



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POSEBNOSTI REŠEVALNEGA PREVOZA
PACIENTA Z EKSTREMNO DEBELOSTJO**

**SPECIFICS OF EMERGENCY TRANSPORT
OF EXTREME OBESITY PATIENTS**

Mentor: Andrej Fink,
MSHS (ZDA), viš. pred.

Kandidatka: Radmila Benulič

Jesenice, julij, 2017

ZAHVALA

Zahvala mentorju, Andreju Finku, MSHS (ZDA), viš. pred., za korektno in strokovno vodenje pri pripravi diplomskega dela.

Zahvala tudi recenzentoma Sedinu Kalender Smajlović, pred., in Izidorju Kernu, viš. pred., za pravilne usmeritve pri nastajanju kakovostnega diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, ki me je celotno študijsko obdobje podpirala in mi stala ob strani.

Zahvaljujem se tudi vsem sodelavcem in vodstvu mojega kolektiva za izkazano podporo in pomoč pri opravljanju študijskih obveznosti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Debelost predstavlja enega največjih javnozdravstvenih problemov, saj zmanjšuje dolžino in kvaliteto življenja. Zdravstveni reševalci se zavedajo, da lahko v prihodnosti pričakujejo porast števila pacientov z ekstremno debelostjo.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil oceniti pogostost pacientov z ekstremno debelostjo na terenu, razpon telesne teže obravnavanih pacientov in ugotoviti najpogostejše probleme in težave, ki se pojavljajo pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Kvantitativne podatke smo pridobili z anketiranjem zaposlenih v reševalnih službah na področju Gorenjske regije, realizacija je znašala 80,4 %. Statistično pomembne razlike smo ugotavljali s Pearsonovim Hi kvadrat testom (χ^2).

Rezultati: Rezultati so pokazali, da je v zadnjem letu 66,2 % vprašanih obravnavalo paciente, za katere menijo, da spadajo med ekstremno debele paciente, in 57,4 % jih meni, da je teža od 150–200 kg teža, ki pacienta uvršča v skupino ekstremno debelih pacientov. 74,3 % vprašanih meni, da so vozila neustrezna, in 33,8 % jih meni, da ustreznna oprema ni na razpolago. 42,6 % vprašanih se boji pojava zdravstvenih težav, povezanih s samim transportom takšnega pacienta. Raziskava je pokazala, da ni statistične razlike med zdravstvenimi težavami in spolom zaposlenih ($p = 0,417$) in da povezava med starostjo in zdravstvenimi težavami ni statistično značilna ($p = 0,056$), kot tudi povezava med zdravstvenimi težavami in samo delovno dobo ($p = 0,439$). Prav tako ni statistične razlike med izobrazbo zaposlenih in poznavanjem Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005 ($p = 0,417$).

Razprava: Raziskava je izpostavila mnenje anketiranih, da pogosto obravnavajo in transportirajo paciente z ekstremno debelostjo. Zaradi tega bi bilo v prihodnosti smiselno preučiti potrebo po uvedbi posebnih postopkov, namenske opreme in reševalnih vozil za obravnavo in transport tovrstnih pacientov.

Ključne besede: debelost, morbidna debelost, ekstremna debelost, reševalna služba, transport pacienta z ekstremno debelostjo.

ABSTRACT

Background: Obesity has become an increasing burden for health care systems as it shortens life expectancy as well as the quality of life. Emergency responders are aware of population's lifestyle change and the fact that they can expect an increase in the number of extremely obese patients in the future.

Aims: The goal of the thesis is to assess the frequency of extreme obesity in the field, determine the range of weight in extremely obese patients and to uncover the most common problems encountered when transporting them.

Methods: Survey was based on the non-experimental quantitative method of empirical research. Quantitative data was acquired by surveying employees working in emergency services in the Gorenjska region. Response rate was 80.4%. We used Pearson's chi-squared test (χ^2) for determining statistically significant differences.

Results: Survey has shown that 66.2% of surveyed healthcare providers have treated patients they believe are extremely obese in the last year. 57.4% define patients weighing between 150 and 200 kg as extremely obese. 73.4% believe vehicles are unsuitable for this group, while 33.8% believe they lack the appropriate equipment. 42.6% of the surveyed staff worry about health issues related to the transportation of such patients (PV = 3.99). Survey revealed no statistically significant correlation between health problems of employees and their gender ($p = 0.417$), age ($p = 0.056$), years of service ($p = 0.439$). There was also no statistically significant difference between education and the knowledge of the Rules on safety and health in manual carrying of loads, published in Slovenia in 2005 ($p=0.417$).

Discussion: The survey showed that respondents believe they often treat and transport extremely obese patients. Therefore, we should study the need for introducing special procedures, suitable equipment and emergency vehicles in the future to treat and transport these patients.

Key words: obesity, morbid obesity, extreme obesity, emergency services, transportation of the extremely obese patients

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	OPREDELITEV DEBELOSTI.....	3
2.1.1	Zapleti debelosti	4
2.2	REŠEVALNI PREVOZ PACIENTA Z EKSTREMNO DEBELOSTJO	6
2.2.1	Oprema za izvajanje reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo.....	6
2.2.2	Postopki, ki omogočajo kvaliteten in strokoven prevoz pacienta z ekstremno debelostjo.....	8
2.3	ZAPLETI, KOMPLIKACIJE IN NEVARNOSTI PRI IZVAJANJU REŠEVALNEGA PREVOZA PACIENTA Z EKSTREMNO DEBELOSTJO	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta	14
3.3.3	Opis vzorca.....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI	17
3.5	RAZPRAVA	31

4	ZAKLJUČEK.....	37
5	LITERATURA	39
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.2	MATRIKA PODATKOV	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Spol in starost anketirancev	16
Tabela 2: Delovno mesto in delovna doba anketirancev	16
Tabela 3: Pogostost obravnave ekstremno debelih pacientov	17
Tabela 4: Pogostost in vrsta potrebne pomoči pri transportu ekstremno debelih pacientov.....	18
Tabela 5: Ocena in uvrstitev tel. teže v kategorijo ekstremne debelosti	19
Tabela 6: Ocena povezave med izobrazbo zaposlenih in razlogom za uvrščanje med ekstremno debele paciente.....	19
Tabela 7: Težave in problemi pri transportu prvi del	20
Tabela 8: Težave in problemi pri transportu drugi del	22
Tabela 9: Težave in problemi pri transportu tretji del	23
Tabela 10: Obstoje protokoli in navodil glede transporta ekstremno debelega pacienta	24
Tabela 11: Razlogi za slabo varnost	25
Tabela 12: Zadostno število osebja v izmeni.....	26
Tabela 13: Vpliv izobrazbe na poznavanje pravilnika	26
Tabela 14: Vpliv delovne dobe zaposlenih na poznavanje pravilnika	27
Tabela 15: Upoštevanje pravilnika s strani delodajalca	27
Tabela 16: Zdravstvene težave	28
Tabela 17: Vpliv spola zaposlenih na pojav zdravstvenih težav	28
Tabela 18: Vpliv starosti zaposlenih na pojav zdravstvenih težav	29
Tabela 19: Vpliv delovne dobe na nastanek zdravstvenih težav	29
Tabela 20: Ustreznost reševalnih vozil za transport pacienta z ekstremno debelostjo... 30	
Tabela 21: Razpoložljivost potrebne opreme in specializiranih vozil za transport pacienta z ekstremno debelostjo	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Koncept metaboličnega sindroma	5
Slika 2: Varnost zaposlenih	25

1 UVOD

Debelost je postala veliko breme za zdravstvene sisteme po celem svetu, še posebej v zahodnih državah. Predstavlja 9 % stroškov zdravstvenega varstva (Nelson, et al., 2012). Ker je debelost drag javnozdravstveni problem, je potrebno kontinuirano izvajanje preventivnih in kurativnih zdravstvenih programov (Avberšek–Lužnik, 2011). Vsi zaposleni v zdravstveni negi se aktivno vključujejo v izvajanje aktivnosti, ki so povezane z odkrivanjem in zdravljenjem debelosti (Kalender Smajlović & Pivač, 2011).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je petina svetovne populacije prekomerno težka. Istočasno je zaskrbljujoče, da debelost nenehno narašča tudi pri otrocih (WHO, 2011; Han, et al., 2010 cited in Kalan, 2011, p. 82). Nekateri avtorji navajajo da se je debelost od osemdesetih let prejšnjega stoletja v mnogih državah kar potrojila (Bitenc, et al., 2011). SZO navaja, da se je razširjenost debelosti med letoma 1980 in 2008 skoraj podvojila. Če upoštevamo trend naraščanja, se ocenjuje, da bo do leta 2030 v Združenih državah Amerike (ZDA) 65 milijonov in v Veliki Britaniji 11 milijonov debelih odraslih (WHO, 2013 cited in Jung & Choi, 2014, p. 6184).

Kot v mnogih državah tudi v Sloveniji debelost postaja velik javnozdravstveni problem, saj zmanjšuje dolžino in kvaliteto življenja (Hlastan Ribič, et al., 2011). Po podatkih iz leta 2007 je v Sloveniji prekomerno prehranjenih 40,6 % odraslih, debelih pa 11,7 % . Delež prekomerno prehranjenih in debelih se je v zadnjih letih zvišal v vseh socialno-ekonomskih skupinah, največ pa v skupini ljudi z najnižjo stopnjo izobrazbe. Leta 2012 je bilo po podatkih nacionalne raziskave z naslovom *Z zdravjem povezan vedenjski slog* v Sloveniji 44 % normalno hranjenih, 37 % prekomerno hranjenih in 17 % debelih odraslih anketirancev (25–64 let). Razlike se kažejo v spolu, starosti in izobrazbi. Več čezmerno hranjenih in debelih je med moškimi, ki so nižje izobraženi in starejši. Pri ženskah delež prekomerno hranjenih in debelih ostaja v vseh letih raziskav (2001, 2004, 2008 in 2012) približno enak (NIJZ, 2016).

Pri otrocih in mladostnikih je naraščanje prekomerne telesne teže in debelosti zaskrbljujoče (Povhe Jemec, 2011). Po podatkih mednarodne raziskave *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju* (HBSC) je bilo leta 2014 med anketiranimi

petnajstletniki 17 % tistih, ki so glede na indeks telesne mase (ITM) prekomerno hranjeni in debeli (v primerjavi z letom 2010 se je delež le-teh znižal za 10 %). Raziskava je tudi pokazala, da je v povprečju skoraj dvakrat več prekomerno hranjenih in debelih fantov kot deklet (NIJZ, 2016).

Pacienti z morbidno in ekstremno debelostjo so precej bolj nagnjeni k srčno-žilnim, endokrinim in malignim boleznim. Zato so večkrat hospitalizirani in potrebujejo zdravstveno oskrbo, posledično pa tudi večkratne Transporte z reševalnim vozilom (Eitzen & Byard, 2013).

Za kakovostno zdravstveno oskrbo debelih pacientov je potrebna dobra organizacija in prilagajanje trenutni situaciji. Zaposleni v zdravstveni negi se takrat soočajo s številnimi obstoječimi in potencialnimi problemi. Literatura najpogosteje navaja težave, ki se nanašajo na življenjske aktivnosti, ki so povezane z dihanjem, skrbjo za integriteto kože in nego, ko je prisotna inkontinenca (urinska in fekalna). Opisani so tudi problemi, povezani s transportom in obravnavo pacienta, kot tudi s samo kakovostjo življenja in zdravstveno vzgojo takšnega pacienta (Kalender Smajlović & Pivač, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV DEBELOSTI

Debelost je opredeljena kot bolezen, tako da jo najdemo tudi v mednarodni klasifikaciji bolezni. Zanj je značilno, da je kompleksen problem s številnimi vzroki kot so: neravnovesje med energijskim vnosom in porabo, povečan vnos hrane, ki je bogata z maščobami, soljo in sladkorjem, zmanjšana telesna aktivnost zaradi same narave dela (pretežno sedeče delo), spremenjenih načinov prevoza (avtomobili, dvigala, tekoče stopnice ...) in vedno večje urbanizacije (Bitenc, et al., 2011; NIJZ, 2016).

SZO je leta 1997 debelost uvrstila med kronične presnovne bolezni. Je velik javnozdravstveni problem v razvitem svetu in dejavnik tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, določenih vrst raka, respiratornih težav pri spanju, osteoartritisu, in kroničnih bolečin v križu (Grmek Košnik, 2011).

