDIGE. The words 'ERGO' and 'COACH' are prominently displayed in the center in large white letters. Several red circles are drawn over the word cloud, highlighting specific terms: one circle around 'CONTACTER', one around 'TRANSFERSPECIALIST', one around 'AANDACHTSFUNCTIARIS' and 'FYSIEKE BELASTING', one around 'BEWEGINGS' and 'COACH', one around 'COÖRDINATOR' and 'FYSIEKE BELASTING', one around 'TILSPECIALIST', one around 'CONSULTANT' and 'FYSIEKE BELASTING', one around 'BEWEGINGS' and 'SPECIALIST', and one around 'TRANSFERCOÖRDINATOR'.

ERGO COACH

Desire for one name.....

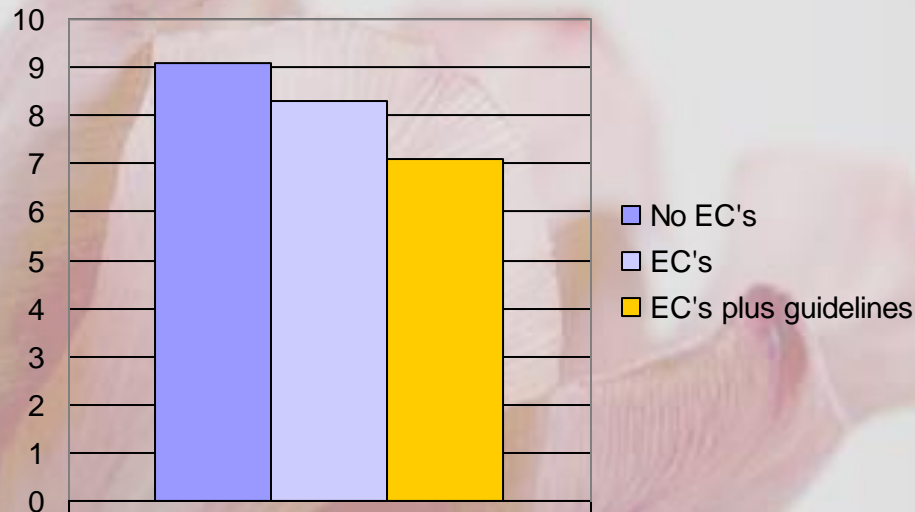
A few facts on ErgoCoaches

(n=2704, Resp. rate 72%, Knibbe et al., 2013, AmJSPH)

- Presence 1 : 36 workers
- On average 17 hours of spec. training

Facilities with ErgoCoaches have a significantly lower sick leave due to MSD

but the combination with Guidelines boosts the combination



Sickleave due to bp in past 12 months (n=90, n=5834 carers)

Problems encountered

Peanutbutter-sandwich-phenomenon

- Lack of ergonomic equipment
- Lack of training
- Lack of support from supervisors
- Lack of support from managers
- The ErgoCoach gets squashed in the middle
- *Is Ergocoach Burnout is a new Occupational Health Disease?*

Rembrandt



Rembrandt Riddle.....

How do you eat an elephant ?



Over the years...

bit by bit

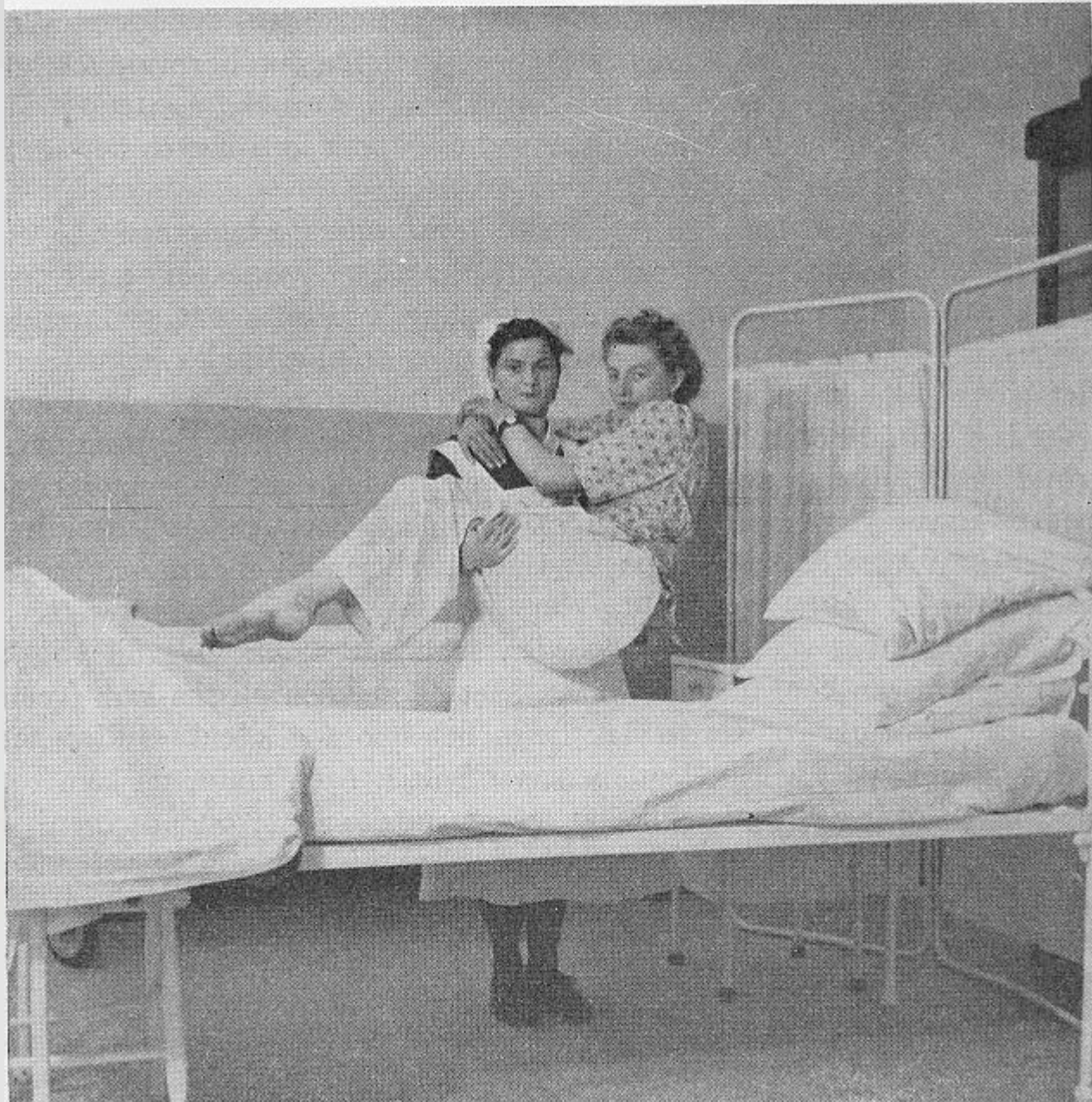
eating the elephant

and more and more

stepping out of our

ergonomic comfort zone into the

Quality of CARE ARENA



Stubbs 1983

Our personal eye-opener and wake up call

*'If the work is intrinsically unsafe
no amount of training
can correct the situation'*

Our own personal experience



Student nurses... starting so strong and yet so vulnerable

We started with a non-lifting approach in 1986

In nursing homes, home care and homes for the elderly



ISO Technical Report 2012





=>>> European Regulations

A National Approach chosen in the Netherlands

Guidelines for practice and support for implementation by all parties

Target:





“ Within 5 years after signing all HCO’s must have implemented the Practical Guidelines”

Research and monitoring integral part of the whole approach

Practical Guidelines

'short and simple'

All health care sectors involved:
Ranging from Home care to
Ambulances (1998-2004)

