



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*

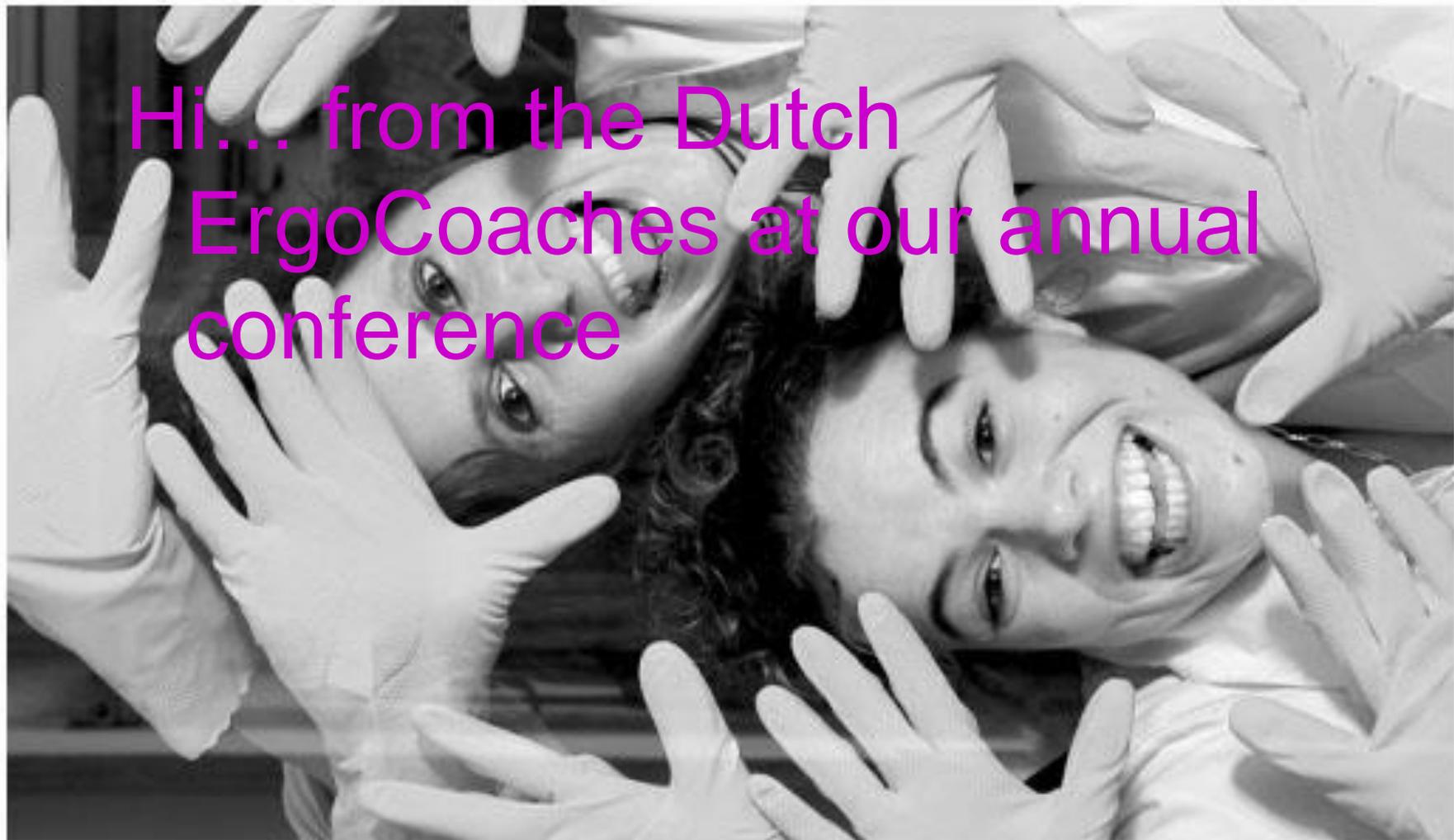
The Netherlands, www.locomotion.nu

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).

CONTACTER

TRANSFERSPECIALIST

AANDACHTSFUNCTIARIS
FYSIEKE BELASTING

ERGO

BEWEGINGS

TILCONTACTER

COACH

COACH

COÖRDINATOR
FYSIEKE BELASTING

TIL
DESKUNDIGE

TILSPECIALIST

CONSULENT
BELASTING

FYSIEKE

Desire for one name.....

BEWEGINGS
SPECIALIST

TILCOMMISSIE

TRANSFERCOÖRDINATOR

TRANSFERDESKUNDIGE

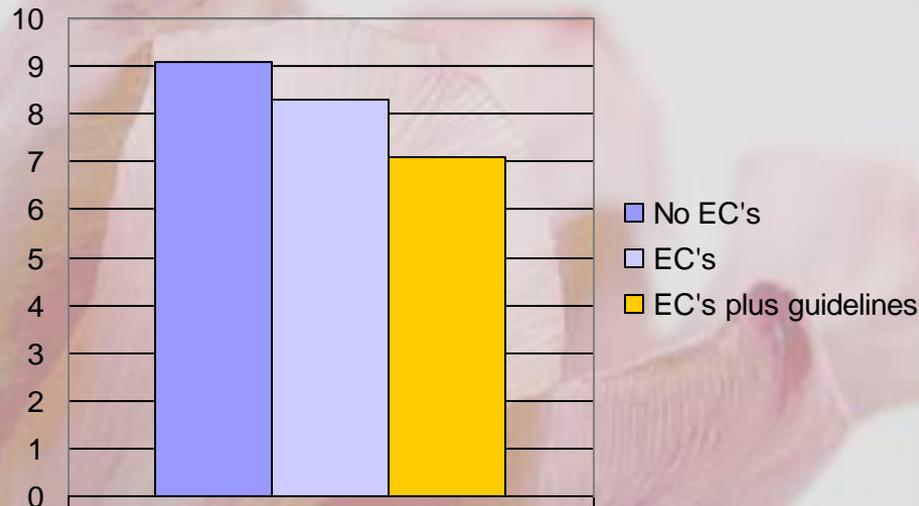
A few facts on ErgoCoaches

(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)

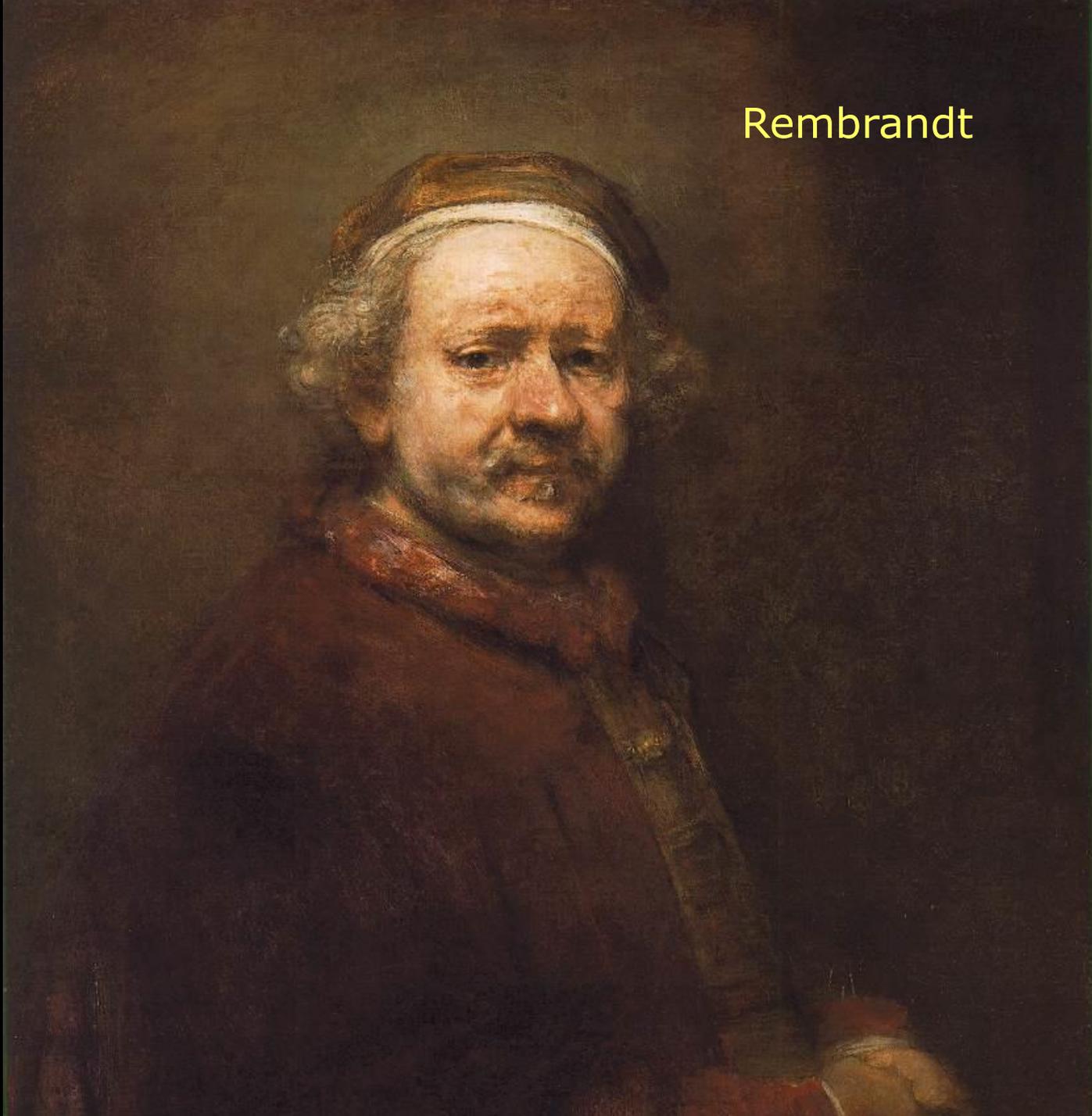
Problems encountered

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)

