

Srednja zdravstvena šola Celje

UPORABA PRIPOMOČKOV ZA LAŽJE DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

Avtorice:

**Andreja Markovič, 1.PTI
Katarina Očko, 4.F
Tjaša Zager, 1.PTI**

Mentorica:

Ljudmila Par, dipl. medicinska sestra

**Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2009**

UPORABA PRIPOMOČKOV ZA LAŽJE DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

ŠIFRA: glavce

Razred/letnik: 1.PTI in 4.letnik

**Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2009**

Raziskovalna naloga ima 49 strani.

Vsebuje:

- 16 tabel,
- 9 grafikonov,
- 14 slik.

Na koncu priloga:

- anketni vprašalnik,
- fotokopije dokumentov o normativih zaposlovanja,
- dovoljenje za objavo avtorske fotografije v raziskovalni nalogi,
- seznam fotografskega gradiva.

KAZALO

1. UVODNI DEL	4
1.1 POVZETEK	4
1.2 UVOD	4
1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	5
1.4 HIPOTEZE	5
1.5 METODE DELA	6
2. TEORETIČNI DEL	7
2.1 KINESTETIKA	7
2.2 BOLEČINE V HRBTENICI	8
2.3 OBREMENJENOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA DELOVNEM MESTU IN ERGONOMIJA	8
2.4 KATEGORIZACIJA BOLNIKOV V ZDRAVSTVENI NEGI	9
2.4.1 POMEN KATEGORIZACIJE	9
2.4.2 KATEGORIZACIJA V SLOVENSKEM PROSTORU	10
2.4.3 NORMATIV DELA ZA STORITEV »DAN ZDRAVSTVENE NEGE« V DOMOVIH ZA STAREJŠE IN POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH (TIP A,B,C)	11
3. EMPIRIČNI DEL	13
3.1 IZVEDBA ANKETIRANJA IN MOTIVACIJA ANKETIRANIH	14
3.2 VZOREC	14
3.3 ČAS RAZISKAVE	15
3.4 OBDELAVA REZULTATOV ANKETE	15
3.5 REZULTATI RAZISKAVE	16
3.5.1 REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA	16
4. ZAKLJUČNI DEL	31
4.1 UGOTOVITVE	31
4.2 RAZLAGA REZULTATOV	32
4.3 POSTOPEK ZA VARNO DVIGOVANJE IN PREMIKANJE BREMEN	35
4.3.1. VARNO PREMIKANJE IN DVIGOVANJE BOLNIKOV/OSKRBOVANCEV	35
4.3.2 PRESTAVLJANJE BOLNIKA IZ TRANSPORTNEGA VOZIČKA NA REŠEVALNA NOSILA S POMOČJO ROLO DESKE	36
4.3.3 MOŽNOST NADALJNJEGA RAZISKOVANJA	37
5. PRILOGE	38
5.1 ANKETNI VPRAŠALNIK	38
5.2 DOVOLJENJE ZA OBJAVO AVTORSKE FOTOGRAFIJE V RAZISKOVALNI NALOGI	44
5.3 SEZNAM FOTOGRAFSKEGA GRADIVA	45
5.4. FOTOKOPIJE DOKUMENTOV O NORMATIVIH ZAPOSLOVANJA	46
6. LITERATURA	48
7. ZAHVALA	49

KAZALO TABEL

Tabela št. 1: Kategorizacija zdravstvene nege po sistemu San Joaquin (Hajdinjak, 2006)...	10
Tabela št. 2: Kategorizacija zdravstvene nege v slovenskem prostoru (Hajdinjak, 2006)...	11
Tabela št. 3: Normativ dela za storitev »En dan zdravstvene nege«.....	13
Tabela št. 4: Anketirani glede na spol.....	16
Tabela št. 5: Poklicna struktura anketiranih.....	17
Tabela št. 6: Koliko zaposlenih zdravstvenih delavcev skrbi za oskrbovance?.....	18
Tabela št. 7: Obremenjenost fizioterapevtov in delovnih terapevtov	20
Tabela št. 8: Ali ste že imeli kdaj bolečine v hrbtenici?.....	21
Tabela št. 9: Kako pogosto imate bolečine v hrbtenici?.....	22
Tabela št. 10: Pridobljeno znanje glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja bolnikov/varovancev.....	23
Tabela št. 11: Uporaba pripomočkov za premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev.....	24
Tabela št. 12: Pripomočki, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo pri svojem delu.....	25
Tabela št. 13: Obveščenost o pravilni uporabi pripomočkov v praksi.....	28
Tabela št. 14: Dvigovanje postelje na delovno višino pri delu z nepokretnim varovancem.....	29
Tabela št. 15: Ali bi se udeležili seminarja/učne delavnice o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bolnikov/varovancev, če bi ga organizirala delovna organizacija?	30
Tabela št. 16: Pripomočki, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo pri svojem delu.....	34

KAZALO GRAFOV

Graf št. 1: Število anketiranih glede na spol.....	16
Graf št. 2: Poklicna struktura anketiranih	17
Graf št. 3: Ali ste že imeli kdaj bolečine v hrbtenici?.....	21
Graf št. 4: Pogostost bolečin v hrbtenici.....	22
Graf št. 5: Pridobljeno znanje glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja bolnikov/varovancev.....	23
Graf št. 6: Uporaba pripomočkov za premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev.....	24
Graf št. 7: Obveščenost o pravilni uporabi pripomočkov v praksi.....	28
Graf št. 8: Dvigovanje postelje na delovno višino pri delu z nepokretnim varovancem.....	29
Graf št. 9: Ali bi se udeležili seminarja/učne delavnice o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bolnikov/varovancev, če bi ga organizirala delovna organizacija?.....	30

1.UVODNI DEL

1.1 POVZETEK

V teoretičnem delu raziskovalne naloge smo predstavili osnove kinestetike, ki je zelo pomembna za zmanjševanje fizičnih naporov in varovanje naše hrbtenice. Nato smo spregovorili o bolečini v hrbtenici ter o obremenjenosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu. Na to obremenjenost vpliva tudi kategorizacija bolnikov ter normativi o zaposlovanju. V empirični delu smo predstavili rezultate, ki smo jih dobili z anketnim vprašalnikom. Anketirali smo bolničarje, negovalce, strežnice, tehnike zdravstvene nege, višje in diplomirane medicinske sestre, delavne terapevte in fizioterapevte v dvanajstih domovih za starejše občane. Anketirali smo 268 zdravstvenih delavcev ali 49% vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev v teh ustanovah.

Rezultati so pokazali, da je 90% vseh vprašanih že imelo bolečine v hrbtenici. Najpogosteje imajo bolečine v hrbtenici (53%) ob naporih. Izvedeli smo, da 90% zdravstvenih delavcev uporablja pripomočke za lažje prestavljanje oz. dvigovanje bolnikov, če so le-ti na voljo in so se naučili z njimi ravnati. Pri opravljanju zdravstvene nege in oskrbe le 59% anketiranih vedno dvigne posteljo na delovno višino. 60% anketiranih meni, da je njihovo znanje o varnem prestavljanju bremen in varovanju hrbtenice pomanjkljivo. Razveseljivo je, bi se 83% vprašanih udeležilo seminarja oz. delavnic o varnem premeščanju bolnikov.

1.2 UVOD

Prijaznejše in varnejše delovno okolje lahko bistveno zmanjša število in posledice nesreč pri delu. Mnogokrat je težko ugotoviti, da je vzrok težav zdravstvenih delavcev v ergonomsko neurejenem delovnem okolju. (Meglič, 2006) Dela, kot so prisilna drža, stalno sedeče, stalno stoječe, kjer je potrebno dvigovanje težjih bremen in z računalnikom, lahko privedejo do tako hudih bolečin, da posameznik dela ne more več opravljati. Ljudje, zaposleni v zdravstvu pri tem niso izjema. Pogosto pošiljanje na bolniški stalež zaradi iste diagnoze mora vzbuditi sum, da gre za vzrok, ki se ponavlja. To lahko popravimo z ergonomsko ureditvijo delovnega mesta. Delo skušamo čimbolj prilagoditi človekovim fizičnim in psihičnim lastnostim, ter zmanjšati oziroma preprečiti morebitne škodljive učinke na zdravje. (Bilban, 2006)

V Splošni bolnišnici Novo mesto so leta 2005 na urološkem oddelku naredili raziskavo, v kateri so ugotovili, da se utrujenost zdravstvenega tehnika na delovnem mestu do konca dela povečuje, kar je posledica neergonomskih delovnih razmer in drugih motečih dejavnikov pri delu. V raziskavo je bilo vključenih 9 zaposlenih zdravstvenih tehnikov z opravljenim strokovnim izpitom, ki delo opravljajo v treh izmenah. Za vsako delovno mesto zdravstvenega tehnika je bila narejena ocenjevalna analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta. Z modificirano metodo Owasa so ugotovili nefiziološke in prisilne drže pri delu negovalca. Ugotovili so, da je zdravstveni tehnik več kot 80 % delovnega časa delovno aktiven. 42% delovnega časa nameni higienski oskrbi bolnikov, 16% pomaga bolniku pri izločanju in odvajanju in 8% pri premeščanju življenjsko ogroženih bolnikov. Pri zaposlenih zdravstvenih delavcih izstopajo fizikalne, kemične, biološke in psihične obremenitve. (Gazvoda, 2006)

Te raziskave kažejo, da je potrebno v delovni organizaciji uvesti čim več ukrepov, da bi zmanjšali fizične obremenitve na delovnem mestu. To lahko storimo s pravilno uporabo različnih pripomočkov, ki nam lajšajo delo in tako varujejo našo hrbtenico.

1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Z anketnim vprašalnikom smo želeli ugotoviti:

- koliko zdravstvenih delavcev je že imelo bolečine v hrbtenici;
- kako pogosto imajo zdravstveni delavci bolečine v hrbtenici;
- ali so v času šolanja pridobili dovolj znanja glede varnih metod o premeščanju ali dvigovanju bolnikov ali varovancev;
- ali pri svojem delu uporabljajo pripomočke za lažje premeščanje;
- ali so seznanjeni s pravilno uporabo pripomočkov v praksi;
- ali dvignejo posteljo na delovno višino pri delu z nepokretnim varovancem;
- ali bi se udeležili seminarja o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bremen.

1.4 HIPOTEZE

PRVA HIPOTEZA: Predvidevamo, da je 90% zdravstvenih delavcev že imelo bolečine v hrbtenici.

