

#### 4. Από το σήκωμα στη μεταφορά του ασθενή

Το σήκωμα των ασθενών και η διδασκαλία του σηκώματος έχει μακρά παράδοση στη νοσηλευτική. Ο Αγγλικός οδηγός *Ο χειρισμός των ασθενών, Ένας οδηγός για νοσηλευτές (Βασιλικό κολλέγιο Νοσηλευτικής 1987)* όπως και οι άλλοι γραπτοί οδηγοί στα 1980, είναι βασισμένοι στο σήκωμα και στη κίνηση σε δύο διαστάσεις.

Το 1990 η Ευρωπαϊκή Ένωση εισήγαγε μια οδηγία για να προστατέψει τους εργαζόμενους από τους κινδύνους που ενέχονται στο χειρισμό βαρέων φορτίων (Council directive 90/269/EEC). Οι περισσότερες χώρες υλοποίησαν την οδηγία μέσα σε λίγα χρόνια αλλά μόνο λίγες χώρες είχαν επίσημη εθνική καθοδήγηση. Το Βασιλικό Κολλέγιο στην Αγγλία έδωσε εντολή το 1992 ότι δύο νοσηλεύτριες δεν θα πρέπει να σηκώνουν ένα ασθενή που ζυγίζει περισσότερο από 50 κιλά, ακόμα και υπό ιδανικές συνθήκες. Στόχευαν στο ότι το σήκωμα ασθενών θα πρέπει να σταματήσει εξολοκλήρου (πολιτική μηδενικού σηκώματος). Χρειάστηκε να γίνει αναθεώρηση στον Κώδικα Πρακτικής για Χειρισμό Ασθενών (1996): Ο χειρωνακτικός χειρισμός μπορεί να συνεχίσει υπό την προϋπόθεση ότι δεν περιλαμβάνει το σήκωμα όλου ή του μεγαλύτερου βάρους του ασθενή. Αυτή η πολιτική μηδενικού σηκώματος έχει εξαπλωθεί επίσης στην Αυστραλία και τις ΗΠΑ. Εν μέσω των Σκανδιναβικών χωρών έχει εκφραστεί η ακόλουθη ιδέα: αποφύγετε το σήκωμα – αντίθετα στρίψτε, κυλήστε και εκμεταλλευτείτε τους μοχλούς, και για τους ασθενείς που δεν μπορούν να σηκώσουν το βάρος τους χρησιμοποιείτε ανυψωτήρες.

#### Πίνακας 1 1. Βασικές διαφορές μεταξύ παλαιών τεχνικών σηκώματος ασθενών και νέων τεχνικών μεταφοράς.

Τεχνικές σηκώματος	Τεχνικές μεταφοράς
– αδρανοποιεί τον ασθενή	– ενεργοποιεί τον ασθενή
– το σήκωμα είναι βαρύ	– λιγότερη ένταση για το προσωπικό
– τα φυσικά μοντέλα ανθρώπινης κίνησης δεν υπολογίζονται	– εκμεταλλεύεται τα φυσικά μοντέλα ανθρώπινης κίνησης
– ο φροντιστής στέκεται με τα πόδια ανοικτά	– ο φροντιστής σε θέση βάδισης
– ο φροντιστής μένει σταθερός	– ο φροντιστής μετακινείται μαζί με τον ασθενή

#### *Αντιφατικές και μη ασφαλής τεχνικές*

Πολλές τεχνικές για το χειρωνακτικό χειρισμό ανθρώπων που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν τώρα θα εθεωρούντο υψηλού κινδύνου πρώτα από τους ειδικούς και έπειτα από την έρευνα (Marras et al.1999, Jäger et al.2010). Αυτές οι τεχνικές δεν είναι δυνητικά βλαβερές μόνο για το φροντιστή αλλά επίσης και για τον ασθενή στη προσπάθειά του να κάνει βέλτιστη χρήση της ενέργειάς του. Οι παλιές μη ασφαλής τεχνικές εξακολουθούν να είναι σε κοινή χρήση σε πολλές χώρες. Η αλλαγή των πρακτικών εργασίας είναι δύσκολη επειδή οι παλιοί εργάτες κοινωνούν στις δικές τους πρακτικές τους νέους εργάτες.