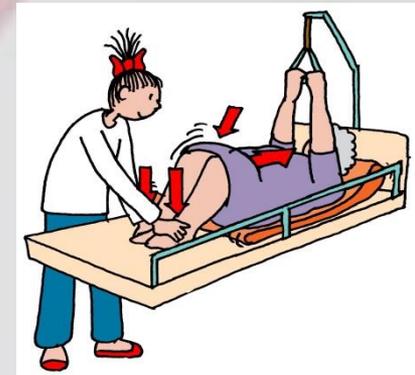
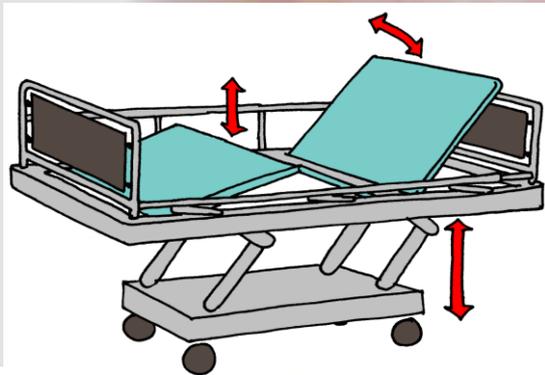
Bronnen van fysieke belasting	TRAP 1 De norm	TRAP 2 De operationalisering	TRAP 3 Het criterium	TRAP 4 De Praktijkrichtlijn
Bron 1 (Re)intensieve binnen- of buiten- de gewaar van het bed (bijvoorbeeld, omhoog, draaien, rollen, wisselganging) en de horizontale lig lig verplaatsingen.	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOS-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 23 kilo per beide handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventieWizer Tischrijf	De cliënt kan zichzelf ligging (op bed, bureau, bankzetel/afel) verplaatsen met enige hulp. De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transitie. De cliënt is volledig passief, of het betreft een te tillen kind van meer dan 23 kilo.	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld passpas) en een elektrisch hoog-lagbed, hoog-lag-erenzon of elektrische hoog-lag-ankelafel moeten worden gebruikt. Een rollator en een elektrisch hoog-lagbed, hoog-lag-erenzon of elektrische hoog-lag-ankelafel moeten worden gebruikt. Een elektrisch hoog-lagbed (gecombineerd met draaitafel, rolaken of personenlift), hoog-lag-brancard of elektrische hoog-lag-ankelafel moet worden gebruikt.
Bron 2 (Re)intensieve van en naar bed, (bijvoorbeeld of toilet).	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOS-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 23 kilo per beide handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventieWizer Tischrijf	De cliënt kan zelfstandig opstaan en lozen, maar is onzeker. De cliënt kan zelfstandig opstaan (oplaten), heeft enige empathie en kan enigzins steun nemen op de benen. De cliënt heeft onvoldoende mogelijkheden en kan geen steun nemen op de benen of het betreft een te tillen kind van meer dan 23 kilo.	Regelgeving voor één zorgverlener is noodzakelijk, overtuigd met steun hulpmiddel. Actieve lift moet worden gebruikt. Passieve lift 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 voorgehouden romp.	PreventieWizer StatVan	De zittende cliënt wordt heup- of been gewond, lenden, polsen, scheren). De zittende cliënt wordt gecroch of gewonden. De liggende cliënt wordt gecroch. De liggende cliënt wordt verhoog, gewonden of verschoond. De cliënt wordt gebaad.	Een steun, rolstoel, etc. of hoog-lag-verstelling van de zitruimte van de cliënt wordt gebruikt. Een hoog-lag-douchestoel moet worden gebruikt. Een hoog-lag-douchestoel moet worden gebruikt. Een hoog-lag-douchestoel, elektrisch hoog-lag-bed of elektrische hoog-lag-ankelafel moet worden gebruikt. De afstand moet niet te groot worden. Een hoog-lagbed moet worden gebruikt.
Bron 4 (Re)intensieve met rollend matras.	Niet meer dan 20-25 kilo bij het in beweging zetten.	De Zes Karvagen	Op één of meer van de zes wagenen wordt 'moet' genoemd.	De oeroverlopen waarop 'moet' is genoemd, moeten worden verankerd, zodat er geen 'op' plaats kan worden en de kracht moet aantoonbaar lager zijn dan 20 kilo (200 N), of de manoeuvre moet worden gecombineerd.

* Daarnaast moet zijte voorgelegd in het zorgplan, in de transfer of bewegingsprotocol.
 ** Wanneer het gaat om een horizontale ligging-verplaatsing (bijvoorbeeld van bed naar brancard), mag deze transfer ook worden uitgevoerd met een grote maar glij-schermmatras. De cliënt moet daar dan hiernaast op kunnen liggen. Daarbij moeten voldoende veiligheidsmaatregelen worden genomen (zie pag. 143). Alleen deze handeling qua fysieke belasting toelaatbaar is, gaat het niet om zelfstandig over een matras rollen op. Daarvoor mag alleen in het zorgplan worden vastgelegd. 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



TiThermometer voor de Thuiszorg

Bepaal de fysieke belasting bij verpleging en verzorging

Naam instelling:

Team: Invuldatum:

Totaal aantal cliënten van deze TiThermometer: Ingevuld door:

Mogelijkheden van de cliënt

Goed

Client A: weegt minder dan 23 kg of kan de handeling in principe zelf voltooien 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 voltooien.

Niet / nauwelijks / slecht

Client C: weegt meer dan 23 kg en is zeer paniek of heeft bevestigd of onbeweust leten (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: Goed Beperkt Niet

2. Verplaatsen van en naar bed, rolstoelen, toilet e.d. (lg ↔ zlt/zk ↔ zr)

Mogelijkheden van de cliënt: Goed Beperkt Niet

3. Steunkousen aan-/uittrekken

Mogelijkheden van de cliënt: Goed Beperkt Niet

4. Statische belasting (in mogelijke houdingen werken)

a. de cliënt zittend wassen/douchen

Mak van medewerking van de cliënt: Goed Beperkt Niet

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

Mogelijkheden van de cliënt: Goed Beperkt Niet

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

Mogelijkheden van de cliënt: Goed Beperkt Niet

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

Daar van de handelingen: > 4 minuten < 4 minuten

5. Moet er zwaar gemanoeuvrerd worden met rolstoel, lift of andere rijdende hulpmiddelen?

Mogelijkheden van de cliënt: Goed Beperkt Niet

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

Aantal cliënten bij wie een hoog-laagbed wordt gebruikt:

Aantal cliënten bij wie glij-/rolmateriaal wordt gebruikt:

Aantal cliënten bij wie een lift wordt gebruikt:

Aantal cliënten bij wie een hulpmiddel wordt gebruikt (Eureka, Easy-Slide etc.):

Aantal cliënten bij wie een hoog-laag-douchestoel wordt gebruikt:

Aantal cliënten bij wie een hoog-laagbed wordt gebruikt:

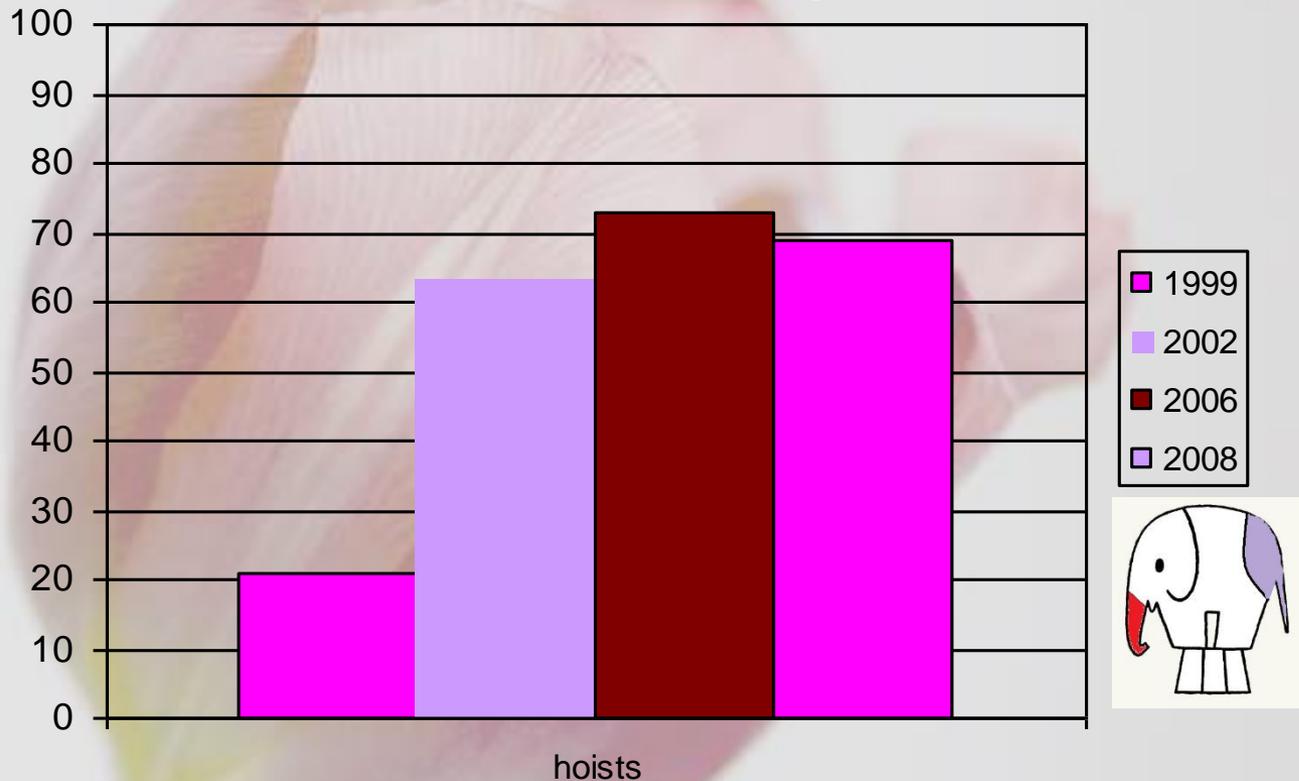
Aantal cliënten bij wie een hoog-laag-(douche)-brancard, -bed of -aankledtafel wordt gebruikt:

Aantal cliënten bij wie hoog-laag verstelbaar materiaal of een wondverzorgingskrukje/ beenondersteuning of werkkrak wordt gebruikt:

Risks covered with hoists

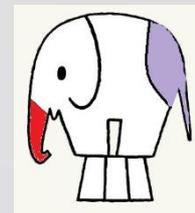
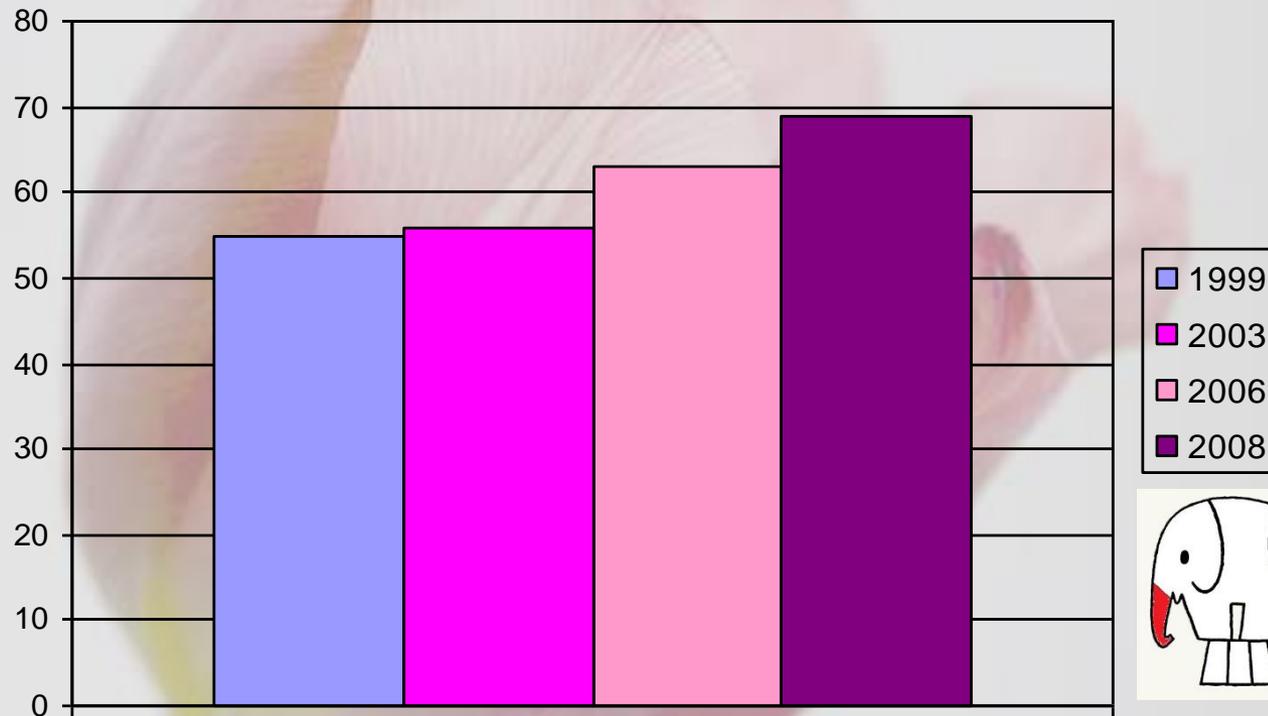
national monitoring n=80.000 patients per round
(Knibbe et al.).

Leveling off?



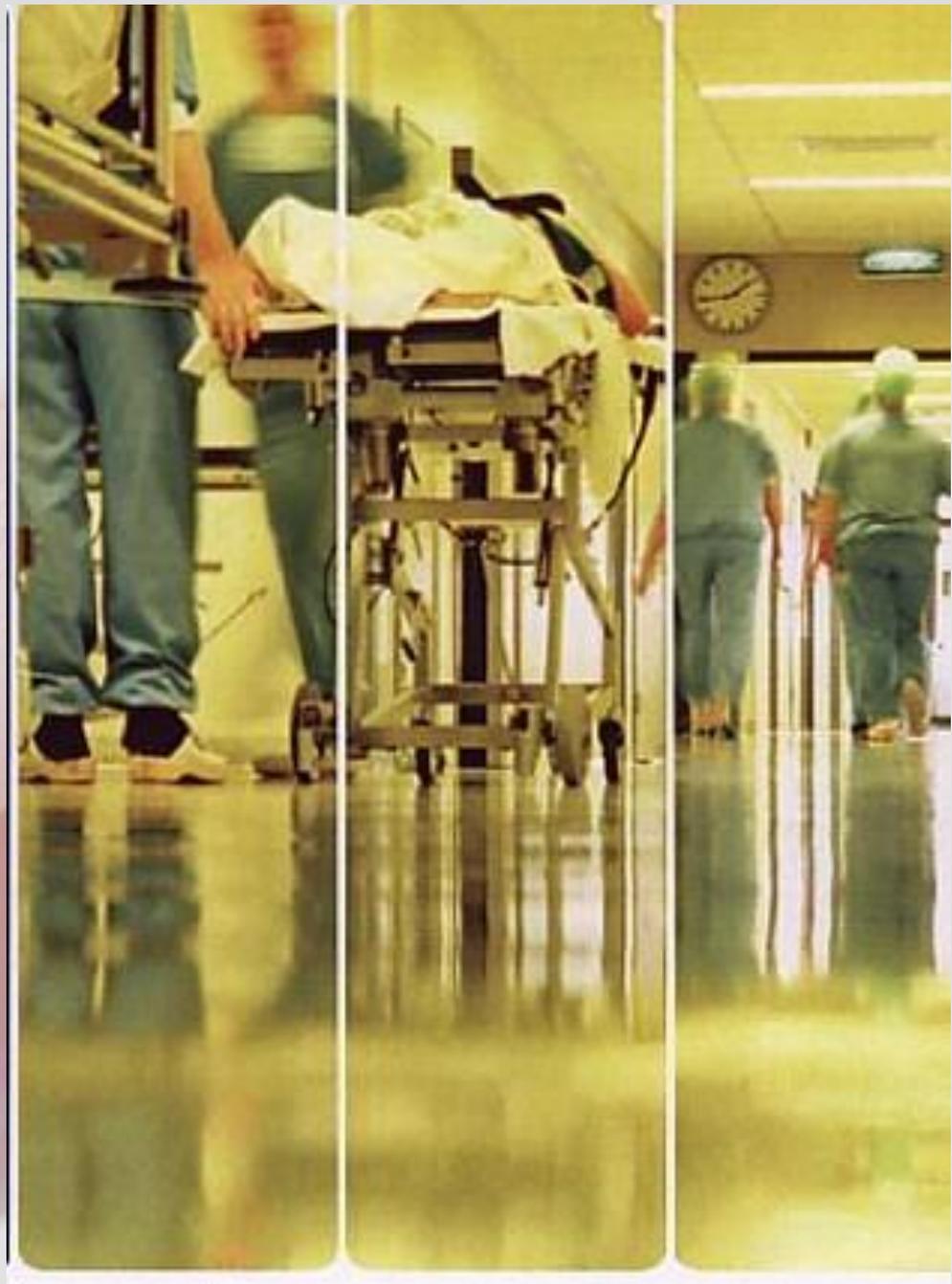
Care load increasing steadily...