V literaturi je možno zaslediti, da različni avtorji različno definirajo mejo med morbidno in ekstremno debelostjo (Fink, 2011). SZO razvršča samo debelost na podlagi indeksa telesne mase (ITM), ki je dobro znana metoda za ocenjevanje in razvrščanje stopnje debelosti. ITM se izračuna tako, da delimo telesno težo v kilogramih s kvadratom telesne višine v metrih (Blackett, et al., 2011). Vrednosti se delijo v pet skupin. Če je $ITM \leq 18,5$, govorimo o podhranjenosti, vrednost ITM od 18,5 do 24,9 je znak normalne prehranjenosti, vrednost ITM od 25 do 29,9 je znak prekomerne telesne teže in vrednost ITM od 30 do 39,9 je znak debelosti (Nelson, et al., 2012). Morbidna debelost je opredeljena z $ITM \geq 40$. Za ekstremno debelost določeni avtorji navajajo $ITM \geq 50$ (Salihoglu, et al., 2013). Hensrud in Klein (2006) opredeljujeta ekstremno debelost že pri $ITM \geq 40$ ali več. Trdita, da je ekstremna debelost bolj razširjena pri ženskah kot pri moških in je bolj pogosta pri Afroameričanih kot pri drugih rasah. Ugotavljata tudi, da je zaradi ekstremne debelosti med prebivalstvom umrljivost višja pri mlajših moških bele rase.

Vrednost ITM ni absolutno merilo za oceno debelosti. Uporabljajo se še drugi antropometrični kazalci, kot so: WHR – *waist to hip ratio* (razmerje med obsegom pasu in bokov), WC – *waist circumference* (obseg pasu), WHtR – *waist to height ratio* (razmerje med obsegom pasu in višino (Avberšek–Lužnik, 2011)).

Pri ginoidnem ("hruškastem") tipu debelosti so najpogostejši zapleti edemi, varice in artroza zaradi mehanskih obremenitev, pri osebah s centralno debelostjo pa opazimo povečano količino maščobe v predelu trebuha (androidna/abdominalna debelost). Pri tej obliki debelosti so prisotne metabolne motnje, ki vodijo do pojava sladkorne bolezni tipa 2, arterijske hipertenzije in drugih srčno-žilnih bolezni (Turk Fajdiga, et al., 2015).

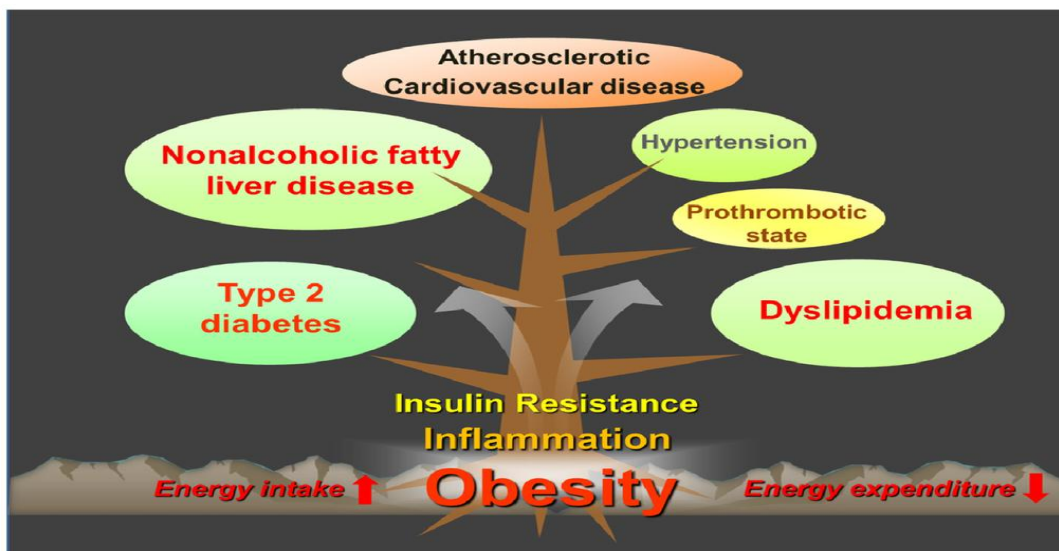
2.1.1 Zapleti debelosti

Debelost ima za posledico razvoj različnih obolenj zaradi prizadetosti mnogih organov in organskih sistemov. Je rizični dejavnik za nastanek različnih bolezni, ki so večinoma kronične narave. Zmanjša kakovost življenja in povzroča prezgodnjo smrt, kot tudi nastanek rakavih obolenj (Kalan, 2011).

V zadnjih desetletjih opazimo razširjenost debelosti in njenih metabolnih zapletov. Vse večja razširjenost debelosti, zlasti abdominalne, je prevladujoči dejavnik tveganja za nastanek metabolnega sindroma (slika 1). Povečuje se tveganje za nastanek in razvoj različnih bolezenskih stanj, kot so inzulinska rezistenca, sladkorna bolezen tipa 2, dislipidemija, arterijska hipertenzija in nealkoholna zamaščenost jeter (NAFLD – *nonalcoholic fatty liver disease*). Dokazano je, da kronična vnetja v maščobnem tkivu igrajo ključno vlogo pri razvoju presnove disfunkcije, povezane z debelostjo (Jung & Choi, 2014).

Debelost vpliva na stanje kardiovaskularnega sistema. Med drugim je opredeljena tudi kot dejavnik tveganja za razvoj dilatativne kardiomiopatije (Oghlakian & Klapholz, 2008).

Zaradi vse večje razširjenosti debelosti, zlasti med mlajšo populacijo, je pričakovati, da bo v naslednjih letih pri tej generaciji prišlo do povečanega števila srčno-žilnih bolezni (Orio, et al., 2007).



Slika 1: Koncept metaboličnega sindroma

VIR: Jung & Choi, (2014).

Debelost lahko privede tudi do pojava težav in zapletov pri dihanju. Lahko so samo nenevarne spremembe dihanja, ki ne vplivajo na izmenjavo plinov, lahko pa tudi bolj resne težave in stanja (Rabec, et al., 2011).

Zaradi prisotne dispneje in zmanjšane telesne zmogljivosti je posledično zmanjšana kakovost življenja.

Pri pacientih z debelostjo pogosto pride do sindroma apneje med spanjem. Posledično pride do hipoksemije, lahko tudi pljučne hipertenzije, in postopoma do vse večje invalidnosti (Parameswaran, et al., 2006).

Še vedno ni natančno opredeljeno, kako debelost vpliva na imunski sistem. Razpoložljivi podatki kažejo, da so debeli ljudje bolj dovzetni za razvoj različnih okužb, kot so: pooperativne okužbe in bolnišnične okužbe. Bolj so dovzetni tudi za razvoj resnih zapletov pri različnih okužbah (Falagas & Kompoti, 2006). Raziskave ugotavljajo, da debelost povečuje število makrofagov v maščobnem tkivu, kar povzroča vnetja maščobnega tkiva in posledično zaplete (Ferrante, 2007).

Debelost vpliva tudi na stanje kože. Spremeni se struktura kolagena, vsebnost podkožnega maščevja, spremenjeni sta mikrocirkulacija in makrocirkulacija. Pride do slabšega celjenja ran in pojava različnih kožnih bolezni in stanj, kot so: hiperpigmentacija kože, strije, maščobne obloge, akutna bakterijska okužba kože in podkožnega tkiva (celulitis), itn. (Yosipovitch, et al., 2007). Pri debelosti se dva-do

trikrat pogosteje pojavlja tudi kronična ledvična bolezen. Ker je pri debelih bolj obremenjen celotni skelet in vse sklepne površine, prej prihaja do njihove obrabe, kar ima za posledico pogostejši pojav degenerativnih obolenj sklepov, kot je osteoartrza. Pogosteje se pojavlja tudi putika (Kalan, 2011).

2.2 REŠEVALNI PREVOZ PACIENTA Z EKSTREMNO DEBELOSTJO

Problematika reševalnih prevozov pacientov z ekstremno debelostjo ni zadosti raziskana, to še posebno velja za domače vire, v katerih ni veliko objav na to temo (Fink, 2011). Andrejc (2014) v svojem članku navaja izredne razmere, pri katerih se zahtevajo dodatne intervencijske ekipe in posebna znanja. Kot eno od teh izrednih okoliščin navaja tudi prekomerno telesno težo.

Zdravstveni reševalci ne morejo izbirati med pacienti glede na njihovo telesno težo. Zavedati se morajo, da se življenjski slog spreminja, kar pomeni, da lahko v prihodnosti pričakujejo porast števila pacientov z ekstremno debelostjo. Zdaj je čas za načrtovanje, razvoj inovativnih rešitev za zaposlene v nujni medicinski pomoči glede izvajanja varne delovne prakse na področju transporta pacienta z ekstremno debelostjo (Patrick, 2004).

2.2.1 Oprema za izvajanje reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo

Med potrebno opremo reševalnih služb je vključena tudi oprema, ki je potrebna za premeščanje in prenos pacienta na mestu intervencije ali v njegovem prebivališču, kot tudi opremo za transport do zdravstvene ustanove (Colantonio, 2006). Poznavanje razpoložljive opreme je pomembno. S tem preprečimo uporabo neustrezne opreme in pacienta ne spravljamo v neroden položaj, ko smo že na kraju dogodka (Drake & Greenville, 2007).

Rush (2005) navaja, da ima tudi posebna oprema, ki je na voljo za uporabo pri transportu pacientov z ekstremno debelostjo, omejitev glede nosilnosti, oblike in velikosti takšnih pacientov. Ekstremno debeli pacienti imajo neenakomerno razporejeno telesno težo in to lahko vpliva na stabilnost ter funkcionalnost opreme. Proizvajalec

običajno opravi obremenitveno testiranje v mirovanju, zato se v fazi projektiranja ne posveča dovolj pozornosti obremenitvi opreme v gibanju. Podjetje Ferno Avstralia (n.d.) med ponudbo svoje opreme za leto 2015/2016 ponuja različne modele zložljivih nosil s podvozjem, ki imajo nosilnost tudi od 350 do največ 454 kg in so namenjena prenosu bariatričnih pacientov. Stoli, ki so namenjeni prenašanju pacientov v sedečem položaju (kardiološki stoli), imajo nosilnost tudi do 318 kg.

Cowley in Leggett (2012) navajata, da so glavne ovire v zvezi z opremo: premalo specializirane opreme, namenjene prenosu in transportu ekstremno debelih pacientov, omejitve nosilnosti, nestabilnost, otežena uporaba, težave s skladiščenjem na priročnem mestu, težave s čiščenjem in vzdrževanjem, nezdružljivost opreme s standardno opremo, pomanjkanje usposobljenega osebja, časovna omejitev (npr. nujna intervencija) in nelagodje pacienta. Vendar je zaradi pomanjkljive razpoložljivosti opreme znanje o pravilni uporabi slabo. Dodatna ovira za varno in pravilno uporabo je skrb za pacientovo dostojanstvo.

V zračnem transportu so pri obravnavi in prevozu ekstremno debelih pacientov problemi, vezani na nosilnost, najbolj izpostavljeni. V Avstraliji so predstavniki ene reševalne službe poročali o tem, da so se vlaganja v izboljšanje specializirane reševalne opreme za potrebe zračnega transporta, kot so pomična dvigala in reševalni tobogani, pokazala pomembna za izvajalce reševalnih prevozov. Avtorja navajata, da se težave pojavljajo tudi pri viru električne energije, ki jo ta oprema potrebuje za delovanje, saj na mestu intervencije vir energije ni zmeraj dostopen. Največji problem, povezan z ekstremno debelostjo, članom tima torej predstavlja nosilnost intervencijskih vozil in opreme, namenjene prenosu in transportu pacientov (Cowley & Leggett, 2012).

Zdravstveni reševalci intervenirajo v dinamičnih okoljih, za kar so potrebna posebna znanja, veščine in spretnosti za hitro ter učinkovito oceno tveganja pri ročnem premikanju. Enote, ki imajo na voljo opremo za transport ekstremno debelih pacientov, poskušajo zaposlene čim boljše usposobiti za pravilno in varno uporabo opreme. V zadnjih tridesetih letih je opravljeno veliko število študij glede poškodb med zdravstvenimi reševalci, ki oskrbujejo paciente s prekomerno telesno težo, in uporabo mehanizirane opreme za dvigovanje in premikanje le-teh. Raziskave dokazujejo, da

uporaba specializirane opreme zmanjša tveganje za nastanek poškodb pri delu (Galinsky, et al., 2010).

Mac's Lift Gate (2013) navaja, da številne reševalne službe ugotavljajo povečano potrebo po specializiranih reševalnih vozilih za prevoz ekstremno debelih pacientov. Takšna vozila so posebno opremljena in bistveno dražja od običajnih reševalnih vozil. Opremljena so s hidravličnimi dvigali in klančinami za dostop, notranjost je večja, nosila imajo sistem za nakladanje, v katerem so vgrajeni napajalniki in hidravlika. So veliko večja in pogosto se nahajajo v večjih centrih. Nekatera od teh vozil so kvalificirana kot težka vozila in zahtevajo posebno kategorijo dovoljenja za vožnjo. Rešitve za zmanjšanje tveganja se osredotočajo na uporabo dvigal in druge opreme za prenos in transport pacienta z ekstremno debelostjo. Hkrati so potrebne tudi spremembe zakonodaje, ki predpisuje njihovo uporabo (Whipple, 2008).