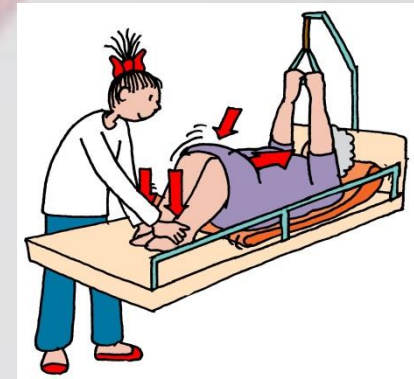
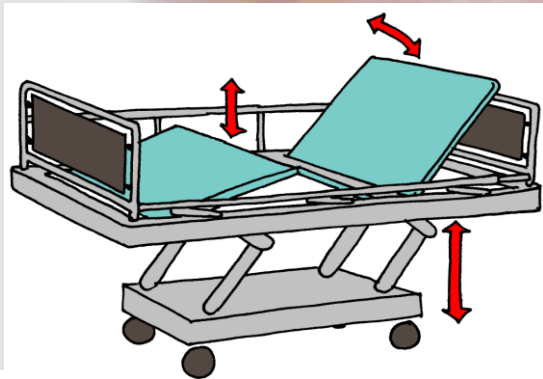
Bronnen van fysieke belasting	TRAP 1 De norm	TRAP 2 De operationalisering	TRAP 3 Het criterium	TRAP 4 De Praktijkrichtlijn
Bron 1 (Til)transfers binnen de grenzen van het bed (zijwaarts, omhoog, draaien, tellen, wisselgging) en de horizontale lig lig verplaatsingen. 	Niet meer tillen dan 25 kilo in ideale omstandigheden (NIOG-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 25 kilo per twee handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventiefWizer Tischeijf	De cliënt kan zichzelf ligging (kop, hand, benen, aankleedlufe) etc.) verplaatsen met enige hulp. De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transfer. De cliënt is volledig passief, of het draait om te tillen kind van meer dan 25 kilo.	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld papieren) en een elektrisch hoog-lagbed, hoog-lag-brancard of elektrische hoog-lag-aankleedlufe moeten worden gebruikt. Een elektrisch hoog-lagbed of elektrisch hoog-lag-brancard of elektrische hoog-lag-aankleedlufe moet worden gebruikt. Een elektrisch hoog-lagbed (gecombineerd met draaitafel, makelen of personen), hoog-lag-brancard of elektrische hoog-lag-aankleedlufe moet worden gebruikt.
Bron 2 (Til)transfers van en naar bed, (uittrek) of tellen. 	Niet meer tillen dan 25 kilo in ideale omstandigheden (NIOG-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 25 kilo per twee handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventiefWizer Tischeijf	De cliënt kan zelfstandig opstaan en loeren, maar is onzeker. De cliënt kan niet zelfstandig opstaan, heeft enige rempactanten en kan enigszins steun nemen op de benen. De cliënt heeft onvoldoende steun nemen op de benen of het draait om te tillen kind van meer dan 25 kilo.	Begeleiding door één zorgverlener is noodzakelijk, eventueel met één hulpmiddel. Actieve (till) meer, worden gebruikt. Passieve (till) moet worden gebruikt. Dit kan een platform-systeem zijn.
Bron 3 Statische belasting. 	Niet langer dan één minuut met gedraaide of meer dan 90° met voorgevoelgen romp.	PreventiefWizer StatVan	De zittende cliënt wordt heupelie (een gewen, lenden, schenen). De zittende cliënt wordt gecouche of gewassen. De ligge de (till) wordt gecouche. De ligge de cliënt wordt verhoog, gewassen of verschoond. De cliënt wordt gebase.	Een draaitafel, draaitafel, etc. of hoog-lag-verstelling van de zitruimte van de cliënt moet worden gebruikt. Een hoog-lag-douchesnoor moet worden gebruikt. Een hoog-lag-douchesnoor moet worden gebruikt. Een hoog-lag-douchesnoor, elektrisch hoog-lag-bed of elektrische aankleedlufe moet worden gebruikt. De draaitafel moet te worden gebruikt. Een hoog-lagbed moet worden gebruikt.
Bron 4 Bewegingen met talen, maar taal. 	Niet meer dan 20-25 kilo bij het in beweging zetten.	De Zes Karvagen	Op één of meer van de zes vragen wordt 'nee' gemiddeld.	De oorzaken waarop 'nee' is gemiddeld, moeten worden veranderd, zodat er geen 'ja' antwoord kan worden gegeven of de kracht moet aantoonbaar lager zijn dan 20 kilo (200 N) of de manoeuvre moet worden gemiddeld.

* Daarnaast moet de vastgelegd in het zorgplan, de transfer of bewegingsprotocol.
 ** Wanneer het gaat om een horizontale lig-lig-verplaatsing (bijvoorbeeld van bed naar brancard), mag deze transfer ook worden uitgevoerd met een grote maar glij-schuifmat. De cliënt moet daar dan hiernaast op kunnen liggen. Daarbij moeten snelle veiligheidsmaatregelen in acht worden genomen (zie pag. 143). Alleen deze handeling van fysieke belasting toelating is, gaat het hierin noodzakelijk om een minder veilige optie. Daarvoor mag alleen in uitzondering overleg worden gezocht. Het besluit moet zijn vastgelegd in het zorgplan van de cliënt.

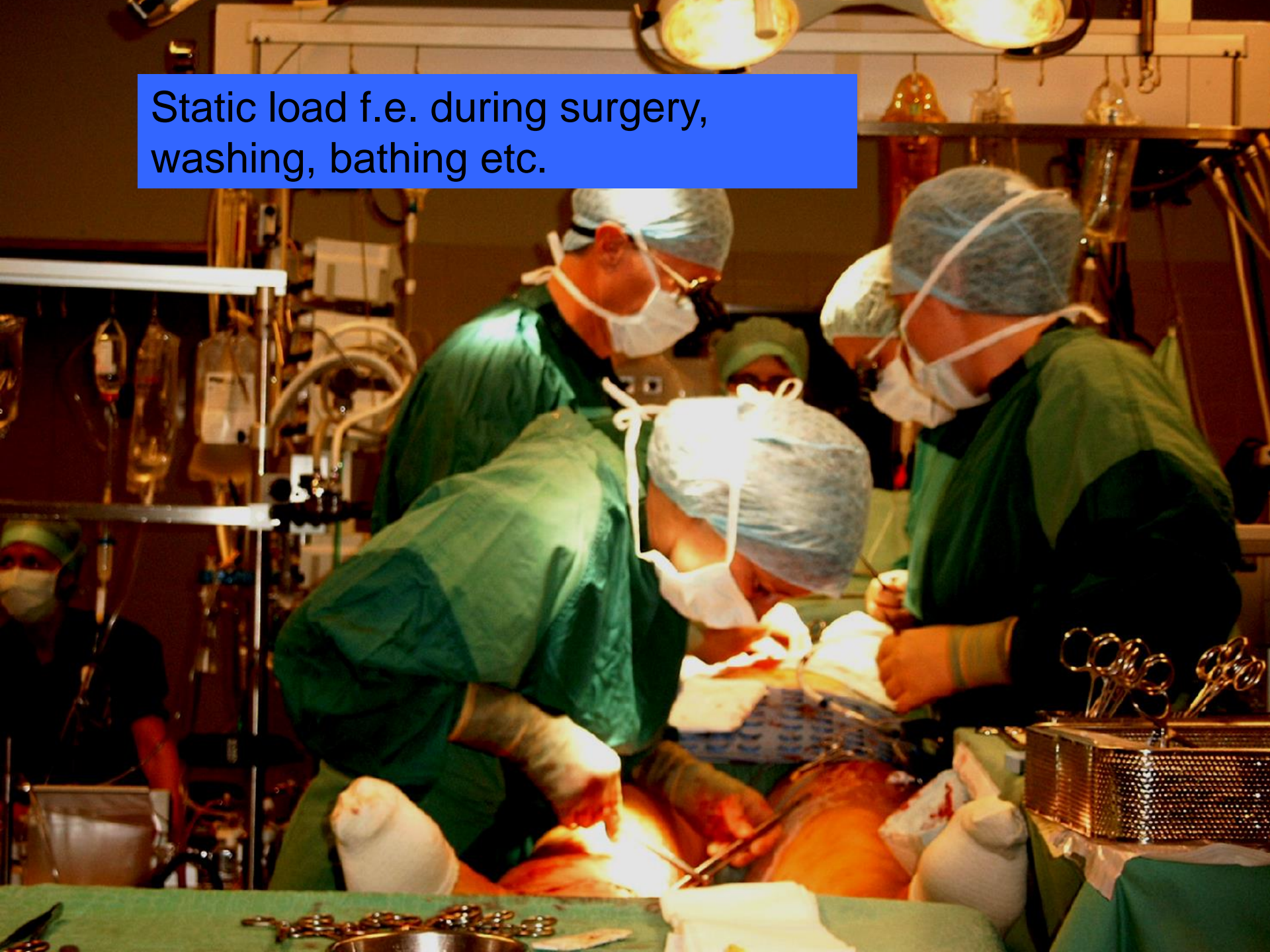
Praktijkrichtlijnen voor zorgverleners 1A.2

Guideline for example repositioning / transfers in bed

For all patients that need any assistance a powered hi-lo bed and sliding sheets must be used



Static load f.e. during surgery,
washing, bathing etc.



Assessment tools

- *Were provided on facility level*
- *Some compulsory*
- *Data also used on a national scale for monitoring purposes*
- *Data used on ward level*
- *Now endorsed by the HSE*

4 Research tools guiding implementation

1. Exposure assessment: Lift-Thermometer (ward & facility)
2. PolicyMirror (ward & facility)
3. Workers Questionnaires (caregiver and facility)
4. National statistics on sick leave in health care (Vernet)

The Lift-Thermometer

Based on the NIOSH Equation and Classification of Mobility According to ICF

Versions available for all Health care sectors including ambulances

TilThermometer voor de Thuiszorg

Bepaal de fysieke belasting bij verpleging en verzorging

Naam instelling:

Team:

Totaal aantal cliënten van deze TilThermometer:

Invaldatum:

Ingevuld door:

Mogelijkheden van de cliënt



Goed

Client A: weegt minder dan 23 kg of kan de handeling in principe zelf uitvoeren of lichte hulp (bijvoorbeeld vanwege het valrisico of de moeite die het de cliënt kost). Deze hulp is echter niet fysiek belastend.



Beperkt / matig

Client B: weegt meer dan 23 kg en beweegt in beperkte mate zelf, maar heeft een ander nodig bij het bewegen en is zonder deze hulp niet in staat de handeling te uitvoeren.