DRUGA HIPOTEZA: Predvidevamo, da 80% zdravstvenih delavcev, ki so že imeli bolečine v hrbtenici, ima le-te prisotne ob naporih.

TRETJA HIPOTEZA: 60% zdravstvenih delavcev si v času šolanja ni pridobilo dovolj znanja glede varnih metod premeščanja in dvigovanja bolnikov.

ČETRТА HIPOTEZA: Predvidevamo, da 65% zdravstvenih delavcev uporablja pripomočke pri dvigovanju in prestavljanju bolnikov.

PETA HIPOTEZA: 80% zdravstvenih delavcev je bilo poučenih o pravilni uporabi pripomočkov.

ŠESTA HIPOTEZA: Predvidevamo, da 70% zdravstvenih delavcev dvigne posteljo na delovno površino.

SEDMA HIPOTEZA: Predvidevamo, da bi se 60% zdravstvenih delavcev udeležilo učne delavnice o metodah varnega premeščanja in dvigovanja bolnikov, če bi jo organizirala delovna organizacija.

1.5 METODE DELA

Za raziskavo smo uporabili naslednje metode in tehnike dela:

- študij literature,
- metodo anketnega vprašalnika,
- raziskava tržišča.

Delo smo opravili po naslednjem vrstnem redu:

- zbrali smo podatke z anketiranjem zdravstvenih delavcev,
- opravili smo analizo odgovorov,
- rezultate smo sistematično obdelali,
- opravili smo raziskavo tržišča s pripomočki za lažje delo,
- rezultate smo interpretirali.

Anketni vprašalnik je vseboval 27 vprašanj. Zaradi obsežnosti smo jih uporabili za izdelavo dveh raziskovalnih nalog, ki sta med seboj povezani. V tej raziskovalni nalogi smo obdelali 13 vprašanj, ki so bila v drugem delu anketnega vprašalnika. Vprašalnik je priložen k raziskovalni nalogi. Obdelana vprašanja so označena z rdečo barvo.

2. TEORETIČNI DEL

2.1 KINESTETIKA

Kinestetika je veda o človeškem gibanju. Je nadgradnja humanega odnosa do sebe in do oskrbovanca. Opazuje, analizira, posreduje in raziskuje načine gibanja kot osnovnega predpogoja vsake človeške funkcije. Pojasnjuje osnovno vlogo gibanja ter zaznavanje dražljajev v mišicah in kitah pri gibanju kot zavedanje, interakcijo in občutenje.

Gibanje nam omogoča kinestetski čut. Je osnovno čutilo in predstavlja vse gibanje v telesu.

Brez njega ni mogoče ohraniti življenjsko pomembnih funkcij, kajti življenje je gibanje.

Je osnova za delovanje vseh ostalih čutil. (Fink, 2005)

➤ Naloge kinestetskega čuta so:

- globinska občutljivost (npr. zaznavanje globine stopnic),
- ravnotežje,
- orientacija,
- zaznavanje samega sebe.

Interakcija je vplivanje posameznikov ali skupin drug na drugega. Pomembna je interakcija med zdravstvenim delavcem in varovancem, saj veliko časa preživita v medsebojnem odnosu. Njuna interakcija ima konkreten namen – doseči skupen cilj in zadovoljiti varovančeve potrebe. Zdravstveni delavec pomaga varovancu ohranjati njegove funkcije. Zdravstveni delavec z besedami, pogledom in dotikom pomaga pri vstajanju, izvajanju osebne higiene, pri hoji...Izvajanje celotne nege je interakcija med negovalcem in oskrbovancem. Učinkovita nega je odvisna od jasnega sodelovanja udeležениh in ne dopušča nesporazumov.

Kinestetika je oblika sporazumevanja z dotiki, gibi in kretnajmi. Za pravilno gibanje je potrebno skladno delovanje skeletnega, mišičnega in živčnega sistema. Okostje je osnovno ogrodje človeškega telesa in z mišičnim sistemom določa telesno konstrukcijo.

V kinestetiki človeško telo delimo na mase in vmesne prostore. Mase predstavljajo: glava, prsni koš, trebuh, roke in noge. Vmesne prostore pa predstavljajo sklepi: ramenski sklep, pas, vrat in kolčni sklep. Vmesni prostori (vrat, pas, kolki, ramena) nam omogočajo gibanje telesa, povezujejo mase in omogočijo prehajanje teže ene mase k drugi. Oskrbovance vedno primemo za masivne dele. Vmesne dele pustimo proste, da se premikajo. Teža oskrbovanca tako ostane na njegovem okostju in lahko ga neovirano predstavljamo. Negovalec pri svojem gibanju ni dodatno obremenjen s težo oskrbovanca in oskrbovancu lahko prilagodi svoje gibanje. S tem tudi manj obremenjuje svojo hrbtenico in skrbi za svoje zdravje. Če primemo oskrbovance v sklepih, jim onemogočamo sodelovanje pri gibanju in jim povzročamo bolečine.

Če svoje znanje dopolnimo z znanjem kinestetike, se bomo lažje prilagodili potrebam oskrbovanca in naše delo ne bo postalo rutina, hkrati pa bomo zmanjšali fizične obremenitve na delovnem mestu. S tem pa bomo zmanjšali tudi nastanek bolečin v hrbtenici. (Fink, 2005)

Slika 1:
Prikaz nefiziološkega položaja pri branju knjige.



Slika 2:
Prikaz fiziološkega položaja pri branju knjige



2.2 BOLEČINE V HRBTENICI

Te nastanejo zaradi različnih vzrokov, ima jih skoraj 70-80% populacije vsaj enkrat v življenju in pri 90 % minejo v nekaj tednih, pri 5 % pa trajajo več kot tri mesece. Med najpogostejše bolečine v hrbtenici sodijo bolečine v ledvenem predelu, saj so najbolj razširjene okvare medvretenčnih ploščic, ki se najpogosteje pojavijo v spodnjem hrbtnem predelu. (Bilban, 2006)

Bolečine v hrbtenici se potencirajo zaradi:

- nepravilnega položaja telesa,
- slabih navad,
- uporabe nizkih ležišč,
- dolgotrajnega sedenja,
- dolgotrajnih enakih in nepravilnih položajev telesa,
- premalo gibanja,
- nepravilnega načina dvigovanja težkih bremen.

2.3 OBREMENJENOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA DELOVNEM MESTU IN ERGONOMIJA

Delavci lahko na delovnem mestu sami pripomorejo k lažšanju bolečin v hrbtenici. To dosežejo z upoštevanjem določenih navodil delodajalcev pri zagotavljanju varnosti na delovnem mestu, z uporabo opreme in pripomočkov, ki jih delodajalec mora zagotoviti. Prav tako mora kdo obvestiti pristojne, če se ugotovi, da je neka aktivnost nevarna oziroma zdravju

škodljiva. Prav tako morajo vsi delavci poskrbeti, da opravljanje njihovih delovnih nalog ne ogroža drugih delavcev.

Pod pojmom ergonomija razumemo proučevanje delavnih obremenitev ter iskanje razbremenitev, kadar obremenitev povzroča neugodje ali celo prekorači tolerančno mejo. (Bilban, 2006)

Cilj ergonomije je prilagoditi delo, sredstva in okolje značilnostim delavca.

Naloga ergonomije je torej ugotavljanje in prepoznavanje negativnih dejavnikov, ki vplivajo na delavce, ugotavljanje rešitev za odpravo teh dejavnikov ter preoblikovanje delovnega mesta, da bo prilagojeno potrebam delavca.

Ergonomija v zdravstveni negi se ukvarja s pogoji dela vseh zdravstvenih profilov, ki sodelujejo v zdravstveni negi bolnikov in oskrbovancev. Ugotavlja obremenitve, ki jih imajo zdravstveni delavci na delovnem mestu, in predlaga rešitve za odpravljanje le-teh.

2.4 KATEGORIZACIJA BOLNIKOV V ZDRAVSTVENI NEGI

2.4.1 POMEN KATEGORIZACIJE

Kategorizacija bolnikov v zdravstveni negi je metoda grupiranja glede na zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi. Z grupiranjem bolnikov lahko povežemo merjenje časa, potrebnega za zadovoljitev potreb po zdravstveni negi. Delo negovalnega osebja je pri delu z bolniki v višjih kategorijah tudi bolj fizično naporno, saj so ti bolniki bolj odvisni od pomoči drugih. Kategorizacija zahtevnosti je pomemben element zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege.

Kategorizacija se je začela razvijati že v petdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike. Eden najbolj znanih in mednarodno uveljavljenih sistemov v zdravstveni negi je kategorizacija po načelu »progresivne zdravstvene nege«, ki je razdeljena v štiri kategorije:

- 1. skupina - intenzivna terapija in zdravstvena nega
- 2. skupina - intenzivna zdravstvena nega
- 3. skupina - pol intenzivna zdravstvena nega
- 4. skupina - standardna zdravstvena nega.

Vrsta skupine v pacientovi dokumentaciji je označena z barvno nalepko. Za razvrščanje pacientov v posamezne skupine je odgovorna medicinska sestra, vodja negovalnega tima.

Drug najbolj poznan in uporabljen sistem kategorizacije je ameriški sistem San Joaquin. Vsebuje razvrščanje pacientov v kategorije in merjenje posredne in neposredne aktivnosti zdravstvene nege:

1. KATEGORIJA: minimalna zdravstvena nega ali samooskrba
2. KATEGORIJA: povprečna zdravstvena nega
3. KATEGORIJA: več kot povprečna zdravstvena nega
4. KATEGORIJA: intenzivna zdravstvena nega.

TABELA št.1: Kategorizacija zdravstvene nege po sistemu San Joaquin (Hajdinjak, 2006)

KRITERIJI	INDIKATORJI ZA RAZVRČANJE PACIENTOV	KATEGORIJE ZDRAVSTVENE NEGE			
		1.	2.	3.	4.
	Samostojen	.			
POMOČ PRI OSEBNI HIGIENI	Pomoč pri osebni higieni		.	.	
POMOČ PRI GIBANJU	Delna pomoč pri gibanju		.	.	
	Popolna pomoč pri gibanju			.	.
POMOČ PRI HRANJENJU	Delna pomoč pri hranjenju		.	.	
	Popolna pomoč pri hranjenju			.	.
INFUZIJA	Infuzija		.		
NENEHEN IN OBČASEN NADZOR IN OPAZOVANJE	Nadzor, opazovanje na 1-2 ur			.	.
	Nenehen nadzor, opazovanje				.