2.2.2 Postopki, ki omogočajo kvaliteten in strokoven prevoz pacienta z ekstremno debelostjo

Ekstremno debeli pacienti predstavljajo velik izziv za zaposlene v reševalni dejavnosti in na urgentnih oddelkih. Zaposleni v reševalni dejavnosti so slabše opremljeni za varno ravnanje s takšnimi pacienti kot zaposleni na urgentnih oddelkih. Smernice, ki sta jih objavila Facility Guidelines Institute in National Association of Bariatric Nurses so uporabljene za razvoj orodij za varno ravnanje s pacienti z ekstremno debelostjo. V smernicah so ocenjeni način, oprema, prostor in strukturne zahteve, potrebne za varno ravnanje s takšnimi pacienti (Jones, 2012).

Baptiste (2007) navaja, da so v Združenih državah Amerike na voljo smernice, ki so v pomoč zdravstvenemu osebju pri ravnanju z ekstremno debelimi pacienti, ki pripomorejo k izbiri najvarnejše in najprimernejše opreme ter reševalnih tehnik. Vse skupaj temelji na značilnostih ekstremno debelih pacientov. Prav tako te smernice določajo splošne in strokovne usmeritve, da se zagotovi varnost pacientov in zdravstvenega osebja. Navajajo, da je pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo smiselno vključiti tudi druge intervencijske službe in alternativna transportna sredstva (Fink, 2011).

Transport in obravnava ekstremni debelih pacientov poleg uporabe specializirane opreme zahteva tudi spretnost in določeno znanje. Raziskava, ki je bila opravljena avgusta 2012, dokazuje, da je didaktična simulacija učinkovita metoda za izobraževanje reševalcev, ki opravljajo transport ekstremno debelega pacienta (Gable, et al., 2014).

Ob prihodu na kraj intervencije sama teža pacienta predstavlja eno od ovir za varno oskrbo in transport. Situacija zahteva večje število reševalcev, kot jih je običajno na voljo, dodatne ekipe ali pomoč drugih služb (Twaij, et al., 2013). Prvi korak pri transportu pacientov z ekstremno debelostjo je analiza in predhodno načrtovanje dogodka skupaj z razumevanjem ciljev. Potrebno je oceniti stopnjo pacientove samostojnosti. Skrbno načrtovanje pripomore k največji varnosti transporta.

Osebo je treba aktivno vključiti in ji razložiti podrobnosti načrtovanega transporta. Potreben je ogled prostora, prepoznavanje možnih ovir (npr. pohištvu) in razporeditev opreme za transport in prevoz. Prepričati se moramo, da je vsak član tima seznanjen s svojo vlogo in nalogami. Če si vzamemo čas za načrtovanje, bo to izboljšalo varnost in uspeh samega transporta (Drake & Greenville, 2007).

Pravilnik o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v Republiki Sloveniji iz leta 2005 navaja, da je ročno premeščanje po tem pravilniku vsako fizično delo, ki vključuje dvigovanje, prenašanje, spuščanje, potiskanje, vlečenje, nošenje ali premikanje bremena s človeško silo in druga podobna dela (npr. podpiranje, držanje), ki zaradi svojih značilnosti ali zaradi neugodnih ergonomskih pogojev pomeni nevarnost, predvsem za poškodbe hrbta delavcev. Navaja tudi, da je največja masa obremenitve odvisna od spola in starosti. Največja dovoljena masa bremena za moške, stare od 19 do 45 let, znaša 55 kg, za ženske v isti starostni skupini 30 kg, oziroma v starostni skupini nad 45 let za moške 45 kg in za ženske 25 kg.

Četrty člen tega pravilnika navaja:

»Delodajalec mora, kadar je to mogoče, ročno premeščanje bremen nadomestiti s primerno delovno opremo, pripomočki in primernimi mehanskimi pomagali. Kadar se ni mogoče izogniti ročnemu premeščanju bremen, mora delodajalec sprejeti primerne organizacijske in tehnične ukrepe, uporabiti primerno opremo, ter pravilen način dela, da bi zmanjšali nevarnost, povezano z ročnim

premeščanjem bremen, ob upoštevanju Priloge I, ki je sestavni del tega pravilnika.«

Z vidika preprečevanja poškodb pri delu je bistvenega pomena vzdrževanje dobre telesne kondicije. Vzdrževanje dobre telesne kondicije, kot tudi uporaba pravilnih tehnik dvigovanja in prenašanja, bistveno zmanjšajo tveganja za poškodbe na delovnem mestu. Pomembno je poznavanje lastnih fizičnih zmožnosti kot tudi zmožnosti sodelavca. Z dvigovanjem in daljnim transportom se ne začne, dokler se ne oceni pacientova telesna teža in ugotovi, ali so potrebni dodatni člani ekipe in dodatna oprema (Hannon, 2013).

Transport pacientov z ekstremno debelostjo predstavlja posebno težavo za izvajalce reševalnih prevozov. Strah pred poškodbo je eden od razlogov, da se te paciente želi čim manj premikati in transportirati. Drake in Greenville (2007) navajata štiri nasvete, kako ravnati z njimi. Takega pacienta poskušamo spodbuditi, da čim več naredi sam. Vzeti si moramo dovolj časa in mu, če je le možno, pomagati, da se sam postavi na noge. Vedno pazimo na svojo varnost in nikoli ne poskušamo sami dvigovati takšnega pacienta, ampak vedno prosimo za dodatno pomoč. Uporabljamo ustrezno opremo, uporaba le-te bo zmanjšala možnost telesnih poškodb zaposlenih in pacientov ter povečala uspeh samega transporta. Izvajalci reševalnih prevozov nikoli ne smejo uporabljati debelosti kot izgovor za odklanjanje transporta.

2.3 ZAPLETI, KOMPLIKACIJE IN NEVARNOSTI PRI IZVAJANJU REŠEVALNEGA PREVOZA PACIENTA Z EKSTREMNO DEBELOSTJO

Debelost je vse bolj razširjena in je postala izziv tako za zaposlene v reševalnih službah kot za bolnišnice, ki so odgovorne za nadaljnjo oskrbo. Treba je upoštevati anatomske in fiziološke značilnosti takšnih pacientov, kar zahteva posebne priprave in strategije za prevoz in obravnavo. Državni organi bi morali zagotoviti finančna sredstva za reševalne službe in za bolnišnice (Wissuwa & Puchstein, 2011).

Vsi zaposleni v zdravstveni negi, ki delajo v različnih okoljih, iščejo najboljšo strategijo, da bi dosegli varno, kvalitetno in najbolj učinkovito oskrbo in nego pacientov z ekstremno debelostjo. Razumevanje možnih zapletov in nepričakovanih dogodkov je bistvenega pomena za razvoj protokolov zdravstvene nege in pristopov, ki zagotavljajo najboljše rezultate pri oskrbi tovrstnih pacientov (Blackett, et al., 2011).

Na transport in oskrbo ne vpliva samo teža, ampak tudi drugi zapleti, ki so povezani z mobilnostjo in možnostjo za sodelovanje ekstremno debelega pacienta. Takšni pacienti imajo težave pri gibanju kot tudi zmanjšano pljučno zmogljivost, kar zmanjšuje njihovo sposobnost, da bi sami pomagali pri premeščanju in transportu (Cowley & Leggett, 2012).

Collins (2004) v svoji raziskavi ugotavlja, da se zdravstveni reševalci pri oskrbi ekstremno debelih pacientov srečujejo z visoko stopnjo nevarnosti in možnosti telesnih poškodb. Pri tem prevladujejo mišično-skeletne poškodbe. Poškodbe hrbta so najpogostejši vzrok za odsotnost z dela in nezmožnosti za delo (Twaij, et al., 2013).

Delovno okolje, kot so velikost prostora, širina hodnika, širina stopnic, varnost samega stanovanjskega objekta, lahko omejuje uporabo opreme in so lahko vzrok za težave pri njeni uporabi. Cowley in Leggett (2012) navajata, da je velikokrat potrebno odstraniti podboje vrat in oken ter uporabiti različna dvigala, da se prenos in transport pacienta lahko izvede. Takšni pacienti so običajno naseljeni na območjih, kjer so življenjski stroški nižji, oziroma daleč od mestnih središč, kjer je število izvajalcev reševalnih prevozov manjše.

Réminiac, et al., (2014) navajajo, da število oseb v reševalnem timu vpliva na kakovost obravnave in transporta pacienta z ekstremno debelostjo. Pri začetni obravnavi ekstremno debelega pacienta, sploh če je v srčnem zastoju, ima zadostno število oseb v reševalnem timu še večji pomen. Avtorji so mnenja, da so potrebna posebna navodila za obravnavo takšnih pacientov, zlasti v posebnih okoliščinah.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati problematiko obravnave pacientov z ekstremno debelostjo na terenu, vključno z oceno pogostosti srečanja s temi pacienti in ugotoviti s katerimi najbolj pogostimi problemi in težavami se srečujejo zaposleni v reševalnih službah pri reševalnem prevozu pacienta z ekstremno debelostjo.

Cilji diplomskega dela:

1. Oceniti pogostost srečanja zaposlenih v reševalnih službah Gorenjske regije z ekstremno debelimi pacienti.
2. Oceniti razpon telesne teže obravnavanih pacientov v reševalnih službah Gorenjske regije, ki so jih vprašani uvrstili med ekstremno debele paciente.
3. Ugotoviti ukrepe, ki so potrebni za obvladovanje težav in problemov, ki se pojavljajo med prenosom in transportom pacienta z ekstremno debelostjo.
4. Ugotoviti seznanjenost zaposlenih v reševalnih službah Gorenjske regije s pravilnim in varnim načinom transporta pacienta z ekstremno debelostjo.
5. Ugotoviti dejansko stanje opremljenosti in znanja v reševalnih službah Gorenjske regije, povezanih s prenosom in transportom pacienta z ekstremno debelostjo.
6. Ugotoviti in izpostaviti prisotna tveganja za pojav zdravstvenih težav in morebitne poškodbe članov reševalnih ekip med prenosom in transportom pacienta z ekstremno debelostjo.
7. Ugotoviti mnenje zaposlenih v reševalnih službah Gorenjske, ali vozila in oprema, ki jo uporabljajo zadovoljujejo pogoje za transport pacienta z ekstremno debelostjo.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo poskušali odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako pogosto se zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije srečujejo s pacienti z ekstremno debelostjo na terenu?

2. Kakšen je razpon telesne teže pacientov obravnavanih v reševalnih službah Gorenjske regije, za katere zaposleni menijo da se jih lahko uvrsti v kategorijo ekstremno debelih pacientov?
3. S katerimi težavami in problemi se pri transportu pacientov z ekstremno debelostjo najpogosteje srečujejo zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije?
4. Ali so zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije v zadostni meri seznanjeni s pravilnim in varnim načinom transporta pacienta z ekstremno debelostjo?
5. Na kakšen način so zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije seznanjeni s tveganjem za nastanek zdravstvenih težav in poškodb pri delu zaradi prenosa in transporta pacienta z ekstremni debelostjo?
6. Ali vozila in oprema, s katero razpolagajo v reševalnih službah Gorenjske regije, po mnenju zaposlenih zadovoljujejo osnovne pogoje za transport pacienta z ekstremno debelostjo?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Kvantitativne podatke smo pridobili z anketiranjem zaposlenih v reševalnih službah na področju Gorenjske regije.

V teoretičnem delu smo s pomočjo pregleda domače in tuje literature in podatkovnih baz (PUB MED, CINAHL, EBSCOhost, SpringerLink, MEDLINE, HEALTH SOURCE idr.) iskali strokovno literaturo na tem področju. Uporabili smo strokovne revije oziroma znanstvene revije kot so *Obzornik zdravstvene nege* in *Journal of Emergency Medical Services* in EMSWorld. Iskanje strokovne literature je potekalo prek virtualne knjižnice Slovenije – COBISS, kjer smo upoštevali kriterije strokovnosti in relevantnosti: transport pacienta, problematika varnosti pri delu, problematika ročnega prenašanja bremen, smernice in protokoli, ki se uporabljajo v reševalnih službah in urgentnih oddelkih, intervencijska vozila in oprema, potrebna za transport

ekstremno debelega pacienta. Prav tako smo kot kriterije za izključitev literature iz preučevanja upoštevali članke, ki niso vključevali reševalne dejavnosti in urgentnih oddelkov.

Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so: debelost, morbidna debelost, ekstremna debelost, nujna medicinska pomoč, reševalna služba, reševalna dejavnost, reševalni prevozi, transport pacienta z ekstremno debelostjo. Ključne besede v angleškemu jeziku so: obesity, morbid obesity, extreme obesity, ambulance, rescue service in transportation of the patient with extreme obesity.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

V raziskovalnem (empiričnem) delu smo kot osnovni instrument za zbiranje podatkov uporabili anonimno, strukturirano anketo. Ciljna populacija, ki smo jo izbrali, so bili zaposleni v reševalnih službah na področju Gorenjske, in sicer zdravstveni tehniki in medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki ter zdravniki, ki delajo v reševalni dejavnosti in NMP. Anketa je bila anonimna in prostovoljna, vsebovala je vprašanja odprtega in zaprtega tipa, ki anketirancem omogočajo obkroževanje ali dopolnjevanje oz. zapisovanje po njihovem mnenju najprimernejšega odgovora. Anketa je vsebovala Likartove lestvice, v katerih so anketiranci imeli možnost ocenjevanja strinjanja s trditvami s pomočjo 5-stopenjske merske lestvice, pri čemer številka 1 pomeni najmanjšo stopnjo, številka 5 pa največjo stopnjo strinjanja oziroma pogostosti. Zanesljivost merskega inštrumenta smo preverili s Cronbacovim alpha testom. Rezultat je znašal 0,822, kar pomeni, da je bila zanesljivost merskega inštrumenta zelo dobra (Ojsteršek & Škrjanec, 2012).

