



wissner-
bosserhoff
mobilisatie



door mobilisatie terug in het leven

Beweging is de fundamentele activiteit van het menselijk lichaam, zonder welke het niet probleemloos kan functioneren. Bij patiënten die om de meest uiteenlopende redenen ziek zijn, komt onbeweeglijkheid of verminderde beweeglijkheid echter zeer vaak voor. De immobiliteit is dan de oorzaak van een verslechtering van de gezondheidstoestand of een hindernis voor succesvolle genezing. Een niet minder ernstige omstandigheid is ook de negatieve invloed van het eigen onvermogen op de psychische toestand van de zieke, die de basisbehoeften niet zonder hulp van vreemden kan verrichten. De patiënt op de been te helpen, is daarom de prioriteit van het medisch personeel.

De mobilisatie brengt echter bepaalde risico's met zich mee, in het bijzonder het vallen van patiënten. Daarom is het noodzakelijk dat een hoogwaardige en functionerende uitrusting, inclusief een zieken- of verplegingsbed ter beschikking staat. Dat draagt er ook toe bij het werk voor het behandelend personeel te verlichten, aangezien de verpleging van een bewegingsloze en zware patiënt tot de zwaarste opgaven behoort. Het verplegend personeel spant zich in in een onnatuurlijk gebogen houding, wat vaak blijvende schade aan de rug veroorzaakt. Een probleem blijft ook de duur van de ziekenhuisopname van een onbeweeglijke patiënt. Een patiënt die gemobiliseerd wordt, wordt sneller gezond en brengt minder tijd in het ziekbed door als een onbeweeglijke patiënt. In een tijd waarin het de trend is om de opnameduur van de patiënt tot een minimum te beperken is snel gezond worden dankzij mobilisatie een wenselijk voordeel.

De immobiliteit heeft dus een reeks negatieve gevolgen:

- Verslechtering van de gezondheidstoestand van de patiënt.
- Psychische apathie van de patiënt.
- De verpleging van een zware, onbeweeglijke patiënt is fysiek inspannend en kan voor het verplegend personeel blijvende schade aan de rug betekenen.
- Een lange tijd in bed verhoogt de kosten van het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis.

De wissner-bosserhoff / Linet-groep integreert daarom elementen in de constructie van bedden, die op fundamentele wijze tot de zelfstandige mobilisatie van de patiënt bijdragen en het verplegend personeel de verpleging van bewegingsbeperkte of onbeweeglijke patiënten gemakkelijker maakt:

- De bedden van wissner-bosserhoff zijn volledig elektromotorisch verstelbaar. Door drukken van een functietoets kan de patiënt of het verplegend personeel het bed op de optimale hoogte of in de gewenste positie instellen.
- De mobilisatiegrepen en onrusthekken begeleiden de patiënt bij het opstaan en het gaan liggen. Het nachtlucht maakt oriëntatie gedurende de nachtelijke uren in de kamer mogelijk. Verdere elementen die in het bed zijn ingebouwd, zoals een bedieningssatelliet of de geïntegreerde hoogteverstelling van het ligvlak, verhogen de zelfstandigheid van de patiënt.

wissner-bosserhoff registreert de behoeftes van patiënten en het medisch personeel. De autonome patiënt, die met behulp van het bed in staat is aan zijn eigen mobilisatie deel te nemen wordt voor het verplegend personeel tot een partner. Zijn psychische toestand en zijn gezondheidstoestand verbeteren.

Immobiele patiënt

pagina 4 - 9

Veilige mobilisatie

pagina 10 - 12

Mobilisatie en medisch personeel

pagina 13 - 15

ongewenste immobiliteit



Immobiliteit betekent het verminderde vermogen zich te bewegen. Immobiliteit is een ongewenste toestand, omdat het in vele opzichten een hindernis is bij de genezing of bij de verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt. Immobiliteit kan vele verschillende oorzaken hebben:

- **De eigenlijke ziekte, die een beperkte beweeglijkheid veroorzaakt**
- **Letsel**
- **Leeftijd**
- **Gevolg van de therapie**
- **Post-operatieve toestand**
- **Aansluiting aan apparatuur**

Het verlies van het vermogen zich te bewegen is in velerlei opzicht schadelijk. Het vormt voor de patiënt vooral een objectieve fysiologische complicatie. Een groot probleem is ook de versterkte neiging tot psychische apathie bij mensen die zonder assistentie niet in staat zijn hun basisbehoeften te verrichten. Niet in de laatste plaats heeft ook het ziekenhuis interesse aan een versnelde genezing van de patiënt met behulp van mobilisatie. Tegenwoordig zijn alle complicaties die het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis verlengen ongewenst.

