

8) Jak často Vás bolí záda?

- A) 1x za týden
- B) 1x za měsíc
- C) 1x za rok
- D) stále
- E)

9) Máte bolesti spíše:

- A) když stojíte
- B) když sedíte
- C) při sedu i stojí

10) Bolest zad Vás trápí spíše po:

- A) po denní službě
- B) po noční službě

11) Myslíte si, že Vaše bolesti zad souvisejí se stresem na pracovišti?

- A) ano
 - B) ne
- pokud ano, jaká situace u vás vyvolává stres?

12) Po jakých výkonech se bolest zad objevuje?

- A) hygiena pacienta
- B) polohování pacienta
- C) asistence lékaři při diagnostických a terapeutických výkonech
- D) stlaní lůžka
- E) pomoc při rehabilitaci pacienta
- F) jiné

13) Znemožňuje Vám bolest zad vykonávat práci?

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

14) Byla jste na pracovní neschopnosti z důvodu bolesti zad?

- A) ano
- B) ne

15) Jak řešíte bolesti zad?

- A) neřeším
- B) cvičím
- C) dojdu si na masáž
- D) zajdu na rehabilitaci
- E) vezmu si analgetikum
- F) zajdu k lékaři

16) Uvažujete, že kvůli bolesti zad změníte profesi?

- A) ano
- B) ne

17) Byla jste někdy proškolená jak manipulovat s pacientem?

- A) ne
- B) ano

18) Informace o správné manipulaci jste získala?

- A) ve škole
- B) v kurzu
- C) z internetu
- D) z letáku
- E) jiné

19) Pokud ne, byla byste ráda proškolená?

- A) ano
- B) ne

20) Pomáhá Vám někdo při polohování?

- A) ano.....kdo.....
- B) ne

21) Máte dostupné pomůcky k polohování a manipulaci s pacientem??

- A) ano.....jaké (vypište).....
- B) ne

22) Byla jste někdy proškolená, jak pomůcky využívat?

- A) ano.....kým.....
- B) ne

23) Vy osobně využíváte pomůcky k manipulaci s pacientem?

- A) ano
- B) ne

24) Na čem sedíte v sesterně?

- A) na křesle
- B) na židli
- C) polohovatelné křeslo
- D) RHB míč

25) Věnujete se nějakému sportu a jakému?

- A) ano
- B) ne
- Jakému?

26) Jak často cvičíte?

- A) 2x týdně
- B) 1x týdně
- C) 1x za 14 dní
- D) 1x měsíčně
- E) necvičím

27) Umíte relaxovat?

- A) ano.....jak relaxujete?.....
- B) ne

28) Jste spokojena s pracovní zdravotní obuví?

A) ano

B) ne

29) Využila byste příspěvek od zaměstnavatele na:

A) pobyt v lázních

B) rehabilitace

C) masáž

D) sportovní aktivitu

30) Máte možnost využít RHB nebo relaxačního centra v rámci pracoviště?

A) ano

B) ne

31) Co byste viděla jako dobré řešení problému bolestí zad sester pracujících na JIP a ARO? Máte nějaký nápad, jak by Vám zaměstnavatel v této problematice pomohl?

Příloha č. 2

Bolesti zad – 13 tipů jak s nimi bojovat aneb aby páteř nebolela:

Správná obuv:

Vysoké podpatky jsou vhodné jen pro výjimečné příležitosti. Díky nim postava získává vadné držení, nezdravě se namáhají klouby, svaly vazy kotníků a chodidel. Dochází ke snížení klenby chodidla. Ani celodenní nošení sportovní obuvi neprospívá, nejlépe je střídat boty dle účelu a dávat přednost širokému podpatku cca 4cm vysokému.

Vyvážená strava:

bohatým zdrojem vápníku jsou mléko a mléčné výrobky. Můžete rovněž uvažovat o užívání želatiny, či jiných potravinových doplňků, které podporují správný stav kostí a kloubů. Především tehdy, patříte-li do rizikové skupiny, jež má v rodinné anamnéze problémy s kostmi a klouby, a rovněž v počátečním stadiu léčby. V pokročilejších stádiích již tyto preparáty příliš nepomohou.

Přiměřený pohyb:

nehybnost vede k ochabnutí svalstva a urychluje osteoporózu. Nerozumně provozovaná sport ale rovněž poškozuje a přetěžuje pohybový aparát. Podporuje tak degenerativní změny z opotřebení.

Správná tělesná hmotnost:

Nadbytečná kila zatěžují organismus, důsledkem jsou bolesti kloubů a páteře. Nízká hmotnost pak způsobuje nedostatečnou tvorbu hormonů a špatný vývoj kostry.

Zdravotní životní styl:

Nikotin, alkohol a kofein zpomalují tvorbu kostní hmoty a urychlují vznik osteoporózy. Nikotin navíc zhoršuje i prokrvení tkání a stupňuje bolesti páteře. Jedna sklenka dobrého vína a dva šálky kávy denně je optimální poměr. Nezapomínejte na odpočinek!