Vsi sodelujoči anketiranci so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja. Prav tako so bili seznanjeni, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno in da imajo pravico odklonitve sodelovanja. Pridobljene podatke smo uporabili samo za namen izdelave empiričnega dela diplomskega dela.

Anketo smo izdelali na podlagi pregleda literature, ki je vsebovala 22 vprašanj v dveh sklopih. Prvi sklop je obsegal demografska vprašanja (vprašanja 1–4), drugi sklop je bil namenjen vprašanjem, s katerimi smo poskušali pridobiti podatke v zvezi s

problematiko reševalnih prevozov pacienta z ekstremno debelostjo, da bi prišli do odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja. Vprašanja 5, 6, 7 in 8 smo povzeli po raziskovalnih člankih: *Trauma patients are at increased risk of early hypovolemic shock: a retrospective cohort analysis of 1,084 severely injured patients* (Nelson et al., 2012) in *The Impacts of Super Obesity Versus Morbid Obesity on Respiratory Mechanics and Simple Hemodynamic Parameters During Bariatric Surgery* (Salihoglu et al., 2013). Trditve pri vprašanju 9 in vprašanje 10 smo povzeli po raziskovalnem članku *Manual handling risks associated with the transportation of bariatric patients in Australia* (Cowley & Leggett 2012). Tako vprašanja 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 kot trditve iz vprašanj 21 in 22 smo povzeli po več raziskovalnih člankih: *Tips and Tools for Safe Patient Handling. Bariatric nursing and surgical patient care* (Drake & Greenville 2007), *Addressing the Need for Research on Bariatric Patient Handling* (Galinsky, et al., 2010), *A Growing Problem: Implications of Obesity on the Provision of Trauma Care* (Twaij, et al., 2013), *Preparatory Module 1 Review* (Hannon, 2013), *Response to bariatric patient calls* (Colantonio, 2006), *Bariatric Ambulance* (Mac's Lift Gate, 2013) in Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v Republiki Sloveniji iz leta 2005.

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili namenski vzorec, ki je vključeval zdravstvene tehnike, medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike in zdravnike, zaposlene v Reševalnih službah na področju Gorenjske regije. Te Reševalne službe so: Prehospitalna enota Kranj, Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Tržič, Zdravstveni dom Bled in Zdravstveni dom Jesenice. Razdelili smo 169 anket, od tega je anketo izpolnilo 136 anketirancev, kar predstavlja 80,4 % realizacijo vzorca. Anketo je izpolnilo 89 (65,4 %) moških in 47 (34,6 %) žensk. Ko pogledamo starostno strukturo, je največ anketiranih v starostni skupini 41 let in več, teh je 50 (36,8 %), sledijo tisti, ki so v starostni skupini od 31 do 40 let, teh je 46 (33,8 %), ter 40 (29,4 %) anketiranih je v starostni skupini do 30 let. Rezultate glede spola in starosti smo prikazali v tabeli 1.

Tabela 1: Spol in starost anketirancev

Spol	n	%	Starost	n	%
Moški	89	65,4	Do 30 let	40	29,4
Ženski	47	34,6	31 do 40 let	46	33,8
Skupno	136	100	41 in več	50	36,8
			Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

Največ, in sicer 73 (53,7 %) anketirancev, so srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki, 43 (31,6 %) je diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov, magistric/magistrov zdravstvene nege je 3 (2,2 %) in 17 (12,5 %) jih je zdravnikov. 27 (19,9 %), anketiranih je z delovno dobo do 5 let, sledijo tisti z delovno dobo od 11 do 15 let, teh je 25 (18,4 %), 22 (16,2 %) anketiranih je z delovno dobo od 6 do 10 let in tistih z delovno dobo od 16 do 20 let, 21 (15,4 %) anketiranih je v skupini od 26 in več let delovne dobe, najmanj je 19 (14,0 %) anketiranih, ki so v skupini od 21 do 25 let delovne dobe. Rezultate glede delovnega mesta in delovne dobe smo prikazali v tabeli 2.

Tabela 2: Delovno mesto in delovna doba anketirancev

Delovno mesto	n	%	Delovna doba	n	%
Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	73	53,7	Od 0 do 5 let	27	19,9
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	43	31,6	Od 6 do 10 let	22	16,2
Magistrica zdravstvene nege/Magister zdravstvene nege	3	2,2	Od 11 do 15 let	25	18,4
Zdravnik	17	12,5	Od 16 do 20 let	22	16,2
Skupno	136	100	Od 21 do 25 let	19	14,0
			26 in več let	21	15,4
			Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od novembra 2015 do januarja 2016, po predhodni pridobitvi soglasij s strani raziskovalnih okolij. Pri izvajanju vprašalnika smo zagotovili anonimnost in prostovoljnost ter pri tem upoštevali etična načela. Zbrane podatke smo obdelali in analizirali ter prikazali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in nato statističnega programskega orodja IBM SPSS (Statistical package for social sciences), verzija 19. V raziskavi smo uporabili izračune odstotkov, standardnih odklonov in povprečnih vrednosti. Statistično pomembne razlike smo ugotavljali s Pearsonovim Hi kvadrat testom (χ^2). Statistično pomembnost je predstavljala p vrednost $< 0,05$. Rezultate smo predstavili v tabelah s frekvenčnimi porazdelitvami (število in delež odgovorov v odstotkih).

3.4 REZULTATI

V našem diplomskem delu smo želeli pridobiti podatke, kolikokrat se zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije na terenu srečujejo s pacienti z ekstremno debelostjo. Rezultati so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Pogostost obravnave ekstremno debelih pacientov

Število srečanj	n	%
1	19	14
2	20	14,7
3	14	10,3
4	2	1,5
5	14	10,3
7	1	0,7
8	2	1,5
10	9	6,6
12	1	0,7
14	2	1,5
15	4	2,9
21	2	1,5
	90	66,2
Nikoli	46	33,8
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

Iz rezultatov je razvidno, da je v zadnjem letu 90 (66,2 %) vprašanih obravnavalo paciente, za katere vprašani menijo, da spadajo med ekstremno debele paciente. 46 (33,8 %) anketiranih se ni nikoli srečalo s takšnim pacientom.

Glede na dokaj visok odstotek, ki je bil naveden glede obravnave ekstremno debelih pacientov, smo pridobili podatke o tem, kolikokrat so zaposleni potrebovali pomoč in kakšne vrste pomoči je to bila. Največ, 56 (41,2 %) vprašanih, je v zadnjem letu 1–2 krat zaprosilo za dodatno pomoč zaradi same teže pacienta. Od 3–5 krat je zaprosilo za dodatno pomoč 38 (27,9 %), več kot v 5 primerih je zaprosilo za dodatno pomoč 14 (10,3 %) vprašanih in 28 (20,6 %) jih ni zaprosilo za pomoč. Rezultate vidimo spodaj v tabeli 4.

Tabela 4: Pogostost in vrsta potrebne pomoči pri transportu ekstremno debelih pacientov

Kolikokrat je bila potrebna pomoč	n	%	Vrsta pomoči	n	%
1–2 krat	56	41,2	Dodatna ekipa	62	56,4
3–5 krat	38	27,9	Gasilci	44	40,0
Več kot 5 krat	14	10,3	Druga enota	3	2,7
Nikoli	28	20,6	Ostalo	1	0,9
Skupno	136	100	Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

V našem diplomskem delu nas je zanimala tudi ocena vrednosti telesne teže pacientov, ki so jih obravnavali v reševalnih službah Gorenjske regije in ki po njihovem mnenju odgovarja ekstremno debelemu pacientu. Največ vprašanih 78 (57,4 %) meni, da je teža od 150–200 kg teža, ki pacienta uvršča v skupino ekstremno debelega pacienta. Sledijo jim tisti, 37 (27,2 %) vprašanih, ki menijo, da teža od 200–250 kg pacienta uvršča v to skupino. 14 (10,3 %) jih meni, da je to teža od 250–300 kg. Rezultati so prikazani v tabeli 5.

Tabela 5: Ocena in uvrstitev tel. teže v kategorijo ekstremne debelosti

Teža	n	%
150–200 kg	78	57,4
200–250 kg	37	27,2
250–300 kg	14	10,3
300 kg in več	7	5,1
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

Zanimivo je bilo izvedeti, zakaj so paciente, s katerimi so se srečali, uvrstili med ekstremno debele paciente. Uporabili smo hi-kvadrat test in iskali povezavo med izobrazbo in samim razlogom, zakaj so obravnavane paciente uvrstili med ekstremno debele. Odgovore smo iskali z vprašanjem odprtega tipa. Razlogi za uvrstitev so bili raznoliki, od same teže in videza, obsega pasu, indeksa telesne mase, potrebe po pomoči, neustreznosti opreme itd. Najbolj pogoste razloge smo dali v dve skupini. V prvo skupino smo dali ocenjeno težo, videz pacienta in indeks telesne mase (ITM). V drugo skupino smo združili druge razloge, kot so nemogoč transport s standardnim reševalnim vozilom, neustrezno opremo in druge razloge pod skupnim imenom težave pri transportu. Rezultate smo prikazali v tabeli 6.

Tabela 6: Ocena povezave med izobrazbo zaposlenih in razlogom za uvrščanje med ekstremno debele paciente

Izobrazba	n	Razlog	
		Izgled, teža in ocena ITM	Težave pri transportu
		%	%
Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	73	33,3	31,4

Izobrazba	n	Razlog	
		Izgled, teža in ocena ITM	Težave pri transportu
		%	%
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	43	75,0	25,0
Magistrica zdravstvene nege/magister	3	100,0	0,0
Zdravnik	17	75	25
χ^2	1,223		
p	0,747		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistično pomembna pomembnost pri 0,05

V primeru težav in problemov, ki se pojavljajo pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo, smo anketirancem ponudili vprašanja in trditve in jih prosili, naj ocenijo, v kolikšni meri se srečujejo z njimi. V tabeli 7 so prikazana vprašanja in trditve, ki so povezane z določenimi problemi v zvezi s transportom ekstremno debelega pacienta. Pri trditvi, da je zmeraj prisotno zadostno število reševalcev v timu za transport ekstremno debelega pacienta, je 54 (39,7 %) anketiranih ocenilo, da je redko prisotno zadostno število reševalcev, samo 1 vprašan (0,7 %) je ocenil, da je to zelo pogosto. Pri trditvi, da so bili seznanjeni s pravilno uporabo opreme za transport ekstremno debelega pacienta, 49 (36,0 %) vprašanih navaja, da se je to zgodilo redko in samo 5 (3,7 %), da je to zelo pogosto. Kar se tiče samega usposabljanja za uporabo opreme za transport ekstremno debelega pacienta, 58 (42,6 %) vprašanih navaja, da jim ni bilo nikoli omogočeno tovrstno usposabljanje. Samo 2 (1 %) vprašana navajata, da sta jima zelo pogosto bila omogočena usposabljanja za uporabo opreme za transport ekstremno debelega pacienta. Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Tabela 7: Težave in problemi pri transportu prvi del

Trditev	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Zadostno število reševalcev ...	42	30,9	54	39,7	28	20,6	11	8,1	1	0,7	136	2,08	0,951
Seznanjen/-a sem z navodili za pravilno uporabo opreme ...	33	24,3	49	36,0	32	23,5	17	12,5	5	3,7	136	2,35	1,092
Večkrat mi je bilo omogočeno usposabljanje..	58	42,6	50	36,8	17	12,5	9	6,6	2	1,5	136	1,87	0,969
Počutim se psihofizično sposoben/-a za izvajanje transporta ...	15	11,0	26	19,1	48	35,3	30	22,1	17	12,5	136	3,06	1,166
V moji delovni organizaciji vedno izvajamo načrtovanje reš. prevoza...	33	24,3	49	36,0	30	22,1	19	14,0	5	3,7	136	2,37	1,108
V moji delovni org. se upoštevajo smernice varstva pri delu ...	29	21,3	46	33,8	42	30,9	12	8,8	7	5,1	136	2,43	1,079

Legenda: 1 = nikoli, 2 = redko, 3 = občasno, 4 = pogosto, 5 = zelo pogosto, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 7, vidimo, da se občasno 48 (35,3 %) vprašanih počuti psihofizično sposobnega za izvajanje transporta pacienta z ekstremno debelostjo, nikoli se ne počuti psihofizično sposobnih za transport 15 (11,0 %) vprašanih. 49 (36,0 %) vprašanih navaja, da se v njihovi delovni organizaciji redko izvaja načrtovanje reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo, in najmanj 5 (3,7 %), da se to izvaja zelo pogosto. Pri trditvi, da se v njihovih delovnih organizacijah upoštevajo smernice varstva pri delu za pravilen in varen transport pacienta z ekstremno debelostjo, jih 46 (33,8 %) navaja, da se te

smernice upoštevajo redko, in 7 (5,1 %) jih navaja, da se te smernice upoštevajo zelo pogosto.

