

Ergonomisch gipsen op de spoed en de gipskamer

Nico Knibbe (LOCOmotion)

Malou Knibbe (Meander Medisch Centrum)

Hanneke Knibbe (LOCOmotion)

In het Meander wordt op twee plaatsen gegipt. Op de Spoedeisende Hulp doen ze vooral de gipsen die niet kunnen wachten, denk aan breuk in de pols na een ongeval. En op de gipskamer komen niet acute patiënten voor een nieuw gips, wat door de gipsverbandmeester wordt aangelegd.

Om zicht te krijgen op de werkzaamheden zijn we eerst op beide werkplekken gaan kijken. Dan valt op dat de gipsers (soms veel, soms lang) in voorovergebogen en of gedraaide houdingen werken. Als ze daarbij ook een arm of been omhoog moeten houden, worden de grenzen (de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting) snel overschreden. Hoewel gedetailleerd onderzoek nodig is om te kunnen constateren of hier sprake van *overbelasting*, zijn dit soort houdingen in zijn algemeenheid niet aan te bevelen en kunnen ze makkelijk leiden tot klachten aan rug, nek of schouders.

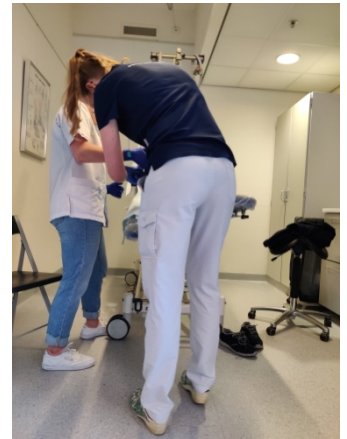
Mogelijke oplossingen daarvoor zijn bijvoorbeeld het een kwartslag draaien van de tafel, het gaan zitten op een zadelkruk, het wijdbeens gaan staan, het verdelen van statische belasting over de beide verpleegkundigen, het frequent afwisselen van zitten en staan of de patiënt zo veel mogelijk vragen de arm op een – voor de verpleegkundige - ergonomische hoogte te houden.

Maar ook de inzet van een speciale gipsbrancard, zoals bijvoorbeeld de EZ Caster, kan door slim gebruik van de vele mogelijkheden een oplossing zijn. In Amersfoort is zo'n brancard wel op de gipskamer beschikbaar, maar nog niet op de Spoedeisende Hulp.

Als de patiënt ligt zien we soortgelijke werkhoudingen: licht voorovergebogen en vaak ook zijwaarts gebogen. De oplossingen zijn vergelijkbaar met de oplossingen voor het zittend gipsen. Aanvullend kunnen we nog noemen:



het met de buik / heup leunen tegen de tafel, schrijlings gaan staan en het frequent (dus ook tijdens de procedure) en gedetailleerd instellen van de werkhogte. Bij dat laatste zien we vaak een uitruil tussen nek-schouder belasting en de rugbelasting. Verpleegkundigen en gipsverbandmeesters hebben nogal eens de neiging het werk te hoog te zetten. Dan is de rug mooi recht, maar is er wel sprake van schouderheffing en is er dus kans op schouder- en nekklachten.



Aangezien het ook bij het liggend gipsen echt om de details gaat, enkele graden extra voorovergebogen of gedraaid werken kunnen het verschil maken tussen belasting en overbelasting en daarmee de kans op klachten aan het bewegingsapparaat, is ook hier de speciale gipsbrancard een voorwaarde om gezond te kunnen werken.

Afgezien van technische oplossingen, of een andere werkhouding, bevelen we ook aan specifiek te werken aan het bewustzijn van fysieke overbelasting bij het gipsen en de mogelijke gevolgen daarvan. Medewerkers geven aan alles 'snel, snel, snel' te moeten (of te willen) doen. Of zeggen 'Ik wéét het wel, maar als ik eenmaal bezig ben denk ik nergens meer aan'. Een praktische methode om hieraan te werken is de Voilà-methode. Medewerkers pakken in kleine groepjes en tijdens korte praktische bijeenkomsten ('Huddles') ergonomische problemen bij de kop en lossen die samen op. Dat kan goed aan de hand van foto's. Het resultaat (bijvoorbeeld een slimme ergonomische werkwijze) kan worden vastgelegd op een filmpje. Daar hoort ook het slim gebruiken van de gipsbrancard bij: welke instelling is bij welke procedure het handigst?



Aangezien er zo'n 30 - 50 verschillende gipsprocedures zijn, is het praktisch om procedure voor procedure aan de hand van de Voilà-methode de ergonomisch meest optimale werkwijze te bepalen en vast te leggen op film. Omdat het Meander niet het enige ziekenhuis is wat werkt aan de fysieke belasting bij het gipsen zou het interessant zijn de films te delen via www.ergofilm.nl (op een speciale nog aan te maken categorie 'gipsen').

Tot slot bevelen we twee experimenten aan. Allereerst zou gekeken kunnen worden of de slings van de passieve lift bij bepaalde procedures handig ingezet kunnen worden om de statische belasting te voorkomen. Of om een verpleegkundige of gipsverbandmeester uit te sparen die vooral het been of de arm moet tillen. De Spoedeisende Hulp van het Meander Ziekenhuis beschikt over een plafondlift systeem, wellicht liggen hier creatieve mogelijkheden.



En als tweede bevelen we aan te experimenteren met een exoskelet. Een exoskelet haalt de belasting bij de rug weg en verplaatst dat naar de bovenbenen. Gezien de aard van de werkzaamheden op de gispkamer is er een kans dat exoskelet daar succesvol ingezet zou kunnen worden. In ieder geval is er daar bereidheid om er mee te experimenteren. Gezien de dynamiek en de grotere diversiteit van de werkzaamheden op de Spoedeisende Hulp lijkt een dergelijk skelet daar echter op voorhand geen oplossing.

