



**Ergonomische Aspecten
van Wassen-zonder-Water
voor Zorgverleners**

- Samenvatting -



*Onderzoek in opdracht van het
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*



onderzoek naar kwaliteit van arbeid en zorg

Januari 2005,
Hanneke Knibbe,
Liddy Geuze,
Nico Knibbe.
LOCOmotion,
Brinkerpad 29,
6721 WJ Bennekom.
e-mail j.j.knibbe@wxs.nl
www.locomotion.nu

Samenvatting onderzoek naar Wassen zonder Water

1. Inleiding

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksproject waarin de fysieke belasting en de praktijkervaring met drie vrij nieuwe voorzieningen in kaart is gebracht. Het gaat om wassen-zonder-water (WZW), om aangepaste kleding en om de matrassheffer. In deze rapportage gaan we in op de resultaten van het onderzoek naar wassen-zonder-water.

Wassen-zonder-water

De wassen-zonder-water techniek werkt met speciale washandjes of –doekjes geïmpregneerd met een speciale vloeistof. Daarmee wordt een wasbeurt gegeven zonder dat daar een waskom, water of handdoeken bij nodig zijn. De vloeistof zorgt voor een pH-neutrale reiniging en afdrogen is niet nodig. Vaak worden de washandjes tevoren opgewarmd in een magnetron, waarna ze enige tijd op temperatuur blijven. Na afloop is er geen wasgoed of afvalwater. De washandjes of –doekjes worden na afloop weggegooid.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen hadden betrekking op de fysieke belasting, de gebruikservaringen van zowel cliënten als zorgverleners, de mogelijke omvang van de toepassing en financiële aspecten. Voor zover mogelijk zijn vergelijkingen getroffen met traditionele wasmethodes. Er zijn directe metingen naar de fysieke belasting uitgevoerd, in diverse praktijksituaties zijn observaties uitgevoerd, er zijn interviews gehouden en er zijn schriftelijke bronnen geraadpleegd. Er is gebruik gemaakt van voor de WZW methode representatieve producten, materialen en werktechnieken.

Centraal in dit onderzoek stond de vraag in welke mate deze vrij eenvoudige zorgtechnologie een bijdrage levert aan het beperken van de fysieke belasting van zorgverleners en daarmee in potentie tot verlaging van verzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Als criterium voor de beoordeling van fysieke belasting zijn de algemeen

geaccepteerde gezondheidkundige grenswaarden gehanteerd en de daarvan afgeleide Praktijkregels en Praktijkrichtlijnen voor de zorg, zoals die door sociale partners en de overheid (het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) zijn afgesproken als uitvloeisel van de arboconvenanten die in vrijwel alle zorgsectoren zijn getekend of de CAO Arbeid en Gezondheid voor de verpleeg- en verzorgingshuizen.

2. Resultaten wassen-zonder-water

Invloed op fysieke belasting en werktijd

De resultaten laten zien dat WZW leidt tot minder fysieke belasting tijdens de wasbeurt zelf in vergelijking met traditionele wasmethodes met waskom, water, een washandje en een handdoek. De belasting voor de rug, arm/schouder en nek/hoofd regio is significant minder dan bij het traditioneel wassen. Wanneer we de belasting bij een gewone wasbeurt op 100 stellen, is de belasting bij deze nieuwe methode 25% minder. Zeer uitgesproken zijn echter de verschillen in tijd tussen beide vormen van wassen. Wassen-zonder-water kost 62% van de directe wastijd van een traditionele wasbeurt. Naast deze voordelen is er ook sprake van voordelen voor de fysieke belasting en werktijd voorafgaand en na afloop van de wasbeurt (indirecte tijd). De voorbereidingstijd is immers nihil en ook het opruimen en de wasbehandeling na afloop is vrijwel verdwenen.