Bedreigde delen van het menselijk lichaam

Ademhalingssysteem (longcomplicaties)

Bedlegerigheid veroorzaakt in het algemeen een gebrekkige ventilatie van de long. Ook het verminderde vermogen om te hoesten kan een probleem zijn. De onbeweeglijkheid van een patiënt leidt met hoge waarschijnlijkheid tot het optreden van een infectieuze longontsteking en ophoping van longvocht. Bovendien stijgt het risico van atelectase, d.w.z. een ingeklapt deel van een long.

Huidstelsel – risico van decubitus

De grootste complicatie die uit de immobiliteit van de patiënt voortvloeit is de lang aanhoudende druk op bepaalde delen van het lichaam, die een trofische verandering van het weefsel en het ontstaan van doorligwonden tot gevolg kan hebben. Doorligwonden treden het vaakst op bij patiënten met laesies en met beweeglijkheidsstoornissen. Doorligwonden ontstaan ook vaak bij bekken- en beenbreuken. Experts schatten het optreden van doorligwonden in ziekenhuizen en verpleeginrichtingen al naar gelang de afdeling of constitutie van de patiënt op 2 tot 28%.

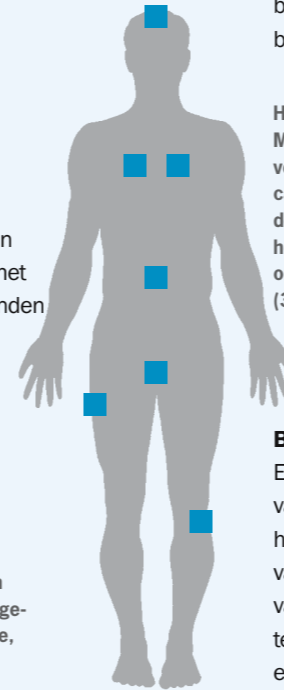
Uit enige statistieken over de situatie bij gerontopsychiatrisch zieken blijkt dat van 145 overledenen 63% doorligwonden hadden. In het algemeen geldt dat patiënten op intensive care afdelingen, in de geriatrie, en op interne geneeskunde, neurologie en orthopedie het meest bedreigd zijn.

Spijverteringskanaal

De immobiliteit veroorzaakt een verminderde darmactiviteit. De liggende patiënt is voortdurend aan problemen met de defecatie blootgesteld.

Urinewegen

De immobiele patiënt tendeert ertoe zo weinig mogelijk uit te scheiden. In het lichaam verzamelt zich dan urine op een onnatuurlijke wijze, waardoor het risico van een urinewegeninfectie en de vorming van nierstenen toeneemt.



Cardiovasculair systeem

De liggende patiënt staat aan een wezenlijke verslechtering van de hartsperieractiviteit bloot. Het is bewezen dat het hart in liggende positie 30% slechter functioneert als in zittende positie. De onbeweeglijkheid verhoogt de waarschijnlijkheid van trombosen, bloedstolsels en embolieën.

Het Department of Medicine, Brigham and Woman's Hospital, Boston Massachusetts, deed onderzoek naar de meest frequente oorzaken van veneuze trombosen in de onderste ledematen. Bij het onderzoek waren ca. 5.500 patiënten (2892 vrouwen en 2559 mannen) uit 183 steden in de Verenigde Staten betrokken. Uit het onderzoek bleek dat een trombose het vaakst in samenhang met hypertensie, hoge bloeddruk (50% van de ondervraagde patiënten), bij een immobiliteit van meer dan 30 dagen (30%), bij kanker (32%) en overgewicht (27%) optreedt.

Bewegingssysteem

Een patiënt die zich niet beweegt, lijdt aan spieratrofie. Ten gevolge van de spieratrofie komt het tot vermindering van de functie van het hele motorische systeem. De ledigheid leidt tot verzwakking van de spierkracht en soms tot het verlies van de functionaliteit van het spiersysteem. Ook de gewrichten worden door het beperkte bewegingsvermogen getroffen. De immobiliteit veroorzaakt eveneens een verkorting van de pezen. Het menselijk lichaam reageert op lange immobiliteit ook met verhoogde endocriene en metabolische veranderingen. Dit blijkt uit het optreden van osteoporose en de tendens naar een grotere broosheid van de botten.