2.4.2 KATEGORIZACIJA V SLOVENSKEM PROSTORU

V slovenskem prostoru se je kategorizacija bolnikov začela po letu 1996.

Glede na stopnjo oskrbe in zahtevnost zdravstvene nege so bolniki v bolnišnicah in socialnih zavodih razdeljeni v štiri kategorije:

1. KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

V to kategorijo se uvrščajo pacienti, ki so pretežno samostojni pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, potrebujejo le nadzor, posamezne diagnostično-terapevtske posege ter zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

2. KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

V to kategorijo se uvrščajo pacienti, ki potrebujejo pomoč pri eni ali več temeljnih življenjskih aktivnostih, pogostejšo ali dolgotrajnejšo aplikacijo medikamentozne terapije, pogostejši nadzor nad vitalnimi funkcijami in zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

3. KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

V to kategorijo se uvrščajo pacienti, ki potrebujejo popolno pomoč pri eni ali več temeljnih življenjskih aktivnostih, pogostejšo ali dolgotrajnejšo aplikacijo

medikamentozne terapije, neprekinjen nadzor nad vitalnimi funkcijami in zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

4. KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

V to kategorijo se uvrščajo pacienti, ki potrebujejo popolno pomoč pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih, pogostejšo ali dolgotrajnejšo aplikacijo medikamentozne terapije in neprekinjen nadzor nad vitalnimi funkcijami.

TABELA št.2: Kategorizacija zdravstvene nege v slovenskem prostoru (Hajdinjak, 2006)

KRITERIJI	INDIKATORJI ZA RAZVRČANJE PACIENTOV	KATEGORIJE ZDRAVSTVENE NEGE			
		1.	2.	3.	4.
	Pretežno samostojen	.			
POMOČ PRI OSEBNI HIGIENI	Delna pomoč pri osebni higieni		.	.	
	Popolna pomoč pri osebni higieni				
POMOČ PRI GIBANJU	Delna pomoč pri gibanju		.	.	
	Popolna pomoč pri gibanju			.	.
POMOČ PRI HRANJENJU	Delna pomoč pri hranjenju		.	.	
	Popolna pomoč pri hranjenju			.	.
POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI	Pomoč pri zagotavljanju varnosti		.	.	.
APLIKACIJA TERAPIJE	Aplikacija terapije		.	.	.
NADZOR IN OPAZOVANJE	Nadzor, opazovanje na 2-3 ure			.	.
	Nenehen nadzor, opazovanje				.

Tudi v osnovni zdravstveni dejavnosti je zdravstvena nega razdeljena na štiri kategorije. Kategorizacija je zelo podobna kategorizaciji San Jaquin. Razporejanje bolnikov se izvaja na podlagi petih kriterijev, glede indikatorjev za razvrščanje pri izvajanju pomoči pri:

- osebni higieni,
- gibanju,
- hranjenju,
- infuziji,
- opazovanju.

2.4.3 NORMATIV DELA ZA STORITEV »DAN ZDRAVSTVENE NEGE« V DOMOVIH ZA STAREJŠE IN POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH (TIP A,B,C)

Kategorizacija bolnikov vpliva tudi na normative o zaposlovanju v zdravstvenih in socialnih ustanovah. Normativi za zaposlovanje so bili spremenjeni leta 2000, ko so se le-ti celo zmanjšali.

NEGA 1: V to kategorijo se uvrščajo oskrbovanci, ki so pretežno samostojni pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, potrebujejo le nadzor, posamezne diagnostično-terapevtske posege ter zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

Normativi za en dan zdravstvene nege oskrbovancev, ki so uvrščeni v to kategorijo, so:

- TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: 1 delavec na 30 postelj
- FIZIOTERAPEVT: 1 delavec na 250 postelj
- DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA: 1 delavka na 245 postelj
- DELAVNI TERAPEVT: 1 delavec na 300 postelj
- BOLNIČAR NEGOVALEC: 1 delavec na 25,5 postelj
- STREŽNICA: 1 delavka na 25,5 postelj
- ZDRAVNIK: sam za 2000 postelj

NEGA 2: V to kategorijo se uvrščajo oskrbovanci, ki potrebujejo pomoč pri eni ali več temeljnih življenjskih aktivnostih, pogostejšo ali dolgotrajnejšo aplikacijo medikamentozne terapije, pogostejši nadzor nad vitalnimi funkcijami in zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

Normativi za en dan zdravstvene nege oskrbovancev, ki so uvrščeni v to kategorijo, so:

- TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: 1 delavec na 20 postelj
- FIZIOTERAPEVT: 1 delavec na 195 postelj
- DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA: 1 delavka na 150 postelj
- DELAVNI TERAPEVT: 1 delavec na 270 postelj
- BOLNIČAR-NEGOVALEC: 1 delavec na 9,08 postelj
- STREŽNICA: 1 delavka na 36,4 postelj
- ZDRAVNIK: sam za 2000 postelj

NEGA 3: V to kategorijo se uvrščajo oskrbovanci, ki potrebujejo popolno pomoč pri eni ali več temeljnih življenjskih aktivnostih, pogostejšo ali dolgotrajnejšo aplikacijo medikamentozne terapije in neprekinjen nadzor nad vitalnimi funkcijami ter zdravstveno vzgojo ali socialno-terapevtsko delo.

Normativi za en dan zdravstvene nege oskrbovancev, ki so uvrščeni v to kategorijo, so:

- TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: 1 delavec na 10 postelj
- FIZIOTERAPEVT: 1 delavec na 150 postelj

- DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA: 1 delavka na 30 postelj
- DELAVNI TERAPEVT: 1 delavec na 100 postelj
- BOLNIČAR NEGOVALEC: 1 delavec na 7,12 postelj
- ZDRAVNIK: sam za 2000 postelj

Tabela 3: Normativ dela za storitev »En dan zdravstvene nege«

	NEGA 1	NEGA 2	NEGA 3
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1 delavec na 30 postelj	1 delavec na 20 postelj	1 delavec na 10 postelj
FIZIOTERAPEVT	1 delavec na 250 postelj	1 delavec na 195 postelj	1 delavec na 150 postelj
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1 delavka na 245 postelj	1 delavka na 150 postelj	1 delavka na 30 postelj
DELAVNI TERAPEVT	1 delavec na 300 postelj	1 delavec na 270 postelj	1 delavec na 100 postelj
BOLNIČAR NEGOVALEC	1 delavec na 25,5 postelj	1 delavec na 9,08 postelj	1 delavec na 7,12 postelj
STREŽNICA	1 delavka na 25,5 postelj	1 delavka na 36,4 postelj	-
ZDRAVNIK	sam za 2000 postelj	sam za 2000 postelj	sam za 2000 postelj

3. EMPIRIČNI DEL

3.1 IZVEDBA ANKETIRANJA IN MOTIVACIJA ANKETIRANIH

V raziskavi so sodelovali zdravstveni delavci iz dvanajstih domov za starejše občane.

Pred začetkom anketiranja, smo z uradnim dopisom Srednje zdravstvene šole Celje prosili za sodelovanje vodstvo sedmih domov za starejše občane, v petih domovih smo poprosili za sodelovanje pri raziskovalni nalogi udeležence učnih delavnic, ki jih je za njih organizirala delovna organizacija. Pred izvedbo ankete je mentorica naše raziskovalne naloge glavnim medicinskim sestram in udeležencem učnih delavnic v teh ustanovah razložila pomen naloge in namen anketiranja. Zdravstveni delavci so pokazali veliko mero pripravljenosti za pomoč pri izdelavi raziskovalne naloge.

Anketne vprašalnike so izpolnili zdravstveni delavci v:

- Domu starejših občanov Šmarje pri Jelšah,
- Domu starejših občanov Velenje,
- Trubarjevemu domu v Loki pri Zidanem Mostu,
- Domu starejših občanov v Slovenskih Konjicah,
- Domu starejših občanov v Hrastniku,
- Domu ob Savinji v Celju,
- Domu starejših občanov v Polzeli,
- Domu starejših občanov Tisje pri Litiji,
- Domu starejših občanov Tezno v Mariboru,
- Domu starejših občanov v Postojni,
- Domovih starejših občanov Poljane in Tabor v Ljubljani.

K sodelovanju smo povabili vse zdravstvene delavce, ki kakorkoli sodelujejo pri prestavljanju, premikanju in dvigovanju oskrbovancev. To so: bolničarji negovalci, zdravstveni delavci s srednjo stopnjo izobrazbe (zdravstveni tehniki, tehniki zdravstvene nege, srednje medicinske sestre), višje in diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti in delavni terapevti.

Izpolnjevanje ankete je bilo anonimno in prostovoljno.

3.2 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je 268 anket, ki so jih izpolnili zdravstveni delavci dvanajstih domov za starejše občane. V vseh 12 domovih skupaj je po podatkih, ki smo jih zbrali z anketnim vprašalnikom, 2347 oskrbovancev.

Zanje skrbi 545 zdravstvenih delavcev različnih profilov:

- 292 bolničarjev-negovalcev (med njimi je tudi nekaj strežnic),
- 184 zdravstvenih tehnikov,
- 36 višjih in diplomiranih medicinskih sester,
- 18 fizioterapevtov in
- 15 delavnih terapevtov.

Anketni vprašalnik je izpolnilo:

- 127 bolničarjev- negovalcev, kar predstavlja 43% vseh zaposlenih v teh institucijah.
- 110 zdravstvenih delavcev s srednjo stopnjo izobrazbe, kar znaša 60% vseh zaposlenih v teh ustanovah.
- 19 višjih oz. diplomiranih medicinskih sester, kar znaša 53% vseh zaposlenih v teh institucijah.
- 12 fizioterapevtov in delovnih terapevtov, kar znaša 37% vseh zaposlenih v teh institucijah.

Vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev različnih profilov v teh ustanovah je skupaj 545. Anketo je od 545 zdravstvenih delavcev izpolnilo 268 zdravstvenih delavcev, kar predstavlja 49,2% vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev v teh ustanovah.

S tako številčno udeležbo anketiranih smo zagotovili reprezentativnost dobljenih rezultatov.

3.3 ČAS RAZISKAVE

Anketo smo izvedli v času od januarja 2007 do maja 2008.

3.4 OBDELAVA REZULTATOV ANKETE

Podatke smo uredili in jih računalniško obdelali. Za izdelavo tabel in grafov smo uporabili program Ekscel.

Za pisanje tekstov pa smo uporabili program Windows XP.