(% more passive patients in care



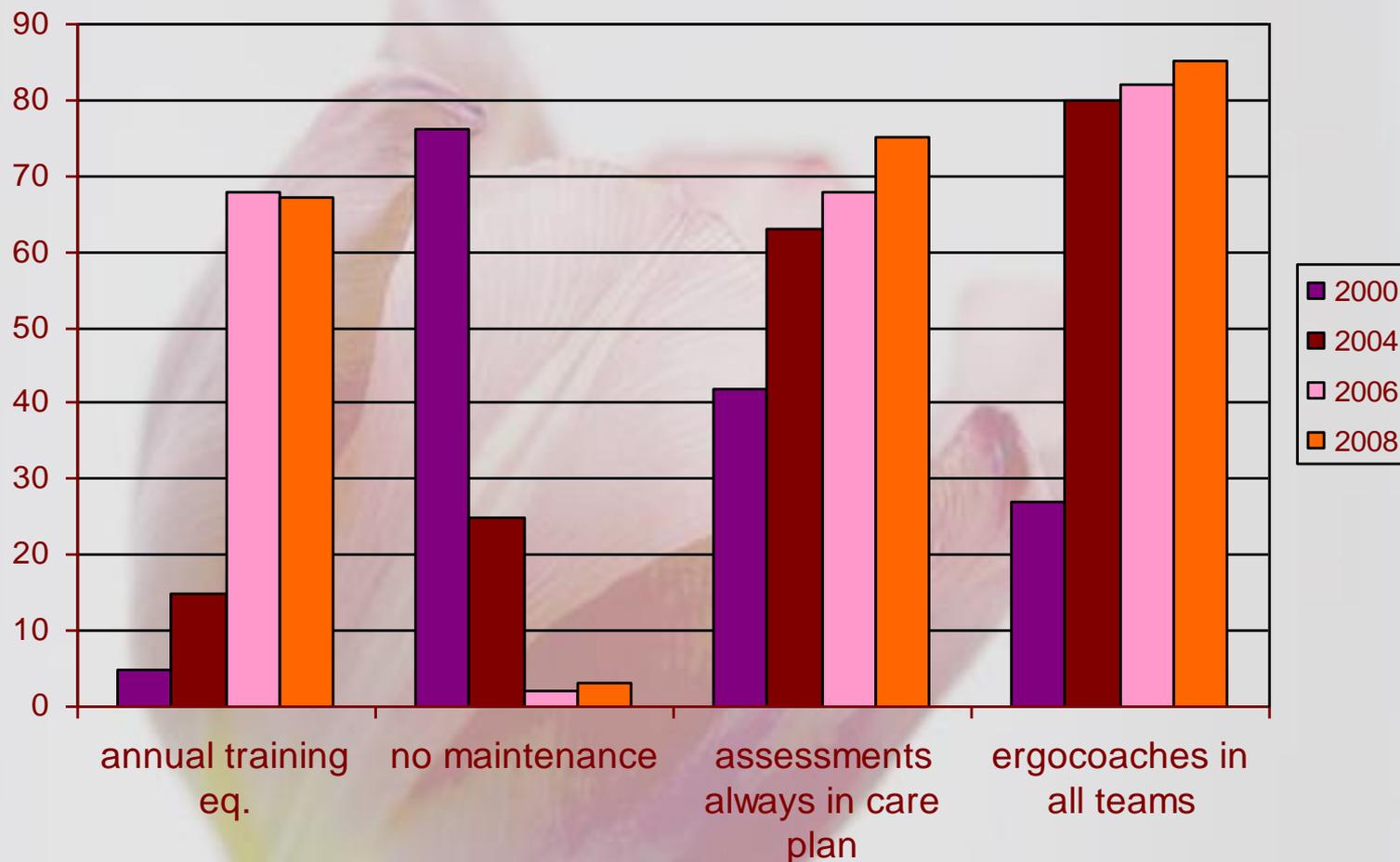
2. BeleidsSpiegel (‘Policy Mirror’)

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



Progress in preventive policy

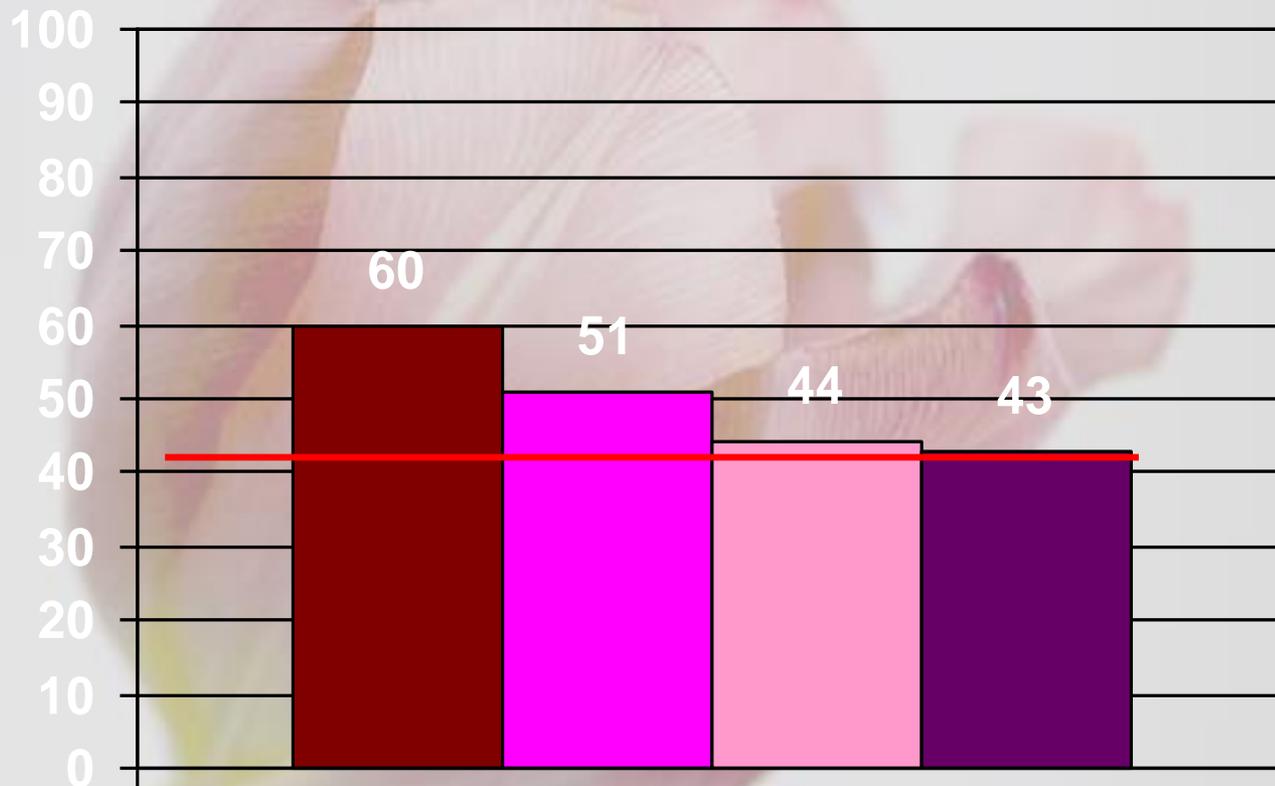
Nursing Homes and Homes for the Elderly (> 500 per survey, > 60%)