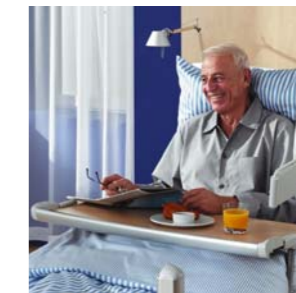
De immobiliteit is een van de hoofdoorzaken voor het verlies aan botmassa van langdurige patiënten op geriatrische afdelingen. Dat wees een onderzoek uit dat aan de geriatrische afdeling van het academisch ziekenhuis in Basel (Zwitserland) werd uitgevoerd. Aan het onderzoek namen 91 vrouwen (gemiddelde leeftijd 82,5 jaar) en 92 mannen (gemiddelde leeftijd 78,7 jaar) deel. Daarbij werd vastgesteld dat de immobiliteit tot het dunner worden van botten leidt, wat door toediening van een calciumoplossing voorkomen moet worden.

invloed van immobiliteit op de gezondheidstoestand

Complicaties aangaande de gezondheid, die uit een langere immobiliteit voortvloeien, kunnen serieuze gevolgen voor het genezingsproces hebben. Dit gevaar is des te groter omdat alle orgaan-systemen op het verlies aan bewegingsactiviteit reageren. Uit klinisch onderzoek in het verzorgingshuis Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York kwamen de risicofactoren die met immobiliteit te maken hebben naar voren. Aan het onderzoek namen 34 opgenomen en 12 ambulante patiënten deel. Uit de vergelijking werd geconcludeerd dat immobiliteit secundair een verzwakking van de spieren, zware dementie, afnemend gezichtsvermogen en breuken van dij- en scheenbenen veroorzaakt.

invloed van immobiliteit op de psychische toestand

Een patiënt die volledig van zijn omgeving afhankelijk is, staat aan een verhoogd risico van depressie bloot. Dit verschijnsel van psychisch leed verkleint de kans op genezing, of tenminste op verbetering van de gehele gezondheidstoestand. Iedere beweging die tot een verhoogd bewegingsvermogen leidt, en daardoor ook tot zelfstandigheid van de zieke, brengt een reeks positieve neven-effecten met zich mee. Het zelfbewustzijn en zin om de behandeling voort te zetten en actief met de therapeuten samen te werken nemen toe.



Een grote stap voorwaarts is ook de zittende houding. Zoals alle verpleegkundigen op grond van hun ervaring kunnen bevestigen, kan een zittende patiënt zijn omgeving waarnemen en in de gaten houden. Men kan dan beter met hem communiceren en hij is in de regel niet zo apathisch als een patiënt die de meeste tijd in bed in liggende houding doorbrengt.

de functies van het bed bevorderen de mobilisatie

De bedden van wissner-bosserhoff zijn van een reeks functies voorzien, die de mobilisatie ondersteunen en vereenvoudigen. Een geschikt ziekenhuisbed in een mooi ontwerp en dienovereenkomstige eigenschappen kan de gevaarlose mobilisatie van patiënten veiligstellen en het verplegend personeel tegen letsels beschermen.

- Elektrische positionering
- Zitpositie
- Hoogte-instelling van het ligvlak
- Uitstappositie
- Bedieningssatelliet
- Onrusthekken
- Nachtlucht
- Mobilisatiegrepen

Dr. Věra Reichlová, psychologe, Faculteitsziekenhuis Motol, Praag: Een patiënte was na een reeks operaties langdurig aan het bed gekluisterd. Het multi-functionele bed van wissner-bosserhoff, dat haar zelfstandigheid ook in die periode verhoogde, waarin ze zich niet kon bewegen, gaf haar een zeer goed gevoel. Haar fysieke en psychische toestand verbeterden aanzienlijk. De patiënte waardeerde in het bijzonder, dat ze zelf verscheidene delen van het bed kon instellen. Als ze wilde drinken drukte ze de functietoets voor het zitten, als ze wilde liggen drukte ze de functietoets voor liggen. Om de doorbloeding van haar benen te verbeteren volstond het een toets van het bedieningselement van het bed in te drukken. Ze hoefde daarom niet zo vaak de verpleegster te hulp te roepen of op haar te wachten. Dit alles verhoogde het gevoel van zelfstandigheid en verbeterde de psychische toestand. Het hoogwaardige bed maakte het leven in de ziekenhuisomgeving wezenlijk aangenamer voor de patiënte, en ondersteunde de versnelde terugkeer naar het normale leven.