3.5 REZULTATI RAZISKAVE

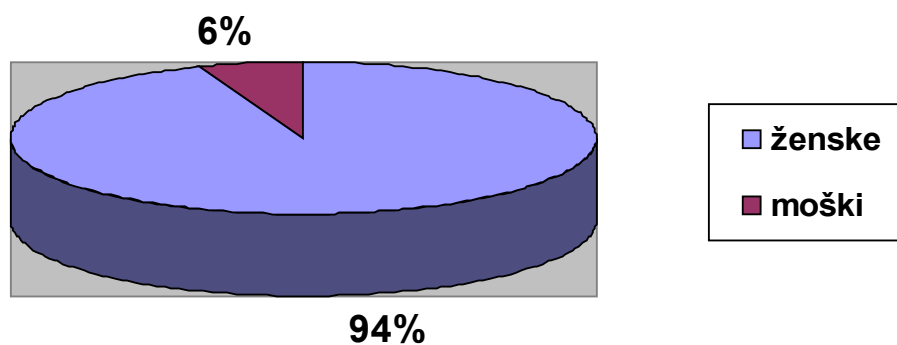
3.5.1 REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

3.5.1.1 SPOL

Tabela 4.:Anketirani glede na spol

	SKUPAJ
Ženski	252 94%
Moški	16 6%
skupaj	268 100%

Graf št. 1: Število anketiranih glede na spol



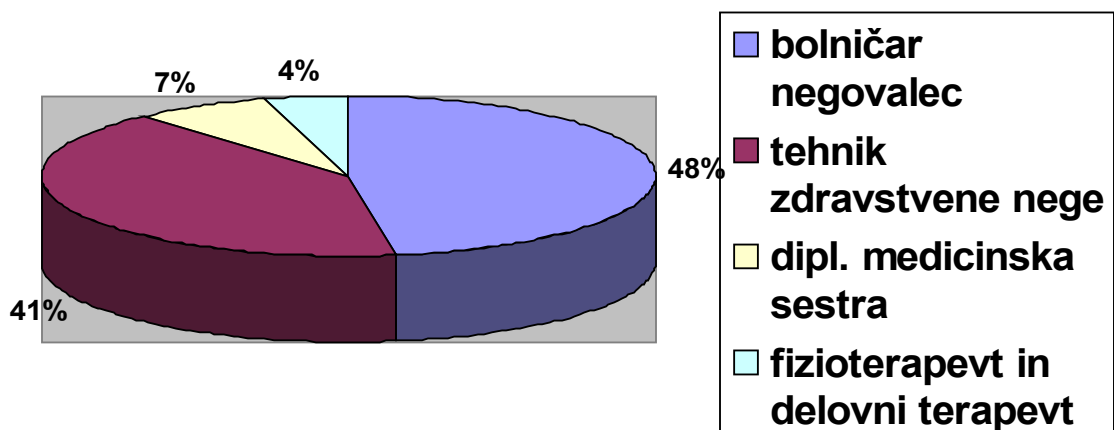
Anketirali smo 268 zdravstvenih delavcev, od tega 94% žensk in 6% moških. Moških v naši raziskovalni nalogi nismo obravnavali posebej. Vemo pa, da so za njih dovoljene večje fizične obremenitve kot za osebe ženskega spola.

3.5.1.2 POKLIC

Tabela 5: Poklicna struktura anketiranih

	bolničar negovalec	tehnik zdravstvene nege	višja medicinska sestra/DMS	Fizioterapevti in delavni terapevti	SKUPAJ
Anketirani glede na poklic	127 48%	110 41%	19 7%	12 4%	268 100%

Graf št.2: Poklicna struktura anketiranih



Od 268 anketiranih zdravstvenih delavcev je v anketi sodelovalo:

- 48% bolničarjev negovalcev,
- 41% tehnikov zdravstvene nege,
- 7% diplomiranih medicinskih sester,
- 4% fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

3.5.1.3 Koliko zaposlenih zdravstvenih delavcev skrbi za oskrbovance?

Tabela št. 6: Koliko zaposlenih zdravstvenih delavcev skrbi za oskrbovance?

	Slovenske Konjice	Tabor v Ljubljani	Postojna	Hrastnik	Tezno v Mariboru	Velenje	Tisje pri Litiji	Loka	Celje	Šmarje	Poljane v Ljubljani	Polzela	Skupaj
VSI oskrbovanci	157	335	160	124	200	196	200	226	241	140	174	224	2347
Nepomični oskrbovanci	68	150	80	60	110	120	150	150	100	100	100	150	1338
Strežnice	7						4						11
B/N	14	43	18	15	18	22	27	32	25	21	20	26	281
ZT in TZN	24	20	12	10	12	15	16	14	17	15	12	17	184
DMS	3	5	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	36
Skupaj	48	68	33	27	33	40	46	48	46	39	34	46	508
Na enega pride oskrbovancev	3,3	4,9	4,8	4,6	6	4,9	4,3	4,7	5,2	3,6	5,1	4,9	4,6
Na enega ZT oz. B/N pride nepomičnih oskrbovancev	2,4	2,3	2,7	2,4	3,7	3,3	3,5	3,2	2,3	2,8	3,1	3,4	2,8

V vseh dvanajstih domovih živi 2347 oskrbovancev.

Zanje skrbi 508 zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za nego in oskrbo ter zdravstveno nego:

- 184 bolničarjev-negovalcev,
- 11 strežnic,
- 184 zdravstvenih tehnikov,
- 36 višjih in diplomiranih medicinskih sester.

Če vse oskrbovance razdelimo med strežnice, zdravstvene tehnike, bolničarje negovalce in diplomirane medicinske sestre ugotovimo, da pride v povprečju 4,6 oskrbovancev na enega delavca.

Če primerjamo obremenitve med posameznimi domovi upokojencev, vidimo, da:

- največ oskrbovancev na enega zdravstvenega delavca pride v Domu starejših občanov Tezno v Mariboru, saj na enega negovalca pride 6 oskrbovancev, sledi mu Dom ob Savinji v Celju, kjer na enega negovalca pride 5,2 oskrbovancev.
- V Domu starejših občanov Poljane in Tabor v Ljubljani ter v Polzeli in Velenju na enega negovalca pride 4,9 oskrbovancev.
- V Domu starejših občanov v Postojni pride 4,8 oskrbovancev na negovalca.
- Sledita jim Dom starejših občanov v Loki z 4,7 in v Hrastniku z 4,6 oskrbovanci na enega negovalca. Najmanj oskrbovancev na enega zdravstvenega delavca pride v Domu starejših občanov Šmarje, in sicer 3,6, ter v Slovenskih Konjicah, 3,3 oskrbovancev.

Diplomirane medicinske sestre imajo veliko dela z organizacijo zdravstvene nege in drugim delom (prevezi, razdeljevanje zdravil, oskrba ran zaradi pritiska, merjenje vitalnih funkcij, aplikacija insulina...). Z oskrbovanci, ki potrebujejo pomoč pri osnovni negi in opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti, največ časa preživijo strežnice, bolničarji negovalci in zdravstveni tehniki. Tako na enega pride 4,9 oskrbovancev.

Po podatkih, ki smo jih dobili, je v domovih približno 1338 nepomičnih oskrbovancev. Ti oskrbovanci so v celoti odvisni od pomoči negovalnega osebja, saj potrebujejo pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih. Večkrat na dan jih je potrebno prestavljati po postelji, zato negovalnemu osebju povečujejo fizične obremenitve. Po podatkih in izračunih, ki smo jih dobili iz podatkov, pride v povprečju 2,8 oskrbovancev na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca.

Če pogledamo še obremenitve med posameznimi domovi starejših občanov glede nepomičnih oskrbovancev, vidimo:

- da 3,7 oskrbovancev pride na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca v Domu starejših občanov Tezno v Mariboru;
- nato mu sledijo Dom starejših občanov Tisje pri Litiji, s 3,5 oskrbovanci na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca in v Polzeli, s 3,4 oskrbovanci na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca, ter v Velenju s 3,3 oskrbovanci na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca;
- sledijo jim Dom starejših občanov v Loki pri Zidanem mostu s 3,2 in Dom starejših občanov Poljane v Ljubljani z 3,1 oskrbovancem na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca;
- 2,8 nepokretnih oskrbovancev na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca pride v Domu starejših občanov v Šmarju, v Slovenskih Konjicah in Hrastniku 2,4 oskrbovanci ter v Celju in Taboru v Ljubljani 2,3 nepokretni oskrbovanci na enega zdravstvenega tehnika oz. bolničarja negovalca.

Rezultati in izračuni kažejo, da so zdravstveni delavci v Domovih za upokojence različno obremenjeni. Njihova obremenjenost se poveča tudi zaradi bolezenskih odsotnosti negovalnega osebja in koriščenja letnega dopusta.

Najbolj obremenjeni so tehniki zdravstvene nege, ki skrbijo za osebno higieno, nudijo pomoč pri gibanju in zagotavljanju drugih življenjskih aktivnosti oskrbovancev, hkrati pa so odgovorni za vse drugo delo in vse oskrbovance na posameznem oddelku.

Tudi fizioterapevti in delavni terapevti so v posameznih domovi zelo različno obremenjeni. Njihove obremenitve so prikazane v spodnji tabeli.

Tabela št.7 : Obremenjenost fizioterapevtov in delavnih terapevtov

	Slovenske Konjice	Tabor v Ljubljani	Postojna	Hrastnik	Tezno v Mariboru	Velenje	Tisje pri Litiji	Loka	Celje	Šmarje	Poljane v Ljubljani	Polzela	Skupaj
VSI Oskrbovanci	157	335	160	124	200	196	200	226	241	140	174	224	2347
Nepomični oskrbovanci	68	150	80	60	110	120	150	150	100	100	100	150	1338
Fizioterapevti	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	18
Delovni terapevti	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	16
Število nepomičnih na enega fizioterapevta	68	75	80	60	110	120	75	150	50	50	50	75	
Število pomičnih in delno pomičnih	89	185	80	64	90	76	50	75	141	40	74	74	
Število pomičnih in delno pomičnih na enega delovnega terapevta	89	93	80	64	90	76	50	38	70	20	74	74	

Kot vidimo iz podatkov, ki smo jih zbrali z anketiranjem, so njihove obremenitve zelo različne. Od 150 nepomičnih oskrbovancev na enega fizioterapevta v Loki pri Zidanem Mostu, 120 v Velenju in 110 na Teznem v Mariboru, do 50 v Celju, Šmarju pri Jelšah in Poljanah v Ljubljani.