Nebojme se hormonů:

Období klimakteria je pro ženy rizikovým obdobím ke vzniku osteoporózy při nedostatku hormonů. Kostí estrogenu potřebují.

Znát sám sebe:

O mnohém riziku nám napoví nemoci v rodině. Volbou vhodného životního stylu lze oddálit a eliminovat potíže. Týká se to volby povolání, koníčků, zálib, sportu. V každém případě bychom měli přihlížet ke svým možnostem a nepřeceňovat se.

Být v pohodě:

Pozitivní myšlení má na zdraví výraznější vliv, než si myslíme. Veselá mysl posiluje imunitní systém a smích zlepšuje krevní zásobení v celém těle. I láska dělá zázraky.

Aktivní život:

Ve dvaceti je fungující organismus samozřejmostí, ve třiceti je toto často obvyklé, a po čtyřicítce je mnohdy obtížné i vstát z postele. Určité potíže se nevyhnou každému a bylo by hloupé se jim poddat. Bolest lze většinou překonat, léčit či zmírnit natolik, aby se člověk mohl věnovat své práci, koníčkům a těšit se ze života.

Správné sezení:

Při sezení mají být kolena ohnuta do pravého úhlu. Opíráme se celou plochou zad o opěradlo.

U počítače:

Při správné výšce klávesnice máme při psaní lokty ohnuté do pravého úhlu. Monitor musí být rovně před očima. Nejlépe je sledovat jej s mírně sklopenýma očima. Myš má být těsně u klávesnice. Po dvou hodinách práce je nutná 15 minutová pauza na protáhnutí.

Nošení tašek:

Těžká břemena netaháme! Ani kabelku nenosíme na jednom rameni. Lépe je mít tašku křížem přes hrudník anebo nosit na zádech batůžek.

Posilujeme celý den:

S výjimkou hlubokého spánku lze posilovat a protahovat svalstvo neustále. I při sezení lze tlačit lopatky k sobě a stahovat hýžd'ové svalstvo. Drobné úklony hlavy lze dělat i při psaní u PC, stahování břišních svalů nenaruší ani naše řízení vozidla, ani čekání kdekoli vsedě. Možností je nepřeberně. Velký naducaný polštář na lůžku bychom měli nahradit plochým polštářkem nebo polštářem pod krk. Při spánku je důležité, aby měla páteř oporu i v místě krčního prohnutí. (30)

Příloha č. 3

Manipulace sestry s imobilním klientem

Práce sestry při změnách polohy nemocného, zvláště bezvládného a imobilního, je velmi namáhavá. Správná mechanika těla při práci sestry umožňuje bezpečné a efektivní využití svalových skupin, je základním předpokladem prevence nadměrné fyzické námahy, poranění a únavy při vykonávání ošetrovatelských činností.

Základní principy mechaniky těla:

- Každý pohyb začínat ve správném postoji se správným držením těla.
- Postavit se co nejbližší k pacientovi nebo předmětu, který budeme zdvihát.
- Zvětšit si stabilitu (rozšíření stoji, ohnutí v kolenních a bederních kloubech).
- Pracovní oblast si nastavit do úrovně svého těžiště (pas, boky).
- Pokud tlačíme pacienta, předmět, rozšířit bázi opory předsunutím jedné nohy dopředu.
- Pokud taháme pacienta, předmět, rozšířit bázi opory posunutím jedné nohy dozadu.
- Před pohnutím s pacientem, předmětem napnout sedací, břišní a končetinové svalové skupiny.
- Při přemísťování pacienta, předmětů začít výkon s ohnutými zády a pokrčenými koleny.
- Při zdvihání používat víc síly DK než svaly křížové oblasti zad.
- Při pohybu mít tvář otočenou vždy ve směru pohybu, otáčet se okolo osy těla bez rotace zad.
- Při nošení držet předměty co nejbližší těžišti těla.
- Pokud je to možné, tahat vždy pacienta, předmět k sobě spíše než tlačít od sebe.
- Před přesouváním pacienta zajistit hladkou podložku.
- Používat HK jako páky pro zvýšení zdvihací síly.
- Vyhýbat se práci proti gravitaci.
- Na zdvihání nadlimitních břemen využít mechanické zařízení a pomůcky.

Příloha č. 4

POP NNH – 12/1 Zásady a postupy bezpečné manipulace s pacientem

Určeno pro:	Zdravotnický personál NNH (sestry, sanitáři)
Místo použití:	Všechna oddělení NNH
Platný pro skupinu pacientů:	Všichni pacienti v NNH
Přílohy:	
Odborný konzultant:	Eliška Bílá – BOZP,
Kontrola dodržování postupu:	Průběžně na odděleních, vnitřní audity

Cíl postupu

Cílem standardu je stanovit pracovní postupy při manipulaci s pacientem tak, aby při této fyzicky namáhavé činnosti byl zajištěn komfort a bezpečí pacienta a také chráněno zdraví personálu.

Při manipulaci s pacientem si má zdravotník počínat účelně, bezpečně a s minimálním úsilím, což umožňují právě znalosti správné manipulace.