Hoogte-instelling van het ligvlak

De hoogte van het ligvlak kan men naar believen aan de momentane behoefte van de patiënt aanpassen. De snelle en eenvoudige instelling van de hoogte van het bed kan aan de individuele stappen bij het opstaan en gaan liggen van de patiënt aangepast worden.

- Dankzij de geringe instaphoogte van het bed verkrijgt de patiënt het grootst mogelijke gevoel van veiligheid en het grootste comfort bij het opstaan.
- Het vertrouwde contact met de vaste grond wordt mogelijk gemaakt, wat de patiënt het gevoel van veiligheid en "vaste grond onder de voeten" geeft. Een patiënt die met het volle gewicht op de voetzolen contact met de vloer maakt, verkrijgt de zekerheid voor verdere stappen.
- De instaphoogte van het ligvlak van het bed image is slechts 39 cm, bij het verpleegbed contempora zelfs slechts 36 cm boven het grondoppervlak.
- Evenzo kan het bed ook bij het gaan zitten en liggen op de optimale hoogte voor de patiënt worden ingesteld. De positie kan de patiënt zelf instellen, naar eigen behoefte en gezondheidstoestand.

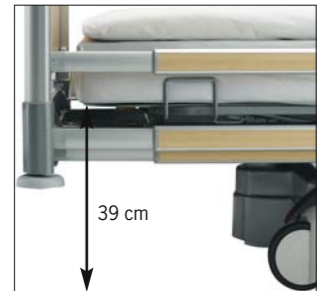
Mobilisatiepositie

De bedieningssatelliet van het bed image heeft een toets met instelbare uitstappositie, die de patiënt voor de eigenlijke mobilisatie zelf instelt. De rugleuning wordt in de zitpositie gebracht en het bed gaat naar de laagst mogelijke positie. De patiënt verkrijgt de veiligheid gevaarloos op te staan.

Volledige elektrische positionering

Het verplegend personeel of de patiënt zelf kunnen op knopdruk snel en comfortabel de hoogte van het bed en de hellingshoek van de afzonderlijke ligvlakelementen instellen. Rug- en dijbeensteun kunnen afzonderlijk in de gewenste positie ingesteld worden.

Zitpositie: Het gaat hierbij om de eerste stap van de mobilisatie. Deze stimuleert vooral de psychische toestand van de patiënt. Door instellen van de rugleuning kan het bed eenvoudig voor het zitten worden aangepast. De patiënt kan lezen en schrijven of de omgeving in de gaten houden en met anderen communiceren.



01

- 01 Uitstaphoogte bij het bed image
- 02 De bedieningssatelliet van het bed image heeft een toets met instelbare uitstappositie
- 03 Uitstappositie: De rugleuning wordt omhoog gebracht en het bed is in de laagste positie.
- 04 Het bed image: Het hoofdeinde kan als tafelblad gebruikt worden.
- 05 Het nachtlucht biedt veiligheid bij het opstaan in de nacht en vereenvoudigt de oriëntatie.



02



03



04



05

Bedieningssatelliet

Bedieningselementen voor patiënten verhogen fundamenteel de zelfstandigheid en het zelfvertrouwen van de patiënt. Ze zijn overzichtelijk en hun bediening is zo eenvoudig, dat ook minder kwieke en oudere patiënten het beheersen. De mobilisatie wordt gemakkelijker.

- De bedieningselementen hebben de GO-veiligheidstoets, die voor het activeren van de bediening noodzakelijk is, zodat het niet tot ongewilde positieveranderingen kan komen.
- Door het drukken van een enkele toets kan de patiënt ook de praktische uitstappositie kiezen.
- De symbolen voor de bediening van de afzonderlijke functies zijn eenvoudig, de schematische menselijke figuren komen ook in het openbaar vervoer en in het dagelijks leven voor.
- De pictogrammen zijn groot en goed zichtbaar. Bovendien zijn de toetsen voor de afzonderlijke functies door verschillende kleuren te onderscheiden en voor de patiënten met beperkt gezichtsvermogen zijn ze in een reliëf uitgevoerd dat boven het toetsoppervlak uitsteekt – men kan ze met behulp van de tastzin herkennen.

Onrusthekken

De onrusthekken vervullen vooral een veiligheidsfunctie, maar ze kunnen ook een belangrijke hulp bij de mobilisatie van de patiënt zijn. Ze zijn stabiel en in hoogte verstelbaar, zodat de patiënt er volledig op kan steunen.