Οι παλιές τεχνικές εργασίας συνήθως διδάσκονταν στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριων στις αρχές του 2000 στη Φινλανδία (Rantsi 2005). Η ποσότητα της εκπαίδευσης πάνω στον ασφαλή χειρισμό ασθενών και στην εργονομία είναι ανεπαρκής στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριων και σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Hermann et.2014,Vries et al.2011). Οι σπουδαστές συχνά ξεμάθαιναν τις καλές πρακτικές στα μέρη εκπαίδευσης αντί να εμβαθύνουν τις γνώσεις τους, όπως φανέρωσαν τα αποτελέσματα του προγράμματος «Ανάπτυξη της εργονομικής διδασκαλίας μέσω παραδειγμάτων στα Πολυτεχνεία φροντίδας υγείας και στα Κολλέγια». Για να αποφευχθεί η ακύρωση της γνώσης οι αλλαγές πρέπει να συμβούν ταυτόχρονα στην επαγγελματική εκπαίδευση και στα μέρη εργασίας (Tamminen-Peter 2007).

### ***Έγερση με τράβηγμα***

Όταν δύο φροντιστές τραβούν έναν ασθενή προς τα πάνω κρατώντας τον από τις μασχάλες, η τεχνική λέγεται έγερση με τράβηγμα (Εικ. 1). Αυτή η μέθοδος θεωρούνταν στις αρχές του 1980 αναποτελεσματική, επικίνδυνη για το φροντιστή και πολύ συχνά οδυνηρή για τον ασθενή (Troup et al. 1981). Δέκα χρόνια αργότερα βρέθηκε ότι είναι εντατική από βιομηχανικής απόψεως. Οι οσφυο-ιερικές συμπιεστικές δυνάμεις μετρήθηκαν 5 -7 -kN (Marras et al. 1999, Jäger et al. 2010), που σημαίνει ότι είναι πάνω από το όριο τιμής 3,4 kN που έχει δοθεί από τον NIOSH.

Για τους ασθενείς με ημιπληγία των οποίων το χέρι είναι μερικώς ή εντελώς παράλυτο, η έγερση με τράβηγμα μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό των μαλακών μορίων στη περιοχή του ώμου. Αν ο ασθενής έχει κάποια δύναμη στους βραχίονές του και προσπαθήσει να κρατηθεί ή να τραβήξει με τα χέρια, κρατώντας τον από τις μασχάλες ή τα χέρια τον δυσκολεύουμε ώστε να χρησιμοποιήσει τη δύναμη των χεριών του.



Εικόνα 1. Έγερση με τράβηγμα.

### ***Βοήθεια από θέση μπροστά από τον ασθενή***

Η πιο κοινή μέθοδος βοήθειας όταν είστε μόνος είναι η βοήθεια μπροστά από τον ασθενή όπου ο φροντιστής στηρίζει τα γόνατα του ασθενή με τα δικά του πόδια (Εικ 2 ). Ο ασθενής στηρίζεται από το λαιμό του φροντιστή, τη περιοχή του ώμου, τη μέση ή άλλη πηγή. Η φυσική κίνηση της έγερσης στην όρθια θέση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί γιατί ο φροντιστής είναι μπροστά από τον ασθενή και εμποδίζει το γέρισμα του ασθενή μπροστά. Ακόμα και για ένα πρόσωπο πλήρως κινητικό είναι αδύνατο να σηκωθεί χωρίς να τραβήξει/σπρώξει με τα χέρια του.



Εικόνα 2. Βοήθεια από θέση μπροστά από τον ασθενή

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 θεωρούνταν απαράδεκτο ο ασθενής να βάλει τα χέρια του γύρω από το λαιμό του φροντιστή, καθώς αν τα πόδια του ασθενή δεν κρατάνε μπορεί να προκληθεί τραυματισμός στο λαιμό του φροντιστή, σε διαφορετική περίπτωση η μέθοδος αυτή ήταν ακόμη αποδεκτή (Corlett et al. 1992). Στο τέλος της δεκαετίας του 1990 και αυτή η μέθοδος κατηγοριοποιήθηκε ως επικίνδυνη (Lloyd et al. 1998), όπως όλα τα σηκώματα όλου ή μέρους του βάρους του ασθενή, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις ή για το σήκωμα μωρών ή μικρών παιδιών. Η συμπιεστική δύναμη στην οσφυϊκή περιοχή είναι 6,4 kN, όταν κάποιος σηκώνει ασθενή βάρους 50 κιλών με αυτή τη μέθοδο, οπότε η πιθανότητα να τραυματιστεί είναι μεγάλη (Marras et al. 1999). Αυτή η μέθοδος είναι ακόμη πολύ κοινή στη φροντίδα υγείας.