Drugi sklop trditev se je nanašal na možnosti poškodbe zaposlenih in dodatne poškodbe pacienta kot tudi na njihovo počutje med izvajanjem transporta pacienta, za katerega menijo, da je ekstremno debel pacient. Pri trditvi, da je prisoten strah pred možnostjo lastne poškodbe zaradi uporabe neustrezne opreme in premajhnega števila zaposlenih, smo ugotovili, da se 58 (42,6 %) vprašanih zelo strinja s trditvijo in da se 3 (2,2 %) sploh ne strinjajo s to trditvijo. Pri trditvi, da se počutijo ogrožene zaradi uporabe neustrezne opreme in premajhnega števila zaposlenih, se zelo strinja 53 (39,0 %) vprašanih, sploh se ne strinjata le 2 (1,5 %) vprašana. S trditvijo, da jih je strah možnosti dodatne poškodbe pacienta iz istega razloga, kot pri prvi trditvi, se strinja 43 (31,6 %), tistih, ki se sploh ne strinjajo, je 6 (4,4 %). S trditvijo, da se počutijo nemočne, zaradi nezadostnega števila osebja, se strinja 58 (42,6 %) vprašanih, sploh se ne strinjajo 3 (2,2 %) vprašani. Glede trditve, da je prisotno pomanjkanje znanja zaradi premalo izobraževanja na tem področju, se najmanj 16 (11,8 %) vprašanih zelo strinja s trditvijo, največ 40 (29,4 %) vprašanih se delno strinja. Rezultate si lahko bolj podrobno pogledamo v tabeli 8.

Tabela 8: Težave in problemi pri transportu drugi del

Trditev	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Strah pred lastno poškodbo zaradi neustrezne opreme in nezadostnega števila osebja	3	2,2	9	6,6	33	24,3	33	24,3	58	42,6	136	3,99	1,068
Strah pred možnostjo dodatne poškodbe pacienta	6	4,4	7	5,1	38	27,9	42	30,9	43	31,6	136	3,80	1,081

Trditev	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Lastno ogroženostjo zaradi uporabe neustrezne opreme in nezadostnega števila osebja	2	1,5	7	5,1	32	23,5	42	30,9	53	39,0	136	4,01	0,985
Nemočjo zaradi nezadostnega števila osebja	3	2,2	5	3,73	35	25,7	58	42,6	35	25,7	136	3,86	0,620
Pomanjkanjem znanja zaradi premalo izobraževanja	21	15,4	25	18,4	40	29,4	34	25,0	16	11,8	136	2,99	1,238

Legenda: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tretji sklop trditev, ki smo jih ponudili anketirancem, se je nanašal na specializirana sredstva in vozila, pa tudi na področje izobraževanja in samega znanja. Rezultate smo pokazali v tabeli 9.

Tabela 9: Težave in problemi pri transportu tretji del

Trditev	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Zadostno število zaposlenih je pogoj za kakovostno opravljen reš. prevoz	6	4,4	4	2,9	17	12,5	44	32,4	65	47,8	136	4,16	1,049
Imam na razpolago vsa potrebna sredstva in spec. vozila	31	22,8	46	33,8	26	19,1	21	15,4	12	8,8	136	2,54	1,247
Varnost zaposlenih in pacientov je velikega pomena v moji delovni organizaciji	10	7,4	27	19,9	43	31,6	33	24,3	23	16,9	136	3,24	1,169

Trditev	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Znanje, s katerim razpolagam, je zadostno	8	5,9	14	10,3	48	35,3	54	39,7	12	8,8	136	3,35	0,985
Na voljo so ustrezna usposabljanja	34	25,0	49	36,0	27	19,9	21	15,4	5	3,7	136	2,37	1,127
Potrebne so dodatne teoretične delavnice	6	4,4	15	11,0	40	29,4	57	41,9	18	13,2	136	3,49	1,004
Potrebne so dodatne praktične delavnice	4	2,9	8	5,9	34	25,0	58	42,6	32	23,5	136	3,78	0,971
Potrebne so pisne smernice	3	2,2	14	10,3	35	25,7	49	36,0	35	25,7	136	3,73	1,029
Potrebno je izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami	6	4,4	20	14,7	26	19,1	60	44,1	24	17,6	136	3,56	1,080

Legenda: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

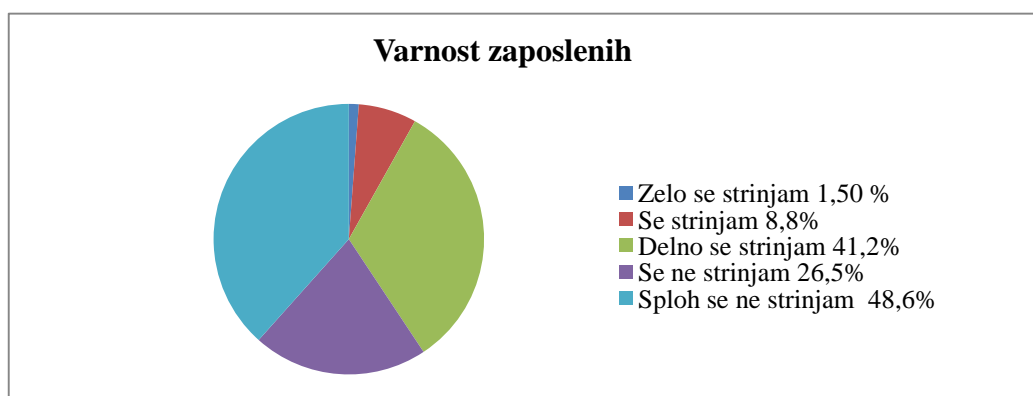
Ker nas je zanimalo, ali so zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije v zadostni meri seznanjeni s pravilnim in varnim načinom transporta pacienta z ekstremno debelostjo in ker smo pri preučevanju tuje literature zasledili obstoj natančnih navodil in protokolov, kako ravnati v primeru obravnave in reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo, smo zastavili tudi vprašanje, vezano na obstoj tovrstnih navodil in protokolov v reševalnih službah Gorenjske regije. Od 136 vprašanih jih je 108 (79,4 %) odgovorilo, da tovrstna navodila in protokoli ne obstajajo, in samo 28 (20,6 %), da obstajajo. Rezultate smo prikazali v tabeli 10.

Tabela 10: Obstoj protokolov in navodil glede transporta ekstremno debelega pacienta

Odgovor	n	%
Da	28	20,6
Ne	108	79,4
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

Anketirance smo vprašali, v kolikšni meri se strinjajo, da je v njihovi reševalni službi poskrbljeno za varnost zaposlenih, in v primeru, da se sploh ne strinjajo ali ne strinjajo, kaj je po njihovem razlog za takšno stanje. S trditvijo, da je v njihovi reševalni službi poskrbljeno za varnost zaposlenih, se delno strinja 56 (41,2 %) vprašanih, sledijo jim anketiranci, ki se ne strinjajo in jih je 36 (26,5 %), in tisti, ki se sploh ne strinjajo, teh je 30 (22,1 %). S trditvijo se strinja 12 (8,8 %) vprašanih in zelo strinjata samo 2 (1,5 %) vprašana. Rezultati so prikazani na sliki 3.



Slika 2: Varnost zaposlenih

Tisti, ki so navedli, da se sploh ne strinjajo ali ne strinjajo, je skupaj 66 (48,6 %) in najpogosteje kot razlog navajajo premajhno število primerov, kar so navedli 20-krat (30,30 %), najmanj pa jih je navedlo premajhno število zaposlenih in nezaposlovanje (14-krat, 21,21 %). Rezultati so bolj podrobno prikazani v tabeli 11.

Tabela 11: Razlogi za slabo varnost

Razlog	n	%
Premajhno število primerov	20	30,30
Nezadostno število zaposlenih, ni novih zaposlitev	14	21,21
Premalo interesa za to problematiko s strani vodilnih in ostalih	15	22,72
Ni izobraževanj, smernic, navodil in ustrezne opreme	17	25,75
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

V zvezi s seznanjenostjo s tveganjem za nastanek zdravstvenih težav, ki bi lahko bile posledica transporta in obravnave pacienta z ekstremno debelostjo, nas je pri izdelavi diplomskega dela zanimalo, ali je vedno prisotno zadostno število osebja v izmeni. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so se anketiranci strinjali s to trditvijo. Največ vprašanih, 46 (33,8 %), se ne strinja s to trditvijo, najmanj, teh je le 7 (5,1 %), se zelo strinja s trditvijo. Rezultati so prikazani v tabeli 12.

Tabela 12: Zadostno število osebja v izmeni

Odgovori	n	%
Sploh se ne strinjam	27	19,9
Ne strinjam se	46	33,8
Delno se strinjam	44	32,4
Se strinjam	12	8,8
Zelo se strinjam	7	5,1
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek primerov

Pri vprašanju v zvezi s Pravilnikom o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005 nas je zanimalo, koliko vprašanih je bilo sploh seznanjeno s pravilnikom in ali obstajajo statistične razlike glede na položaj na delovnem mestu v zvezi s poznavanjem pravilnika in delovno dobo in poznavanjem pravilnika. Rezultate smo prikazali v tabeli 13.

Tabela 13: Vpliv izobrazbe na poznavanje pravilnika

Delovno mesto	n	Odgovor		
		Da	Ne	Nisem slišal/-a, da obstaja
		%	%	%
Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	73	28,8	41,1	30,1
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	43	46,5	27,9	25,6
Magistrica zdravstvene nege/magister	3	66,7	33,3	0,0
Zdravnik	17	29,4	35,3	35,3
χ^2		6,051		
p		0,417		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistično pomembna pomebnost pri 0,05

Tako pri analizi podatkov med izobrazbo in poznavanjem Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005 kot pri iskanju povezave med samo delovno dobo in poznavanjem istega pravilnika, smo uporabili hi-kvadrat test. Zanimalo nas je ali delovna doba vpliva na poznavanje samega pravilnika. Rezultate smo prikazali v tabeli 14.

Tabela 14: Vpliv delovne dobe zaposlenih na poznavanje pravilnika

Delovna doba v letih	n	Odgovor		
		Da	Ne	Nisem slišal/-a, da obstaja
		%	%	%
0–5 let	27	33,3	40,7	25,9
6–10 let	22	36,4	31,8	31,8
11–15 let	25	28,0	44,0	28,0
16–20 let	22	45,5	36,4	18,2
21–25 let	19	36,8	21,1	42,1
26 in več let	21	33,3	38,1	28,6
χ^2		5,2007		
p		0,877		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistično pomembna pomembnost pri 0,05

Tiste anketirance, ki so odgovorili, da poznajo pravilnik, smo vprašali, v kolikšni meri se strinjajo s trditvijo, da se v njihovi delovni organizaciji upošteva ta pravilnik. 16 (11,8 %) vprašanih je odgovorilo, da se sploh ne strinja s trditvijo in da se ta pravilnik ne upošteva, samo 1 (0,7 %) navaja, da se pravilnik upošteva. Rezultati so prikazani v tabeli 15.

Tabela 15: Mnenje anketiranih o upoštevanju pravilnika s strani delodajalca

Odgovori	n	%
Sploh se ne strinjam	16	11,8
Ne strinjam se	10	7,4
Delno se strinjam	13	9,6
Se strinjam	7	5,1
Zelo se strinjam	1	0,7
Skupno	47	34,6

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

Zanimalo nas je, ali so anketiranci po njihovem mnenju imeli zdravstvene težave kot posledico obravnave pacienta z ekstremno debelostjo, in katere so najbolj pogoste. Največ vprašanih, 104 (76,5 %), je odgovorilo, da pri njih ni prišlo do zdravstvenih težav zaradi obravnave pacienta z ekstremno debelostjo. Prisotnost zdravstvenih težav navaja 32 (23,5 %) vprašanih, najpogosteje so to lumbalgija 24 (17,6 %), ostale poškodbe, kot so izpah rame, boleča rama, poškodbe zapestja in podobno, navaja 8 (5,9 %) vprašanih. Rezultati so prikazani v tabeli 16.

Tabela 16: Zdravstvene težave

Odgovor	n	%	Vrsta zdravstvenih težav	n	%
Da	32	23,5	lumbalgija	24	17,6
Ne	104	76,5	ostalo	8	5,9
Skupno	136	100		32	23,5

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

Pri zdravstvenih težavah, ki bi lahko bile posledica transporta in obravnave ekstremno debelega pacienta, smo iskali povezave med samimi zdravstvenimi težavami in spolom zaposlenih v Reševalnih službah Gorenjske, kot tudi povezave med zdravstvenimi težavami in starostjo zaposlenih. Za iskanje obeh povezav smo uporabili hi-kvadrat test. Rezultati so prikazani v tabelah 17 in 18.