3. Workers surveys

progress on last 12 months back pain prevalence

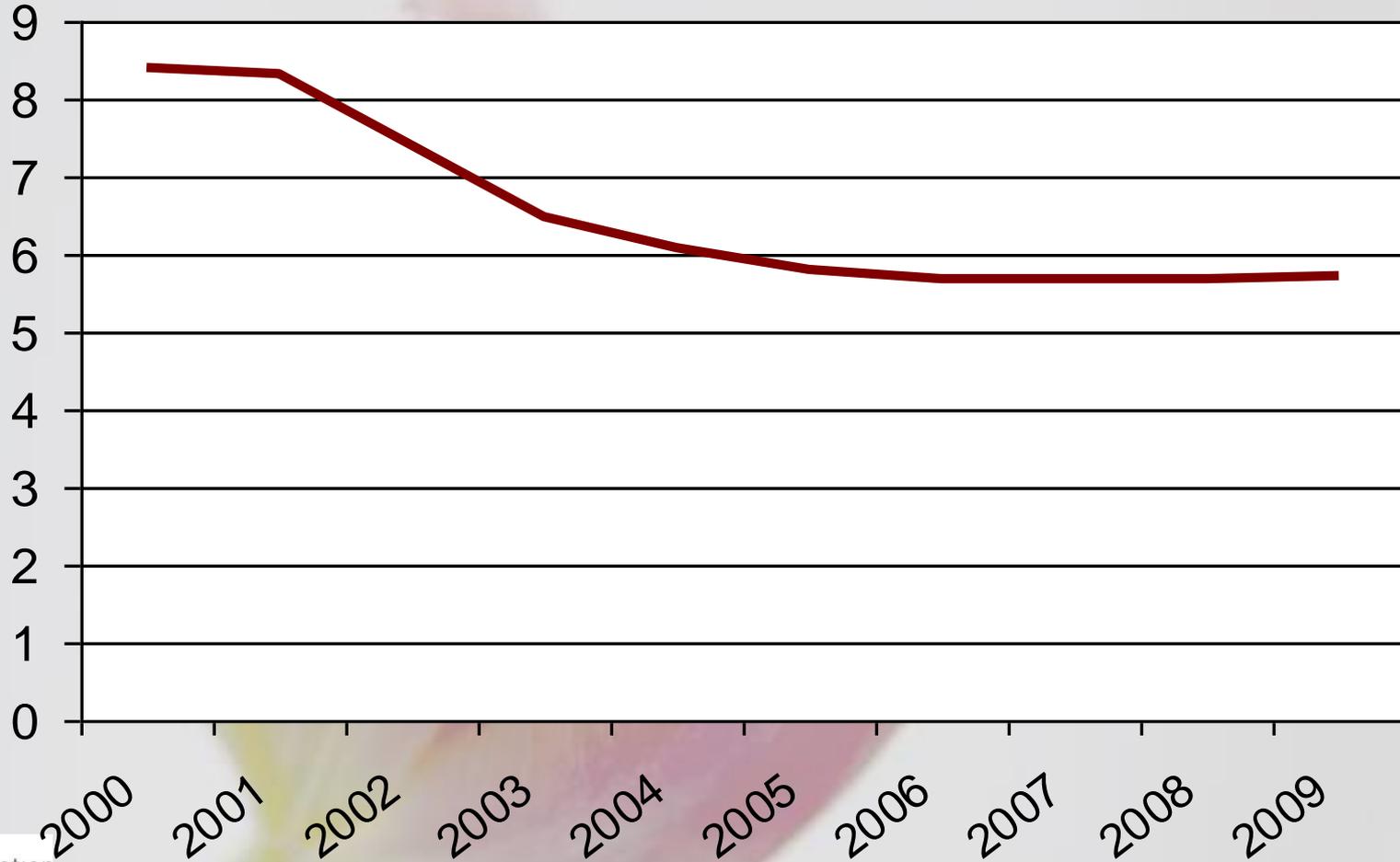
(n=68.183 nurses and nursing aids 2001 – 2008: source ATOS/ LOCOmotion)



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)



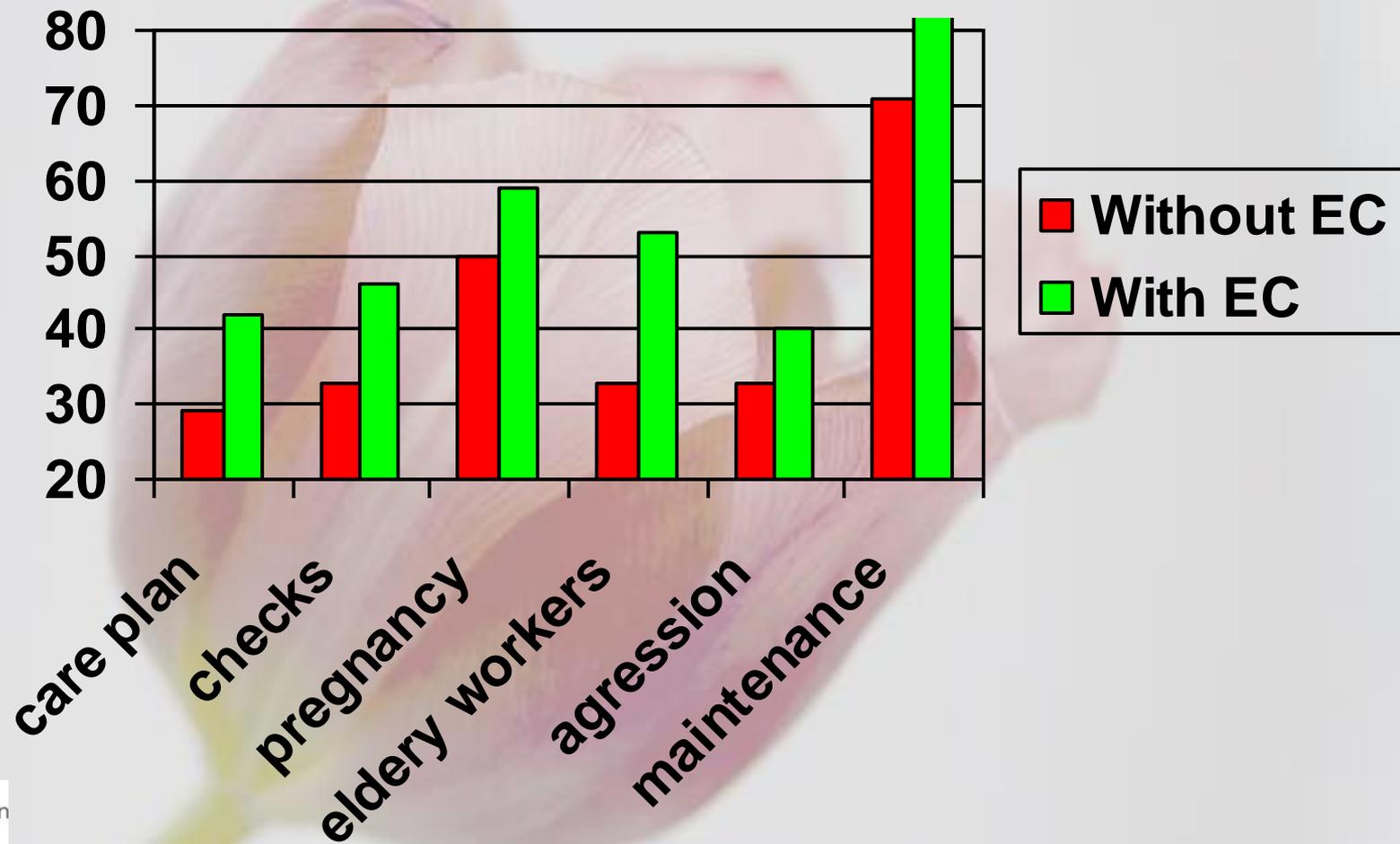
Conclusions

- (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 ≠ having ErgoCoaches...
2. Ergocoaches need support and training
Appointing them ≠ 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 Mariëtte Wierda en ik werk als Ergocoach in verzorgingshuis Zuylenstede in Utrecht."

"Ik heb me aangeweid als Ergocoach omdat ik het leuk vind en goed op de hoogte te blijven en problemen te verhelpen en te helpen mensen met Ergocoaches te helpen te leren hoe ze erin te komen. Je kan je aanmelden via de website www.ergocoach.nl of bel met 020-296226 en we helpen je graag!"

Ergocoach: op de voorgrond van fysieke behoeftes



www.ergocoach.nl

Support for our ErgoCoaches

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 the tusk showing a yellowish-brown tip. The background is blurred, suggesting an outdoor setting. The text is overlaid in the center-left area.

**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 is facing left. The text is overlaid in the center of the image.

**Coping with patient
resistance against
equipment**

Client-participation

Obese clients pull their socks on (7.18). Like delen Meer informatie

	<i>gewicht</i>	<i>BMI</i>	<i>lichaamstype</i>
Jos	180	52	appel

1:05 / 2:54 YouTube

A close-up, slightly blurred photograph of an elephant's head, focusing on its eye and tusk. The elephant's skin is dark grey with deep, horizontal wrinkles. The tusk is a light, yellowish-brown color. The background is out of focus, showing more of the elephant's head and trunk.

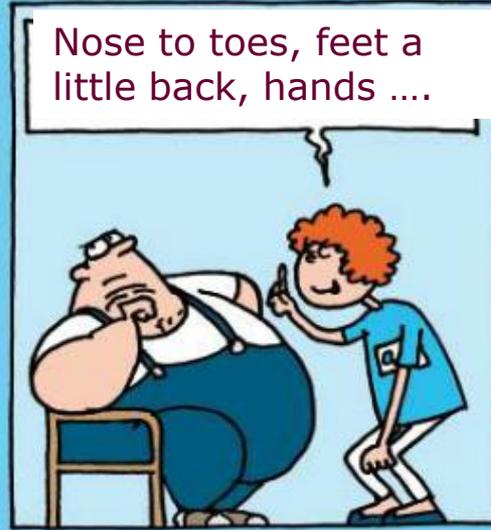
Listening and tailoring

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 MYYYYY WAYYYY!