Fizioterapija je pomemben dejavnik preprečevanja komplikacij dolgotrajnega ležanja pri oskrbovancih. Razgibavanje preprečuje trombozo ožilja, atrofijo mišic in kontrakture sklepov. Prav tako se z razgibavanjem pospeši krvni obtok, kar zmanjšuje možnost nastanka ran zaradi pritiska in preprečuje zaprtje. Z dihalnimi vajami in respiratorno fizioterapijo pa se preprečujejo respiratorna obolenja in hipostatska pljučnica. Iz literature, ki jo uporabljamo v šoli, smo izvedeli, da bi bilo potrebno za preprečevanje teh komplikacij vsakega nepokretnega oskrbovanca razgibavati 2 uri na dan, v presledkih, večkrat po malem. Kako naj torej en fizioterapevt razgiba 150 nepokretnih oskrbovancev? Zavedati se moramo, da je preprečevanje komplikacij dolgotrajnega ležanja zelo pomembno za izboljšanje kvalitete

življenja oskrbovancev v domovih za starejše občane. Ker se zelo veliko govori o kvaliteti zdravstvene nege, bi bilo nujno potrebno razmisliti o tem, da bi se na ravni države spremenili normativi za zaposlovanje fizioterapevtov.

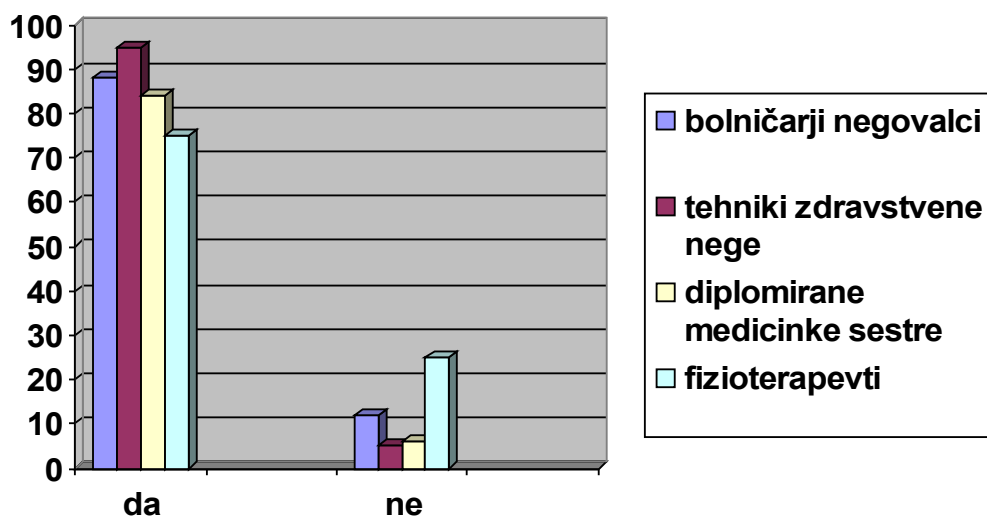
Prav tako so tudi delovni terapevti zelo različno obremenjeni. Poleg tega se delovni terapevti ukvarjajo tudi z dementnimi oskrbovanci, ki v razpredelnici niso zajeti. Delovni terapevti v domovih za starejše občane vodijo različne dejavnosti, da je življenje za oskrbovance bolj pestro in zanimivo (ročna dela, izdelovanje različnih okraskov, bralni krožek, skrbijo za organizacijo različnih proslav).

3.5.1.4 Ali ste že imeli kdaj bolečine v hrbtenici?

Tabela št. 8: Ali ste že imeli kdaj bolečine v hrbtenici?

	B/N	ZT/TZN/SMS	VMS/DMS	Fizio- in delovni terapevti	SKUPAJ
DA	112 88%	105 95%	16 84%	9 75%	242 90%
NE	15 12%	5 5%	3 6%	3 25%	26 10%
SKUPAJ	127 100%	110 100%	19 100%	12 100%	268 100%

Graf št. 3: Ali ste že imeli kdaj bolečine v hrbtenici?



90% anketiranih je že imelo bolečine v hrbtenici. 10 % zdravstvenih delavcev je odgovorilo, da še ni imelo bolečin v hrbtenici.

Bolečine je že imelo:

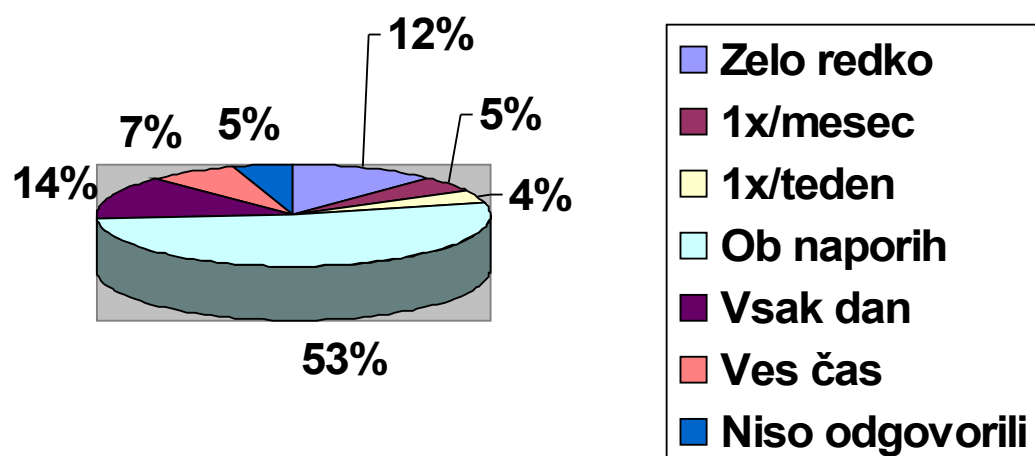
- 88% vseh anketiranih bolničarjev negovalcev,
- 95% zdravstvenih tehnikov,
- 84% diplomiranih in višjih medicinskih sester,
- 75% vseh anketiranih fizioterapevtov in delavnih terapevtov.

3.5.1.5 Kako pogosto imate bolečine v hrbtenici?

Tabela št. 9: Kako pogosto imate bolečine v hrbtenici?

	Zelo redko	1x/mesec	1x/teden	Ob naporih	Vsak dan	Ves čas	Niso odgovorili
242	29	13	9	128	33	18	12
100% anketirani, ki so že imeli bolečine	12%	5%	4%	53%	14%	7%	5%

Graf št. 4: Pogostost bolečin v hrbtenici



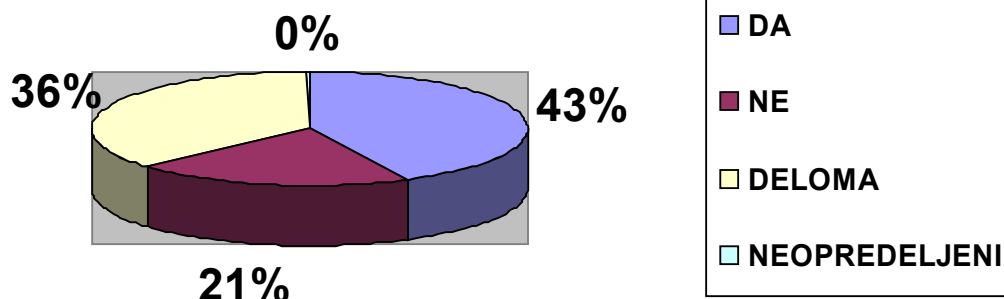
Analiza odgovorov nam kaže, da ima 53% zdravstvenih delavcev bolečine ob naporih. 13,6% jih ima bolečine v hrbtenici vsak dan. 12% tistih, ki so že imeli bolečine, pa ima bolečine zelo redko. Ostali odgovori so zastopani v manjšem številu. Neopredeljeni so tisti, ki niso obkrožili nobenega odgovora, pa so že kdaj imeli bolečine v hrbtenici.

3.5.1.6 Ali ste v času šolanja pridobili dovolj znanja glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja bolnikov/varovancev?

Tabela št.10 : Pridobljeno znanje glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja bolnikov/varovancev

	B/N	ZT/TZN/SMS	VMS/DMS	Fizio- in delovni terapevti	SKUPAJ
DA	62 49%	36 33%	8 42%	8 67%	114 43%
NE	16 13%	30 27%	9 47%	1 8%	56 21%
DELOMA	48 37%	44 40%	2 11%	3 25%	97 36%
Neopredeljeni	1 0%	0	0	0	1 0%
SKUPAJ	127 100%	110 100%	19 100%	12 100%	268 100%

Graf št. 5: Pridobljeno znanje glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja bolnikov/varovancev



Iz podatkov lahko razberemo, da je 36% tistih, ki so odgovorili, v času šolanja delno pridobilo dovolj znanja glede varnih metod premeščanja ali dvigovanja. 21% anketiranih je odgovorilo, da si v času šolanja niso pridobili dovolj znanja. Samo 36% anketiranih je odgovorilo, da so v času šolanja pridobili dovolj znanja s tega področja.

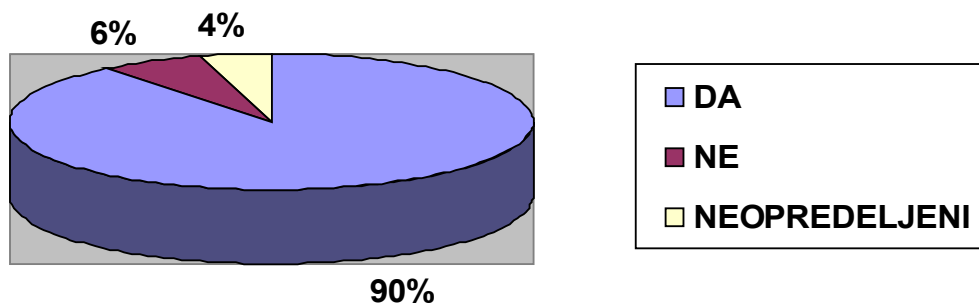
50% bolničarjev negovalcev je odgovorilo, da si niso pridobili dovolj znanja v času šolanja. Tako je odgovorilo tudi 67% zdravstvenih tehnikov, 58% diplomiranih medicinskih sester in 33% fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

3.5.1.7 Ali pri svojem delu uporabljate katere od pripomočkov za premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev?