Indikace

V případě, že zdravotnický personál nemůže použít některé z technických prostředků, které usnadňují manipulaci s pacientem (jako jsou hydraulické zvedáky, mechanická pojízdná křesla, polohovací a hydraulické postele) je nutné, aby dodržoval následující pracovní postupy bezpečné manipulace s pacientem.

Postup

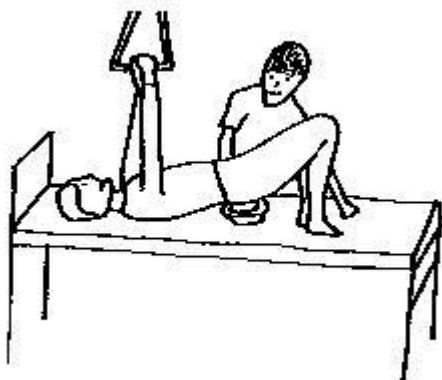
Úchopy při manipulaci s pacientem: za palec, za zápěstí, za paži pod ramenem

Pohyb s pacientem: Natočit tělo pacienta tak, aby byl čelem proti pacientovi. Váha těla je přenesena na předkročenou dolní končetinu, druhá končetina se pokrčí v kyčli a kolenu, stažením břišních a hýžd'ových svalů se zpevní pánev. Při přetáčení pacienta se váha přenesou na pokrčenou dolní končetinu a pomalu se narovná. Vystříhlá se jakéhokoliv otočení trupu a tím poškození páteře.

Posouvání pacienta: Pacient se přidrží jednou rukou hrazdičky nebo postranice lůžka. Pacient pokrčí jednu nebo obě dolní končetiny v koleně a opře se patou o podložku a vysune se. Hlavou a rameny se pacient nesmí opírat o základ lůžka. Nemůže-li se pacient přidržet hrazdičky nebo postranice lůžka, posune zaměstnanec jednu ruku nemocnému pod záda, druhou pod pánev a pacient dokončí za jeho pomoci pohyb jako v předchozím případě. **Méně pohyblivého pacienta vysunou vždy dva zaměstnanci.** Používá se polohovací pomůcka – podložka. Oba zaměstnanci stojí na jedné straně lůžka. Jeden nazdvihuje rukou a předloktím horní část trupu ve výši ramen, druhou podsune nemocnému pod trup ve výši pasu. Druhý zaměstnanec podpírá rukou pánev ve výši hřebenu kosti kyčelní, druhou ve výši kloubu kyčelního. Proveďte se posunutí pomocí podložky. Nemocnému se dá pokyn, aby pokrčil dolní končetiny opřel se o paty a vysunul se nahoru. Zaměstnanci pomohou nemocnému pohyb uskutečnit. **Nehybného pacienta vysunou vždy tři zaměstnanci.** Všichni stojí na jedné straně lůžka. Paže pacienta se zkříží přes břicho. Třetí zaměstnanec podpírá nemocnému hlavu. Ostatní dva pacienta vysunou, přitom postupují jako v předchozím případě. Dva

zaměstnanci mohou stát také po obou stranách lůžka proti sobě. Jednu ruku podsunou pod ramena pacienta a druhou pod pánev a současně pacienta vysunou.

Zvedání na mísu: Pacient pokrčí končetinu (končetiny). Pažemi uchopí hrazdičku nebo spojí paže propletením prsty a obě paže protáhne v předpažení ke stropu. Současně se opře o plošku nohy (nohou) a nadzvedne pánev – udělá most. Zaměstnanec podloží mísu.



Otáčení pacienta: Klidného a spolupracujícího pacienta otáčí zaměstnanec směrem od sebe. Nemocnému se dá pokyn, aby překřížil bližší paži přes tělo a nataženou dolní končetinu přes druhou. Zaměstnanec podloží nemocnému ruku na bližší rameno a pánev a za jeho aktivní spolupráce jej přetočí na bok nebo na břicho. Aby měl pacient v poloze na boku lepší stabilitu, pokrčí dolní končetinu, na níž leží, a rukou se přidrží postranice.

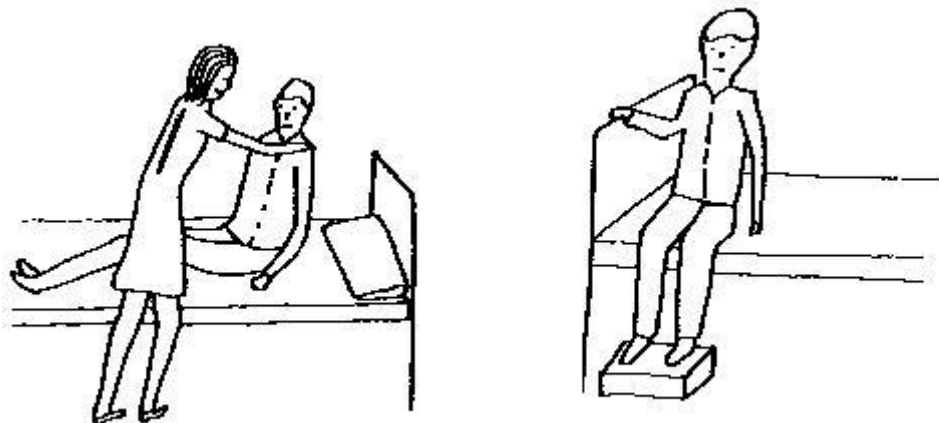
Nehybného pacienta otáčejí dva zaměstnanci stejným způsobem. Musí se postarat o udržení pacienta v poloze na bok a lůžko zajistit postranicí. Pacienta můžeme otočit také k sobě – překříží se mu horní končetiny přes tělo, uchopí se za vzdálenější rameno a přetočí se směrem k zaměstnanci. Končetiny se pak zajistí stejným způsobem. Vždy se manipuluje pomocí polohovací podložky. Pacienta je možné otáčet pomocí polohovacího lůžka, kdy se pacient pootočí pomocí zvedacího zařízení lůžka.