Washandje of wasdoekje

Qua ontwerp heeft het washandje ergonomisch gezien de voorkeur boven de eveneens op de markt aanwezige wasdoekjes. Het washandje maakt een meer ontspannen en snellere werkwijze mogelijk doordat het vanzelf de hand volgt en ook op moeilijke plekken een soepele handeling mogelijk maakt.

Voor- en nadelen

Behalve voordelen in termen van een betere conditie van de huid en minder onrust, vermoeidheid en pijn bij het wassen, worden ook enkele praktische nadelen genoemd. Het gaat dan vooral om het snelle afkoelen van de cliënt door de snelle verdamping van de vloeistof. Door het opwarmen van de set in de magnetron en

het gebruik van de warmhoudfolie van het pakje kan hieraan grotendeels tegemoet gekomen worden. Wel wordt gemeld dat bij (diepe) huidplooiën (liezen en buikplooiën) en bij bijv. het wassen van vrouwen met zware borsten de neiging tot het ontstaan van smetplekken vergroot is. Extra aandacht voor een goede droging op deze plaatsen is noodzakelijk.

Weerstand tegen gebruik

We signaleren in wisselende mate weerstand tegen het gebruik. Het gaat dan niet alleen om de omslag in het denken die men in eerste instantie moet maken omdat men eerst overtuigd moet zijn dat de cliënt ook werkelijk schoon wordt. Hoewel deze omslag aandacht vergt, is deze stap meestal wel vrij snel gezet. De weerstand zit met name in de angst van zorgverleners om cliëntgebonden tijd in te moeten leveren als gevolg van de inzet van deze technologie. Men vindt dat deze tijd in een aantal gevallen noodzakelijk is om de kwaliteit van zorg te behouden (tijd voor de cliënt en persoonlijke aandacht voor de cliënt) en te voorkomen dat de zorg verschaalt. Deze weerstand wisselt per zorgbranche. Vooral in de verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg en de thuiszorg noemt men de beperking van cliëntgebonden tijd als mogelijk nadeel. Zelf maakt men daarbij afwegingen door wassen-zonder-water bijvoorbeeld af te wisselen met gewoon wassen of douchen, waar men dan meer tijd voor heeft. Men wil die keuzevrijheid nadrukkelijk houden en is daar ook stellig in. In ziekenhuizen wordt deze weerstand eveneens in beperkte mate genoemd, maar zijn er ook afdelingen (zoals IC's, post-operatietieve afdeling e.d.) waar dit argument geheel niet speelt, mede omdat het vaak om een tijdelijke situatie gaat. Daar worden vooral voordelen voor zowel patiënt als zorgverlener genoemd. Daar komt bij dat het gebruik van het wassen-zonder-water past in de cytostatica richtlijn voor Academische Ziekenhuizen en reguliere ziekenhuizen, omdat het een gescheiden afvalstroom en een betere bescherming van de zorgverlener tegen gevaarlijke stoffen mogelijk maakt. In ergonomische zin zal er in elk geval voor gewaakt moeten worden dat in de bespaarde tijd, geen andere, net zo belastende taken uitgevoerd moeten worden door zorgverleners. Dat zou immers het preventieve effect sterk beperken of zelfs teniet kunnen doen.

Huidconditie, kans op besmetting en afweerspanning

Uit de verdere literatuur blijkt dat de huidconditie zeker niet nadelig beïnvloed wordt door WZW (aanwijzingen voor een gunstige invloed worden gerapporteerd), dat de kans op kruisbesmettingen daalt en dat er minder weerstand en spanning bij cliënten is tijdens de wasbeurt (Zweerts, 2004, Allegaert, 2004). In dat opzicht is er zodoende, bij een goede indicatiestelling, sprake van een *win-win* situatie waarbij zowel de kwaliteit van arbeidsomstandigheden als de kwaliteit van zorg gunstig beïnvloed kan worden.

Financiering

De financiering is momenteel nog een probleem, vooral wanneer de voor- en nadelen niet op hetzelfde organisatieniveau tegen elkaar afgewogen kunnen worden. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer de kosten van het materiaal op het afdelingsbudget drukken, terwijl de voordelen zoals tijdsbesparing elders in de organisatie terecht komen. Wanneer we de totale voor- en nadelen sec tegen elkaar afwegen lijkt er sprake van een kosteneffectieve inzet in het voordeel van WZW.