Tabela št.11: Uporaba pripomočkov za premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev

	Število	%
DA	239	90%
NE	17	6%
Neopredeljeni	12	4%

Graf št. 6: Uporaba pripomočkov za premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev



Po pregledanih podatkih smo ugotovili, da je 90% anketiranih odgovorilo pozitivno, kar pomeni, da pri delu uporabljajo pripomočke za lažje premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev, ki jih imajo na razpolago v delovni organizaciji. Vendar pa vsi vseh razpoložljivih pripomočkov ne uporabljajo vedno.

6% anketiranih pripomočkov ne uporablja. 4% se jih ni opredelilo.

Katere pripomočke uporabljajo pri svojem delu v različnih domovih za starejše občane, nam prikazuje tabela št. pet.

Tabela 12: Pripomočki, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo pri svojem delu

Pripomočki	PVC vreče	Pasovi za dvigovanje in fiksacijo	Podloge za obračanje	Rolo deska	Drseče podloge	Ležeči kopalni voziček	Sedeči kopalni voziček	Ambu lift
Kraj doma:								
Celje		x	x	x		x	x	x
Hrastnik		x	x	x		x		x
Loka pri Zidanem mostu			x			x	x	x
Maribor-Tezno	x		x			x		x
Poljane v Ljubljani			x			x	x	x
Polzela			x			x		x
Postojna			x			x	x	x
Slovenske Konjice		x	x	x	x	x	x	x
Šmarje pri Jelšah		x	x				x	x
Tabor v Ljubljani			x			x	x	x
Tisje pri Litiji		x	x			x	x	x
Velenje			x			x		x

Slika 3: Suport belt ali pas, ki pomaga pri vstajanju, posedanju, hoji in pobiranju s tal. Lahko ga uporabljamo tudi za fiksacijo oskrbovanca na vozičku, če obstaja nevarnost, da bi se prevrnil naprej.

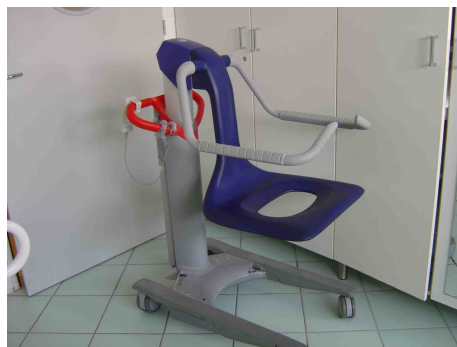


Slika 4. Drseča podloga



Slika 5: Deska za prestavljanje bolnikov na invalidski voziček



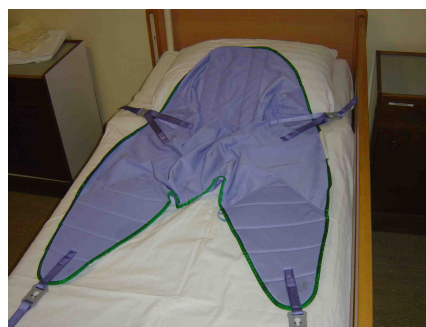


Slika 6a in 6b: Prevozni tuširni voziček - ležeči in sedeči

Slika 7: Premično dvigalo



Slika 8: Mreža za premično dvigalo

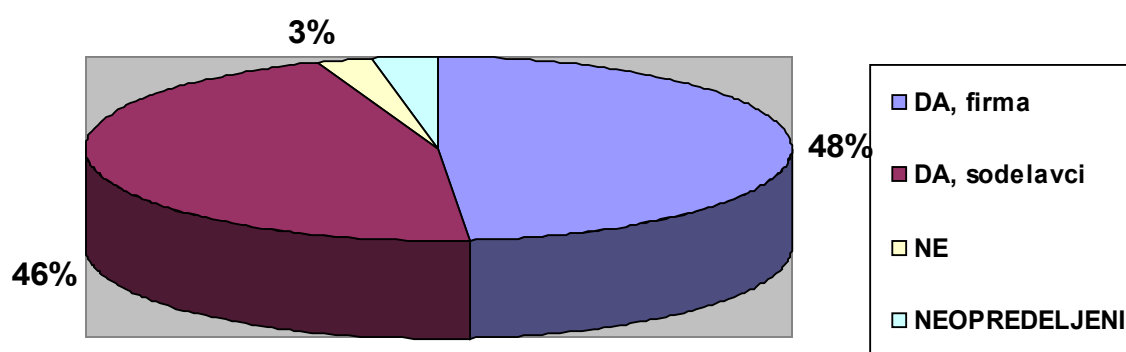


3.5.1.8 Ali so vam pokazali pravilno uporaba pripomočka v praksi?

Tabela št.13: Obveščenost o pravilni uporabi pripomočkov v praksi

	število	%
DA, predstavniki firm	130	48%
DA, sodelavci	123	46%
NE	7	3%
Neopredeljeni	8	3%
SKUPAJ	268	100%

Graf št. 7: Obveščenost o pravilni uporabi pripomočkov v praksi



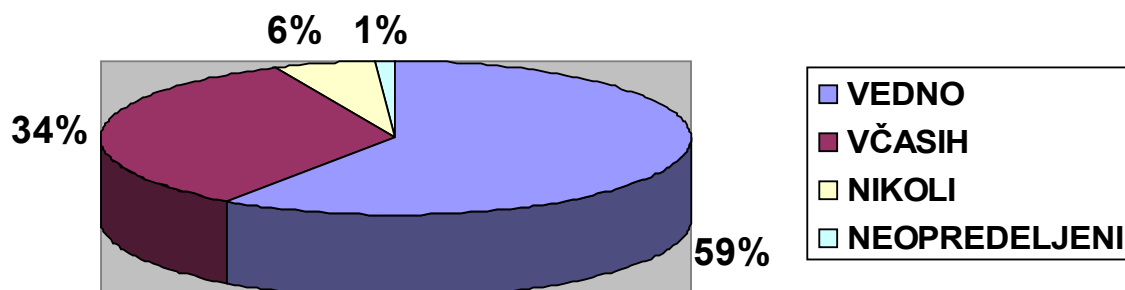
48% anketiranih je odgovorilo pozitivno z obrazložitvijo, da jim je predstavnik firme, ki prodaja pripomočke, pokazal njihovo uporabo. 46% jih je odgovorilo pozitivno z obrazložitvijo, da so jim uporabo pripomočkov pokazali sodelavci. Ugotovili smo torej, da je večino zdravstvenega osebja seznanjena s pravilno uporabo pripomočkov za lažje delo. Samo 3% anketiranih ni bilo seznanjenih z načinom uporabe pripomočkov za lažje delo. Prav tako jih 3% ni odgovorilo na to vprašanje.

3.5.1.9 Ali pri delu z nepokretnim varovancem dvignete posteljo na delovno površino?

Tabela št.14: Dvigovanje postelje na delovno višino pri delu z nepokretnim varovancem

	Število	%
VEDNO DVGNEJO	160	59%
VČASIH DVGNEJO	90	34%
NIKOLI NE DVGNEJO	15	6%
NEOPREDELJENI	3	1%
SKUPAJ	268	100%

Graf št. 8: Dvigovanje postelje na delovno višino pri delu z nepokretnim varovancem



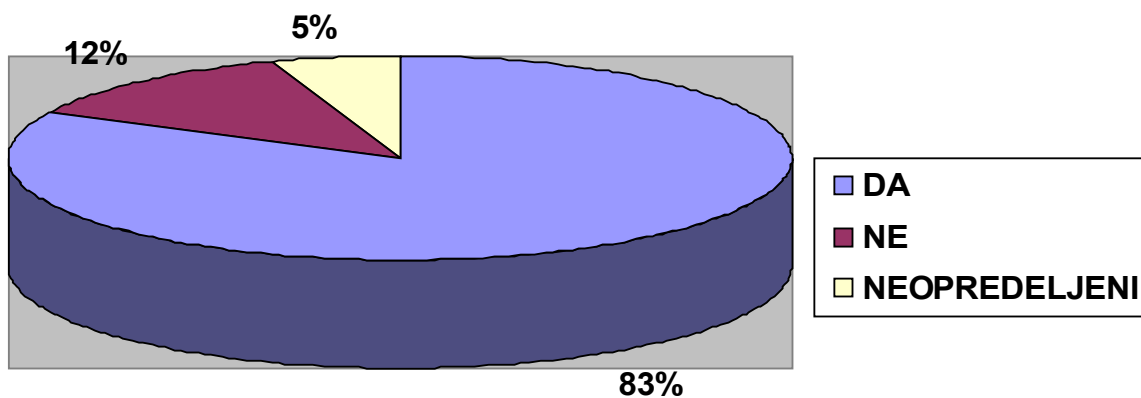
Na to vprašanje je 59% anketiranih odgovorilo, da posteljo vedno dvignejo na delovno višino. 34% anketiranih zdravstvenih delavcev dvigne posteljo na delovno površino le včasih. 6% pa je takšnih, ki postelje nikoli ne dvignejo. 1% anketiranih na to vprašanje ni odgovorilo.

3.5.1.10 Ali bi se udeležili seminarja/učne delavnice o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bolnikov/varovancev, če bi vam ga organizirala delovna organizacija?

Tabela št.15: Ali bi se udeležili seminarja/učne delavnice o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bolnikov/varovancev, če bi ga organizirala delovna organizacija?

	Število	%
DA	221	83%
NE	33	12%
NEOPREDELJEN I	14	5%
SKUPAJ	268	100%

Graf št. 9: Ali bi se udeležili seminarja/učne delavnice o metodah varnega premeščanja oz. dvigovanja bolnikov/varovancev, če bi ga organizirala delovna organizacija?



83% zdravstvenih delavcev je na vprašanje odgovorilo pozitivno, torej bi se seminarja udeležili. 12% anketiranih se seminarja ne bi udeležilo, 5% anketiranih na to vprašanje ni odgovorilo.

4. ZAKLJUČNI DEL

4.1 UGOTOVITVE

PRVA HIPOTEZA: Predvidevamo, da je 90% zdravstvenih delavcev že imelo bolečine v hrbtenici.

Prva hipoteza se je potrdila, saj je v povprečju 90% anketiranih že imelo bolečine v hrbtenici. Bolečine je že imelo 95% tehnikov zdravstvene nege, 88% bolničarjev negovalcev, 84% diplomiranih medicinskih sester in 75% fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

DRUGA HIPOTEZA: Predvidevamo, da 80% zdravstvenih delavcev, ki so že imeli bolečine v hrbtenici, ima le-te prisotne ob naporih.