### ***Νέες τεχνικές μεταφοράς***

Από το 1990 διάφορες καινούργιες μέθοδοι για τη βοήθεια ασθενών έχουν αναπτυχθεί ώστε να κάνουν τη βοηθητική εργασία ταυτόχρονα πιο ασφαλή και ελαφρύτερη. Η κατανόηση πάνω στον ασφαλή χειρωνακτικό χειρισμό έχει καταστεί πιο ξεκάθαρη κατά την εξέταση κοινών περιπτώσεων στις οποίες οι χρησιμοποιούμενες παραδοσιακές τεχνικές βοήθειας είχαν βρεθεί επιβαρυντικές ειδικά για υπέρβαρες κυρίες φροντιστές ασθενών. Για τα βαρύτερα φορτία προτείνεται η χρήση ιμάντων ενώ για άλλες περιπτώσεις υπάρχουν άλλες μέθοδοι όπως το να ενεργοποιήσουμε τον ασθενή ή να χρησιμοποιήσουμε μικρές βοηθητικές συσκευές.

Στη Φινλανδία οι πιο εφαρμοσμένες νέες τεχνικές είναι βασισμένες στο Σουηδικό Durewall- και την Αμερικανική μέθοδο Kineasthetics. Όταν εφαρμόζονται και οι δύο αυτές μέθοδοι η μετρημένη επιβάρυνση των φροντιστών είναι χαμηλότερη. Οι ασθενείς επίσης βαθμολόγησαν τις νέες μεθόδους ως πιο ασφαλής και άνετες σε σχέση με τις παλιές μεθόδους (Tamminen-Peter 2005).

## 5. Αξιολόγηση και καταγραφή της λειτουργικής ικανότητας του ασθενή

Πριν βοηθήσουμε το φροντιστή θα πρέπει να αναγνωρίσουμε τη λειτουργική ικανότητα του ασθενή, πόσο μπορεί να κινηθεί ο ασθενής, το νοητικό του επίπεδο και τους ιατρικούς του περιορισμούς. Χωρίς να ξέρετε τη κατάσταση του ασθενή, βάζετε σε κίνδυνο και τον ασθενή και τον εαυτό σας, ή δίνεται παραπάνω βοήθεια δίχως να χρειάζεται.

### ***Εκτιμώντας τη λειτουργική ικανότητα***

Συνήθως δεν είναι αρκετό ο φροντιστής να ελέγχει το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, καθώς θα πρέπει επίσης να αξιολογήσει τη τωρινή κατάσταση του ασθενή, την ικανότητα συνεργασίας του, τις πηγές κίνησής του, τις επιθυμίες και τους περιορισμούς στη κίνησή του. Ο καλύτερος τρόπος για να βρούμε ποιος είναι ο φυσικός τρόπος κίνησης του ασθενή, είναι να τον ρωτήσουμε πως κινείται και να προσαρμόσουμε αυτό τον τρόπο ώστε να τον βοηθήσουμε με αυτόν. Η πληροφορία μπορεί επίσης να διαθέσιμη και από τους συγγενείς ή το προσωπικό αποκατάστασης.

Είναι σημαντικό να βρούμε την ισορροπία του ασθενή, τη μυϊκή του δύναμη και τη κινητικότητα των άκρων του, ειδικότερα όταν τα πόδια του ασθενή μπορούν να κρατήσουν βάρος. Η μυϊκή δύναμη των χεριών του μπορεί να δοκιμαστεί ζητώντας του να σφίξει τα χέρια μας. Η διανομή των ποδιών μπορεί να διαπιστωθεί ζητώντας από ένα καθήμενο ασθενή να σηκωθεί και να ισιώσει τα πόδια του ενώ του ασκούμε αντίσταση σε αυτή τη κίνηση.