In individuele situaties in de thuiszorg en semi-murale settings, moet de cliënt soms zelf de materialen bekostigen of vindt vergoeding op individuele basis plaats. Dat verhoogt de kosten per inzet sterk, omdat de logistiek complexer is en het aantal tussenschakels vanuit de leverancier toeneemt.

3. Implementatiemogelijkheden

Onderschatte mogelijkheden

De resultaten van het onderzoek laten zien dat in deze hoek van directe lichamelijke en dagelijks terugkerende zorg nog veel winst te behalen is op het gebied van ergonomie en fysieke belasting. Het WZW leent zich in principe voor een brede en structurele inzet in de zorg. Door het forse aantal cliënten (naar schatting 115.000) en de groep zorgverleners (schatting rond de 304.000 zorgverleners) waar het potentieel over gaat, kan dit soort zorgtechnologie in potentie veel invloed hebben op de fysieke belasting van zorgverleners. Het

gegeven dat het om een weinig complexe vorm van technologie gaat is een welkome bijkomstigheid.

Implementatie

De mogelijkheden voor bredere implementatie van wassen-zonder-water zijn veelbelovend. Het WZW leent zich in principe voor een brede en structurele inzet in de zorg. Daarbij moet wel gewaakt worden voor de door zorgverleners en hier en daar ook door cliënten zelf gesignaleerde weerstand. De afwegingen rondom de kwaliteit van zorg (positief of negatief) zullen zij zelf moeten maken. Van belang is dat er niet altijd een of-of keuze gemaakt hoeft te worden: gecombineerde inzet met een afgewogen oordeel per situatie levert voordelen op.

Verdere mogelijkheden

De combinatie van wassen-zonder-water met aangepaste kleding blijkt sterk te zijn. Ook de combinatie met een goed ontwerp van incontinentiemateriaal kan het effect over en weer versterken. Het omgaan met incontinentiemateriaal komt zeer veel voor in alle zorgbranches, ligt in het verlengde van wassen en uit- en aankleden, leidt tot veel fysieke belasting en een optimaal ontwerp zal in potentie een gunstige invloed kunnen hebben (Knibbe et al., 2004). Juist de combinatie met wassen-zonder-water en aangepaste kleding zal hier goed kunnen werken en tot een logische synergie kunnen leiden.

Aangrijpen op statische belasting

We kunnen verder vaststellen dat wassen-zonder-water aangrijpt op een belangrijk arborisico met betrekking tot het ontstaan van langduriger en ernstiger klachten aan het bewegingsapparaat: statische belasting. De inzet beperkt namelijk vooral de duur van het in moeilijke houdingen werken (ver voorovergebogen romp).

Dat statische belasting substantiële invloed heeft op het ontstaan van ernstiger rugklachten wordt in toenemende mate bevestigd in onderzoek daarnaar. Zo vonden recent Jansen et al. (2004) dat juist de sterk voorovergebogen werkhoudingen van invloed zijn op klachten. Eerder kwam Hoogendoorn et al. (2001) tot vergelijkbare conclusies. De invloed hiervan zou vergelijkbaar of zelfs

groter zijn dan de invloed van het tillen van zware lasten. Dit pleit voor meer aandacht voor vormen van zorgtechnologie die daarop aangrijpen zoals wassen-zonder-water en aangepaste kleding. In de Praktijkrichtlijnen zoals die in de meeste zorgbranches zijn vastgesteld wordt aan deze bron van fysieke belasting (statische belasting: bron 4) veel aandacht besteed. Dit onderzoek bevestigt dat dit terecht is en dat deze vorm van zorgtechnologie een plaats kan hebben in het voorkomen van klachten aan het bewegingsapparaat en daarmee samenhangend verzuim.