Tabela 17: Vpliv spola zaposlenih na pojav zdravstvenih težav

Spol	n	Zdravstvene težave		
		Lumbalgija	Ostale zdravstvene težave	Brez zdravstvenih težav
		%	%	%
Moški	89	15	4,5	79,8
Ženski	47	21,3	8,5	70,2
χ^2		1,747		
p		0,417		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistično pomembna pomembnost pri 0,05

Tabela 18: Vpliv starosti zaposlenih na pojav zdravstvenih težav

Starost v letih	n	Zdravstvene težave		
		Lumbalgija	Ostale zdravstvene težave	Brez zdravstvenih težav
		%	%	%
0-30 let	40	7,5	12,5	80,0
31-40 let	46	21,7	0,0	78,3
41 let in več	50	22,0	6,0	72,0
χ^2		9,207		
P		0,056		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistična pomembna pomembnost pri 0,05

Analizirali smo tudi povezavo pojavov zdravstvenih težav in samo delovno dobo. Tukaj smo tudi uporabili hi-kvadrat test. Rezultati so prikazani v tabeli 19.

Tabela 19: Vpliv delovne dobe na nastanek zdravstvenih težav

Delovna doba v letih	n	Zdravstvene težave		
		Lumbalgija	Ostale zdravstvene težave	Brez zdravstvenih težav
		%	%	%
0-5 let	27	7,4	7,4	85,2
6-10 let	22	13,6	13,6	72,7
11-15 let	25	16,0	8,0	76,0
16-20 let	22	18,2	0,0	81,8
21-25 let	19	31,6	0,0	68,4
26 in več let	21	23,8	4,8	71,4
χ^2		10,013		
P		0,439		

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek, χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat, p – statistično pomembna pomembnost pri 0,05

Eno od zastavljenih vprašanj pri izdelavi diplomskega dela je bilo mnenje anketiranih o ustreznosti reševalnih vozil in opreme, ki se uporablja pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo. Od 136 vprašanih jih je 101 (74, 3 %) odgovorilo, da so reševalna vozila neustrezna, samo 11 (8,1 %) jih je potrdilo, da so reševalna vozila ustrezna za prevoz pacienta z ekstremni debelostjo. Da ne morejo oceniti

ustreznost reševalnih vozil, se je opredelilo 24 (17,6 %) vprašanih. Rezultati so prikazani v tabeli 20.

Tabela 20: Ustreznost reševalnih vozil za transport pacienta z ekstremno debelostjo

Odgovor	n	%
Da	11	8,1
Ne	101	74,3
Ne morem oceniti	24	17,6
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

V tabeli 21 so predstavljeni rezultati, ki se nanašajo na trditev, da imajo za varen in kakovostno opravljen reševalni prevoz pacienta z ekstremno debelostjo na razpolago vso potrebno opremo in specializirana vozila. 46 (33,8 %) vprašanih se ne strinja s trditvijo, najmanj, 12 (8,8 %), se jih zelo strinja s to trditvijo. Ostali rezultati so tudi razvidni v tabeli 21.

Tabela 21: Razpoložljivost potrebne opreme in specializiranih vozil za transport pacienta z ekstremno debelostjo

Odgovori	n	%
Sploh se ne strinjam	31	22,8
Ne strinjam se	46	33,8
Delno se strinjam	26	19,1
Se strinjam	21	15,4
Zelo se strinjam	12	8,8
Skupno	136	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotek

3.5 RAZPRAVA

Eden od pomembnih ciljev našega diplomskega dela je bilo ugotoviti, kako pogosto se zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije pri svojem delu srečujejo s pacienti za katere menijo da spadajo med ekstremno debele paciente. V zadnjem letu se je več kot polovica vprašanih na delovnem mestu srečala s pacientom, za katerega menijo, da spada med ekstremno debele paciente. Rezultati raziskave so pokazali da anketirani menijo da je število obravnavanih pacientov z ekstremno debelostjo dokaj visoko in da so ti prevozi relativno pogosti. Jones, et al. (2010) so objavili rezultate raziskave *Retrieval and transfer of bariatric patients*, ki je bila izvedena leta 2009 v Novem Južnem Walesu v Avstraliji (NSW) in je bila osredotočena na obravnavo in prenos bariatričnih pacientov. Rezultati so pokazali, da je Reševalna služba NSW tisto leto imela 300 primerov pacientov, ki so bili težji od 150 kg, najtežji je bil pa težen 318 kg. Pri 23 intervencijah je bila potrebna tudi prisotnost zdravnika, kar pomeni, da je šlo za nujno intervencijo. Podatke, pridobljene v naši raziskavi, težko primerjamo z rezultati njihove raziskave že zaradi samega števila prebivalcev in velikosti obeh pokrajin. Če upoštevamo velikost pokrajin in število prebivalcev, nam rezultati pokažejo, da se na področju Gorenjske regije, zaposleni v reševalnih službah pogosteje srečajo z ekstremno debelim pacientom pri svojem delu kot zaposleni v Reševalni službi NSW.

Iz pridobljenih rezultatov lahko vidimo, da je večina vprašanih zaprosila za dodatno pomoč pri transportu zaradi same teže pacienta ali znotraj lastne delovne organizacije ali gasilce. Ti rezultati nakazujejo na mogoči obstoj neformalnih navodil ali internih dogovorov za izvedbo tako zahtevnih transportov. Te podatke o mogočem obstoju neformalnih navodil ali internih dogovorov nismo preverili pri delodajalcih, bi pa vsekakor bilo smiselno tudi to preveriti da bi dobili bolj natančne odgovore.

Rezultati so pokazali, da je večina anketiranih, pri vprašanju, da uvrsti določene teže v kategorije debelosti, dala odgovor, da je teža 150–200 kg teža, ki pacienta uvršča v skupino ekstremno debelega pacienta. Anketirani so najpogosteje ocenili pacienta, kot ekstremno debelega na osnovi samega videza pacienta, ocenjene telesne teže pacienta in same ocene ITM. Pri iskanju povezave med izobrazbo zaposlenih in razlogom za uvrščanje med ekstremno debele paciente smo prišli do rezultatov, ki kažejo, da razlike

med izobrazbo in razlogom za uvrščanje v kategorijo ekstremno debelega pacienta niso statistično značilne. Zaradi tega ne moremo trditi, da izobrazba kakorkoli vpliva na njihovo odločitev.

V našem diplomskem delu smo želeli pridobiti podatke o težavah in problemih, ki se pojavljajo pri obravnavi in transportu ekstremno debelega pacienta. Rezultati nam pokažejo, da se zaposleni občasno počutijo psihofizično sposobne za tovrstni transport. Verjetno bi večkratna izobraževanja pripomogla h boljšemu psihofizičnemu počutju ker bi zaposleni bili bolj seznanjeni s celotno problematiko obravnave in transporta ekstremno debelega pacienta.

Vprašani so navedli, da se v njihovi delovni organizaciji redko upoštevajo smernice varstva pri delu za pravilen in varen transport pacienta z ekstremno debelostjo. Pri trditvi, da se v njihovi delovni organizaciji izvaja načrtovanje reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo, večina vprašanih navaja, da se to dogaja redko. Na vprašanje glede seznanjenosti z navodili za pravilno uporabo opreme za transport pacienta z ekstremno debelostjo so navedli, da so bili redko seznanjeni z navodili za pravilno uporabo prej navedene opreme. Pri trditvi, da je reševalnem timu vedno na razpolago zadostno število reševalcev, so vprašani navedli, da se tudi to dogaja redko. Najmanj se strinjajo s trditvijo, da jim je večkrat bilo omogočeno usposabljanje za uporabo opreme za transport ekstremno debelega pacienta. To nam nakazuje da zaposleni razmišljajo o zagotavljanja večje varnosti pri obravnavi in transportu pacienta z ekstremno debelostjo.

Težave, ki se pojavljajo pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo, najbolj zaznavajo srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki. Eden od razlogov za to je, da je med vprašanimi največ zaposlenih s srednjo izobrazbo, kot tudi dejstvo, da so bolj obremenjeni zaradi opravljanja nenujnih reševalnih prevozov, kjer je več fizične obremenitve zaradi same specifikke takšnega prevoza.

Raziskali smo, s katerimi čustvi in stanji se soočajo zaposleni pri obravnavi in prevozu pacienta z ekstremno debelostjo, in rezultati so pokazali, da je procent tistih, ki se bojijo pojavov zdravstvenih težav, povezanih s samim transportom takšnega pacienta, dokaj

visok. Na podlagi visokega odstotka lahko sklepamo, da se zaposleni zavedajo, da se je na takšen prevoz treba pravočasno dobro pripraviti. Raziskava je tudi pokazala, da se visok odstotek zaposlenih zaveda, da obstaja možnost dodatne poškodbe pacienta zaradi uporabe neustrezne opreme in premajhnega števila osebja. Da se počutijo nemočne zaradi premajhnega števila zaposlenih, navaja skoraj polovica vprašanih. Vse to nam da vedeti, da se zaposleni zavedajo in so istočasno zaskrbljeni zaradi možnosti pojava dodatnih zdravstvenih težav kot tudi dodatne poškodbe pacienta zaradi pomanjkanja ustrezne opreme in osebja.

Pri tretjem sklopu trditev, vezanih na probleme in težave pri obravnavi in prevozu pacienta z ekstremno debelostjo, smo dobili rezultate, ki nam kažejo, da se zaposleni zavedajo pomembnosti izobraževanj na tem področju. Velik odstotek vprašanih se strinja s trditvijo, da je potrebno izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami. Dobra tretjina meni, da so potrebne pisne smernice na tem področju. Razlog za to je, da število pacientov s prekomerno težo narašča in se tega zaposleni v Reševalni dejavnosti zavedajo.

Ker nas je zanimalo, ali so zaposleni v reševalnih službah Gorenjske regije v zadostni meri seznanjeni s pravilnim in varnim načinom transporta pacienta z ekstremno debelostjo, in ker smo pri preučevanju tuje literature zasledili obstoj natančnih navodil in protokolov, kako ravnati v primeru obravnave in reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo (Baptiste, 2007), smo zastavili tudi vprašanje, vezano na obstoj tovrstnih navodil in protokolov v Reševalnih službah Gorenjske. Rezultati so pokazali, da je velika večina vprašanih odgovorila, da tovrstna navodila in protokoli ne obstajajo. Zaradi tega smo želeli dobiti podatke, vezane na varnost zaposlenih pri obravnavi in transportu pacienta z ekstremno debelostjo. Da je za varnost slabo poskrbljeno, meni skoraj polovica vprašanih, in kot najpogostejši razlog navajajo premajhno število tovrstnih primerov. Zanimiv podatek je, da slaba četrtina vprašanih meni, da je za varnost slabo poskrbljeno zaradi premalo interesa vodilnih. Iz pridobljenih rezultatov vidimo, da je s sistemskega vidika to področje popolnoma neurejeno.

Ker so zaposleni v reševalni dejavnosti bolj dovzetni za nastanek zdravstvenih težav, ki so lahko povezane z obravnavo in transportom ekstremno debelega pacienta, nas je pri

izdelavi diplomskega dela zanimalo, v kolikšni meri so se vprašani strinjali s trditvijo, da je zmeraj prisotno zadostno število zaposlenih v izmeni. Rezultati so pokazali, da se zaposleni zavedajo pomanjkanja osebja in da se jim to zdi utemeljen razlog, zaradi katerega bi lahko prišlo do zdravstvenih težav v primeru obravnave pacienta z ekstremno debelostjo. Hoteli smo pridobiti podatke, kako pogosto se pojavljajo zdravstvene težave, ki bi lahko bile posledica obravnave in transporta pacienta z ekstremno debelostjo. Rezultati so pokazali, da zdravstvene težave navaja slaba četrtnina vprašanih, in kot najpogostejšo navajajo lumbalgijo ali bolečino v križu. Po podatkih NIJZ-ja iz leta 2014 v Sloveniji na zaposlenega beležimo 13,7 koledarskih dni nezmožnosti za delo. Od tega je 4,88 % bolniškega staleža med zaposlenimi v zdravstvu in socialnemu varstvu. V 653 primerih je bila vzrok za bolniški stalež poškodba pri delu. Podatkov za Gorenjsko regijo za zaposlene v zdravstveni negi ni bilo mogoče pridobiti. Glede na to, da je raziskava pokazala visok odstotek srečanja z ekstremno debelim pacientom, lahko domnevamo, da obstaja visok odstotek zaposlenih, ki niso prijavili zdravstvenih težav ali poškodbo pri delu, povezanih s transportom ekstremno debelega pacienta, in ne koristijo bolniškega staleža. Leta 2010 je vodstvo Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana naredilo raziskavo "Prezentizem med zdravstvenimi delavci" (Škerjanc, 2016). Rezultati so pokazali visok odstotek prezentizma. Mogoče bi bilo smiselno v prihodnosti narediti takšno raziskavo tudi med zaposlenimi v reševalnih službah Gorenjske.

