



Het redden van levens spreekt tot de verbeelding, maar de realiteit van ambulancewerk is ontzunderend. Het werk is zwaar. Ook door fysieke overbelasting. Hoe gaat de ambulancewereld met daarmee om?

1-2-3 daar red je ruggen mee

Nico Knibbe en Hanneke Knibbe



Uit onderzoek in de sector blijkt dat nagenoeg alle ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs worden blootgesteld aan (zeer zware) fysieke belasting. Denk aan het tillen van objecten (tas, apparaat), patiënten van straat op de brancard tillen of het de trap af dragen van een patiënt. Al met al wordt in de ambulancezorg de in veel sectoren gehanteerde tilgrens van 25 kilo gemiddeld 34 keer per dienst overschreden. Ook vormen van statische belasting zijn belangrijke veroorzakers van klachten aan het bewegingsapparaat bij ambulancepersoneel. Het gaat dan bijvoorbeeld om het in een voorovergebogen en gedraaide houding uitvoeren van medische controles in een rijdende ambulance of het langdurig zittend wachten op een rit.

Piekbelasting

Het lijkt alsof het ambulancepersoneel altijd haast heeft. Deze zogenaamde spoedritten zijn echter maar een klein deel van alle ritten. Bij de meeste ritten is de patiënt stabiel en is er geen tijdsdruk. Van piekbelasting, waarbij het personeel bij wijze van spreken hangend op de bank wordt opgepiept en in hoog tempo moet vertrekken, is ongeveer 10% van de ritten sprake en dat vormt wel degelijk een bron van klachten. Meestal gaat het om rug-, nek- of schouderklachten.

Pijn op de borst

Gelukkig is er inmiddels veel veranderd. Hoogzwangere vrouwen of patiënten met pijn op de borst worden niet meer standaard in de ambulance getild. Na een zorgvuldig assessment stappen de meeste patiënten zonder problemen in de ambulance. Dat vereist tact en overredingskracht van het ambulancepersoneel. Vaak heerst nog de gedachte dat wanneer de ambulance is gearriveerd, de patiënt niets meer hoeft te doen. In het Amsterdamse wordt deze vorm van spontane passiviteit bij patiënten 'circusverlamming' genoemd. In Engeland spreekt men van 'PIP' (Pajama Induced Paralysis).

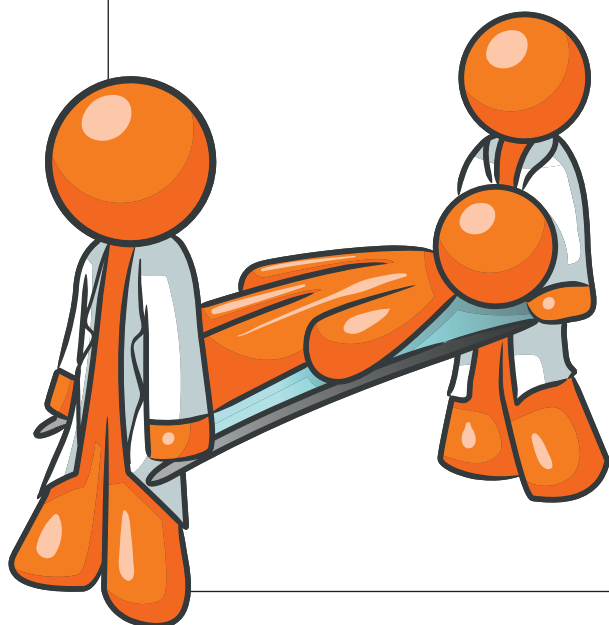
Brandweer

Wanneer de patiënt zeer passief is, de woning zich niet leent voor een veilige

transfer en de spoed niet enorm is, wordt er de laatste tijd steeds meer gebruik gemaakt van apparatuur van de brandweer. Patiënten worden dan met een ladderwagen uit hun huis getild. In sommige regio's heeft het bakje dat aan het eind van de ladder is gemonteerd inmiddels speciale voorzieningen om de brancard aan te bevestigen. Deze manier van werken, ooit ontwikkeld voor zeer zwaarlijvige patiënten, wordt nu landelijk breed uitgerold. Ook dus voor patiënten die niet zeer zwaar zijn. Interessant is dat ambulancepersoneel nu creatieve nieuwe mogelijkheden ziet van de inzet van dergelijke apparatuur. Zo blijkt het met een ladderwagen ook mogelijk te zijn enkele meters onder het maaiveld een tilhandeling te verrichten. Handig als iemand uit zijn gecrashte auto getild moet worden dat in een weiland of onder aan een talud ligt.

Convenant

Met visie voor behoud van personeel en ergonomie is er de laatste jaren dus structureel veel veranderd. Een belangrijke drijfveer voor deze ontwikkeling was het Arboconvenant dat in de Ambulancesector is afgesloten. Fysieke belasting had daarin een prominente plaats. Het hart van de aanpak waren de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. Die geven voor de belangrijkste bronnen van fysieke belasting



precies aan waarin fysieke belasting overgaat in fysieke overbelasting. En als er sprake is van overbelasting geven deze richtlijnen ook aan welke hulpmiddelen of acties nodig zijn. Denk daarbij aan de inzet glijzeilen, de inrichting van de ambulance of het voorkomen van 'circusverlamming'. Alle Ambulancediensten werden landelijk ondersteund met een werkpakket, educatief materiaal, analyse-instrumenten en een opleidingsaanbod voor ergocoaches.