Niet / nauwelijks / slecht

Client C: weegt meer dan 23 kg en is zeer pijnlijk of heeft bewust of onbewust tegen (door pijn, spasmen, contracturen of gedragsproblematiek).

In welke mate zijn cliënten zelf actief bij:

1 Verplaatsen binnen de grenzen van het bed (zijwaarts, omhoog, draaien, rollen en wisselgigging)

Mogelijkheden van de cliënt:

2 Verplaatsen van en naar bed, rolstoelen, toilet e.d. (lig ↔ zit/zit ↔ sta)

Mogelijkheden van de cliënt:

3 Steunkousen aan-/uittrekken

4 Statische belasting (in moeilijke houdingen werken)

a. de cliënt zittend wassen/douchen

Mak van medewerking van de cliënt:

b. de cliënt wassen en/of aan- of uittrekken op bed

c. de cliënt elders liggend wassen (niet op bed), douchen of baden

d. wondverzorging, zalven en/of zwachtelen e.d.

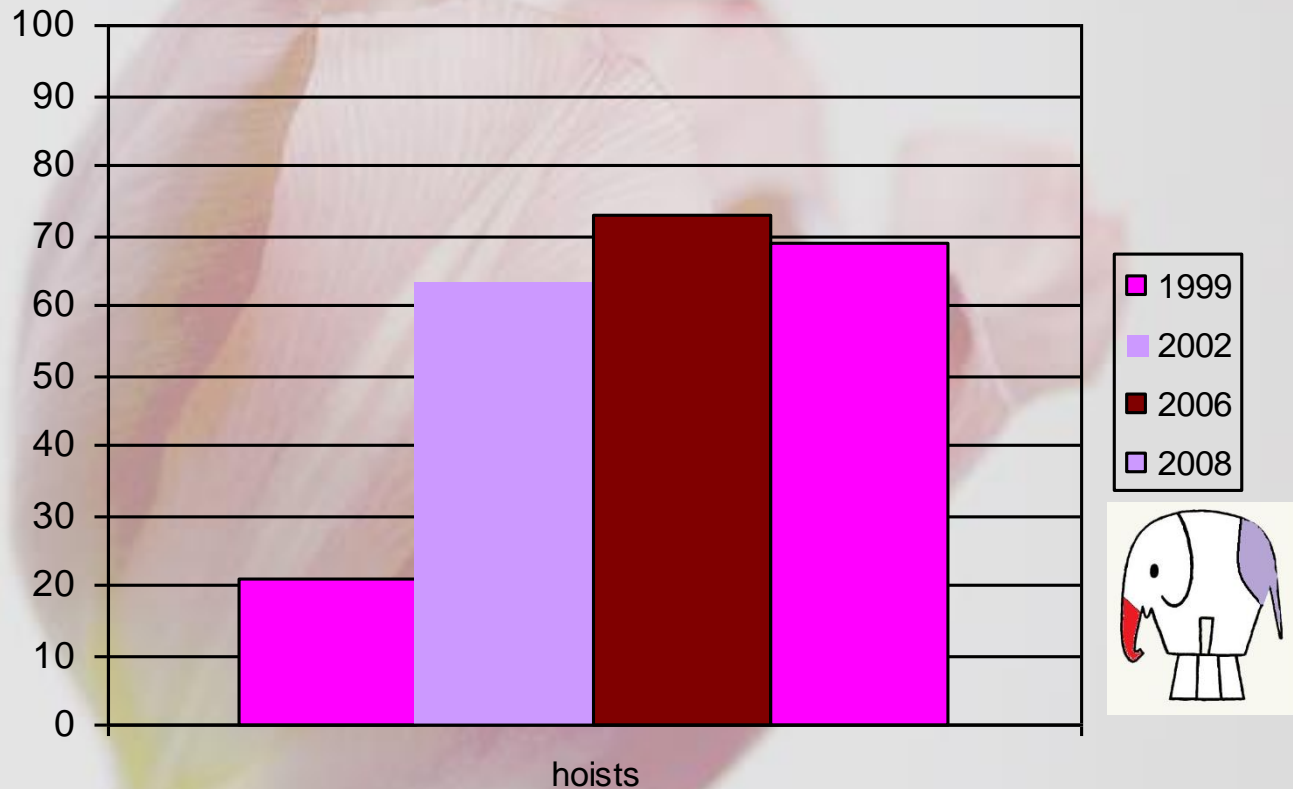
Daar van de handelingen: ☐ > 4 minuten ☐

5 Moet er zwaar gemaneuvreerd worden met rolstoel, tilift of andere rijdende hulpmiddelen?

Risks covered with hoists

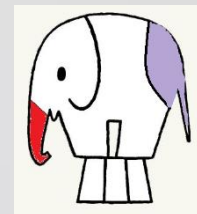
national monitoring n=80.000 patients per round
(Knibbe et al.).

Leveling off?



Care load increasing steadily...

(% more passive patients in care)



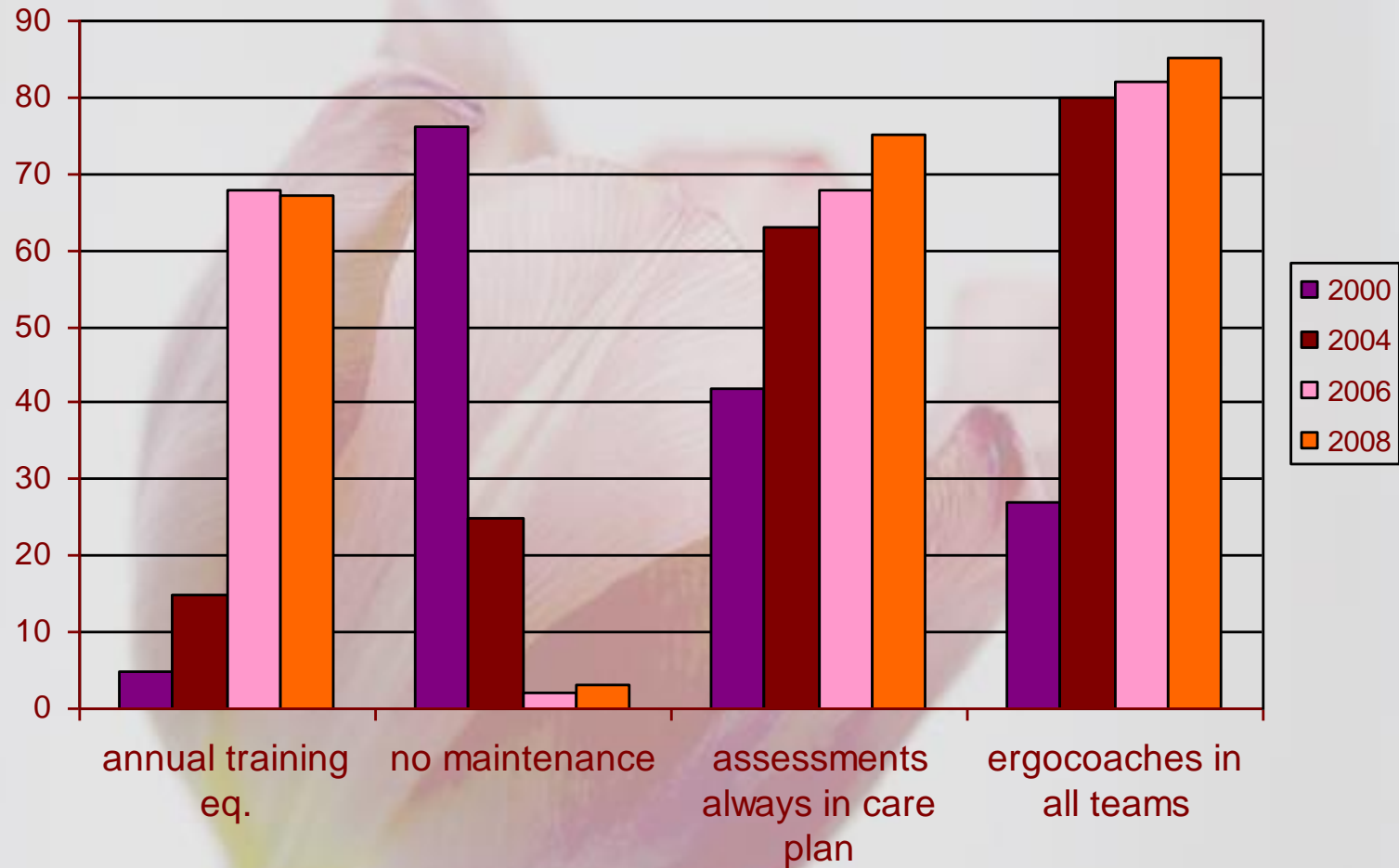
2. BeleidsSpiegel (‘Policy Mirror’)

assesses your policy
and identifies
potential weak spots
or
points for
further improvement