Naša raziskava je pokazala, da ni statistične razlike med zdravstvenimi težavami in spolom zaposlenih v reševalnih službah Gorenjske, kar pomeni, da zdravstvene težave niso statistično odvisne ali neodvisne od spola zaposlenih. Pri analizi povezave med zdravstvenimi težavami in starostjo zaposlenih so rezultati pokazali, da povezava ni statistično značilna. Analizirali smo tudi povezavo med zdravstvenimi težavami in samo delovno dobo. Tukaj smo tudi uporabili hi-kvadrat test. Rezultati so pokazali, da povezava ni statistično značilna, kar pomeni, da delovna doba niti vpliva niti ne vpliva na pojav samih zdravstvenih težav.

Ko smo postavili vprašanje o poznavanju Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005, je dobra tretjina vprašanih odgovorila, da niso bili seznanjeni s pravilnikom, tretjina jih je odgovorila, da so bili seznanjeni s pravilnikom, in slaba tretjina navaja, da nikoli ni slišala za obstoj pravilnika. Od tistih,

ki so bili seznanjeni s pravilnikom, so, če gledamo po izobrazbi, najbolj seznanjeni magistri/magistrice zdravstvene nege, sledijo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki, zdravniki in najmanj srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki. Zanimalo nas je tudi, ali obstajajo statistične razlike glede na položaj na delovnem mestu v zvezi s poznavanjem pravilnika in delovno dobo in poznavanje pravilnika. Rezultati so pokazali, da ni statistične razlike med izobrazbo zaposlenih in poznavanjem pravilnika. Ne moremo trditi, niti da izobrazba vpliva na poznavanje niti da ne vpliva na poznavanje Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005. V naši raziskavi nas je zanimalo, ali mogoče delovna doba vpliva na poznavanje Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005. Tudi tukaj so rezultati pokazali, da ni statistične razlike med delovno dobo zaposlenih in poznavanjem pravilnika. Zato ne moremo trditi, niti da sama delovna doba vpliva na poznavanje niti da ne vpliva na poznavanje Pravilnika o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005. Ko nas je zanimalo, koliko vprašanih se strinja s trditvijo, da se ta pravilnik upošteva, so rezultati pokazali, da se zelo majhno število vprašanih strinja s to trditvijo.

Ker tuje raziskave dokazujejo (Galinsky, et al., 2010), da uporaba specializirane opreme zmanjša tveganje za nastanek zdravstvenih težav in poškodb pri delu, nas je pri izdelavi diplomskega dela zanimalo tudi mnenje o ustreznosti reševalnih vozil in katera oprema se uporablja pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo. Rezultati so pokazali, da velika večina vprašanih meni, da so vozila neustrezna. Večina vprašanih je mnenja, da jim ni na razpolago oprema, ki bi jo morali uporabljati v primeru obravnave in transporta pacienta z ekstremno debelostjo. Iz rezultatov vidimo, da se na področju Gorenjske regije ne uporablja namenska oprema za tovrstne prevoze in da vozila niso prirejena za takšne Transporte. Cowley in Leggett (2012) v članku z naslovom *Manual handling risks associated with the care, treatment and transportation of bariatric (severely obese) clients in Australia* navajata, da je tveganje za nastanek zdravstvenih težav odvisno tudi od samega okolja, v katerem se izvaja transport ekstremno debelega pacienta, in omejene možnosti uporabe ustrezne opreme za tovrstni transport. Seveda se strinjata, da veliko vlogo igrata sama organizacija dela in usposabljanje zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva. Ker se reševalci dobro zavedajo te problematike, bi bilo

smiselno v bližnji prihodnosti razmišljati o možnih rešitvah na področju ustreznosti opreme in reševalnih vozil.

Največja pomanjkljivost naše raziskave je to, da rezultati temeljijo na pridobljenih mnenjih in ocenah zaposlenih. Glede na to, da je bila raziskava retrogradna meritev (npr. tehtanje obravnavanih pacientov) ni bilo mogoče izvesti. Vsekakor bi izvedene meritve in neposredno spremljanje posameznih primerov dalo bolj zanesljive rezultate. Prav tako sta se ustreznost opreme in reševalnih vozil ocenjevali izključno na podlagi anketiranja zaposlenih kateri večinoma delajo na terenu. V raziskavo niso bili vključeni delodajalci oziroma vodstvo reševalnih služb Gorenjske regije niti niso bili izvedene primerjave opremljenosti in ustreznosti reševalnih vozil različnih izvajalcev, saj bi s tem raziskava prešla nivo diplomskega dela. Poleg tega rezultatov ne moremo posploševati tudi zaradi relativno majhnega vzorca. Nadalje lahko, kot pomanjkljivost raziskave navedemo še, da prevozov nismo razdelili na nujne in ne nujne, kajti sama nujnost obravnave lahko vpliva na mnenja vprašanih o raziskovalnem problemu. Vsekakor dobljeni rezultati kažejo na smiselnost izvedbe nadgrajene raziskave na nacionalnem nivoju, ki bi podala zanesljive odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja. Kot dodano vrednost naše raziskave pa lahko navedemo, da smo z njo dobili iztočnico za raziskovanje morebitnega pojave prezentizma med zaposlenimi v reševalnih službah Gorenjske regije.

4 ZAKLJUČEK

Zaposleni v reševalnih službah se zavedamo porasta števila prebivalcev s prekomerno telesno težo in da bo posledično naraslo tudi število pacientov, za katere bomo lahko rekli, da spadajo med ekstremno debele paciente. Raziskava je pokazala, da je število tovrstnih primerov na področju Gorenjske regije dokaj visoko in da so prevozi pacienta z ekstremno debelostjo dokaj pogosti. Zaposleni v reševalnih službah želimo opraviti kakovosten transport ekstremno debelega pacienta, vendar nam, kot je tudi sama raziskava pokazala, vozila in oprema, s katero razpolagamo, ne ponujajo dobrih možnosti, da bi to izpeljali. Mogoče bi bilo smiselno začeti razmišljati o nakupu specializiranega reševalnega vozila in potrebne specializirane opreme, ki bi nam omogočila, da bi takšnega pacienta kakovostno obravnavali in če je potrebno transportirali do zdravstvene ustanove. Na področju Gorenjske regije bi morebiti to specializirano vozilo in vsa pripadajoča oprema bila nameščena v urgentnem centru ali na lokaciji, za katero bi se dogovorile vodje reševalnih služb. V primeru, da bi bilo treba opraviti transport pacienta z ekstremno debelostjo, bi vse reševalne službe Gorenjske regije imele možnost uporabiti to vozilo in opremo.

Pomembna je tudi priprava in organizacija že zaradi same posebnosti takšnega transporta, ki je sam po sebi zahteven zaradi vseh težav in problemov, kot so: fizična omejitev zaposlenih, omejitve pri opremi in reševalnih vozilih ter njihova neustreznost in seveda omejitve pacienta in njegove okolice (stanovanja, dostop do pacienta). V tujini priporočajo tudi vključevanje drugih intervencijskih služb in alternativnih transportnih sredstev. Naša raziskava je pokazala, da se tudi na področju Gorenjske regije poslužujemo takšnih rešitev. Najpogosteje pokličemo gasilce, prosimo pa tudi svojce ali sosede za pomoč, kar da vedeti, da se zavedamo same problematike takšnega transporta.

Naša raziskava je pokazala, da si zaposleni želijo več informacij s tega področja in posledično obstoj potrebe po dodatnih izobraževanjih s tega področja. Smiselno bi bilo vsaj enkrat na leto izvesti izobraževanje z namenom, da se zaposleni seznanijo z opremo in seveda da bi jo znali pravilno uporabljati, ko se za to pokaže potreba. Izobraževanje bi moralo obravnavati tudi pojav negativnih občutkov in strahov zaposlenih pri

transportu ekstremno debelega pacienta kot tudi negativne stereotipe in stigmatizacijo do takšnega pacienta in njegove družine. Vse to nam lahko pomaga, da bo ta zahteven transport kakovostno opravljen.

Glede zagotavljanja varnosti pri delu je raziskava pokazala, da je majhen odstotek zaposlenih seznanjen s Pravilnikom o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v RS iz leta 2005. Na tem področju bi bile potrebne spremembe v smislu, da bi vsak delodajalec vse novozaposlene seznanil s tem pravilnikom. Tudi glede obstoja protokolov in navodil za varno obravnavo in transport pacienta z ekstremno debelostjo rezultati kažejo, da le-ti ne obstajajo. Potrebno bi jih bilo narediti zaradi zagotavljanja večje varnosti pri delu in preprečevanja, da bi prišlo do zdravstvenih težav in poškodb, povezanih s transportom pacienta z ekstremno debelostjo.

Naša raziskava nam je podala dokaj dobre odgovore na naša raziskovalna vprašanja glede samega reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo v primeru, ko ta prevoz ni nujen reševalni prevoz ali nujna intervencija. Kot smo že rekli, bi bilo smiselno raziskati tudi posebnosti pri nujnih prevozih in nujnih intervencijah ekstremno debelega pacienta.

Za zaključek je treba poudariti, da je treba naprej raziskovati in iskati rešitve glede reševalnih vozil, uporabe specializirane opreme, zmanjševanje tveganja za nastanek zdravstvenih težav in poškodb pri ročnem premeščanju ekstremno debelega pacienta in dati poudarek na izobraževanje vseh zaposlenih v reševalnih službah in zdravstveni negi na splošno.

5 LITERATURA

Avberšek–Lužnik, I., 2011. Vpliv genetskih in epigenetskih dejavnikov na razvoj debelosti. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 55–62.

Andrejc, M., 2014. Transport v izjemnih razmerah. in: J. Prestor, ed. *Akcidentalna stanja na terenu. Celje, 8.–9. maj 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 78–82.

Baptiste, A., 2007. Safe bariatric patient handling toolkit. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 2(1), pp. 17–46.

Bitenc, M., Matelič, A., Merslavič, G., Rojs, K., Romih, R., Simerl, M. & Stefanović, S., 2011. *Prekomerna teža z vidika neenakosti v zdravju*. [pdf] Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta. Katedra za javno zdravje. Available at: <http://m.mf.uni-lj.si/dokumenti/1f34e477e2ce2b54c4217fe479db0867.pdf> [Accessed 20 March 2014].

Blackett, A., Gallagher, S., Dugan, S., Gates, J.L., Henn, T., Kennedy–Evans, K.L., & Lutze, J.H. 2011. Caring for persons with bariatric health care issues: a primer for the WOC nurse. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(2), pp. 133–138.

Colantonio, F., 2006. Response to bariatric patient calls. Calls. [online] Available at: http://scholar.google.si/scholar?start=10&hl=sl&as_sdt=0,5&scilib=1 [Accessed 30 March 2014].

Collins, F., 2004. Development and design of equipment over the last 15 years. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(9), pp. 411–416.

Cowley, S. & Leggett, S., 2012. Manual handling risks associated with the transportation of bariatric patients in Australia. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(2), pp. 1–9.

Drake, D. & Greenville, N.C., 2007. Tips and Tools for Safe Patient Handling. *Bariatric nursing and surgical patient care*, 2(1), pp. 83–84.

Eitzen, D. & Byard, R.W. 2013. The handling of bariatric bodies. *Journal of Forensic and Legal medicine*, 20(1), pp. 57–59.

Falagas, M.E. & Kompoti, M., 2006. Obesity and infection. *The Lancet infectious diseases*, 6(7), pp. 438–446.

Ferrante, A.W., 2007. Obesity-induced inflammation: a metabolic dialogue in the language of inflammation. *Journal of internal medicine*, 262(4), pp. 408–414.

Ferno Avstralia Pty Ltd, n.d. *E&R Catalogue Part 1*. [pdf] Ferno Avstralia. Available at: http://www.ferno.com.au/resources/brochures/emergency/00262_e-r_edition6_sect1-lo.pdf [Accessed 20 April 2016].

Fink, A., 2011. Epidemiologija prekomerne prehranjenosti in debelosti. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 115–123.

Gable, B.D., Gardner, A.K., Celik, D.H., Bhalla, M.C., & Ahmed, R.A., 2014. Improving bariatric patient transport and care with simulation. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15 (2), pp. 199–204.

Galinsky, T., Hudock, S., & Streit, J., 2010. Addressing the Need for Research on Bariatric Patient Handling. *Rehabilitation Nursing*, 35(6), pp. 242–247.

Grmek Košnik, I., 2011. Epidemiologija prekomerne prehranjenosti in debelosti. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 21–28.

Hannon, S., 2013. *Preparatory Module 1 Review. EMT-B.* [online] Available at: http://www.nursingceu.com/courses/435/index_ems.html [Accessed 20 April 2014].