### **Καταγράφοντας τη λειτουργική ικανότητα και τη μέθοδο βοήθειας**

Η υλοποίηση των αρχών ασφαλούς βοήθειας απαιτεί τη δημιουργία ενός αρχείου με:

- Το σκοπό της θεραπείας
- Τη λειτουργική ικανότητα του ασθενή
- Διακυμάνσεις της κινητικότητάς του μέσα στη μέρα
- Επιπτώσεις της φαρμακευτικής αγωγής στη κινητικότητά του και χρειαζόμενο μέγεθος βοήθειας
- Η καλύτερη μέθοδος βοήθειας είναι αναπαριστώντας την με εικόνα
- Εξοπλισμός και υποστήριξη από άλλο μέλος του προσωπικού






Ελλείψεις στα έγγραφα μπορεί να οδηγήσουν σε επικίνδυνες καταστάσεις για ένα νέο υπάλληλο ή να έχουν ως αποτέλεσμα χάσιμο χρόνου.

### ***Συστήματα κατηγοριοποίησης της λειτουργικής ικανότητας***

Υπάρχουν αρκετά συστήματα κατηγοριοποίησης της λειτουργικής ικανότητας και κινητικότητας των ασθενών.

Για τη φροντίδα ηλικιωμένων στη Φινλανδία διεθνή συστήματα όπως RAI (Resident

Assessment Instrument) και οι μετρήσεις FIM μαζί με το Φινλανδικό δείκτη RAVA χρησιμοποιούνται. Στις ΗΠΑ αρκετοί αλγόριθμοι έχουν σχηματιστεί για τη διαχείριση αποφάσεων στο χειρισμό ασθενών (Nelson 2003). Οι Ολλανδοί ειδικοί δημιούργησαν τη γκαλερί κίνησης (Knibbe et al.2011), η οποία κατηγοριοποιεί τους ασθενείς σε 5 κινητικές κατηγορίες (πίνακας 2), που χρησιμοποιούνται επίσης και στα βίντεο του ErgocareBank.

	<p><b>Albert (Άλμπερτ)= περιπατητικός (A)</b>, μπορεί να χρησιμοποιήσει μαστούνι ή κάτι σχετικό για στήριξη</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ανεξάρτητος, μπορεί να καθαριστεί και να ντυθεί μόνος του</li> <li>- Κουράζεται εύκολα.</li> </ul>
	<p><b>Barbara (Μπάρμπαρα) = μερικώς εξαρτώμενη (B)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Χρησιμοποιεί περπατούρα (π) ή κάτι παρόμοιο</li> <li>- Μπορεί να υποστηρίξει τον εαυτό της/ου ως ένα βαθμό</li> <li>- Εξαρτάται από το φροντιστή που παραβρίσκεται σε απαιτητικές καταστάσεις</li> <li>- Δεν απαιτεί σωματικό έργο από το φροντιστή</li> </ul>
	<p><b>Carl (Καρλ) = μετρίως εξαρτώμενος (C)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Κινείται με καροτσάκι</li> <li>- Είναι ικανός να σηκώσει μέρος από το βάρος του ή τουλάχιστον το ένα του πόδι</li> <li>- Έχει κάποια σταθερότητα κορμού</li> <li>- Εξαρτάται από το φροντιστή στις περισσότερες περιπτώσεις</li> <li>- Απαιτεί σωματικό έργο από το φροντιστή</li> </ul>
	<p><b>Doris ( Ντόρις) = εντελώς εξαρτώμενη (D)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Κάθεται σε καροτσάκι</li> <li>- Δεν έχει δυνατότητα να υποστηρίξει τον εαυτό του/ης</li> <li>- Δεν μπορεί να σταθεί χωρίς στήριξη και δεν μπορεί να διαχειριστεί βάρος</li> <li>- Εξαρτώμενη από το φροντιστή στις περισσότερες περιπτώσεις</li> <li>- Απαιτεί σωματικό έργο από το φροντιστή</li> </ul>
	<p><b>Emma (Εμμα) = κλινήρης (E)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Παθητική, μπορεί να είναι εντελώς κατάκοιτη</li> <li>- Συχνά δύσκαμπτες, αντιστεκόμενες αρθρώσεις</li> <li>- Εντελώς εξαρτώμενη</li> <li>- Απαιτεί σωματικό έργο από το φροντιστή</li> </ul>
<p><b>ArjoHuntleigh 2006</b></p>	

Πίνακας 2. Η γκαλερί κατηγοριοποίησης κινητικότητας (Knibbe et al.2011) βοηθά στην επιλογή των κατάλληλων βοηθητικών συσκευών. Για παράδειγμα η χρήση ανυψωτήρα με μάντα συνιστάται για τη Doris και την Emma, ενώ ο Καρλ που μπορεί μερικώς να μεταφέρει το βάρος του μπορεί να μεταφερθεί με ενεργό ανυψωτήρα. Όλοι τους χρειάζονται ρυθμιζόμενο καθ' ύψος κρεβάτι.