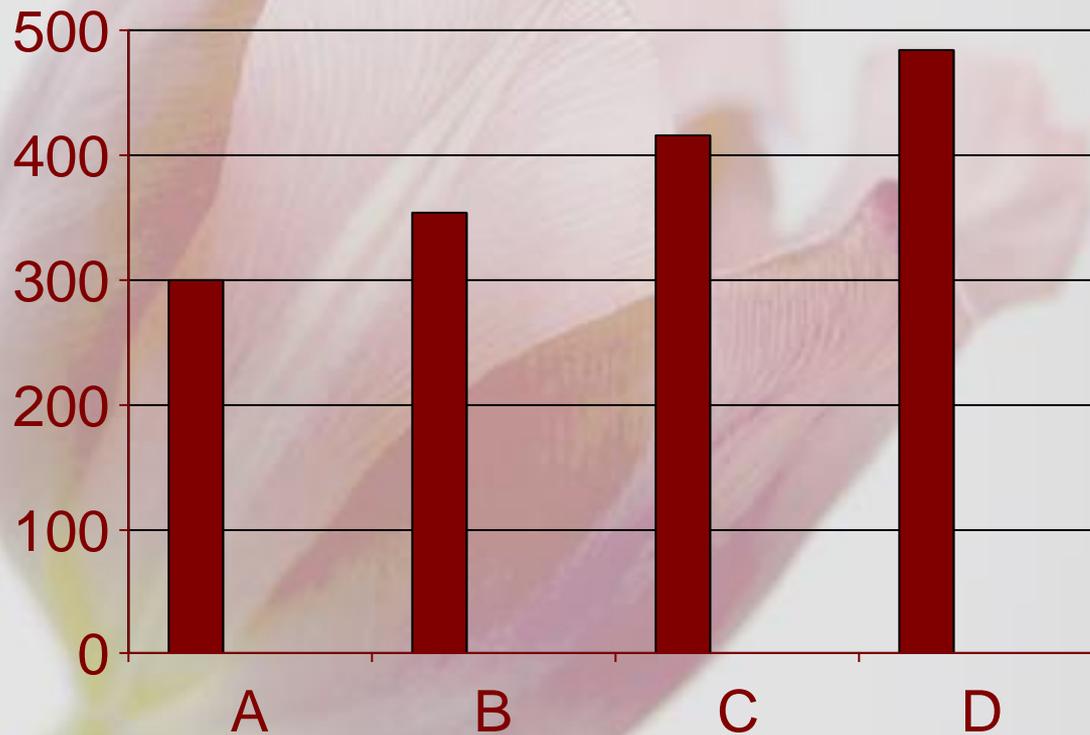


A close-up, low-angle shot of an elephant's head, focusing on its eye and a single tusk. The elephant's skin is dark and heavily wrinkled, with deep ridges and grooves. The tusk is a pale, yellowish-brown color and is positioned in the lower center of the frame. The background is a soft, out-of-focus blue-grey color.

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, 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 slightly. The background is dark and out of focus.

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

	kostprijs/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	€ 1.200
vervanging medewerkers <i>uren vervanging / medewerker/jr</i>	4	100%		€ 13.200
jaarlijkse bijscholing (kosten training per dagdeel per persoon)	€ 60	100%	0,375	€ 3.375
vervanging medewerkers <i>uren vervanging /medwerker/jr</i>	0,38	100%		€ 1.238
locatie / catering etc. per dagdeel	€ 10	100%		€ 206
			subtotaal	€ 19.219

Opstellen toetsingsprotocol e.d. en overhead

loonkosten trainer / ergoCoach

uren

opstellen protocol

25

eenmalig
jaarlijks/

6

€ 150

A close-up, slightly blurred photograph of an elephant's head and trunk. The elephant is facing right, and its trunk is visible in the lower right quadrant. The skin is a dark grey color with prominent, wrinkled textures. The background is out of focus, showing more of the elephant's head and trunk.

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



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



Home - Goedgebruik

www.goedgebruik.nl

GOED **G²** GEBRUIK

Verbetertraject Zelfredzaamheid door hulpmiddelen en technologie

Zoeken
hulpmiddelen & technologie →

Algemeen
over het project →
bijeenkomsten →
nieuws →
nieuwsbrief →
partners →
forum →

Winkeltje
bestel je publicaties →

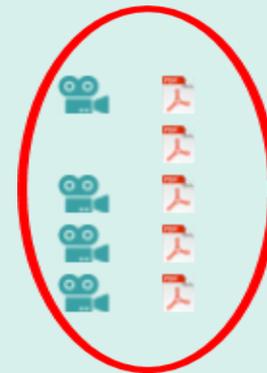


start Postvak IN - Microsof... GG 2010 AS_kaart_forum_V3... GoedGebruik Carrous... Home - Goedgebruik - ... 11:28

Filmpjes van alle technieken

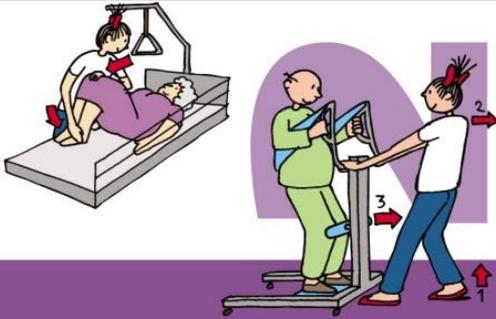
Home » Filmpjes van alle technieken

- ▶ 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)

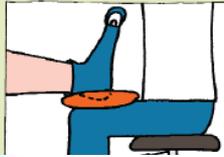


Het Gebruiksboekje

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

3.1.

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

YouTube

goedgebruik

Zoeken Bladere

Omhoog verplaatsen met glijzeil (trekken) (1.4.7)

goedgebruik 56 video's Abonneren

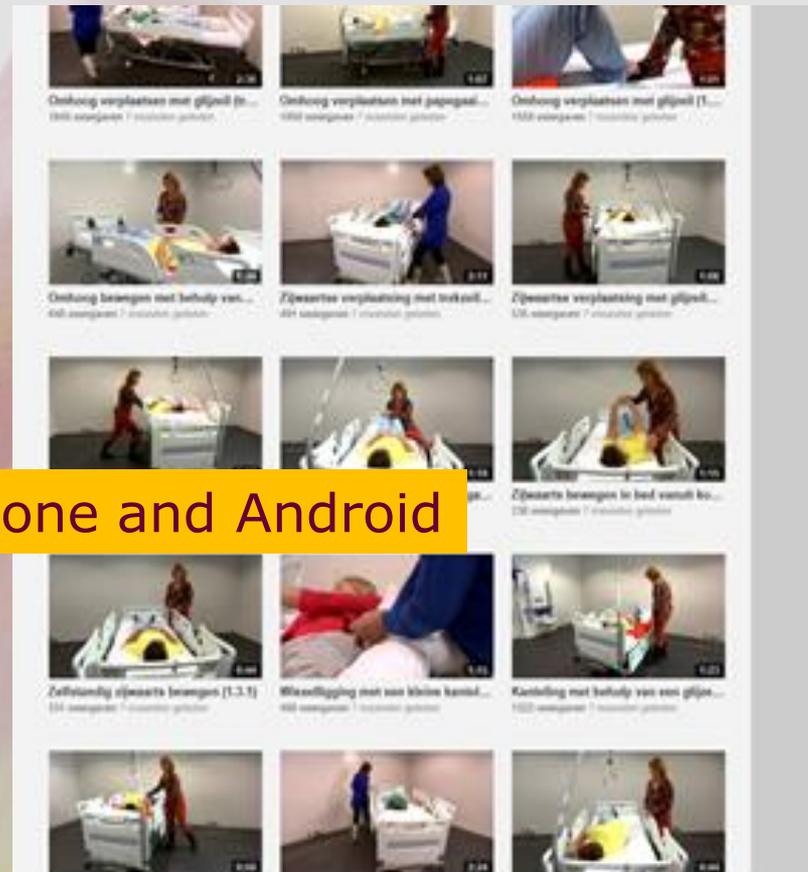


Leuk + Toevoegen aan Delen

401 aantal keren bekeken

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 grey and heavily wrinkled, with deep ridges running across its forehead and down its trunk. The tusk is a pale, yellowish-cream color and curves downwards. The background is a soft, out-of-focus grey, suggesting a natural outdoor setting. The overall mood is somber and contemplative.

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?

