



Videnskabelig dokumentation

Loftlifte

HVAD BETYDER PERSONALET ARBEJDS-ERGONOMI FOR DEN FYSISKE BELASTNING UNDER PERSONHÅNDTERING?

ER DER FORSKEL PÅ BELASTNINGEN AF PERSONALET VED ANVENDELSE AF GULV- OG LOFTLIFTE?

HVAD BETYDER ANVENDELSEN AF LOFTLIFTE FOR ANTALLET AF ULYKKER HOS PERSONALET?

HVOR LÆNGE VARER DET, FØR INVESTERINGEN I EN LOFTLIFT ER TJENT IND?

Fysisk belastning ved plejearbejde

Plejepersonalet skal have opmærksomhed på både arbejdsteknik og inddragelse af de rette hjælpemidler under patientforflytninger. Herved minimeres arbejdsbelastningerne (1, 2, 3).

Belastningen ved gulv- og loftlift

Berøringsfladen mellem gulv og hjul er vigtig for belastningen ved manøvrering med gulflift. Små hjul på ru gulvbelægning giver den største rygbelastning, mens store hjul på glat gulvbelægning giver mindst. Loftlifte giver dog under alle omstændigheder den laveste belastning (4).

Færre ulykker med brug af loftlift

Flere undersøgelser, både danske og udenlandske, viser at antallet af ulykker og dermed udgifterne til sygefravær blandt personalet falder i løbet af få år, når der indføres loftlifte (5, 6, 7).

Return On Investment

Undersøgelserne har desuden vist at reduktionen af ulykker, sygefravær og andre udgifter forbundet direkte med ulykker i forbindelse med patienthåndtering kan indtjene udgifterne til indkøb af liftene indenfor en periode på tre år (6).

Konklusion

Den hurtige økonomiske effekt af investering i loftlifte advokerer stærkt for indførelse af loftlift-programmer som interventionsstrategi (6).

Referencer

1. Skotte JH, Essendrop M, Hansen AF, Schibye B. A dynamic 3D biomechanical evaluation of the load on the low back during different patient-handling tasks. *J Biomech* 2002; 35:1357-1366.
2. Schibye B, Hansen AF, Hye-Knudsen CT, et al. Biomechanical analysis of the effect of changing patient-handling technique. *Appl Ergon* 2003; 34:115-123.
3. Skotte JH and N. Fallentin. Low back injury risk during repositioning of patients in bed: the influence of handling technique, patient weight and disability. *Ergonomics*, Vol. 51, No. 7, July 2008, 1042-1052.
4. Marras WS, Knapik GG and Ferguson S. Lumbar spine forces during manoeuvring of ceiling-based and floor-based patient transfer devices. *Ergonomics*, vol. 52, No. 3, March 2009, 384-397
5. Andersen LL, Burdorf A, Fallentin N, et al. Patient transfers and assistive devices: prospective cohort study on the risk for occupational back injury among healthcare workers. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 2014; 40(1):74-81
6. Chhokar R, Engst C, Miller A, et al. The three-year economic benefits of a ceiling lift intervention aimed to reduce healthcare worker injuries. *Appl. Erg.* 36 (2005) 223-229.
7. Miller A, Engst C, Tate RB, et al. Evaluation of the effectiveness of portable ceiling lifts in a new long-term care facility. *Appl Erg* 37 (2006) 377-385.