## 6. Jämbördig växelverkan och aktivering av patienten

Not done and I was thinking it is not needed to do. What are you thinking ?

## 7. Natural movement patterns

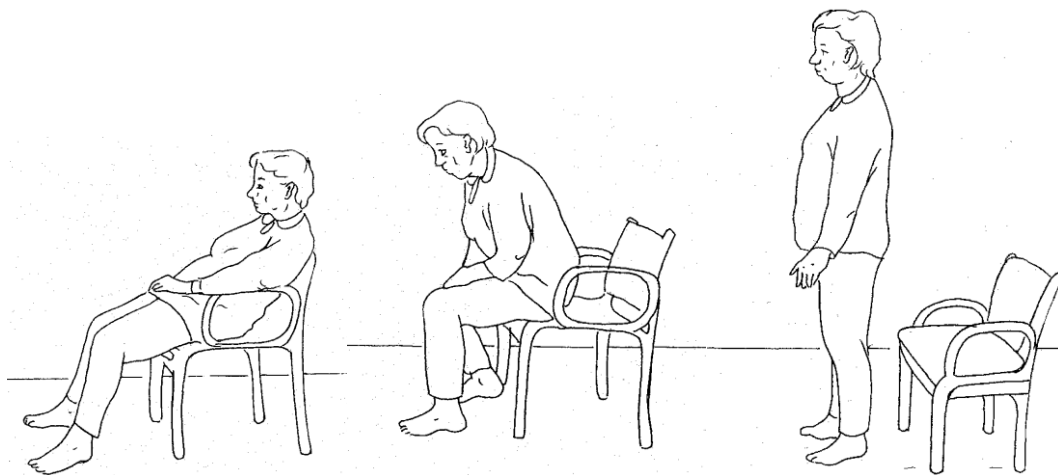
Η αυτό συνείδηση δημιουργείται μέσα από τους τρόπους κίνησης. Γίνεται ασυνείδητα καθώς μαθαίνεται όταν κάποιος είναι ακόμη παιδί. Οι άνθρωποι κινούνται με βάση φυσικά μοτίβα κίνησης που αποκτώνται κατά τη φάση ανάπτυξης και που είναι για όλους τους ανθρώπους φυσικά και έμφυτα. Τα αποδίδουμε στις καθημερινές μας κινήσεις, και σε βασικές κινήσεις όπως όταν είμαστε ξαπλωμένοι που στρίβουμε στο πλάι για να καθίσουμε, (Εικ 3), από κατιστή θέση σε όρθια (Εικ 4), όταν στεκόμαστε και όταν περπατάμε. Αυτές οι δεξιότητες αποτελούν τη βάση για πιο απαιτητικές αποδόσεις και ικανότητες.



Εικόνα 3. Από ξαπλωτή θέση σε όρθια.

Οι φυσικές κινήσεις και τα μοτίβα κίνησης είναι βαθιά ενσωματωμένα στη κινητική μας μνήμη και επιστρέφουν γρήγορα, ασυναίσθητα και ενστικτωδώς, όταν είμαστε στη κατάλληλη αρχική θέση και ενεργοί στο κατάλληλο σημείο (Shumway-Cook & Woollacott 1995).

**Οι κινήσεις σε τρεις διαστάσεις είναι ελαφρύτερες από αυτές σε δύο διαστάσεις**



Εικόνα 4. Από κατιστή θέση σε όρθια με τον τρόπο των δύο διαστάσεων



Οι κινήσεις μπορούν να είναι δύο ή τριών διαστάσεων. Για παράδειγμα σε ένα σήκωμα δύο διαστάσεων, η κίνηση είναι στη κατεύθυνση μπρος πίσω ή πάνω κάτω (Εικ 4), ενώ σε σήκωμα τριών διαστάσεων το σώμα περιστρέφεται (Εικ 5). Για να κάνουμε τις κινήσεις δύο διαστάσεων απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια από ότι για αυτές των τριών. Όταν κάποιος μεγαλώνει κινείται λιγότερο και οι κινητικές ικανότητες μειώνονται.