Ergocoaches

In het kader van het Arboconvenant Ambulancezorg zijn er landelijk ongeveer 125 ergocoaches opgeleid. Dat betekent dat de meeste diensten één of meerdere ergocoaches hebben. Ergocoaches zijn 'gewone medewerkers', in dit geval verpleegkundigen of chauffeurs, die naast hun gewone werk de ergonomie als speciaal aandachtsveld hebben. Om hun werk adequaat te kunnen uitvoeren, hebben ze een driedaagse opleiding gekregen. Soms wordt de functie van de preventiemedewerker gekoppeld aan die van de ergocoaches, maar vaak stuurt de preventiemedewerker de ergo-

coaches in zijn dienst inhoudelijk aan. In het ambulancevakjargon is de preventiemedewerker dan de 'hoofdzuster ergocoach'.

Kracht van de ergocoach

Inmiddels is het landelijke, overigens kosteloze, aanbod om ergocoaches op te leiden niet meer van kracht. Recentelijk zien we echter, waarschijnlijk naar aanleiding van bezoeken van de Arbeidsinspectie, dat de regionale ambulancediensten weer ergocoaches laten opleiden. Enerzijds in verband met doorstroming van het personeel, anderzijds omdat diensten zien dat één of twee ergocoaches voor een hele dienst onvoldoende effect sorteren. De kracht van de ergocoach is dat hij lijfelijk aanwezig is, in dit geval op de auto. De ergocoach gaat de discussie aan over gezond werken, demonstreert hulpmiddelen, traint nieuwe collega's, enzovoort. De meeste van deze activiteiten worden gewoon 'al werkende weg' uitgevoerd. Ook ontstaan er digitale netwerken van ergocoaches, worden praktische tips op een website verzameld en organiseert Ambulancezorg Nederland een studiedag voor alle ergocoaches.



Beeld: Auke Herrema

Humor

Voor een effectieve landelijke implementatie van ergonomisch denken op de ambulance is het wezenlijk goed aan sluiten bij de cultuur. Humor neemt daarbij een belangrijke plaats in. Ambulancepersoneel maakt regelmatig afschuwelijke zaken mee. Naast hun zeer professionele manier van het hiermee omgaan en werken lijkt humor een tweede natuur te zijn. We zien dat ook terug in de manier waarop ergocoaches in Ambulancezorg werken: ze gebruiken graag cartoons of YouTube-filmpjes.

Brancards

Zoals bij elke verbetering, ontstaan er gaandeweg weer nieuwe uitdagingen. Voor wat betreft de ergonomie in de ambulancesector is dat de brancard. Ergocoaches begonnen in toenemende mate te klagen over de ergonomische aspecten van de nieuwe brancards. Ze zouden te zwaar zijn bij het omhoog zetten en het in en uit de ambulance rijden. Uit onderzoek met drie gangbare moderne brancards bleek dit inderdaad het geval te zijn. Onlangs is UMCG Ambulancezorg gestart met een pilot met een nieuw brancardsysteem. Bij dit systeem wordt de brancard via

een hefplateau in en uit het voertuig gereden. Tillen is dus niet meer nodig. Ook is de brancard elektrisch in hoogte verstelbaar. Dit brancardsysteem reduceert daarmee de twee belangrijkste bronnen van fysieke overbelasting zoals die op basis van eerder onderzoek waren vastgesteld aanzienlijk of zelfs tot nul. De resultaten van deze pilot worden binnenkort verwacht.

Geen grote stappen

Al met al zien we dat door intensieve samenwerking van sociale partners, industrie, ambulancediensten en hun ergocoaches veel bereikt kan worden in een grillige sector als de ambulancezorg. Daarbij worden geen grote stappen in een kort tijdsbestek gezet. Toch zien we over een langere periode het ergonomisch denken een centralere plaats innemen. En dat is nodig om ook de komende jaren de zorg te kunnen blijven leveren die de samenleving van deze professionals verwacht. ↩

TIPS	
Niet meer dan 25 kg tillen	Dus: hulpmiddelen gebruiken (PAT-slides, tilliften, glijzeilen e.d.), spullen lichter maken en de patiënt stimuleren zelf actief te zijn
Niet langer dan 1 tot max. 4 minuten met meer dan 30 graden gedraaide en/of zijwaarts of voorovergebogen romp werken	Dus: hoog-laagmaterieel gebruiken, goede zitvoorzieningen inzetten en je houding afwisselen
Niet langer dan 2 uur aaneengesloten en max. 5-6 uur per dienst zittend en/of beeldschermwerk doen	Dus: werken op een goed ingerichte werkplek met goede zitvoorzieningen en je houding afwisselen
Niet meer dan 20-25 kg duw- of trekkracht	Dus: goede entrees, automatische deuren, betere wielen, motortjes

info
www.locomotion.nu