



## Okółooperacyjny transfer pacjenta

Personel sektora ochrony zdrowia wykazuje ponadprzeciętną częstotliwość zapadania na choroby zawodowe, w tym przede wszystkich choroby mięśniowo-szkieletowe (MSD).

Wykazano, że pielęgniarstwo jest jednym z zawodów najbardziej narażonych na dolegliwości bólowe w dolnej części pleców, spowodowane m.in. przez MSD. Podstawowymi przyczynami MSD są zadania związane z przemieszczaniem pacjentów, jak podnoszenie, przenoszenie i zmienianie ich pozycji (repozycjonowanie).

Zarządzający podmiotami leczniczymi, dla pozyskania nowych i zatrzymania pracowników muszą zaakceptować fakt, że ręczne podnoszenie i przemieszczanie pacjentów jest czynnością wysoce ryzykowną zarówno dla pracownika, jak i dla pacjenta.

Placówki mające świadomość obecnych i przyszłych braków kadrowych, oraz przeciążenia personelu pracą, coraz częściej interesują się rozwiązaniami technicznymi dla szpitali, które w istotny sposób zmniejszałyby fizyczne i psychiczne obciążenie personelu, oraz korzystnie wpływałyby na zwiększenie efektywności procedur medycznych i ich bezpieczeństwo.

Również stale rosnące koszty szpitalnej opieki medycznej na blokach operacyjnych zmuszają do poszukiwania rozwiązań, które przyczyniają się do zmniejszenia powikłań pooperacyjnych i zwiększających efektywność pracy.

Systemy najbardziej optymalne dla oddziałów to oczywiście takie, które maksymalnie zwiększają ergonomię transferu dla pacjenta oraz personelu, są bezpieczne w rozumieniu zmniejszania ryzyka upadku pacjenta i uszkodzeń ciała, wymagają jak najmniejszej liczby personelu do bezpiecznego użytkowania, są łatwe do utrzymania w czystości, a koszty ich użytkowania są niewielkie.

Metody okółooperacyjnego transferu pacjenta możemy podzielić na takie, które nie wymagają ingerencji w architekturę bloku operacyjnego (mobilne) oraz te, których instalacja

wymaga zabudowania, a więc odpowiedniego planowania na etapie budowy lub modernizacji bloku operacyjnego.

Najbardziej podstawowym narzędziem transferu pacjentów jest prześcieradło konwencjonalne. Standardowo stosowana procedura transferowa, polega na ujęciu czterech rogów prześcieradła i uniesieniu z przeniesieniem na inną powierzchnię (stół, wózek lub łóżko). Jest to metoda najbardziej dostępna i z pozoru najtańsza, jednocześnie będąca przyczyną ogromnych problemów zdrowotnych personelu i tylko pozornie wydaje się być efektywna czasowo. Ułożenie ciała pacjenta zmienia się kilkakrotnie w czasie transferu opisaną metodą, co naraża go na dodatkowe urazy.

Drugą metodą jest transfer manualny przy użyciu łatwoślizgu. W celu użycia tej metody, należy wsunąć łatwoślizgowy element pod pacjenta. Następnie z użyciem siły mięśni i odpowiednich technik, można transferować i repozycjonować pacjenta. Metoda ta nie nadaje się do transferów z przestrzenią pomiędzy blatami/materacami. Z tego względu zastosowana bezpośrednio przy okołooperacyjnym transferze w fazie przenoszenia pacjenta na stół jest ograniczona. Nie chroni personelu medycznego przed urazami kręgosłupa. Zmniejsza jedynie wysiłek przy repozycjonowaniu w ramach terapii przeciwoleżynowej.

Rozwiązaniem, które ułatwia transfer pomiędzy powierzchniami ze szczelinami są płyty transferowe. Mają one jednak niską obciążalność, nie eliminują zgiętej pozycji ciała i konieczności użycia siły przez personel medyczny.

Znacznie bardziej „przyjaznym” dla personelu medycznego rozwiązaniem są rolki transferowe oraz maty pompowane. Obydwa rozwiązania sprawdzają się przy transferze pomiędzy powierzchniami ze szczelinami. Rolki, chociaż znacznie tańsze, są trudniejsze do dezynfekcji oraz powodują nieprzyjemne uczucie u pacjentów podczas przekładania. Dodatkowo rolki nie sprawdzają się przy transferze pacjentów ważących powyżej 160 kg. Maty mają znacznie większą obciążalność - nawet do 500 kg. Ich cena jest jednak znacznie wyższa aniżeli cena rolek.

W przypadku nowych inwestycji lub generalnych remontów bloków operacyjnych dobrym rozwiązaniem są śluzy stacjonarne. Do zalet takiego rozwiązanie należą:

- eliminacja podnoszenia pacjentów z łóżek i przekładania ich na blaty stołów operacyjnych i odwrotnie
- bezpieczeństwo transferu zapewnione przez rozwiązanie techniczne i zaawansowaną automatykę
- bariera między strefą brudną a strefą czystą szpitala

Takie rozwiązanie wymaga jednak odpowiedniej ilości miejsca w obrębie bloku operacyjnego, dużych nakładów inwestycyjnych oraz generuje wysokie koszty eksploatacyjne.



Rozwiązaniem pośrednim, które zupełnie eliminuje konieczność podnoszenia pacjenta przez personel jest system śluzy mobilnej ALVO Transpa. Montaż i stosowanie mobilnego systemu ALVO Transpa nie wymaga zmian w architekturze bloku operacyjnego, a co więcej, daje możliwość bezpiecznego transferu pacjenta w dowolnym miejscu na terenie szpitala.

Mobilny system do przekładania pacjenta ALVO Transpa wykorzystuje specjalną taśmę, aby płynnie przesuwac pacjenta z i na łóżko szpitalne. Procedura odbywa się bezpiecznie i komfortowo zarówno dla pacjenta jak i dla personelu medycznego.

Mobilna konstrukcja ALVO Transpa umożliwia natychmiastowe wdrożenie rozwiązania do stosowania w dowolnym miejscu na bloku operacyjnym, zwłaszcza tam, gdzie nie ma możliwości zainstalowania stacjonarnej śluzy.