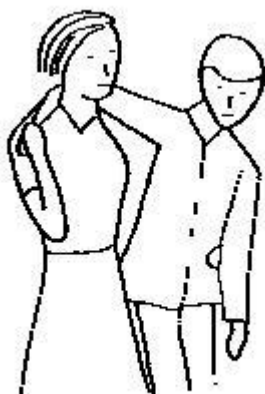
Přenášení pacienta: Při přenášení dospělých a těžkých pacientů pracují muži nebo společně dvě, lépe tři ženy. Přenášet pacienta, v případě nepoužití zvedacího zařízení, lze tímto způsobem. Vozík nebo lůžko se postaví do blízkosti lůžka. Zaměstnanci se postaví na vnitřní stranu lůžka. Jeden podpírá hlavu a ramena, druhý záda a pánev, třetí

nohy pacienta. Všichni zaměstnanci přenesou váhu na pokrčenou končetinu, najednou pacienta zvednou, otočí se s ním o 180⁰ a šetrně ho položí na vozík nebo lůžko.

Posazování pacienta: Pacient se buď posadí sám pomocí hrazdičky, uzdičky apod. nebo jej zaměstnanec zvedne za ramena a v sedu přidrží. Je-li pacient schopen s pomocí zdravotnického zaměstnance opustit lůžko, může se převést na židli nebo do křesla. Postupuje se takto: Zaměstnanec vsune jednu paži pod paži pacienta, druhou pod kolena, otočí se směrem do místnosti a zároveň pacienta na lůžku posazuje. Postaví se k nemocnému z boku, uchopí jej v pase, přidrží jeho paži za zápěstí přes své rameno a vybídně pacienta, aby se postavil. Převéde jej ke křeslu a posadí.



Stoj u lůžka: Při nácviu stoje je vhodné používat chodítka. Vydrží-li pacient sedět na lůžku a jen v případě, že pacientův zdravotní stav nebude ohrožen a pouze za přítomnosti odborného personálu, který je kompetentní posoudit jeho stav a rozhodnout o nácviu chůze, se může pacient postavovat. Při stavění stojí zaměstnanec na postižené straně pacienta a k zajištění stability se jej drží zaměstnanec kolem pasu. Zaměstnanec vyzve pacienta, aby se volnou horní končetinou přidržel lůžka. Pacient může obejmout zaměstnance kolem ramen a on ho drží kolem pasu.

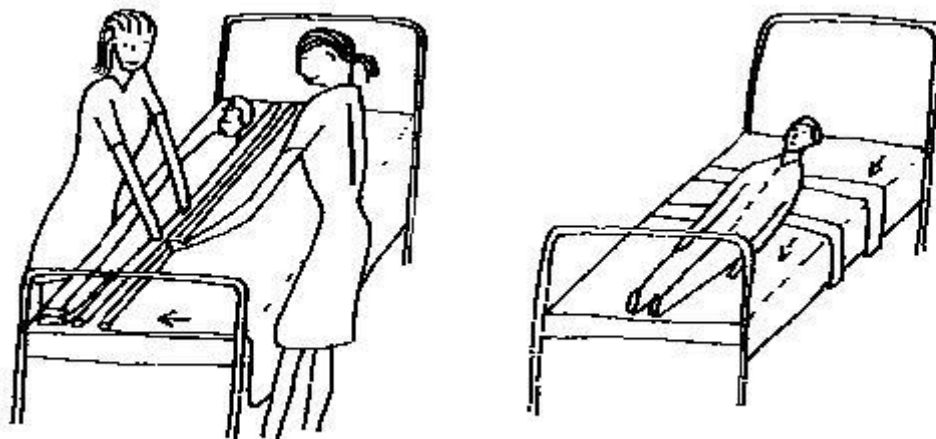


Nácvik chůze: Při nácviu chůze se doporučuje používat chodítka. Když pacient získá stabilitu ve stoji, nacvičuje se chůze. Zaměstnanec stojí na postižené straně.

Pacient může obejmout zaměstnance kolem ramen a on ho drží kolem pasu. Pacient může použít berli nebo hůl. Nacvičuje se přecházení kratších úseků.