01



02



03

01 Mobilisatiepositie van de onrusthekken van het bed image: de onrusthekken op matras hoogte vormen een versterkte rand van het bed, die de patiënt bij het opstaan steun voor handen en bovenbenen biedt.

02 De gedeelde onrusthekken van het bed eleganza bieden vaste steun bij het opstaan.

03 Het bed contempora met gedeelde onrusthekken dient als veilige ondersteuning bij het opstaan.



uniek mobilisatie-element

Mobilisatiegrepen van het bed image

De Mobi-Lift® en Mobi-Stick grepen bieden fundamentele ondersteuning voor de patiënt bij het opstaan. Ze maken veilig en gemakkelijk uit bed opstaan mogelijk zonder assistentie van derden. Ze geven de patiënt het gevoel van veiligheid en bieden voor vele patiënten duidelijk een kennelijke verruiming van de zelfstandigheid bij het opstaan uit bed.

Unieke functie van Mobi-Lift® en Mobi-Stick

- Het bed image biedt het revolutionaire systeem Mobi-Lift® voor eenvoudige mobilisatie.
- De mobilisatiegrepen bieden de patiënt veilige ondersteuning bij het opstaan uit bed. De patiënt kan erop leunen, zodat hij verdere veiligheid geniet, wat bovendien ook de fysieke inspanning van het verplegend personeel bij eventuele ondersteuning vermindert.
- In de Mobi-Lift®-greep is een toets ingebouwd, waarmee de hoogte van het ligvlak kan worden ingesteld. De bediening maakt het voor de patiënt mogelijk de hoogte in te stellen, zich een natuurlijke steun bij het opstaan te verschaffen en zich letterlijk op de been te laten brengen.



03



01



02

01 De grepen kunnen onder het ligvlak worden geschoven. In dat geval storen ze niet wanneer ze niet gebruikt worden.

02 Een accessoire van het universele ziekenhuisbed eleganza is de opstahulp.

03 Met een eenvoudige druk op de knop aan de greep van de Mobi-Lift® stelt de patiënt (elektromotorisch ondersteund) de optimale hoogte voor het opstaan in.



03

Rolf Schwerdt van het Evangelisch Ziekenhuis Schwerte (Duitsland): De mobilisatiegrepen van de image bedden die we in ons ziekenhuis konden uitproberen, droegen sterk bij tot het reduceren van de risico's die met het opstaan zijn verbonden, terwijl ze de veiligheid van de patiënt wezenlijk verbeterden.

mobilisatieproces

De mobilisatie van een patiënt is een veeleisend en vaak langdurig proces. Hoewel de mobilisatie een essentiële voorwaarde is voor het verdere herstel, is het met veel risico's verbonden, in het bijzonder met het vallen van de patiënt en letsels van de verpleger. De mobilisatie begint bij het positioneren en de passieve oefening. Met behulp van het bed en speciale oefentechnieken bereidt de therapeut het bewegingsapparaat van de immobiele patiënt op de toekomstige belasting voor.

- De therapeut begint met het versterken van de verzwakte spieren en probeert de terugkeer van de verloren functies te bewerkstelligen.
- Als de gezondheidstoestand van de patiënt het toestaat volgt de actieve oefening, waarbij de medewerking van de patiënt noodzakelijk is. De therapeut traint de gezonde lichaamsdelen van de patiënt en oefent de conditie.
- Daarna komt de zogeheten verticalisering, de patiënt wordt in de zithouding gebracht en de stabiliteitsoefeningen tijdens het staan beginnen. De patiënt wordt met ondersteuning van de verpleegster of fysiotherapeut tot eerste bewegingen aangespoord, hij probeert en leert te lopen met behulp van een rollator of krukken.