Progress in preventive policy

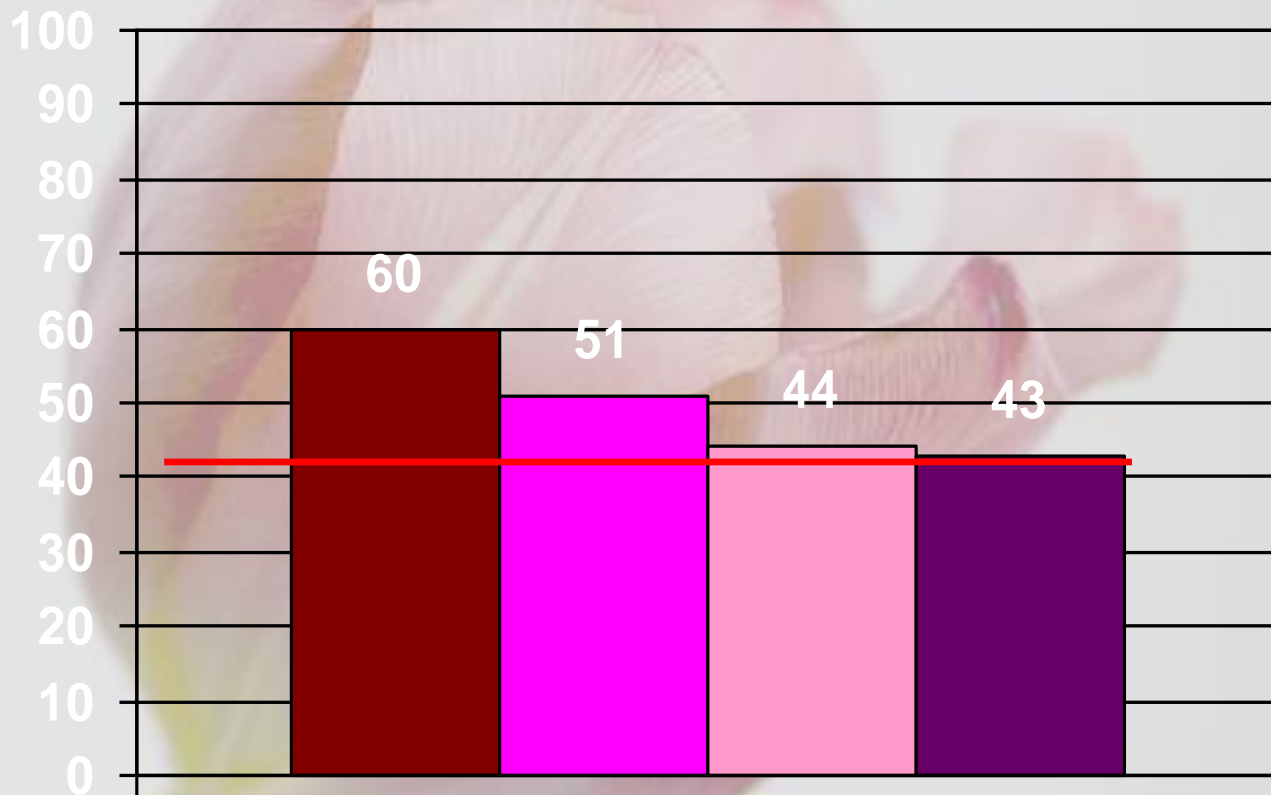
Nursing Homes and Homes for the Elderly (> 500 per survey, > 60%)



3. Workers surveys

progress on last 12 months back pain prevalence

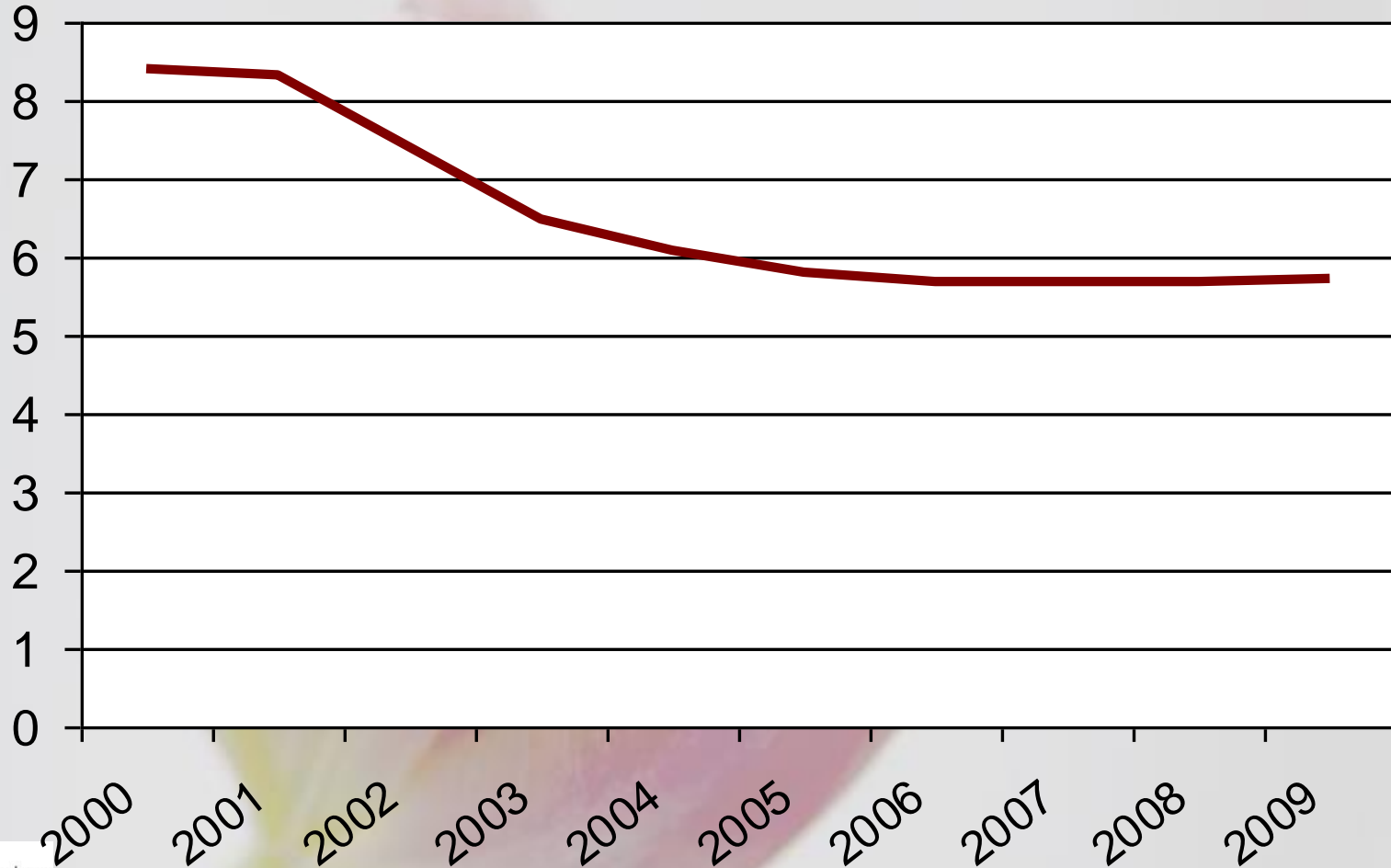
(n=68.183 nurses and nursing aids 2001 – 2008: source ATOS/ LOCOmotion)



And, finally,
4. sick leave statistics
a steady decrease
can be seen
on a national level

(external validation)

National Statistics on % of sick leave from baseline onwards (approx. 90% of health care workers included)(source: Vernet, 2000 – 2010)