Εικόνα 5. Σήκωμα με κίνηση τριών διαστάσεων

Οι ασθενείς επίσης βοηθούνται και σηκώνονται κυρίως με κινήσεις δύο διαστάσεων. Η περιστροφή του σώματος όχι μόνο ελαφρύνει την απόδοση αλλά την καθιστά και ασφαλέστερη. Από διαφορετικά επίπεδα κίνησης είναι εύκολο να γυρίσεις σε πρότερη θέση. Η περιστροφή επίσης αφαιρεί την ακαμψία που δημιουργείται από τη περιορισμένη κίνηση και την μακροχρόνια ύπτια θέση.

#### ***Τα μοτίβα κίνησης είναι ατομικά***

Με γνώμονα την ενθάρρυνση του ασθενή κατά τον καλύτερο τρόπο, ο νοσηλευτής πρέπει να διασφαλίσει τους φυσικούς τρόπους κίνησης του ασθενή. Καθώς τα φυσικά μοτίβα κίνησης είναι ατομικά, δεν υπάρχει σωστό μοτίβο κίνησης, αλλά μια ποικιλία από επιλογές. Αν για παράδειγμα κινείται σε όλη του τη ζωή με ένα συγκεκριμένο τρόπο, είναι ευκολότερο να το βοηθήσουμε σύμφωνα με το μοτίβο κίνησής του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ασθενείς με απώλεια μνήμης και που έχουν δυσκολίες στο να μάθουν νέα μοντέλα κίνησης. Η ρύθμιση της κίνησης λαμβάνει χώρα σε ευρείες μονάδες, όχι σαν μεμονωμένες κινήσεις, επομένως η ενεργοποίηση και ο έλεγχος του ασθενή απαιτεί εκτενής λειτουργικές ενότητες που λειτουργούν σε κατάλληλα τμήματα για να διασφαλιστεί η ασφάλεια. Ταυτόχρονα είναι πιθανό να ληφθεί υπόψη η ικανότητα του ασθενή να ανταπεξέλθει και η ανάγκη του φροντιστή να αλλάξει την υποστηρικτική του λαβή κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.

#### ***Βασικές αρχές της βοήθειας ανθρώπων να κινηθούν***

Η μέθοδος της βοήθειας σε ένα άνθρωπο θα εξαρτηθεί από το επίπεδο δράσης του ατόμου, το σκοπό της θεραπείας και τους φαρμακευτικούς περιορισμούς, και τους πιθανούς κινδύνους για το φροντιστή. Για να βρεθεί η καταλληλότερη μέθοδος για τη βοήθεια σε ένα ασθενή συχνά απαιτούνται αρκετές δοκιμές σε διαφορετικές καταστάσεις βοήθειας. Αν είναι αναγκαίο θα πρέπει να ζητείται η συμβουλή από ένα φυσικοθεραπευτή. Η καλύτερη μέθοδος βοήθειας θα πρέπει να καταγράφεται στο ιατρικό ιστορικό και προτείνεται να απεικονίζεται με μία εικόνα.

Ο σκοπός είναι ότι όλα τα μέλη του προσωπικού να χρησιμοποιούν την ίδια μέθοδο, ώστε να είναι πολύ ευκολότερο για τον ασθενή να χρησιμοποιεί την εναπομείνασα ικανότητά του

κίνησης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ηλικιωμένους ασθενείς με απώλεια μνήμης. Η ικανότητά τους να μαθαίνουν νέα μοτίβα μπορεί να είναι περιορισμένη.