Prva hipoteza se ni popolnoma potrdila, vendar pa je bil ta odstotek v primerjavi z ostalimi najvišji, saj je 53% anketiranih odgovorilo, da ima bolečine v hrbtenici ob naporih.

TRETJA HIPOTEZA: 60% zdravstvenih delavcev si v času šolanja ni pridobilo dovolj znanja glede varnih metod premeščanja in dvigovanja bolnikov.

Druga hipoteza se je potrdila. 41% zdravstvenih delavcev je odgovorilo, da so si samo deloma pridobili dovolj znanja s tega področja, 19% jih je odgovorilo, da si tega znanja niso dovolj pridobili. Skupaj je 60% vprašanih odgovorilo, da si v času šolanja niso pridobili dovolj znanja glede varnih metod premeščanja in dvigovanja bolnikov.

ČETRТА HIPOTEZA: Predvidevamo, da 65% zdravstvenih delavcev uporablja pripomočke pri dvigovanju in prestavljanju bolnikov.

Tretja hipoteza se je popolnoma potrdila. Odstotek je še celo višji kot smo pričakovali, saj pri svojem delu uporablja pripomočke pri prestavljanju in dvigovanju bolnikov 90% zdravstvenega osebja.

PETA HIPOTEZA: 80% zdravstvenih delavcev je bilo poučenih o pravilni uporabi pripomočkov.

Četrta hipoteza se je popolnoma potrdila. 94% vprašanih je odgovorilo, da so bili poučeni o pravilni uporabi pripomočkov. Od tega je 48% zdravstvenih delavcev pridobilo znanje od predstavnikov firm, ki pripomočke prodajajo, 46% pa je to znanje pridobilo od svojih sodelavcev na delovnem mestu.

ŠESTA HIPOTEZA: Predvidevamo, da 70% zdravstvenih delavcev dvigne posteljo na delovno površino.

Peta hipoteza se ni popolnoma potrdila, vendar je bil ta odstotek od vseh najvišji. 59% anketiranih vedno dvigne posteljo na delovno višino. 34% zdravstvenih delavcev dvigne posteljo samo včasih, 6% zdravstvenih delavcev pa tega nikoli ne stori.

SEDMA HIPOTEZA: Predvidevamo, da bi se 60% zdravstvenih delavcev udeležilo učne delavnice o metodah varnega premeščanja in dvigovanja bolnikov, če bi jo organizirala delovna organizacija.

Šesta hipoteza se je popolnoma potrdila, saj je kar 83% zdravstvenih delavcev odgovorilo, da bi se udeležili učne delavnice o metodah varnega premeščanja in dvigovanja bolnikov, če bi jo organizirala delovna organizacija. 12% vprašanih se te delavnice ne bi želeli udeležiti, 5% vprašanih pa na to vprašanje ni odgovorilo.

4.2 RAZLAGA REZULTATOV

Anketirali smo 268 zaposlenih zdravstvenih delavcev v dvanajstih domovih za starejše občane. Od tega je bilo 94% žensk in 6% moških.

Anketirani delavci so bili različnih profilov. Anketo je izpolnilo:

- 43,5% bolničarjev negovalcev od vseh zaposlenih bolničarjev – negovalcev v teh ustanovah,.
- 59,7% tehnikov zdravstvene nege od vseh zaposlenih tehnikov zdravstvene nege v teh ustanovah.
- 52,7% diplomiranih oz. višjih medicinskih sester od vseh zaposlenih diplomiranih oz. višjih medicinskih sester v teh ustanovah,
- 36,5% fizioterapevtov in delovnih terapevtov od vseh zaposlenih fizioterapevtov in delovnih terapevtov v teh ustanovah.

Iz dobljenih rezultatov je razvidno, da je od 268 anketiranih zdravstvenih delavcev 90% anketiranih že imelo bolečine v hrbtenici. Od tega:

- 88% bolničarjev negovalcev,
- 95% tehnikov zdravstvene nege,
- 84% diplomiranih oz. višjih medicinskih sester,
- 75% fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

Dejstvo je, da bolničarji negovalci in tehniki zdravstvene nege največ delajo z oskrbovanci. Delo, ki ga opravljajo, je tudi fizično zelo naporno, saj morajo težke in nepokretne oskrbovance dvigovati in prestavljati večkrat na dan.

Iz danih podatkov torej ugotavljamo, da je zelo velik odstotek tistih, ki so že imeli težave s hrbtenico. Iz tega dejstva izhaja mnenje, da morajo te osebe še posebej paziti pri prenašanju težkih bremen, da se jim težave zopet ne ponovijo. Obremenitve si lahko močno zmanjšajo z

upoštevanjem ergonomskih načel in uporabo različnih pripomočkov, ki jih imajo na razpolago.

53,3% zdravstvenih delavcev ima bolečine v hrbtenici ob naporih. 13,8% jih ima bolečine v hrbtenici vsak dan, 12% zdravstvenih delavcev pa ima bolečine v hrbtenici zelo redko. 7,5% je bilo takšnih, ki imajo bolečine ves čas. Ta podatek zopet potrjuje dejstvo, da je delo v zdravstveni negi zelo naporno. Da bi zmanjšali možnost nastanka bolečin v hrbtenici, bi bilo potrebno, da bi se naučili pravih tehnik in metod dvigovanja, saj bi za enako delo porabili manj moči in energije. Za doseg istega cilja bi potrebovali manjšo silo. To bi zmanjšalo tudi utrujenost na delovnem mestu in izboljšalo medsebojne odnose, saj utrujenost in bolečine v hrbtenici lahko privedejo do različnih nesoglasij v negovalnem timu.

Analiza rezultatov je pokazala, da je 43% zdravstvenih delavcev mnenja, da so si v času šolanja pridobili dovolj znanja o varnih metodah premeščanja ali dvigovanja bolnikov. Kar 57% pa je bilo takih, ki menijo, da si v času šolanja niso pridobili dovolj znanja o varnih metodah premeščanja ali dvigovanja bolnikov. 50% bolničarjev negovalcev meni, da si niso pridobili dovolj znanja v času šolanja. Enako meni tudi 67% zdravstvenih tehnikov, 58% diplomiranih medicinskih sester in 33% fizioterapevtov in delovnih terapevtov. Ta odgovor kaže, da bi bilo potrebno v različne izobraževalne programe zdravstvenih srednjih in visokih šol uvesti več ur za varstvo pri delu. Predvsem bi se morali že v času izobraževanja praktično naučiti različnih tehnik in metod varnega premeščanja bolnikov ter spoznati različne pripomočke, ki jih lahko uporabljajo pri delu.

Analiza odgovorov je pokazala, da večina, to je kar 90% zdravstvenih delavcev, uporablja pripomočke za lažje premeščanje in dvigovanje bolnikov/varovancev.

6% jih je odgovorilo negativno, 4% pa na vprašanje niso odgovorili. Analiza odgovorov nam kaže, da se mnogi zdravstveni delavci zavedajo, da so dolžni skrbeti za svoje zdravje in pri svojem poklicnem delu uporabljati ergonomske pripomočke, ki jih je za varstvo pri delu priskrbel delovna organizacija. Nekateri pa se tega dejstva še ne zavedajo.

Tisti, ki so odgovorili pozitivno, so navedli pripomočke za dvigovanje oz. premeščanje, ki jih imajo v ustanovi. Ugotovili smo, da imajo v vseh domovih za starejše občane ambu lifte. Ležečega kopalnega vozička nimajo le v Šmarju pri Jelšah. Sedeči kopalni voziček imajo v osmih domovih. V vseh domovih si pri obračanju oskrbovancev pomagajo z obračalko iz rjuhe. V enem domu pa so pokazali svojo iznajdljivost in pri premikanju bolnikov uporabljajo PVC vrečke.

Tabela št.16: Pripomočki, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo pri svojem delu

Pripomočki	PVC vreče	Pasovi za dvigovanje in fiksacijo	Podloge za obračanje	Rolo deska	Drseče podloge	Ležeči kopalni voziček	Sedeči kopalni voziček	Ambu lift
Ime doma:								
Celje		x	x	x		x	x	x
Hrastnik		x	x	x		x		x
Loka pri Zidanem mostu			x			x	x	x
Maribor-Tezno	x		x			x		x
Poljane v Ljubljani			x			x	x	x
Polzela			x			x		x
Postojna			x			x	x	x
Slovenske Konjice		x	x	x	x	x	x	x
Šmarje pri Jelšah		x	x				x	x
Tabor v Ljubljani			x			x	x	x
Tisje pri Litiji		x	x			x	x	x
Velenje			x			x		x

Kot vidimo, imajo v različnih domovih različne pripomočke.

Vsi delavci ne uporabljajo redno vseh teh pripomočkov, nekateri jih uporabljajo le občasno.

Seminarja oziroma učne delavnice o metodah varnega premeščanja oziroma dvigovanja bolnikov/varovancev, ki bi ga organizirala delovna organizacija, bi se udeležilo kar 83% anketiranih. To je razveseljiv podatek, ki potrjuje dejstvo, da se zavedajo pomena skrbi za lastno zdravje. Navajali so, da bi se udeležili takega seminarja, ker bi radi pridobili nova znanja o varovanju svoje hrbtenice ter se seznanili z novimi, izboljšanimi pripomočki za varno delo. S tem bi pripomogli k temu, da bi čim dlje ohranili svojo hrbtenico zdravo ter zaradi skrbi za varovance, da bi se le-ti pri premikanju počutili kar se da dobro in varno. Zavedajo se, da so bolečine v hrbtenici zelo pogoste pri vseh ljudeh, še posebej pa pri ljudeh, ki so izpostavljeni različnim dejavnikom tveganja.

4.3 POSTOPEK ZA VARNO DVIGOVANJE IN PREMIKANJE BREMEN

Nekaj smernic za varno delo:

- dvigamo iz počepa oz. s skrčenimi koleno,
- breme držimo čim bližje k sebi,
- zgornjega dela telesa ne nagibamo daleč naprej,
- imeti moramo zanesljiv prijem,
- pri dvigovanju stisnemo mišice medeničnega dna,
- bremen ne dvigujemo sunkovito in s silo, sunki povzročajo znaten porast pritiska na hrbtenico,
- izvajamo enakomerne gibe,
- kadar dvigujemo v skupini, izberemo vodjo in delamo usklajeno,
- bremen ne nosimo, temveč jih prevažamo z vozičkom.