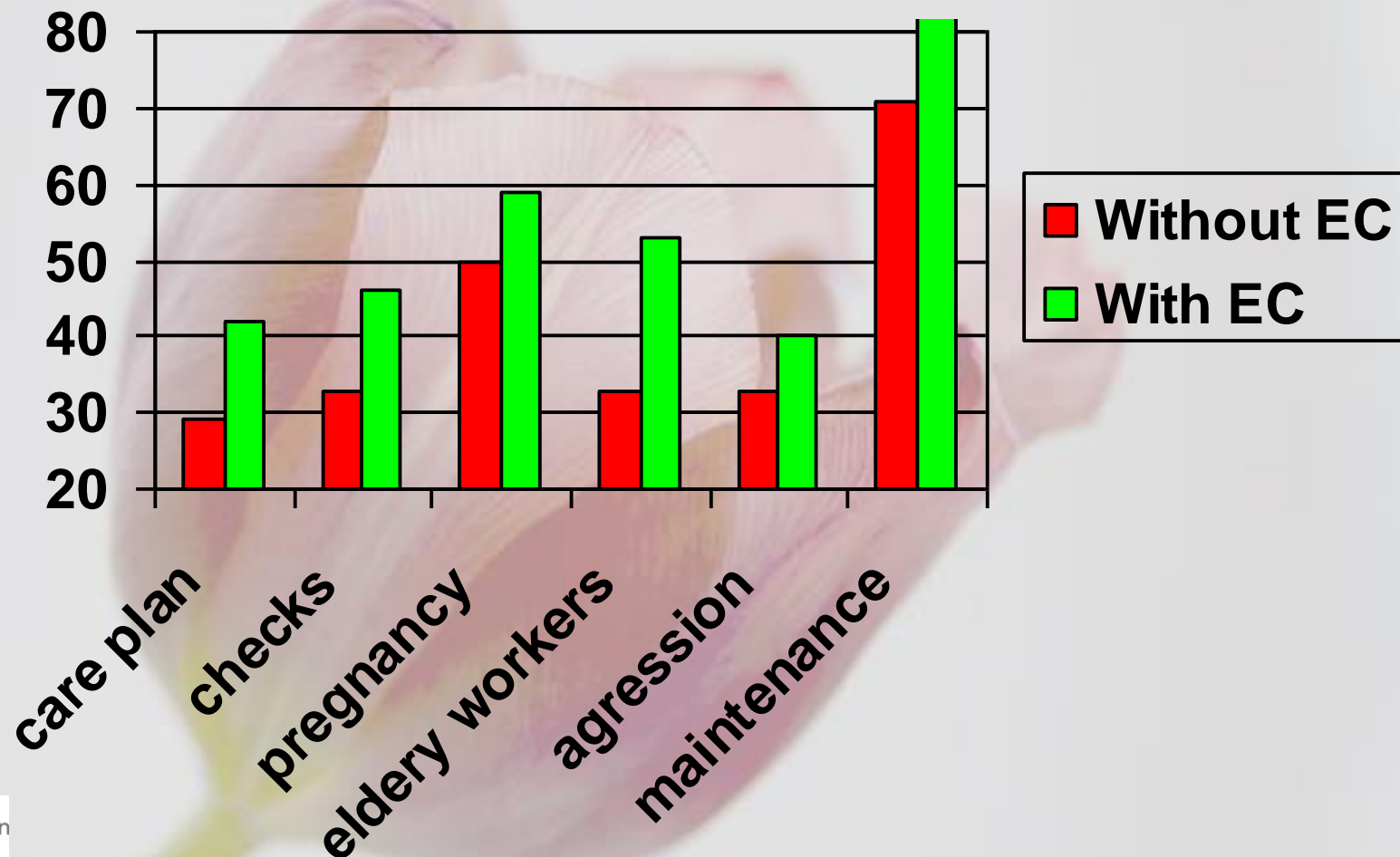
Conclusions

- (Partly) converging results of the assessment tools: exposure, policy, survey's and sick leave statistics
- Effective and practical to use, also on a national scale
- Implementation of guidelines is a slow process
- Problems keep popping up
- We need ErgoCoaches...

Important advantages EC's

- Filter and translate general info, customize it and apply it
- Group remains problem owner and solution owner: no 'not-invented-here' problems
- Can determine the value of change against group norms/values
- Care professionals: know what it is all about
- Care professionals: know how to maintain and improve QoC

Differences (%) in policy and compliance with guidelines between facilities with and without ErgoCoaches (n=90, n=5834 carers)



Diffusion of innovations

(Rogers, 1985, Grol & Wensing, 2001)

Opinionleaders/ key figures (i.e. ErgoCoaches) are

1. First target group for change / innovation
2. Best channel for further implementation

ErgoCoaches as **change agents and innovators**

But it appears they are also **long term guardians**

ErgoCoaches are important in two phases of implementation:

1. To initiate change (innovators)
2. To maintain change and promote compliance/ sustained change (tough ones)

This results in different types of EC's





But are they really the key to an effective preventive policy ?

Ergocoaches themselves think so !

91% states that Ergocoaches are necessary and so does their management

....but that goes without saying....

Is there more than 'circumstantial evidence...??'

- Better compliance with guidelines
- Theoretical support
- Studies published by Koppelaar, Knibbe and Burdorf (2011-2013) state: only effective if part of a comprehensive approach (s.a. Yassi et al., 2013):

1. **Use of a patient-protocol in the care plan**
2. **Building lay-out and availability of equipment**

ErgoCoaches

Not effective as
stand-alone intervention ?

Not THE key, but A key ?

ErgoCoaches

The Buts:

1. Not effective as stand-alone intervention ?
Ergonomic approach \neq having ErgoCoaches...
2. Ergocoaches need support and training
Appointing them \neq enough !
3. Specify and tailor your model and train accordingly
THE ErgoCoach does not exist
4. Mind cost-effectiveness
Ergocoaches can bring profit or loss



Questions raised as to the necessary investments in EC's

- *Time ?*
- *Training ? costs & savings*
- *When does that pay-back moment come ?*
- *Dependence on external trainers*

Business Case Ergocoaches

- Interactive software module developed
- Differences in cost-effectiveness
- Problems: time: 2 years latency
training is expensive
different models also differ in costs
integrate in work time
profit is to be expected but not easy

ERGO COACH



"Ik ben Marijke Wierda van Horewille Ergocoach in verzorgingshuis Zorgvliet in Utrecht."

"Ik heb een vingerspel als Ergocoach omdat ik het leuk vind en goed op de hoogte te blijven en problemen te verhelpen als ik mensen ontmoet met Ergocoach en anderszins te helpen en te coachen. Je kan je aanmelden via de website www.ergocoach.nl of bel met 020-2385226 en we helpen je verder met de vragen!"

Ergocoach op de website van Spelink Nederland



Support for our ErgoCoaches

A close-up, slightly blurred photograph of an elephant's head, focusing on its eye and tusk. The elephant's skin is dark and wrinkled. The tusk is visible on the right side of the frame. The text "Building & Rebuilding & Architects" is overlaid in white, bold, sans-serif font on the left side of the image.

Building & Rebuilding & Architects

Left...right, front...back
lots of maneuvering



- Software development was the result: on line internet application
- Architects in Health Care Award winning IAHSA 2009 London

A close-up, slightly blurred photograph of an elephant's head, focusing on its eye and the textured skin of its trunk. The elephant's trunk is curled, and its tusk is visible. The background is a soft, out-of-focus landscape.

Coping with patient resistance against equipment

Client- participation

Obese clients pull on their socks (7.18).

Like delen Meer informatie



Jos *gewicht* *BMI* *lichaamstype*
180 52 appel

1:05 / 2:54

YouTube

A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and tusk. The elephant's skin is dark and wrinkled, with prominent horizontal ridges on its trunk. The background is a blurred, hazy landscape. The text "Listening and tailoring" is overlaid in white, bold, sans-serif font.

Listening and tailoring

TIP STRIP

Oh, yes!! You do need help!



Nose to toes, feet a little back, hands



?!

Sorry! Haha! Standard solutions do not work for me: I do it MYYYY WAYYYY!

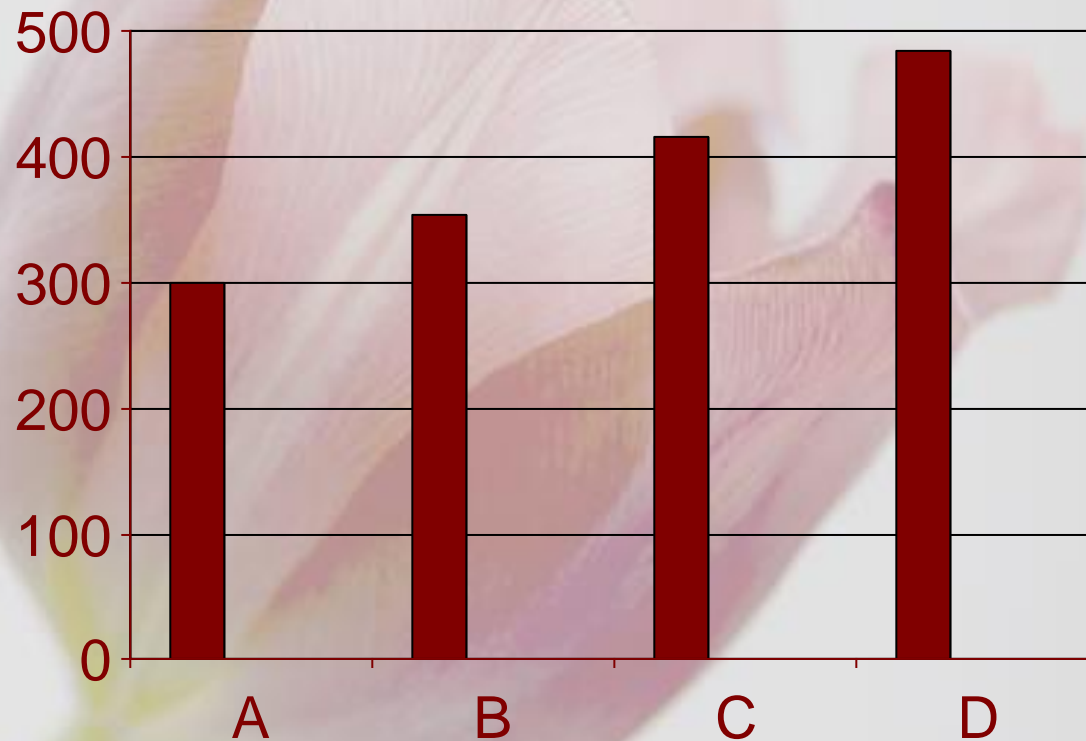


A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and a single tusk. The elephant's skin is dark and wrinkled, with deep ridges visible on its trunk. The background is a soft, out-of-focus landscape with rolling hills and sparse vegetation under a hazy sky.

Skill training



Score for excessive back load for 4 nurses during repositioning with a sliding sheet (A, B, C, D)



Rule of thumb

- 30% nurse
- 30% equipment
- 30% other factors

A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and the textured skin of its forehead and trunk. The elephant's trunk is visible, showing its characteristic rings. The background is a blurred, natural setting.