Een gevaarlijke spiraal: mobilisatie - vallen

Mobilisatie is absoluut noodzakelijk, maar herbergt een reeks van risicofactoren. Het uit bed vallen behoort tot de meest voorkomende en heeft niet zelden tragische consequenties;

- **Immobiele patiënt**
- **Vallen tijdens de mobilisatie**
- **Vallen veroorzaakt verwondingen en vermindert de mobiliteit van de patiënt**
- **Verminderde activiteit en lichaamsfunctie van de patiënt**
- **Psychische stress en verlies van zelfvertrouwen**
- **Hopeloosheid**
- **Dood**

St. Josefsziekenhuis Potsdam (academisch ziekenhuis van de vrije universiteit Berlijn), Duitsland:

Vallen tijdens de mobilisatie hangt met de fysieke beperking van de patiënt samen: daarom zijn hulpmiddelen die de lichamelijke belasting verminderen een belangrijke maatregel. De bedden moeten een dergelijke ondersteuning bieden om het veilig gaan liggen en opstaan uit bed mogelijk te maken.



risico's die met de mobilisatie zijn verbonden

De mobilisatie herbergt een reeks risico's, waarbij het vallen van immobiele patiënten het vaakst voorkomt. De immobiele patiënt is uitgeput door de behandeling zelf of door het langdurig verblijf in bed. Hij staat door ziekte onder druk en bevindt zich bovendien in een onbekende omgeving, waarin hij zich slecht kan oriënteren. Deze factoren kunnen in uiteenlopende mate bijdragen tot evenwichtsverlies en vervolgens tot het vallen tijdens een poging uit bed op te staan. Opdat het aantal risicofactoren en hun gevaar beperkt wordt, dient naast scholing van het behandelend personeel ook aan de keuze van een passende uitrusting aandacht geschonken te worden. Het bed mag geen risicofactor, maar moet juist een hulpmiddel zijn, dat de patiënt alle mogelijke ondersteuning biedt bij het opstaan en gaan liggen.

image – veilige en comfortabele mobilisatie

De inspanningen rond de mobilisatie zijn met vele risico's verbonden. De bedden van wissner-bosserhoff beschikken over een reeks elementen die de bewegingsactiviteit van de patiënt vereenvoudigen en hem tijdens zijn verblijf in het ziekbed bij het opstaan en gaan liggen een gevoel van veiligheid bieden. Het elektrisch verstelbare bed image biedt niet alleen een attractief design,

maar vooral een hoge mate aan functionaliteit. Het is zo ontworpen, dat het systeem van functies het de patiënt mogelijk maakt gemakkelijk uit bed op te staan. Het ondersteunt de fundamentele mobilisatietechnieken en is een uniek hulpmiddel bij de behandeling en genezing van de patiënt.



Problematische oplossingen

Ziekenhuisbedden met een hoog ligvlak zijn riskant voor het zelfstandig opstaan van de patiënt. Volgens statistieken is vooral een hoog bed een veelvoorkomende oorzaak van het vallen van patiënten. De patiënt die wil opstaan moet het verplegend personeel roepen of probeert met bijkomende hulpmiddelen, bijvoorbeeld voetenbankjes, op te staan. De patiënt kan alleen op het ligvlak steunen. Hij voelt geen vaste grond onder de voeten. Als hij door de behandeling en het voorafgaande gebrek aan beweging verzwakt is, is hier het risico van evenwichtsverlies en een daaropvolgende val enorm groot.

opstaan uit bed met Mobi-Lift®

De doordachte details van het bed image bieden de patiënt een nuttige ondersteuning bij het opstaan. Alle onderdelen van het bed zijn ondergeschikt aan de veiligheid en het veiligheidsgevoel. Het unieke Mobi-Lift® systeem ondersteunt de mobilisatie.



01



02



03



04



05



06



07



08



09

01 De patiënte ligt in bed, de rugleuning staat een beetje omhoog. Ze heeft de flexibele bedieningssatelliet binnen handbereik. De Mobi-Lift® dicht-bij het hoofd is in actieve positie.

02 Dankzij de flexibele arm kan de patiënte de bedieningssatelliet gemakkelijk naar zich toe trekken.

03 De patiënte kan het bed met behulp van de bedieningssatelliet in de uitstappositie brengen – het bed is op de laagste ligvlakhoogte (slechts 39 cm boven het vloeroppervlak) en de patiënt zit.

04 De patiënte leunt op de mobilisatie-greep. Ondersteuning biedt ook de rugleuning. Dankzij het lage ligvlak-niveau kan ze zich zonder angst aan de rand van het bed bewegen en de voeten op de vloer zetten.

05 De patiënte zit op de rand van het bed. Met de benen steunt ze stevig op de vloer.

06 De patiënte kan nu de tweede mobilisatiegreep (Mobi-Stick) uittrekken.

07 Met behulp van de in de Mobi-Lift aan het hoofdeinde geïntegreerde functietoets kan de patiënt het ligvlak langzaam omhoog brengen, wat een ideale steun vormt en de patiënte gemakkelijk en veilig volledig in staande positie brengt.