Úprava lůžka bez výměny prádla s pacientem, který se nesmí pohybovat: Lůžko upravují vždy dva zaměstnanci. Uvolní se prádlo a odloží přikrývka. Pacient zvolna pokrčí dolní končetiny v kolenou a kyčlích a napne se prostěradlo v nohách lůžka. Odstraní se z lůžka drobnky a opatrně, bez aktivní součinnosti pacienta, vysunou pacienta nahoru. Zaměstnanci napnou a zasunou podložky. Jeden zaměstnanec pozdvihne pacienta za ramena, druhý mu upraví polštář. Nakonec oba upraví přikrývku.

Úprava lůžka s výměnou prádla s pacientem: Může-li se pacient obrátit na bok, vyměňuje se prostěradlo po délce lůžka. Postupuje se jako v předchozím případě. Po obrácení pacienta na bok se uvolní špinavé prádlo a stočí se po celé délce až k tělu pacienta. Matrace se srazí od nohou lůžka směrem k hornímu čelu. Na volnou polovinu matrací se zastele polovina čistého prostěradla. Druhá polovina prostěradla se stočí až k použitému prádlu. Na čistý základ se postupně zastele polovina podložek, druhá polovina se stočí jako čisté prostěradlo. Na upravenou polovinu lůžka se přetočí pacient. Špinavé prádlo se sbalí. Rozloží se, vypnou se a zastelou prostěradlo i podložky. Nemůže-li se pacient obrátit na bok, vyměňují prádlo zásadně dva zaměstnanci. Zaměstnanci stojí na opačné straně lůžek. Otočí pacienta na bok. Jeden zaměstnanec přidržuje pacienta, druhý na opačné straně postele stočí špinavé prádlo do poloviny lůžka a rozvine čisté prádlo. Špinavé prádlo se shrnuje z levé nebo pravé strany na opačnou podle toho, která část těla pacienta je postižena. Jsou-li postiženy obě strany, provádí se manipulace ze strany, která je příznivější pro manipulaci pacienta nebo personál, nebo dle rozhodnutí odborného personálu.



Zvláštní upozornění

S pacientem nikdy nemanipuluje sanitář sám, vždy probíhá manipulace se sestrou nebo dvěma sestrami.

Použitá literatura

Rozsypalová, M. a kol. : Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy, Informatorium, Praha, 2002

Brugger, A.: Zdravé držení těla během dne, A. L. Kollman, Praha, 1995

Kritéria hodnocení

Metoda	Kontrolní kritéria	ano	ne
1. Kontrola přítomnosti standardního postupu	a) na oddělení je k dispozici platné znění standardu (zdravotníci jej umí vyhledat v intranetu)		
2. Dotazem na sestru	a) sestra zná pomůcky pro bezpečnou manipulaci s pacientem, které mají na oddělení		
	b) sestra ví, jak a na co se dané pomůcky používají		

Bodové hodnocení: ano 1 bod, ne 0. Sečtete odpovědi ano.

Celkový počet: bodů

Hodnocení auditu:

Při dosažení 3 bodů je standard splněn na 100%.

Příloha č. 5

Ruční manipulace s břemeny – zásady bezpečné manipulace

Legislativa:

- Vyhláška č. 361/2007 Sb. Sb. , kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci
- Vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a mladistvým
 - Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií
 - Směrnice rady 90/269/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při ruční manipulaci s břemeny

Ruční manipulací s břemeny je jakékoliv přepravování nebo nošení břemene jedním nebo více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemisťování.

Zaměstnanci musí být před zahájením práce spojené s ruční manipulací s břemeny seznámeni:

- s všeobecnými údaji (podle možností i s přesnými údaji o hmotnosti, vlastnostech
- břemene, o umístění jeho těžiště, o jeho nejtěžší straně),
- s přesnými údaji o správném uchopení a zacházení s břemeny,
- s nebezpečím, jemuž mohou být vystaveni při nesprávné ruční manipulaci s břemeny
- s možností poškození bederní páteře při otáčení trupu, prudkém pohybu břemene, při vratkém postoji, při zvýšené fyzické námaze nebo při excentrickém umístění těžiště břemene,
- s nedostatky, které ztěžují manipulaci, zejména s nedostatkem prostoru ve svislém směru, s prací na nerovném, kluzkém nebo vratkém povrchu nebo v nevyhovujících mikroklimatických podmínkách,
- se stavy, které zvyšují riziko poškození páteře vlivem příliš časté nebo příliš dlouho trvající fyzické námahy, nedostatečného tělesného odpočinku, nedostatečné doby na zotavení nebo práce ve vnuceném pracovním tempu.

Před zahájením prací je vždy nutné zhodnotit zdravotní rizika pro zaměstnance. Podle výsledků musí být k ochraně zdraví zaměstnanců pracovní podmínky upraveny:

- vhodnými organizačními opatřeními,
- vybavením zaměstnanců osobními ochrannými pracovními prostředky,
- použitím vhodných technických prostředků (mechanická zařízení k vyloučení ruční manipulace s břemeny nebo k jejímu omezení).

Cílem je, aby byla vyloučena nebo omezena rizika, především poškození bederní páteře nebo onemocnění pohybového aparátu.