Series of businesscases

Interactive Businesscases

Built on four cornerstones

- Quality of work: ergonomics
- Quality of care: patient
- Productivity: increasing time with the patient
- Recognition of relevance and costs of implementation



Businesscase: calculate your own pain/gain

Businesscase Toetsen, trainen en scholen: selectief te werk gaan

Berekeningen / kosten per jaar

V&V versie



Algemeen

Aantal trainers/ergocoaches

Loonkosten trainers/ergocoach

Aantal medewerkers

Loonkosten medewerkers

30% Extra Benefit?

Scholing van de Trainers/Ergocoaches

	kosten/dagdeel	afschrijvings%	aantal dagdelen	
basistraining (kosten training per persoon per dagdeel)	€ 110	100%	5	€ 1.650
vervanging trainers /ergocoach <i>loonkosten vervanging trainers</i>	€ 100	100%	5	€ 1.500
jaarlijkse bijscholing (kosten training per persoon per dagdeel)	€ 110	100%	5	€ 1.650
vervanging trainers/ergocoach <i>loonkosten vervanging trainers</i>	€ 100	100%	5	€ 1.500
locatie / catering etc.	€ 50			€ 125
			subtotaal	€ 6.425

Groepsgewijze training en instructie iedereen

	10 personen	Aantal dagdelen training/jaar	
basistraining (kosten training per dagdeel per persoon)	€ 80	100%	1
vervanging medewerkers <i>uren vervanging / medewerker/jr</i>	4	100%	
jaarlijkse bijscholing (kosten training per dagdeel per persoon)	€ 60	100%	0,375
vervanging medewerkers <i>uren vervanging /medewerker/jr</i>	0,38	100%	
locatie / catering etc. per dagdeel	€ 10	100%	
			subtotaal
			€ 19.219

Opstellen toetsingsprotocol e.d. en overhead

loonkosten trainer / ergoCoach

uren

opstellen protocol


25

eenmalig
jaarlijks/

6

€ 150

► ► \Kosten\ Baten\ Totaal\ subkostenpostengrafisch /

A close-up, low-angle shot of an elephant's head and trunk. The elephant's trunk is thick and wrinkled, with a small tusk visible. The background is a soft, out-of-focus landscape with rolling hills and a clear sky.

**Coherent
overall system
of techniques
& skill &
communication**

Working techniques:
high impact: look beyond products
and get more...one-turn-system





Filmpjes van alle technieken

Home » Filmpjes van alle technieken

- ▶ Groep 1 IN BED: bewegingen binnen de grenzen van het bed
- ▶ Groep 2 ZIT - ZIT : bewegingen van een zittende naar een zittende houding
- ▶ Groep 3 Steunkousen
- ▼ Groep 4. Lig <-> lig transfers en statische belasting
 - ▶ 4.1. Van lig naar lig
 - 4.1.1. Zelfstandig verliggen van bed naar bed
 - 4.1.2. Van lig naar lig met glijrol of -zeil (duwend)
 - 4.1.3. Van lig naar lig met glijrol of -zeil (twee personen)
 - 4.1.4. Van lig naar lig met glijrol of -zeil (trekkend)
 - 4.1.5. Van lig naar lig met passieve (plafond)tillift
 - ▶ 4.2. Vanaf de grond tillen en valbegeleiding
 - 4.2.1. Valbegeleiding
 - 4.2.2. Zelfstandig naar stoel na een val
 - 4.2.3. Met lichte hulp naar stoel na een val (2 stoelen)



Het GebruiksBoekje

Goed Gebruik van Hulpmiddelen



Steunkousen met een open teenstuk aantrekken



Verwijder het hulpmiddel door aan de lus bij de tenen te trekken. Doe dit niet in één beweging, maar pak steeds een nieuw stukje naarmate het hulpmiddel meer uit de kous naar boven komt. Houd ondertussen met een hand rond de hiel de kous losjes vast, zodat de kous zelf niet van zijn plaats glijdt. Laat de voet van de cliënt wel gewoon op je knie rusten en til de voet dus niet op met je hand. Het hulpmiddel glijdt nu tussen de kous en de voet vandaan.

Tot slot vraag je of de cliënt de kous zelf verder omhoog kan trekken. Zorg er daarbij wel voor dat de kous goed over het been verdeeld is. Als de cliënt hulp nodig heeft, doe je dat door met je vlakke handen (met rubberen handschoenen) over de kous naar boven te wrijven.

Sla nooit de boord van de kous om, ook niet als de kous te ver is uitgerekt. Is dat het geval, verdeel dan

een goed handboek hulpmiddel en hou die bij de hand. I en werk met goed onderhouden hulpmiddelen.

3.1.

YouTube

goedgebruik

Zoeken

Bladere

Omhoog verplaatsen met glijzeil (trekken) (1.4.7)

goedgebruik

56 video's

Abonneren



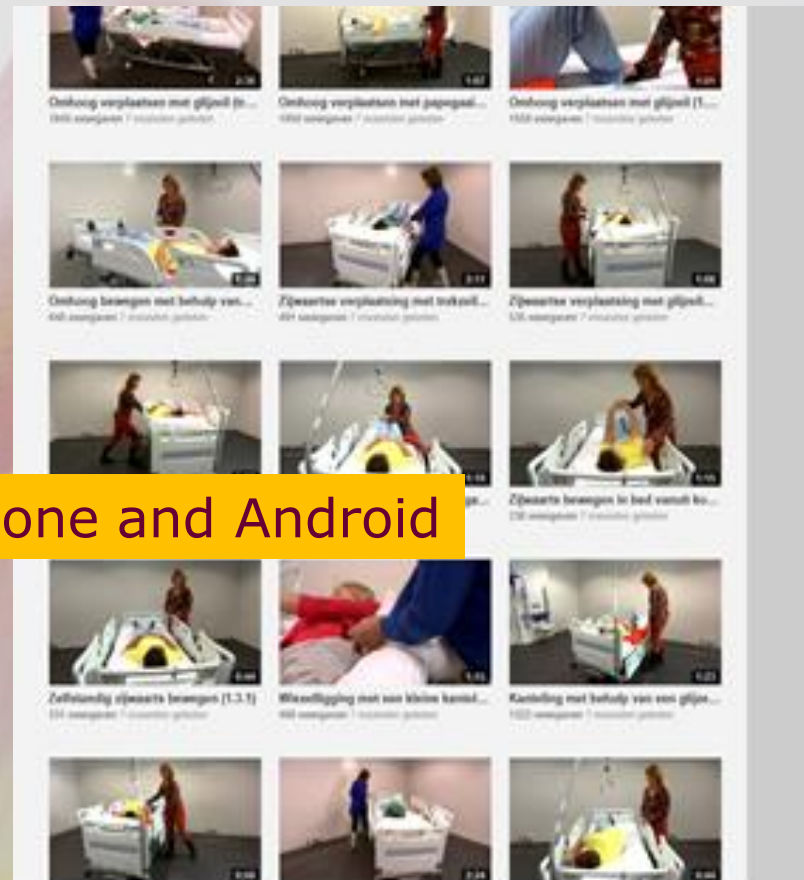
Leuk

+ Toevoegen aan

Delen

www.goedgebruik.nl

> 700.000 views YouTube



An App for I-Phone and Android

Series of E-Learning Modules for Free:

f.e. Make use of body
mechanics: standing up: speed
or stability

Free-learning.nl

PLACE IN THE RIGHT ORDER



1. Push up from the armrests
2. Nose to Toes
3. Stretching by looking ahead
4. Place the feet a little backwards under the seat

A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and a single tusk. The elephant's skin is dark and heavily wrinkled, with deep ridges running across its forehead and around its eye. The tusk is a light, yellowish-brown color and curves slightly. The background is a soft, out-of-focus landscape with rolling hills and sparse vegetation under a hazy sky.

Patient mobility

Patient

- Self activity
- Cooperation
- Passivity
- Resistance

Project StopContact!

30% Extra Benefit?

Did we miss something?

Equipment
Skill

Training

?