Hensrud, D.D., & Klein, S., 2006. Extreme obesity: a new medical crisis in the United States. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(10), pp. 5–10.

Hlastan Ribič, C., Djomba, J.K., Blaznik, U., Zaletel–Kragelj, L., Šerona, A. & Maučec Zakotnik, J., 2011. Debelost – javnozdravstveni problem v Sloveniji. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 63–75.

Jones, C., Trevithick, S., Helm, D. & Milligan, J., 2010. Retrieval and transfer of bariatric patients in NSW. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 21(5), pp. 287–291.

Jones, D.W., 2012. Development of a Bariatric Patient Readiness Assessment Tool for the Emergency Department. *Advanced emergency nursing journal*, 34(3), pp. 238–249.

Jung, U.J. & Choi, M.S., 2014. Obesity and its metabolic complications: the role of adipokines and the relationship between obesity, inflammation, insulin resistance, dyslipidemia and nonalcoholic fatty liver disease. *International Journal of Molecular Sciences*, 15(4), pp. 6184–6223.

Kalan, G., 2011. Debelosti pridružena obolenja. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 82–86.

Kalender Smajlović, S. & Pivač, S., 2011. Pričakovani aktualni problemi v zdravstveni negi pri debelem pacientu. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 133–141.

Mac's Lift Gate, 2013. *Bariatric Ambulance*. Long Beach: INC.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Zdravstveni statistični letopis 2014*. [pdf]

Nacionalni inštitut za javno zdravje Available at:

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2014> [Accessed 26 October 2016].

Nelson, J., Billeter, A.T., Seifert, B., Neuhaus, V., Trentz, O., Hofer, C.K., & Turina M., 2012. Obese trauma patients are at increased risk of early hypovolemic shock: a retrospective cohort analysis of 1,084 severely injured patients. *Critical Care*, 16(3), pp. 1–11.

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A. L. 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficienti Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Oghlakian, G. & Klapholz, M. 2008. Cardiovascular complications of obesity. *Current Respiratory Medicine Reviews*, 4(2), pp. 150–155.

Orio Jr, F., Palomba, S., Cascella, T., Savastano, S., Lombardi, G. & Colao, A. 2007., Cardiovascular complications of obesity in adolescents. *Journal of endocrinological investigation*, 30(1), pp. 70–80.

Parameswaran, K., Todd, D.C. & Soth, M. 2006. Altered respiratory physiology in obesity. *Canadian Respiratory Journal*, 13(4), pp. 203–210.

Patrick, R.W., 2004. Morbid obesity: considerations for the EMS provider. *Emergency Medical Services*, 33(11), pp. 34.

Povhe Jemec, K., 2011. Debelost – izziv javnega zdravja. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & I. Grmek Košnik, eds. *Etiologija in patologija debelosti. Jesenice, 13. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 16–21.

Pravilnik o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen, 2005
Uradni list Republike Slovenije, št. 73/2005, pp. 7789.

Rabec, C., de Lucas Ramos, P. & Veale, D. 2011., Respiratory complications of obesity. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 47(5), pp. 252–261.

Réminiac, F., Jouan, Y., Cazals, X., Bodin, J.F., Dequin, P.F., & Guillon, A., 2014. Risks associated with obese patient handling in emergency prehospital care. *Prehospital Emergency Care*, 18(4), pp. 555–557.

Rush, A., 2005. Use of specialized equipment to mobilize bariatric patients. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(6), pp.269–272.

Salihoglu, T., Salihoglu, Z., Kagan Zengin, A., Taskin, M., Colakoglu, N. & Babazade, R., 2013. The Impacts of Super Obesity Versus Morbid Obesity on Respiratory Mechanics and Simple Hemodynamic Parameters During Bariatric Surgery. *Obesity surgery*, 23(3), pp. 379–383.

Škerjanc, A., 2016. Prezentizem med zdravstvenimi delavci. *Novis*, 43 (4), pp. 3–4.

Turk Fajdiga, V., Gregorič, M. & Blaznik..U., 2015. *Čezmerna hranjenost in debelost med starejšimi odraslimi.*[pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.shareslovenija.si/files/documents/prvi_rezultati_slovenija/Publikacija_IER_13.pdf [Accessed 10 November 2016].

Twaij, A., Sodergren Mikael, H., Pucher P.H., Batrick, N., & Purkayastha S., 2013. A Growing Problem: Implications of Obesity on the Provision of Trauma Care. *Obesity Surgery*, 23(12), pp. 2113–2120.

Whipple, K. L., 2008. Maximizing Healthcare Provider Safety While Rehabilitating the Bariatric Patient. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 3(1), pp. 41–45.

Wissuwa, H. & Puchstein, C., 2011. Emergency rescue XXL. Morbidly obese patient in the emergency medical service. *Anaesthetist*, 60 (1), pp 63–70.

Yosipovitch, G., DeVore, A. & Dawn, A., 2007. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56(6), pp. 901–916.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Anketa

Spoštovani!

Moje ime je Radmila Benulič, sem absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pod mentorstvom Andreja Finka, MSHS (ZDA), pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom *Posebnosti reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo*. Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja. Anketa je anonimna, rezultati raziskave bodo uporabljeni le v namen priprave diplomskega dela. Za Vaše odgovore in sodelovanje se Vam že vnaprej iskreno zahvaljujem.

1. Spol (označite):

- a) Moški
- b) Ženski

2. Starost:

3. Na vašem delovnem mestu ste zaposleni/-a kot:

- a) Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik v reševalni dejavnosti
- b) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik v reševalni dejavnosti
- c) Magistrica zdravstvene nege/magister zdravstvene nege v reševalni dejavnosti
- d) Zdravnik
- e) ostalo (**Prosim, dopišite**) _____

4. Kolikšna je vaša skupna delovna doba v letih?

5. Katero od spodaj navedenih vrednosti telesne teže pri povprečnem odraslem človeku bi ocenili kot vrednost, ki ustreza ekstremno debelemu pacientu:

- a) 150–200 kg
- b) 200–250 kg
- c) 250–300 kg
- d) 300 kg in več

6. Ste se v zadnjem letu dni na delovnem mestu srečali s pacientom, za katerega bi lahko rekli, da spada med ekstremno debele paciente?

- a) Da
- b) Ne

7. V primeru, da je pri prejšnjem vprašanju odgovor DA, prosim, če navedete, kolikokrat:

8. Prosim, če lahko spodaj razložite, zakaj ste menili, da ta pacient sodi med ekstremno debele paciente?

9. Pri obravnavi in reševalnem prevozu pacienta z ekstremno debelostjo se soočate z naslednjimi čustvi in stanji:

Prosim, da ocenite in obkrožite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami.

- 1.- sploh se ne strinjam
- 2.- se ne strinjam
- 3.- delno se strinjam
- 4.- se strinjam
- 5.- zelo se strinjam

Strahom pred lastno poškodbo zaradi uporabe neustrezne opreme in nezadostnega števila osebja	1	2	3	4	5
Strahom pred možnostjo dodatne poškodbe pacienta zaradi uporabe neustrezne opreme in nezadostnega števila osebja	1	2	3	4	5
Lastno ogroženostjo zaradi uporabe neustrezne opreme in nezadostnega števila osebja	1	2	3	4	5
Nemočjo zaradi nezadostnega števila osebja	1	2	3	4	5
Pomanjkanjem znanja zaradi premalo izobraževanja na tem področju	1	2	3	4	5

10. V kolikšni meri se strinjate s trditvijo, da je v vaši delovni organizaciji vedno prisotno zadostno število osebja v izmeni za obravnavo in reševalni prevoz pacienta z ekstremno debelostjo?

Prosim obkrožite Vaš nivo strinjanja, pri čemer številka 1 pomeni, da se sploh se ne strinjate, številka 5 pa, da se zelo strinjate:

1 2 3 4 5

11. Ste kdaj utrpeli poškodbo pri delu zaradi obravnave pacienta z ekstremno debelostjo?

- a) Da
- b) Ne

12. V primeru, da ste pri vprašanju 11 odgovorili z DA, prosim, napišite, kakšna vrsta poškodbe je bila in koliko časa ste bili odsotni iz službe:

13. Ste bili v vaši delovni organizaciji seznanjeni s Pravilnikom o zagotavljanju varnosti in zdravja pri ročnem prenašanju bremen v Republiki Slovenije iz leta 2005?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nikoli nisem slišal/-a, da to obstaja

14. V primeru, da je pri prejšnjem vprašanju odgovor DA, v kolikšni meri se strinjate s trditvijo, da se v vaši delovni organizaciji upošteva ta pravilnik? Prosim, obkrožite Vaš nivo strinjanja, pri čemer številka 1 pomeni, da se sploh se ne strinjate, številka 5 pa, da se zelo strinjate:

1 2 3 4 5

15. Ali v vaši delovni organizaciji obstajajo natančna navodila in protokoli, kako ravnati v primeru obravnave in reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo?

- a) Da
- b) Ne

16. V kolikšni meri se strinjate s trditvijo, da je v vaši reševalni službi poskrbljeno za varnost zaposlenih pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo? Prosim, obkrožite Vaš nivo strinjanja, pri čemer številka 1 pomeni, da se sploh se ne strinjate, številka 5 pa, da se zelo strinjate:

1 2 3 4 5

17. V primeru, da ste pri prejšnjem vprašanju obkrožili, da se sploh ne strinjate ali ne strinjate, kaj je po vašem mnenju razlog za takšno stanje?

18. Kolikokrat ste v zadnjem letu bili v situaciji, da ste morali poklicati dodatno pomoč, ker ekipa ni mogla sama poskrbeti za oskrbo in transport zaradi same teže pacienta?

- a) 1–2 krat
- b) 3–5 krat
- c) več kot 5 krat
- d) nisem bil/-a v taki situaciji v zadnjem letu dni

19. Pomoč, ki ste jo poklicali, je/so:

- a) dodatna ekipa vaše delovne organizacije
- b) dodatna ekipa druge enote NMP
- c) gasilci
- d) ostalo (Prosim, dopišite) _____

20. Ali ste mnenja, da so reševalna vozila, ki jih uporabljate v vaši delovni organizaciji, ustrezna, v primeru da je treba transportirati ekstremno debelega pacienta?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne morem oceniti

21. Prosim, da ocenite in obkrožite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami:

- 1.- sploh se ne strinjam
- 2.- se ne strinjam
- 3.- delno se strinjam
- 4.- se strinjam
- 5.- zelo se strinjam

Zadostno število zaposlenih je pogoj za kakovostno opravljen reševalni prevoz pacienta z ekstremno debelostjo	1	2	3	4	5
Za varen in kakovostno opravljen reševalni prevoz pacienta z ekstremno debelostjo, imam na razpolago vsa potrebna sredstva in specializirana vozila	1	2	3	4	5
Varnost zaposlenih in pacientov pri reševalnem prevozu pacienta z ekstremno debelostjo je velikega pomena v moji delovni organizaciji	1	2	3	4	5
Znanje, s katerim razpolagam, je zadostno za varen in kakovostno opravljen reševalni prevoz pacienta z ekstremno debelostjo	1	2	3	4	5
Za varen transport pacienta z ekstremno debelostjo so mi na voljo ustrezna usposabljanja	1	2	3	4	5
Za varen transport pacienta z ekstremno debelostjo so potrebne dodatne teoretične delavnice	1	2	3	4	5
Za varen transport pacienta z ekstremno debelostjo so potrebne dodatne praktične delavnice	1	2	3	4	5
Za varen transport pacienta z ekstremno debelostjo so potrebne pisne smernice	1	2	3	4	5
Za varen transport pacienta z ekstremno debelostjo je potrebno izobraževanje z večkratnimi obnovitvenimi delavnicami	1	2	3	4	5

22. V spodnji tabeli so navedena vprašanja in trditve, ki so povezane z določenimi probleme v zvezi s transportom pacienta z ekstremno debelostjo. Prosim, ocenite in označite, v kolikšni meri se srečujete z njimi pri transportu pacienta z ekstremno debelostjo, pri čemer velja:

- 1.- nikoli
- 2.- redko
- 3.- občasno
- 4.- pogosto
- 5.- zelo pogosto

V reševalnem timu imam vedno na razpolago zadostno število reševalcev za transport ekstremno debelega pacienta.	1	2	3	4	5
Seznanjen/-a sem z navodili za pravilno uporabo opreme za transport pacienta z ekstremno debelostjo.	1	2	3	4	5
Večkrat mi je bilo omogočeno usposabljanje za uporabo opreme za transport ekstremno debelega pacienta in sem se ga udeležil/-a.	1	2	3	4	5
Počutim se psihofizično sposoben/-a za izvajanje transporta pacienta z ekstremno debelostjo.	1	2	3	4	5
V moji delovni organizaciji vedno izvajamo načrtovanje reševalnega prevoza pacienta z ekstremno debelostjo.	1	2	3	4	5
V moji delovni organizaciji se upoštevajo smernice varstva pri delu za pravilen in varen transport pacienta z ekstremno debelostjo.	1	2	3	4	5

Hvala za Vaše sodelovanje!