Hlavní zásady manipulace s břemeny:

hmotnost břemen ručně přenášených muži nesmí překročit při občasném zvedání 50 kg, při častém zvedání 30 kg, pro kumulativní hmotnost ručně manipulovaného břemene mužem je 10 000 kg za osmihodinovou směnu. Hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene mužem při práci vsedě je 5 kg

hmotnost břemen ručně přenášených ženami nesmí překročit při občasném zvedání 20 kg, při častém zvedání a přenášení 15 kg, pro kumulativní hmotnost ručně manipulovaného břemene ženou je 6 500 kg za osmihodinovou směnu. Hygienický

limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene ženou při práci vsedě jsou 3 kg.
při zdvihání a manipulaci s břemeny se snažit zachovat těžiště manipulovaného břemene co nejbližší vlastnímu tělu. Čím dále je těžiště břemene od těžiště pracovníka, tím je manipulace namáhavější

při přenášení a přepravě břemen na kratší vzdálenosti platí, že během přepravy by měla být přenášena břemena ve stejných výškových úrovních

při manipulaci s břemeny je důležitá správná poloha dolních končetin. Měly by být mírně rozkročeny v rozmezí přibližně 30 cm, s nakročením jednoho chodidla ve směru předpokládaného pohybu.

ze země se břemena musí zvedat z dřepu, nikoliv z předklonu. Nohy mají být co nejbližší po obou stranách břemene, předmět pevně uchopte, potěžkejte a zvolna z podřepu zvihejte pomocí stehenních svalů. Závažitost musí zůstat vzpřímená.

uchopení břemene má být bezpečné a pevné, což usnadňují vhodné držáky. Při úchopu klouzavého předmětu či břemene s ostrými hranami je vhodné použít rukavice.

při zvedání těžkých břemen je výhodné se před zvednutím nadechnout a držet dech po celou dobu zvedání. Zvýší se tak nitrohruční a nitrobřišní tlak, čímž se zpevní břišní svalstvo a stabilizuje se páteř.

při uchopení břemene je třeba dodržovat zásadu, že rozpětí rukou, které uchopí břemeno, má být přibližně shodné s šíří ramen. Vhodná poloha horních končetin je tehdy, jsou-li kolmo k břemeni.

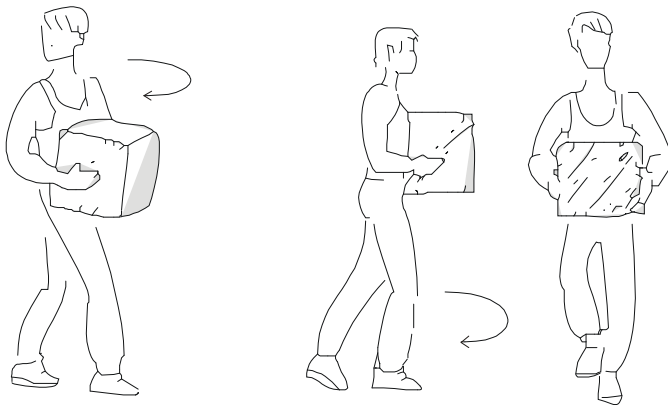
při zvedání břemen jej zvedat z podřepu a co nejvíce využít práce nohou. Jiný způsob, např.

z předklonu je nesprávný a může vést ke zdravotním problémům.

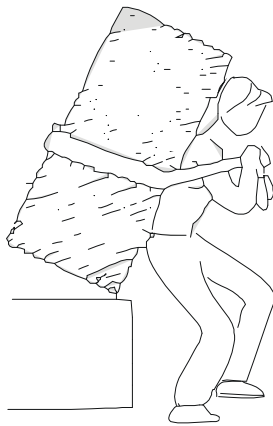
ideální vzdálenost mezi těžnicí těla a středem drženého předmětu se považuje za vzdálenost 250 mm.

vhodné je využití vlastního těla, např. při přemísťování břemene na stůl, kdy se pomocí stehna břemeno nadlehčí.

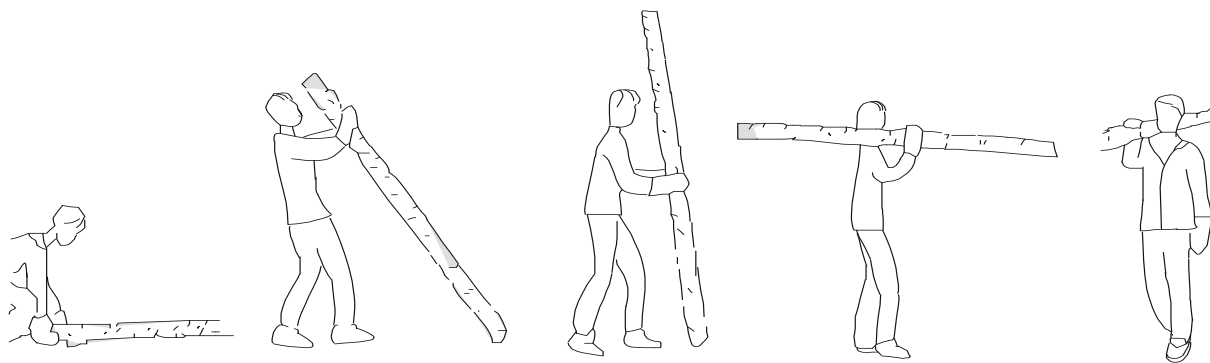
při otáčení s břemeny musíme dávat pozor, abychom se neotáčely trupem, ale pomocí přešlápnutí chodidel.