Communication and affect



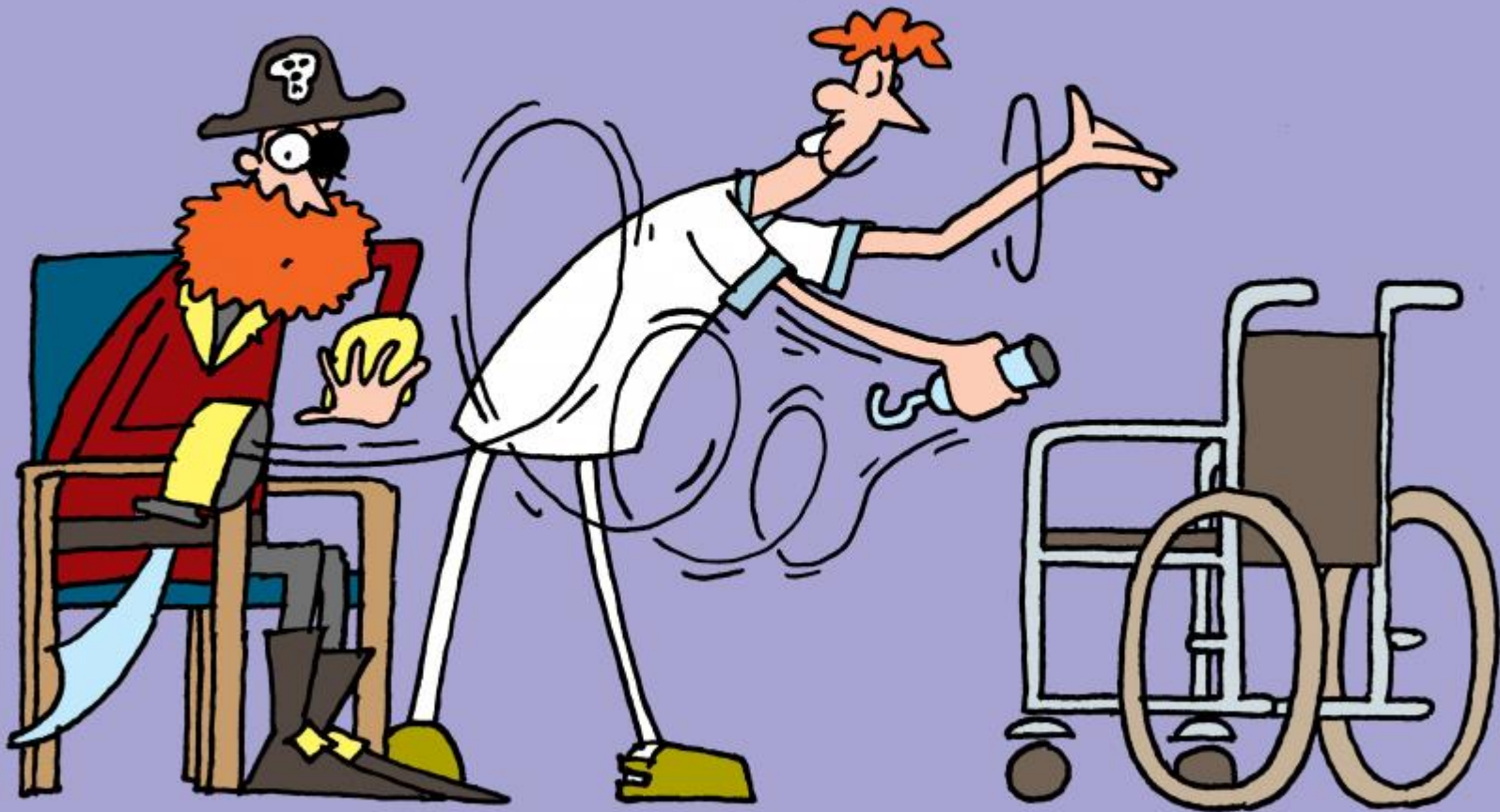
STOP!

maak JIJ contact?

STOP! CONTACT?

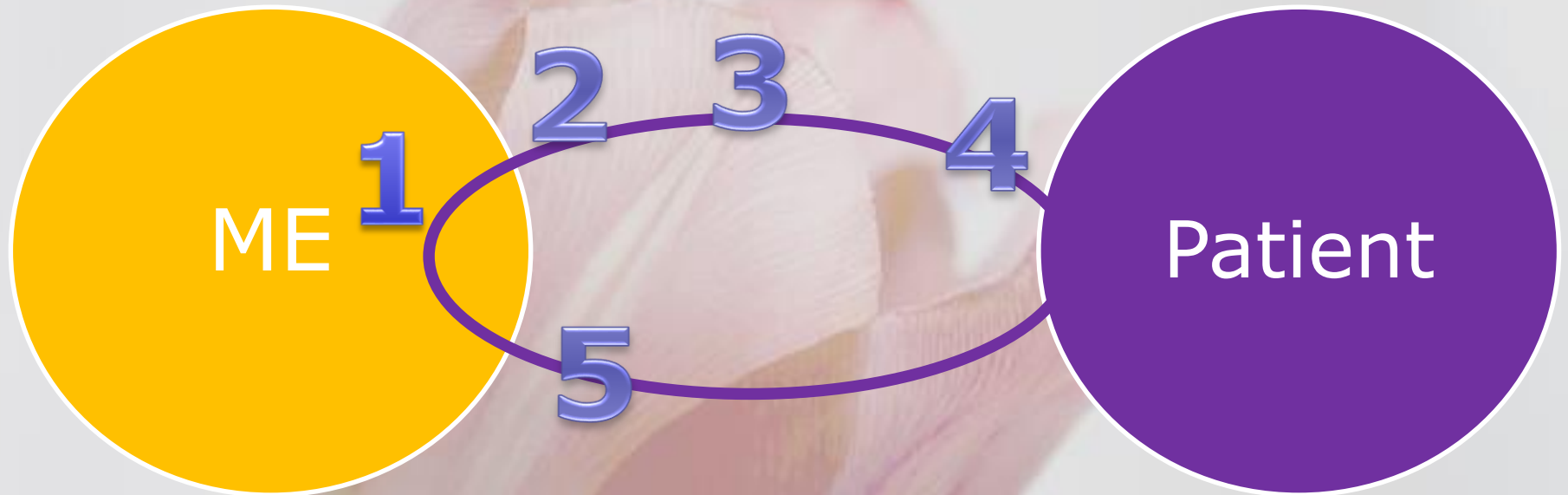
www.stop-contact.info

Just follow my hand, use momentum, three flips and there you are! Follow me please!



WACHT JIJ OP DE ANDER?

CONTACT model



The load on the back is influenced by
mental workload and personality....

Splittstoesser, Marras and Best, 2012.

But also on the patients side:
mobility, activity and less physical
load....



Hippocrates, 460 – 400 B.C.

*"some patients, though conscious that their condition is
perilous, recover their health simply through their
contentment with the goodness of the physician"*

precepts VI

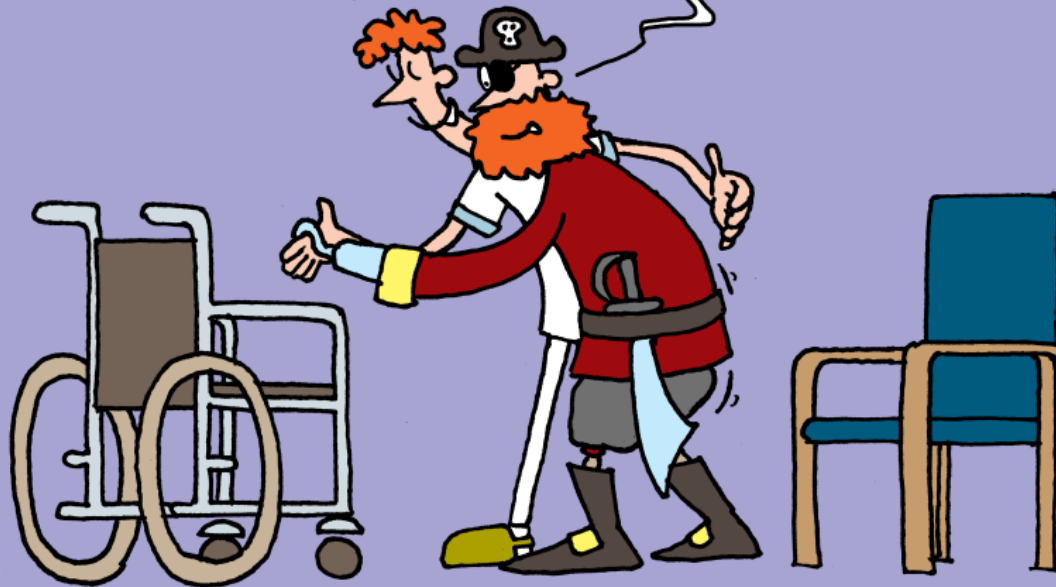
Studies show

- Positive emotion is important
- And the other way around is also true
- Negative emotions produce negative effects

=> Doing nothing is NOT an option

Impact can be huge

Ai, ai Captain: steady she goes!