08 De patiënte is volledig opgericht, ze leunt met haar zitvlak tegen de rand van het bed. De handen steunen stevig op beide grepen en ze kan zich veilig van het bed weg bewegen.

09 De patiënt staat zelfstandig, zonder hulp van derden en slechts met behulp van haar eigen benen.

het zware werk van het verplegend personeel

De gezondheidszorg behoort volgens de statistieken tot de gevaarlijkste takken van beroep. Behalve infecties en stress worden de werknemers in de gezondheidszorg en verpleging in hoge mate door klachten aan rug en bewegingsapparaat getroffen. De verpleegsters lijden aan rugklachten, blokkades en deformaties in de wervelkolom, en dus aan langdurige en moeilijk te genezen kwalen, vaak met blijvende gevolgen.

Eén van de belangrijkste redenen is het veelvuldige verplegen van bedlegerige patiënten. De mobilisatie, de positionering van patiënten en de instelling van het bed behoren tot de lichamelijk meest inspannende activiteiten.

Bijzonder veeleisend zijn afdelingen met overwegend immobiele patiënten, incontinentie en demente patiënten, evenals verpleeghuizen voor langdurig zieken of de gerontopsychiatrie, maar ook de orthopedie of de afdeling interne geneeskunde. Verhoogde lichamelijke inspanning van het verplegend personeel eisen echter vooral de immobiele patiënten, om het even of zij aan een chronische of neurologische ziekte lijden of aan een ongeval.

- Uit onderzoek blijkt dat het meest voorkomende gevolg van het uitoefenen van dit beroep rugklachten zijn, die 65% van alle genoemde problemen vormen.
- De medische beroepen vertonen in Duitsland het hoogste ongevallenpercentage: 1 op de 4 verpleegsters gaat wegens rugklachten met ziekteverlof.

tijd voor verpleging

Een immobiele patiënt verlangt veel meer aandacht, zodat het verplegend personeel een grote hoeveelheid tijd bij hem doorbrengt. De zelfstandigheid van de patiënt die door de functionele elementen van het bed mogelijk gemaakt wordt is daarom een grote verlichting voor het verplegend personeel.

Handelingen van het personeel tijdens de verpleging van een immobiele patiënt:

- Iedere 2 - 3 uur van positie wisselen
 - Hygiëne en huidverzorging
 - Aankleden
 - Verticalisering tijdens het eten, hulp bij het naar toilet gaan, verplaatsen naar de stoel
 - Zelfstandigheidstraining
- (Alena Říhová, fysiotherapeute, centraal militair hospitaal, Praag)



De rugbelasting is bij het tillen van zware voorwerpen extreem groot. Bijvoorbeeld betekent het optillen van 20 kg vanuit een voorovergebogen positie een 8x zo grote belasting van de tussenwervelschijven, d.w.z. 160 kg. Zo'n druk veroorzaakt een hoge belasting van de rugspieren, die tot een hernia of het ontstaan van breuken kan leiden.

Květa Simmerová, hoofdverpleegkundige voor langdurig zieken in het ziekenhuis Motol, Praag:
In een onderzoek werd vastgesteld dat op de meest veeleisende arbeidsplaatsen het energieverbruik, respectievelijk de op lange duur verdraaglijke, lichamelijke belasting voor een vrouwelijke verpleegkundige om een veelvoud wordt overschreden. Onevenredig waren vooral de statische belasting, staand werk met voorover gebogen bovenlichaam, 's nachts werken en draaien van de wervelkolom tijdens het frequent optillen en draaien van de patiënten.

zelfstandigheid van de patiënt

De patiënt beheerst zelf met behulp van het elektrisch te positioneren en eenvoudig te bedienen bed de gebruikelijke activiteiten die met de dagelijkse behoeften gepaard gaan. Hij voelt zich zelfstandig en roept het verplegend personeel niet voor iedere kleinigheid. Het bed bespaart de verpleegster inspanning en tijd.

- De patiënt verstelt zelf naar behoefte het bed met behulp van de bedieningselementen.
- Veilig en praktisch nachtkastje voor een nog grotere zelfstandigheid van de patiënt.
- Gedeelde onrusthekken of mobilisatiegrepen maken het sommige patiënten zelfs mogelijk volkomen zelfstandig uit bed op te staan.



functies van de wissner-bosserhoff bedden die het werk van het verplegend personeel verlichten

De bedden van wissner-bosserhoff zijn van een reeks functies voorzien, die in grote mate bij het verstellen van het bed helpen, de verpleging van de patiënt vereenvoudigen, en de lichamelijke arbeid en inspanning van het verplegend personeel sterk reduceren.