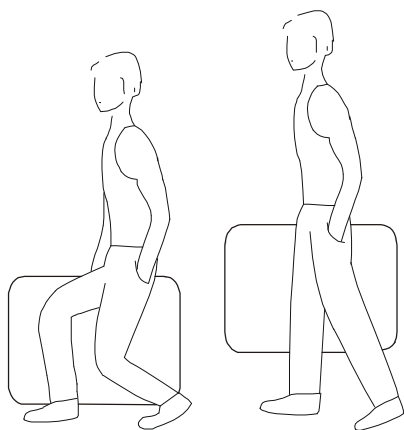
při zvedání enormně těžkých předmětů je vhodné použít popruhy. Břemeno ale nejdříve umístit z podlahy na vyvýšenou plochu.



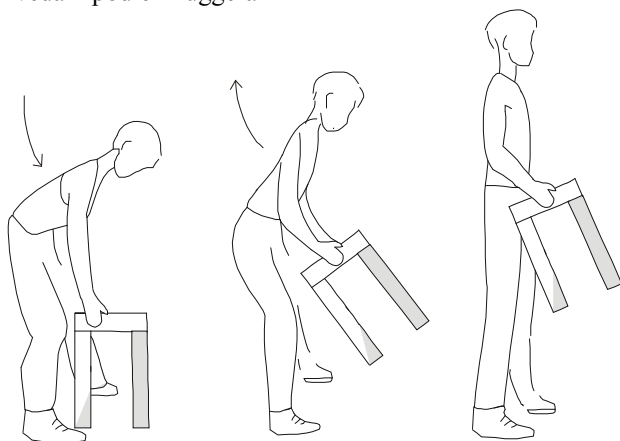
při zvedání tyče je vhodné ji uchopit za její nejbližší konec a přeručkováním směřovat k jejímu těžišti, kde tyč uchopíme a přesuneme na rameno při lehkém snížení trupu.



při manipulaci se zavazadly je umístěno na pravé straně, pravá noha nakrčena dopředu a trup snížený a vzpřímený.



pro zvedání lehčích předmětů u osob s oslabenou silou DK je vhodný tzv. golfový švih, který spočívá ve zvednutí jedné DK a podepřením protilehlé ruky pokud možno o pevnou oporu zvedání podle Brüggera



Přenášení břemen s výstupem po žebříku.

Na žebříku mohou být přenášena břemena pouze do hmotnosti 15 kg, která svým objemem a provedením umožňují vynášení po žebříku. Při ruční manipulaci s břemeny nad 2 m musí pracovníci používat ochranné přilby.

Osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP).

Použití OOPP při ruční manipulaci s břemeny je stanoveno ve „Směrnici poskytování OOPP“ na základě vyhodnocení rizik. Jde zejména o pracovní rukavice, ochranné přilby a ochranné pracovní oděvy. Pracovníci musí být seznámeni se způsobem jejich použití, pro které druhy prací musí být tyto OOPP použity, ve složitějších případech také jakým způsobem mají být použity.

Zásady bezpečné ruční manipulace s břemeny při skladování.

Kromě výše uvedených zásad musí být způsob skladování, manipulace, popsána v Místním provozním bezpečnostním předpise pro sklady a skladování.

Zásady bezpečné ruční manipulace při výrobě.

Kromě výše uvedených zásad musí být ruční manipulace organizována tak, aby se pracovníci vzájemně neohrožovali:

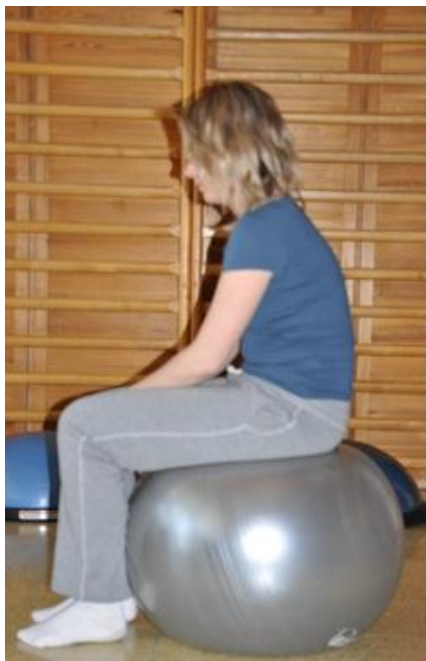
- pádem břemene při jeho přenášení
- pádem břemene při jeho uložení na pracovních stolech, místech a místech určených pro dočasné uskladnění polotovarů nebo hotových výrobků

Příloha č. 6



Příloha č. 7

Špatný sed



Korigovaný sed



☺ Plosky nohou se opírají o zem celou plochou, tupé úhly v nártu a v kolenních kloubech, kyčelní klouby jsou výše než kolenní klouby, pánev je klopena mírně dopředu, zpevněné břicho, protažená páteř kraniálně, sternum směrem dopředu a vzhůru, zasunutá brada.