BEGRIIP VOORKOMT WEERSTAND

© 2012 www.aukeherrema.nl

Touch

- Touch: is part of the profession
- Touch and other types of contact and communication influence transfers
- With or without lifting equipment



waiting

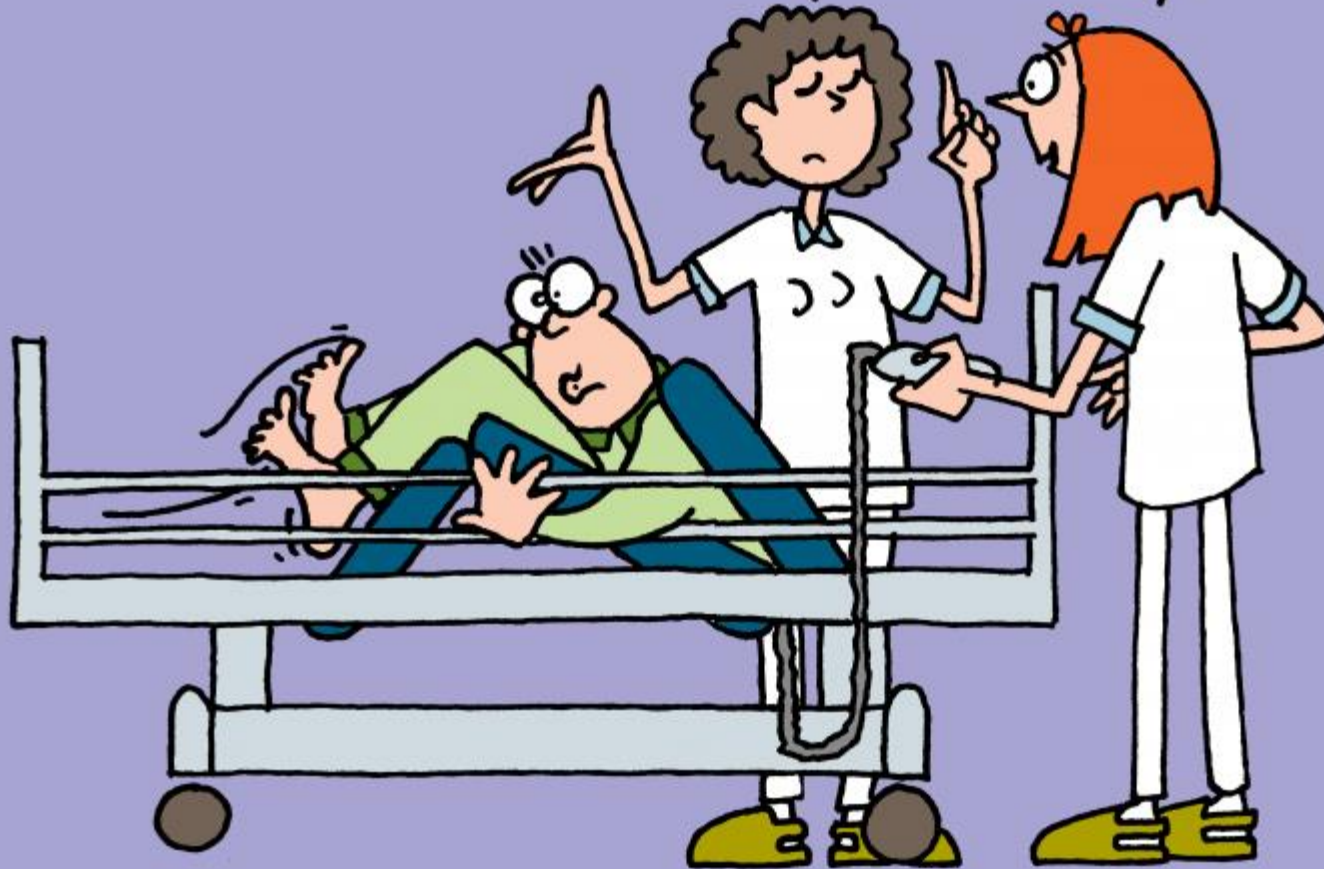
taking
the
lead

rest

persistant

That's when I told him blah

Nooo.... Really? ?

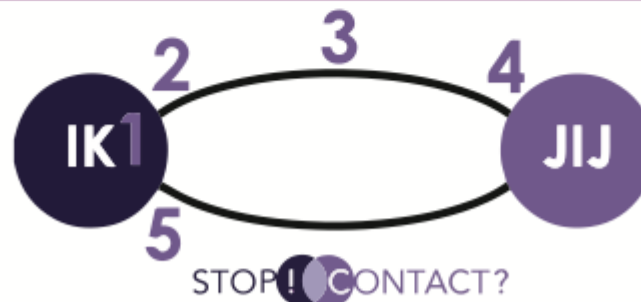


MET WIE MAAK JIJ CONTACT?

Wil je écht contact maken?

Stel dan jezelf de volgende vijf vragen:

- 1** Hoe 'bezet' ben je?
Ben je wel klaar om contact te maken met de cliënt of ben je met hele andere dingen bezig in je hoofd?
- 2** Past wat je zegt bij wat je uitstraalt?
- 3** Richt je je duidelijk naar je cliënt?
- 4** Is wat jij wilt overbrengen bij de cliënt angekommen?
- 5** Let jij op de reactie van de cliënt en doe je daar wat mee?



www.stop-contact.info

You are helping a lady with Alzheimer. She is very agitated and bites you in your arm.

It hurts and she will not let go.

1. I stand on her toes, so she will let go
2. I tap her on the head
3. I carefully push my arm more into her mouth
4. I pinch her in the arm
5. I pull my arm away



A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and a single tusk. The elephant's skin is dark and heavily wrinkled, with deep ridges running across its forehead and around its eye. The tusk is a light, yellowish-brown color and curves slightly. The background is a soft, out-of-focus landscape with rolling hills and sparse vegetation under a hazy sky.

Room for Innovations

F.e. Care Cleansing (without water, soap and a towel)



High Impact Innovations

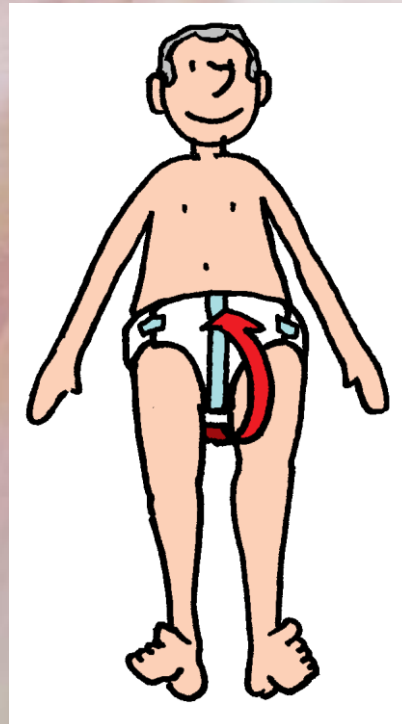
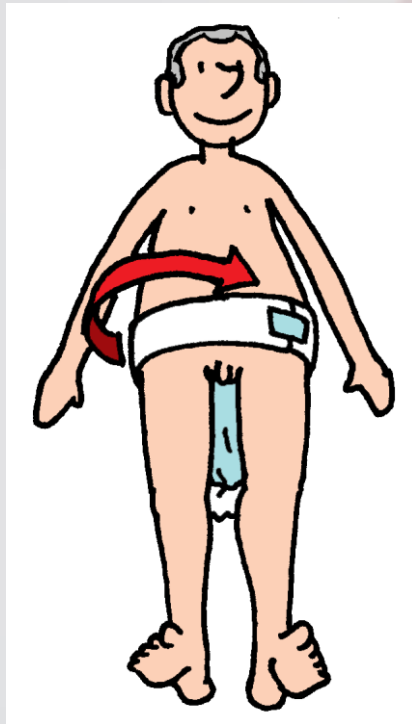
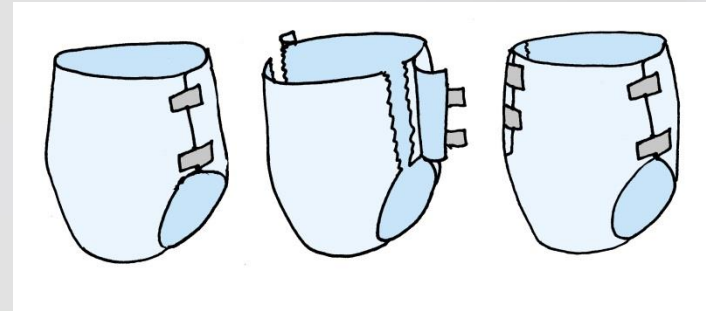
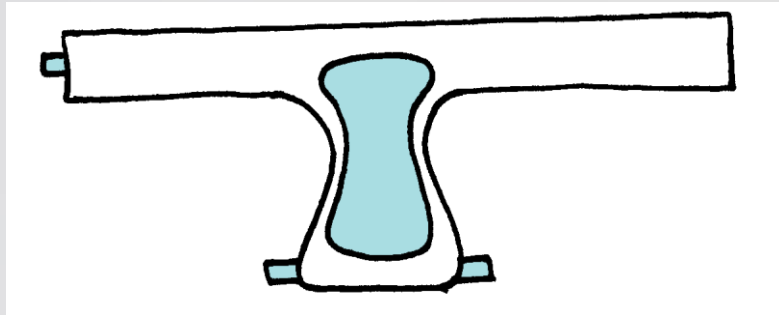
Evaluation of Care Cleansing in 87 nursing homes and hospitals
(n=6436 patients)

- Saves 3 strenuous repositioning activities per wash
- Saves 5 minutes of static load for the nurse per wash
- Saves 8 minutes on average per full body wash
- Experienced as positive by nurses and patients
- Positive effects on patient skin quality and use of medication

Per 35 patient unit each morning: say 25 washed by nurses

- 75 repositioning transfers
- > 2 hours over static load
- More than 3 hours work





Similar effects for
incontinence material
(Knibbe & Knibbe,
Journal of Ergonomics 2005)

Example from the OR

Faster surgery: 56 seconds



Meijsen & Knibbe, 2005



Rembrandt Riddle.....

How do you eat an elephant ?



The only trouble is...
this elephant is growing....





Lets keep going step
by step

A big thank you !!
and '*sukses*'