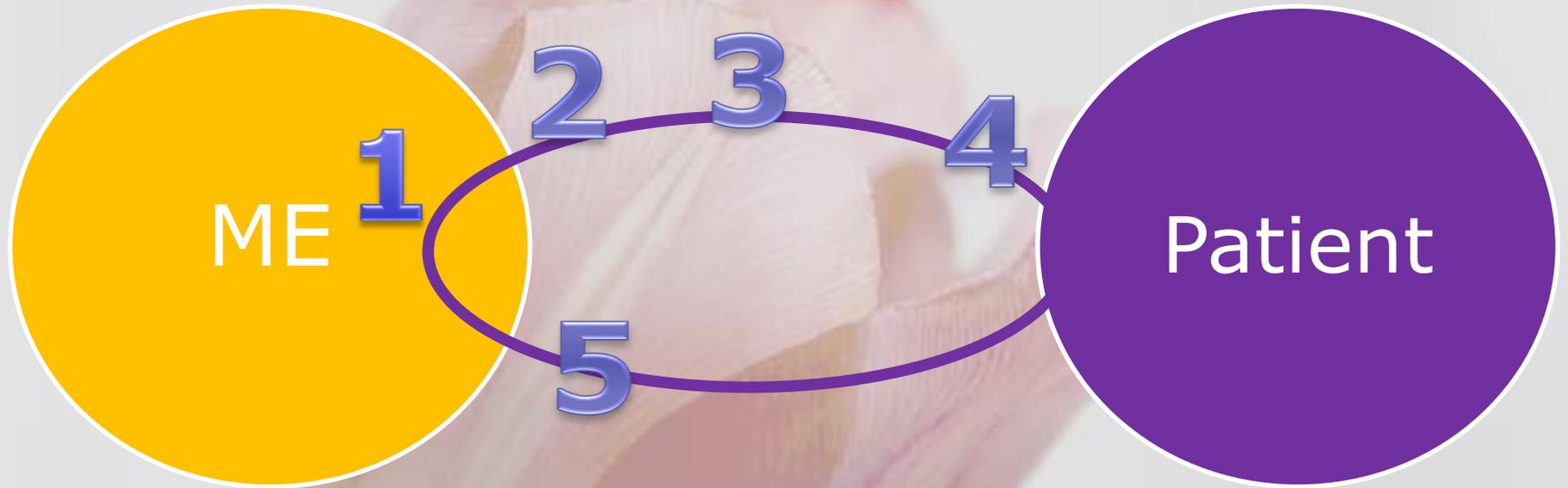
www.stop-contact.info

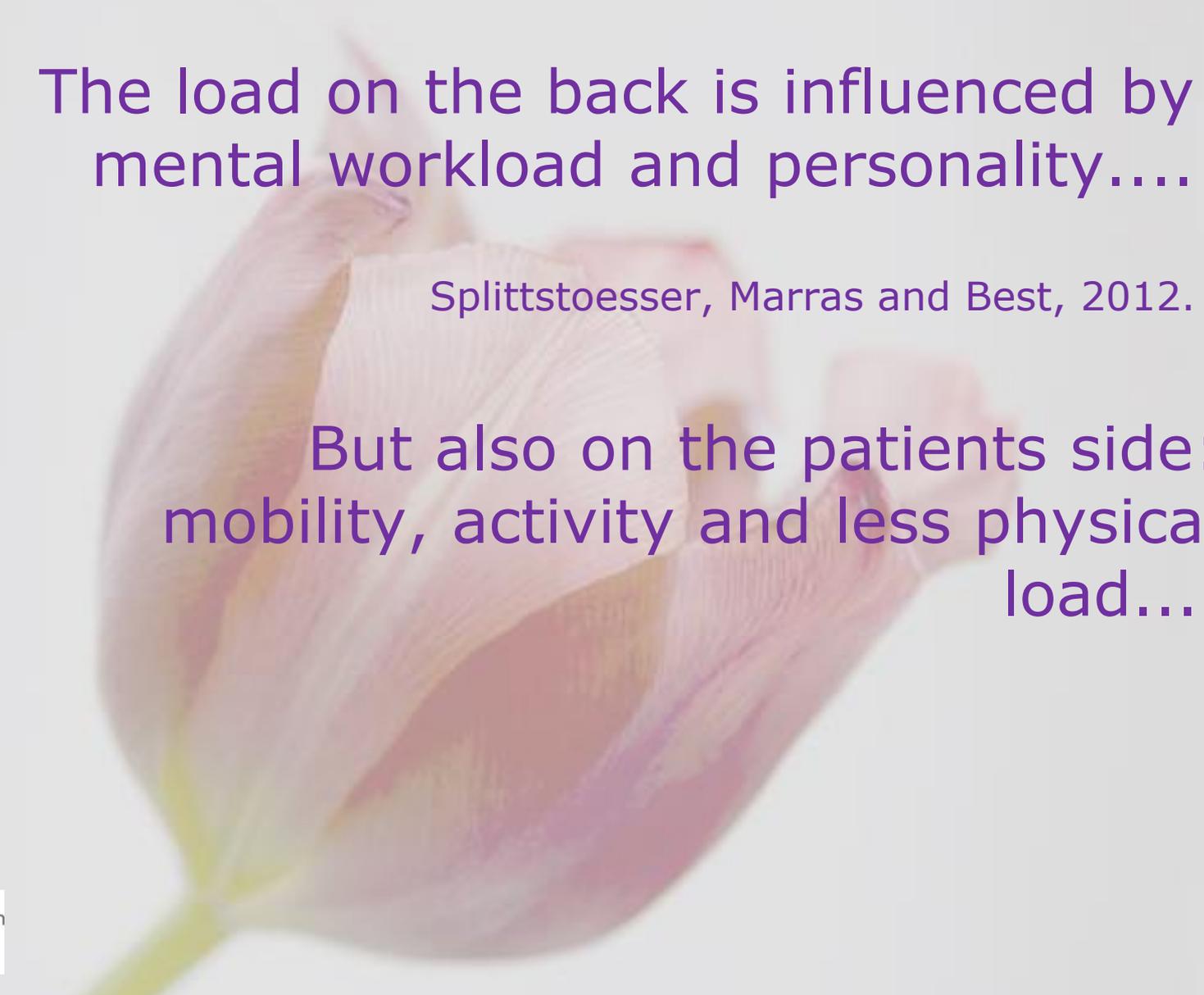
Just follow my hand, use momentum, three flips and there you are! Follow me please!



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

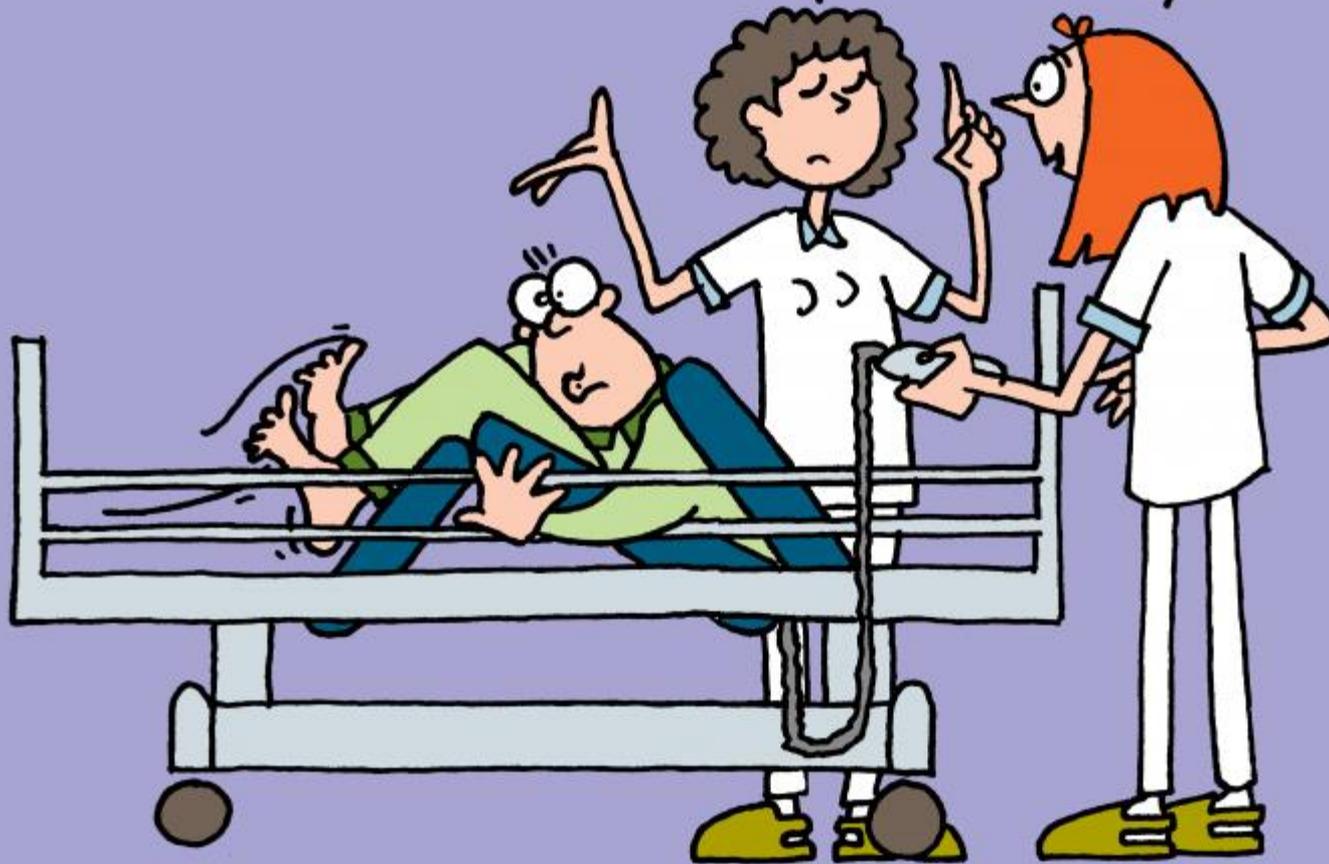
taking
the
lead

rest

persistant

That's when I told him blah

Nooo.... Really? ?