Špatná poloha krční páteře

☹ Nepoměr mezi ohybači hlavy a krku na přední straně krční páteře a hlubokými šíjovými svaly na zadní straně. To vede k zvětšování prohnutí v krční páteři a k předsunutí hlavy – zvětšení krční lordózy. Velmi často doprovázená bolestmi v oblasti krční páteře

Správná poloha krční páteře



☺ Zpevněné břicho, narovnaná záda, zasunutá brada.

Špatný stoj



☹ Uvolněný břišní lis, ramenní klouby v protrakci, předsun hlavy.

Korigovaný stoj



☺ Pokrčená kolena, předsunutá pánev, zpevněné břicho, rovná záda, zasunutá brada.

Špatný způsob zvedání předmětu



☹ Přetěžování bederní páteře.

Správný způsob zvedání předmětu



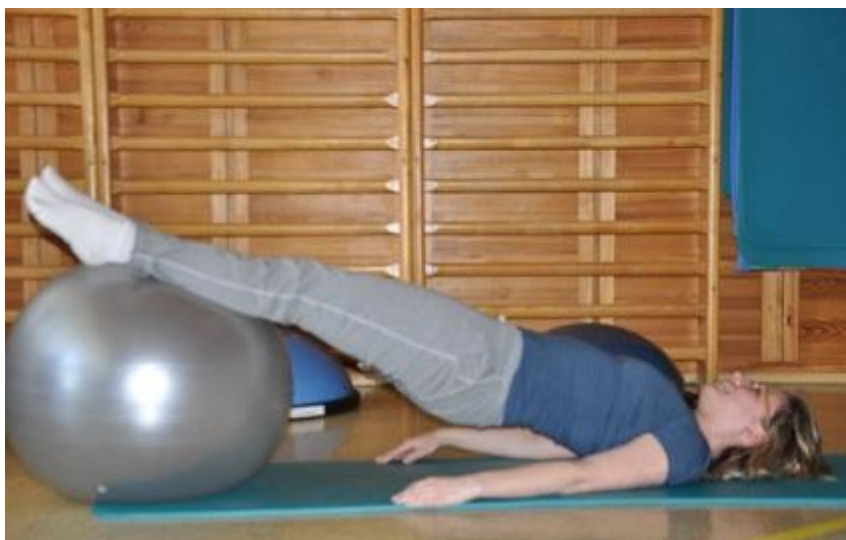
☺ Zásadně předměty zvedáme z pokrčených DK se zpevněnou bederní páteří a se zatajeným dechem.

Úklony do stran na uvolnění krční páteře



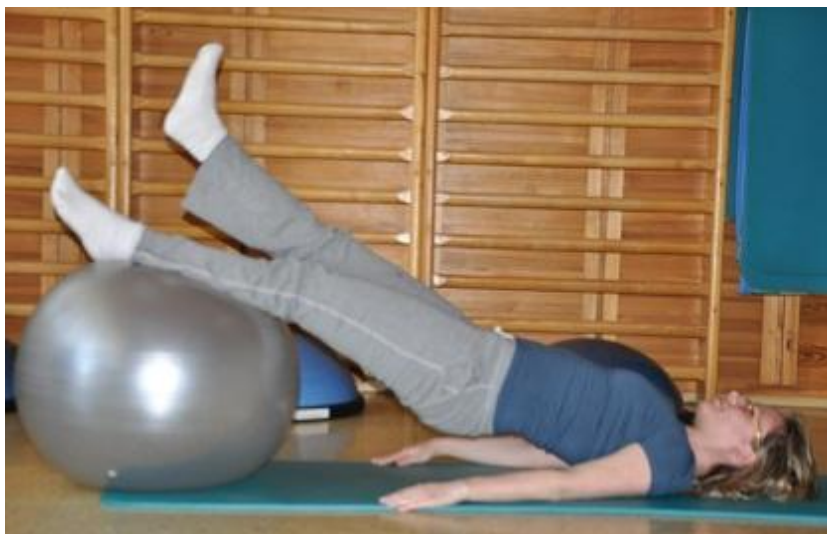
☺ Protahování mm.
trapezius střední část.

Aktivace hlubokého stabilizačního systému



☺ Zapojování břišního
lisu, celkové zpevnění
svalů.

Obtížnější provedení předchozího cviku, DKK v mírné flexi



Výchozí pozice pro posilování svalů bederní páteře, cviky pro aktivaci hlubokého stabilizačního systému



☺ DKK na šířku pánve,
vyrovnaná bederní lordóza,
zpevněné břišní svaly,
zapojení mezilopatkových
svalů.

Posilování svalů bederní páteře



Cvik na uvolnění páteře