### ***Διάλεξε τη μέθοδο βοήθειας και τη συσκευή βοήθειας***

- Έλεγε το ιατρικό ιστορικό του ασθενή
- Αξιολόγησε την παρούσα κατάσταση του ασθενή και το δυναμικό του
- Μάθε ποιο είναι το φυσικό μοτίβο κίνησης του ασθενή
  - Πρόκειται για χειρωνακτική μεταφορά ή για βοήθεια στο σήκωμα; Μην σηκώνεις με τα χέρια ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να σηκώσουν το βάρος τους με τα πόδια τους. Μπορεί να βοηθήσει κάποια βοηθητική συσκευή;
  - Εκτίμησε τη δύναμη και τις ικανότητές σου σε σχέση με την απαίτηση για μεταφορά και με το αν χρειάζεται βοήθεια

### ***Ετοιμάσου για τη μεταφορά***

- Σχεδίασε τα επίπεδα της μεταφοράς από την αρχή έως το τέλος
- Κανόνισε την ασφάλεια του περιβάλλοντος. Αφαίρεσε όλα τα εμπόδια και ρύθμισε τα σημεία εκκίνησης και άφιξης να είναι όσο κοντύτερα γίνεται. Όπου χρειάζεται ρύθμισε το ύψος εργασίας.
- Συγκέντρωσε τα απαραίτητα βοηθητικά εργαλεία στο σημείο
- Δώσε στον ασθενή υποστήριξη στην οποία μπορεί να βασιστεί. Η υποστήριξη δίνει στον ασθενή το αίσθημα ασφάλειας και μειώνει την ένταση του χειριστή
- Όπου υπάρχουν δύο χειριστές συμφωνήστε μαζί πως θα αποδώσετε την εργασία. Η καθαρή εντολή βοηθά να επιτευχθεί ο συγχρονισμός της μεταφοράς.

### ***Εκτέλεσε τη μεταφορά με συνείδηση***

- Πες στον ασθενή τι θα πρέπει να κάνει και πως θα τον βοηθήσεις
- Σιγουρέψου ότι ο ασθενής έχει μια καλή θέση εκκίνησης για μετακίνηση.
- Καθοδήγησε και ενεργοποίησε τον ασθενή βήμα προς βήμα σύμφωνα με το φυσικό μοτίβο κίνησής του.
- Δώσε χρόνο στον ασθενή να ενεργοποιήσει τους μυς του. Περίμενε μέχρι να αρχίσει να κινείται.
- Αν ο ασθενής δεν μπορεί να κινηθεί μετά από μία λεκτική καθοδήγηση, συνδύασε τη λεκτική καθοδήγηση με άγγιγμα και κίνηση. Βοήθησε τον ασθενή μόνο τόσο όσο χρειάζεται.
- Αντί για σήκωμα με περιστροφή προτίμησε την κύλιση και το γύρισμα. Στην κύλιση αφαίρεσε τη τριβή μεταξύ του ασθενή και της πλατφόρμας μεταφοράς με ένα υλικό ολίσθησης.
- Εκμεταλλεύσου τη δύναμη της βαρύτητας και την ανθρώπινη υποδομή. Το βάρος του ασθενή μεταφέρεται από τη κορυφή στα κόκκαλα των ποδιών για να το σηκώσουν.



### ***Σιγουρέψου για τη στάση και τη λαβή σου***

- Γενικά να δουλεύεις από μια καλή στάση βάδισης δίπλα στον ασθενή και να κινείσαι μαζί με τον ασθενή. Εκμεταλλεύσου από τη μεταφορά βάρους και την κινητική ενέργεια.
- Να χρησιμοποιείς όλο σου το κορμί και να αποφεύγεις τις υπερεκτάσεις και το σκύψιμο. Να δουλεύεις με την πλάτη σου ίσια, λύγιζε τα γόνατά σου και να φέρεις το βάρος σου με τα πόδια σου.
- Να χρησιμοποιείς τους δυνατούς μυς των κάτω άκρων για να δημιουργήσεις δύναμη, μην χρησιμοποιείς τους ώμους και τους μυς των πάνω άκρων.
- Απόφυγε να πιάνεσαι από τις μασχάλες και τα ρούχα του ασθενή. Αντίθετα καθοδήγησε την κίνηση με ένα ευρύ απαλό άγγιγμα της παλάμης στους γοφούς ή στη πλάτη του ασθενή, ή από εκεί που φαίνεται ότι η κίνηση έχει κολλήσει.
- Να είσαι όσο κοντύτερα γίνεται στον ασθενή χωρίς όμως να εμποδίζεις τη δική του κίνηση.
- Προσπάθησε να επιτύχεις για τον ασθενή και για σένα μια ευχάριστη, σταθερή και αρμονική κίνηση.