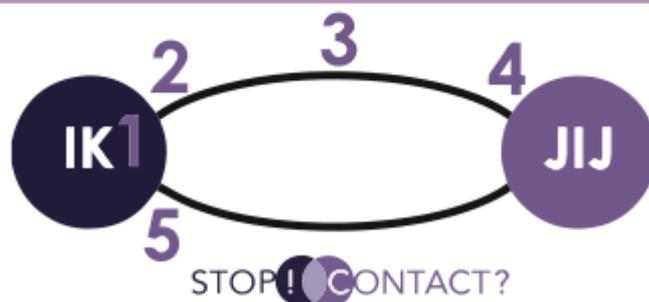


MET WIE MAAK JIJ CONTACT?

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?



GOED **G**² GEBRUIK



locomotion
locomotion

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 grey and heavily wrinkled, with deep ridges running across its forehead and down its trunk. The tusk is a pale, yellowish-cream color, showing some wear and a slight curve. The background is a soft, out-of-focus grey, suggesting a natural outdoor setting. The overall mood is calm and majestic.

Room for Innovations

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



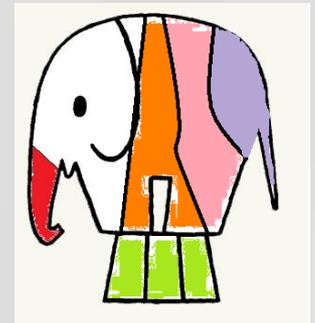
High Impact Innovations

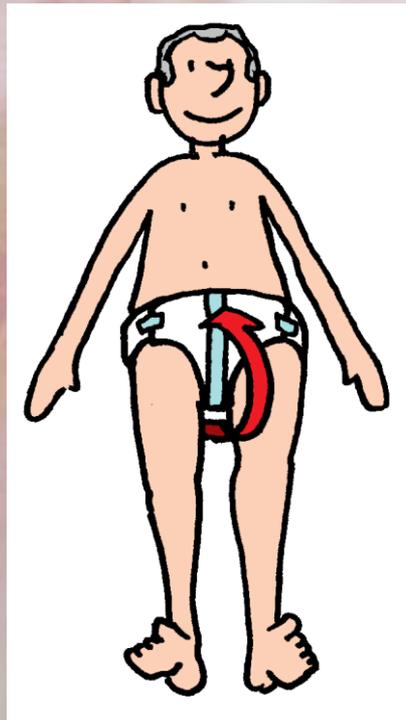
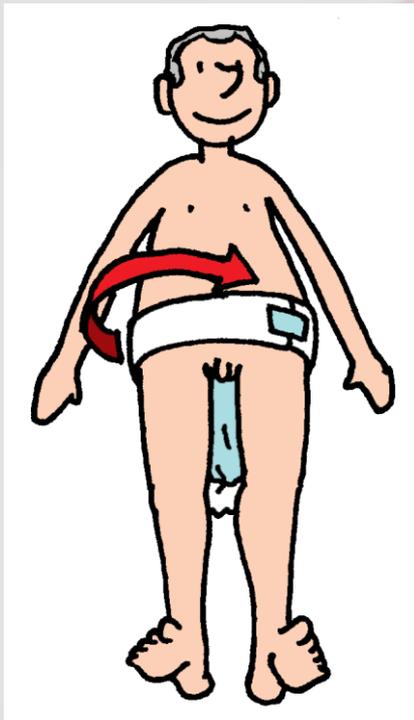
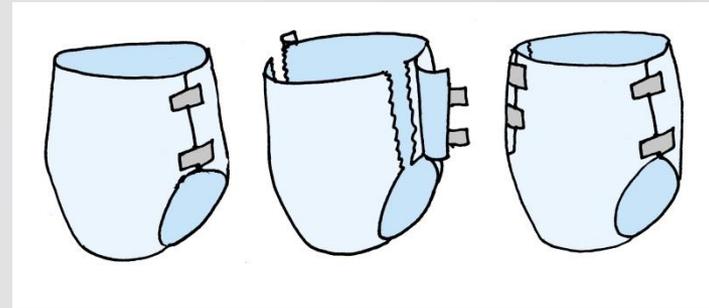
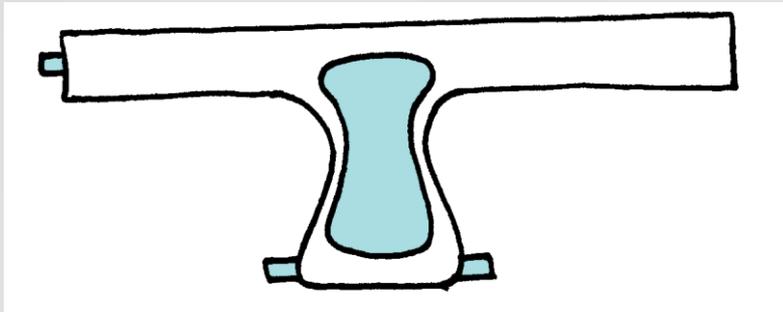
Evaluation of Care Cleansing in 87 nursing homes and hospitals
(n=6436 patients)

- 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

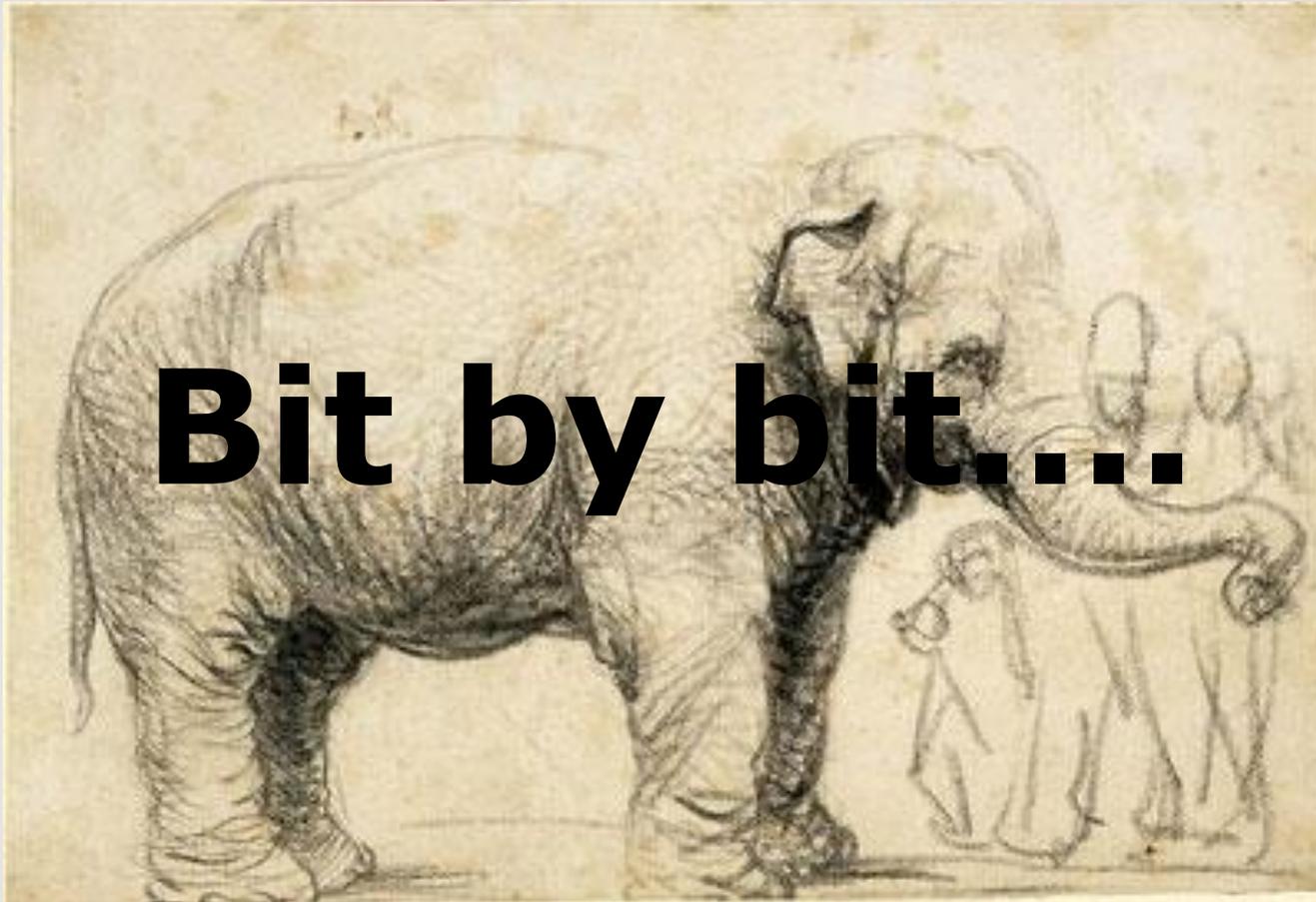


Meijssen & Knibbe, 2005



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'*