Elektrische verstelbaarheid Een elektrisch verstelbaar bed bespaart het verplegend personeel lichamelijke inspanning en tijd. volgens sommige bronnen kan de tijdsbesparing bij het verstellen van het bed en de verpleging van de patiënt tot 35% bedragen.

Hoogte-instelling De verpleegster stelt de hoogte elektrisch op het gewenste niveau in. Bij de verpleging van de patiënten hoeft zij zich niet meer naar voren te buigen en geen overbodige inspanning te leveren.

Bedieningselementen De bedieningssatelliet aan de beweeglijke arm dient zowel de patiënt alsook, desgewenst, de verpleegster. De verpleegster staat bovendien ook de supervisor ter beschikking, waarvan de bediening eenvoudig en gebruiksvriendelijk is.

Voetschakelaar De beproefde, makkelijk toegankelijke bediening is in het bedonderstel geïntegreerd. De verpleegster hoeft bij het verstellen van de hoogte van het bed niet voorover te buigen.

Onrusthekken In veel gevallen zijn de onrusthekken zowel voor de patiënt alsook voor het personeel een belangrijke hulp: Ze vereenvoudigen de moeizame verpleging van een niet-mobiele patiënt.

Problematische oplossingen

Een qua constructie ongeschikt bed kan het werk van het verplegend personeel aanzienlijk verzwaren. Opdat de verpleegster de gewenste werkhouding bereikt, moet ze zich enorme lichamelijke inspanning getroosten. De positionering is nog veeleisender wanneer de bedden niet in hoogte verstelbaar zijn.

mobilisatie zonder inspanning met Mobi-Lift®

Het bed image biedt oplossingen die het verplegend personeel bij de mobilisatie van de patiënt niet aan overbodige lichamelijke belasting blootstellen. Het bed image toont zich daarmee een actieve hulp voor patiënt en verplegend personeel.

01 De verpleegster kiest met rechte lichaamshouding de geschikte positie en de hoogte van het ligvlak, zodat zij de patiënte in de fysiologisch juiste positie kan verzorgen.

02 De variabele instelling van het ligvlak spaart de rug van de verpleegkundige. De verpleegster helpt met rechte lichaamshouding de patiënte rechtop in bed te gaan zitten.

03 De verpleegster helpt de patiënte de benen uit het bed te laten. Dankzij voldoende hoogte van het ligvlak hoeft ze zich niet onnodig over de patiënte te buigen.

04 de verpleegster schuift de Mobi-Lift greep uit, waarop de patiënte zelf kan steunen. Voor verbeterde veiligheid van de patiënt is bij het bed image ook een tweede mobilisatiegreep voorhanden.

05 De verpleegster ondersteunt de zittende patiënte. De patiënte kiest de hoogte van het ligvlak zelfstandig met behulp van de geïntegreerde bediening in de greep, zodat ze met haar voeten op de vloer steunt.

06 De patiënte verhoogt het ligvlak zelfstandig, opdat het opstaan nog eenvoudiger wordt. De verpleegster ondersteunt haar alleen en verleent alleen hulp voor de zekerheid.

07 De patiënte staat en houdt zich aan de mobilisatiegrepen vast. De verpleegster geeft haar slechts lichte ondersteuning.

08 De verpleegster geeft de krukken aan de patiënte, met behulp waarvan ze zelf een veilige stap naar voren kan doen.



01



02



03



04



05



06



07



08



wissner- bosserhoff

Meubilair voor levenskwaliteit

wissner-bosserhoff GmbH

Hauptstraße 4-6
D-58739 Wickede (Ruhr)
Tel.: +49 (0)23 77 784-0
Fax: +49 (0)23 77 784-163
E-mail: info@wi-bo.de

wissner-bosserhoff N.V. Belgium S.A.

Egide Walschaertsstraat 15/15
B-2800 Mechelen
Tel.: +32 (0)15 21 08 41
Fax: +32 (0)15 29 14 64
E-mail: info@wi-bo.be

wissner-bosserhoff Nederland B.V.

Keerweer 42
NL-3316 KA Dordrecht
Tel.: +31 (0)78 652 18 50
Fax: +31 (0)78 652 18 55
e-mail: info.nl@wi-bo.de

www.wi-bo.de