



Documentazione scientifica

Sollevatori a soffitto

I PRINCIPI ERGONOMICI DELLE TECNICHE DI MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE INFLUISCONO SUL CARICO DI LAVORO DEL PERSONALE DI ASSISTENZA SANITARIA?

QUALI DIFFERENZE ESISTONO TRA I CARICHI DI LAVORO, IN CASO DI MOVIMENTAZIONE CON SOLLEVATORI A SOFFITTO O A PAVIMENTO?

L'IMPLEMENTAZIONE DI SOLLEVATORI A SOFFITTO INFLUISCE SUI RISCHI DI LESIONI PER GLI OPERATORI DELL'ASSISTENZA SANITARIA?

QUAL È IL PERIODO DI RITORNO SULL'INVESTIMENTO?

Carico di lavoro fisico nella movimentazione del paziente

Il personale di assistenza sanitaria deve padroneggiare le tecniche di movimentazione del paziente e le tecniche relative ai principi di lavoro con dispositivi con o senza attrito. In questo caso, il carico di lavoro viene ottimizzato (1, 2, 3).

Confronto tra il carico di lavoro nell'uso di sollevatori a pavimento o a soffitto

Nelle manovre con un sollevatore a pavimento, l'interfaccia tra la superficie del pavimento e le ruote è significativa per le forze di attrito tra le ruote e il pavimento. Ruote di piccole dimensioni su una superficie ruvida comportano un maggiore carico sulla parte lombare rispetto a ruote di grandi dimensioni su un pavimento rigido. In ogni caso, i sollevatori montati a soffitto richiedono carichi significativamente inferiori (4).

Riduzione delle lesioni per il personale di assistenza sanitaria a seguito dell'implementazione di sollevatori a soffitto

Diversi studi rivelano l'efficacia a lungo termine derivante dall'uso di sollevatori a soffitto per la riduzione del rischio di lesioni agli operatori (5, 6, 7). È stata dimostrata una diminuzione del numero dei sinistri, dei costi di compensazione e dello spreco di tempo in seguito all'attuazione di un programma con impiego di sollevatori a soffitto, e una continua diminuzione anche dopo l'intervento (6, 7).

Ritorno sull'investimento

L'implementazione di un programma che introduca sollevatori a soffitto può generare vantaggi economici per i minori costi di compensazione entro 3 anni dall'intervento (6).

Conclusioni

Il rapido guadagno economico e la riduzione sostenuta della frequenza e del costo degli infortuni legati alla movimentazione dei pazienti raccomandano fortemente come strategia di intervento programmi che utilizzano sollevatori a soffitto (6).

Bibliografia

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.

Contatto telefonico:
+39 0521 660132 o e-mail:
italia@guldmann.com
www.guldmann.it

GuldmannTM
CONSULTING