4.3.1. VARNO PREMIKANJE IN DVIGOVANJE BOLNIKOV/OSKRBOVANCEV

Pri negi oskrbovancev pogosto nepravilno premikamo oz. prenašamo bremen, namesto da bi upoštevali pravila varovanja hrbtenice. Zdravstveni delavci vse pogosteje občutijo bolečine v hrbtenici, ki so povezane z nepravilnim dvigovanjem in prenašanjem bremen. V veliko pomoč so pripomočki za dvigovanje in premikanje oskrbovanca.

- Obujemo varne in udobne čevlje, ki ne drsijo.
- Obleka naj bo udobna in naj ne utesnjuje.
- Ugotovimo, kaj lahko oskrbovanec naredi sam, in ga pri tem vzpodbujamo.
- Odmaknemo vse ovire in si uredimo dovolj prostora za gibanje.
- Posteljo dvignemo na primerno višino, tako da imamo ravno hrbtenico, spustimo vzglavje in kolesa zablokiramo.
- Preden začnemo z dvigovanjem oskrbovanca, si pripravimo pripomočke, ki jih potrebujemo za dvigovanje ali premeščanje.
- S pomočnikom in oskrbovancem se dogovorimo za način dela ter o sodelovanju.
- Upoštevamo, da je oskrbovanec morda zmeden ali slaboten, zato mu navodila večkrat in razumljivo ponovimo.
- Oskrbovanca psihično pripravimo na premik, mu namestimo blazino pod lopatice, prekrizamo roke na prsnem košu in skrčimo kolena.
- Vzravnamo hrbtenico.
- Stojimo z rahlo razmaknjenimi stopali, saj nam to omogoča stabilnost in težo telesa predstavljamo z noge na nogo.
- Težke bolnike nikoli ne dvigujemo sami.
- Pri premiku delamo usklajeno z asistentom in bolnikom, ki pri premiku sodeluje.
- Uporabljamo pripomočke za premikanje, dvigovanje in premeščanje oskrbovanca in se naučimo pravilno ravnati z njimi.

4.3.2 PRESTAVLJANJE BOLNIKA IZ TRANSPORTNEGA VOZIČKA NA REŠEVALNA NOSILA S POMOČJO ROLO DESKE

Če bolnika prestavljamo z ozkega ležišča na drugo ozko ležišče (ležalnik, transportni voziček, operacijsko mizo, nosila reševalnega vozila, ...), lahko uporabljamo rolo desko samostojno, brez podloge.



Slika 9: Rolo deska.



Slika 10: Bolnika obrnemo na bok in mu za hrbet namestimo rolo desko.



Slika 11: Bolnika obrnemo na rolo desko, in vodja pripelje drugo posteljo ter jo postavi tesno ob bolnikovo posteljo.



Slika 12: Obe postelji zablokiramo.



Slika 13: Vodja bolnika odrine od sebe na drugo ležišče.



Slika 14: Bolnika obrnemo na bok in odstranimo rolo desko. Bolnika uredimo in so razkužimo roke ter pospravimo rolo desko.

Pri obračanju na bok si lahko zelo pomagamo z bolnikovo blazino. Tako bolnika ne držimo za ramena in mu ne povzročamo bolečin, ampak ga držimo s pomočjo blazine, ki smo jo prej namestili bolniku pod lopatice.

4.3.3 MOŽNOST NADALJNJEGA RAZISKOVANJA

Področje, ki smo ga raziskovali, nam daje veliko možnosti nadaljnjega raziskovanja. Mogoče bomo drugo leto naredili raziskavo tržišča, ki ponuja različne medicinsko tehnične pripomočke na področju zdravstvene nege, da bi zdravstvene in socialnovarstvene organizacije imele vse podatke o podjetjih, ki le-te izdelujejo in prodajajo na enem mestu. Prav tako bi lahko anketni vprašalnik poslali še v druge domove za starejše občane, da bi videli, ali ugotovitve, ki smo jih dobili v tej raziskovalni nalogi, veljajo tudi drugod.

5. PRILOGE

5.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Smo dijaki Srednje zdravstvene šole Celje in bi radi v okviru projekta »Mladi celjski raziskovalci« naredili raziskavo o obremenitvah zdravstvenih delavcev na delovnem mestu. Zanima nas, kakšne težave imajo ljudje, ki se profesionalno ukvarjajo z zdravstveno nego. Ugotoviti želimo, ali poznate in uporabljate pripomočke za lažje premeščanje oskrbovancev ter ali bi se udeležili učne delavnice iz ergonomije v zdravstveni negi. Pred vami je anketni vprašalnik s 27 vprašanji. Pri reševanju Vas prosimo, da obkrožite najbolj ustrezno trditev ali pa pripišite svoj odgovor na črto. Iskreno se vam zahvaljujemo za vaše sodelovanje!

1. SPOL: **1** ženski **2** moški

2. STAROST

1 do 20 let

2 od 20 do 30 let

3 od 31 do 40 let

4 od 41 do 50 let

5 od 51 do 60 let

3. POKLIC

1 bolničar - negovalec

2 zdravstveni tehnik oz. tehnik zdravstvene nege

3 višja medicinska sestra oz. dipl. medicinska sestra

drugo _____

4. KOLIKO LET ŽE OPRAVLJATE POKLIC V ZDRAVSTVU?

- 1 do 5 let
- 2 od 6 do 10 let
- 3 od 11 do 15 let
- 4 od 16 do 20 let
- 5 od 21 do 25 let
- 6 od 26 do 30 let
- 7 od 31 do 38 let

5. KAKO SE POČUTITE PRED ZAČETKOM DELA NA DELOVNEM MESTU?

- 1 spočit, poln energije in dobre volje
- 2 spočit, vendar slabe volje in brez energije
- 3 utrujen, vendar dobre volje
- 4 utrujen in slabe volje

6. KAKO SE POČUTITE OB KONCU DELOVNEGA DNEVA?

- 1 spočit in zadovoljen
- 2 ne preveč utrujen, vendar nezadovoljen
- 3 malo utrujen, vendar zadovoljen
- 4 zelo utrujen, vendar zadovoljen
- 5 zelo utrujen in nezadovoljen

**7. NA KATERIH DELIH TELESA NAJPOGOSTEJE ČUTITE VELIKO
UTRUJENOST IN NELAGODJE PRI DELU?**

- 1 v rokah
- 2 v ramenih
- 3 v stegnih
- 4 v mečih (golen)
- 5 v prsni hrbtenici
- 6 v ledveni hrbtenici
- 7 v vratni hrbtenici

8. ALI STE ŽE KDAJ IMELI BOLEČINE V HRBTENICI?

- 1 da 2 ne

Če ste odgovorili z NE, lahko preskočite vprašanja, ki se nanašajo na ta problem. **HVALA!**

9. KDAJ STE PRVIČ OBČUTILI BOLEČINE V HRBTENICI?

- 1 pred 5 leti
- 2 pred 10 leti
- 3 pred 15 leti
- 4 pred 20 leti
- 5 pred 25 leti
- 6 pred 26 leti

10. KAKO POGOSTO IMATE BOLEČINE V HRBTENICI? (obkrožite)

Zelo redko	1X na mesec	1X na teden	ob naporih	vsak dan	Ves čas me boli
------------	-------------	-------------	------------	----------	-----------------

11. KOLIKO LET STE OPRAVLJALI VAŠ POKLIC, PREDEN SO SE POJAVILE PRVE BOLEČINE V HRBTENICI?

- 1 bolečine so se pojavljale pred opravljanjem poklica
- 2 manj kot 3 leta
- 3 manj kot 5 let
- 4 manj kot 10 let
- 5 manj kot 15 let
- 6 manj kot 20 let
- 7 manj kot 30 let
- 8 30 let in več

12. ALI STE IMELI BOLEČINE V HRBTENICI V ZADNJEM LETU?

- 1 da
- 2 ne

13. ALI STE IMELI BOLEČINE V HRBTENICI V ZADNJEM MESECU?

- 1 da
- 2 ne

14. ALI MENITE, DA SO TEŽAVE S HRBTENICO (tudi utrujenost in nelagodje) POVEZANE Z NARAVO VAŠEGA DELA?

- 1 da
- 2 ne

15. KATERA DELA / NALOGE PRI BOLNIKU ALI VAROVANCU PREDSTAVLJAJO ZA VAS NAJVEČJO FIZIČNO OBREMENITEV?

- 1 premikanje po postelji navzgor
- 2 obračanje na bok
- 3 pomoč pri posedanju v postelji in preko postelje
- 4 pomoč pri vstajanju
- 5 pomoč pri hoji
- 6 premeščanje s postelje na invalidski voziček
- 7 premeščanje s postelje na posteljo ali na kopalni voziček
- drugo _____

16. ZA KOLIKO OSKRBOVANCEV OBIČAJNO SKRBITE V ENI IZMENI?

	dopoldne	popoldne	ponoči
Pokretni			
Delno pokretni (na vozičku) ali dementni			
Delno nepremični, ki sodelujejo pri negi v postelji			
Popolnoma nepremični in odvisni od vaše pomoči			

17. ALI STE ŽE BILI V BOLNIŠKEM STALEŽU ZARADI TEŽAV S HRBTENICO?

1 DA

2 NE

Koliko dni v letu (približno) ste bili v bolniškem staležu zaradi težav s hrbtenico?

18. ALI IMATE PREDPISANE OMEJITVE (s strani specialista) PRI DELU ZARADI TEŽAV S HRBTENICO?

1 da

2 ne

Katere?

19. STE V ČASU ŠOLANJA PRIDOBILI DOVOLJ ZNANJA GLEDE VARNIH METOD Premeščanja ali dvigovanja bolnikov / varovancev?

1 da

2 ne

3 deloma

20. ALI PRI SVOJEM DELU UPORABLJATE KATERE OD PRIPOMOČKOV ZA Premeščanje in dvigovanje bolnikov/ varovancev? (rolo blazine, drseče podloge, pasove za dvigovanje in fiksacijo, rolo desko, drsečo desko ali banano, trixi lift, ležeči kopalni voziček, sedeči kopalni voziček...)

1 da - Katere pripomočke uporabljate?.....

2 ne

21. ALI SO VAM POKAZALI PRAVILNO UPORABO PRIPOMOČKA V PRAKSI?

- 1 da – pokazal nam je predstavnik firme, ki prodaja pripomočke
- 2 da – pokazali so mi sodelavci
- 3 ne, niso mi pokazali, kako se pripomoček uporablja, zato ga ne uporabljam

22. ALI PRI DELU Z NEPOKRETNIM VAROVANECM DVIGNETE POSTELJO NA DELOVNO VIŠINO?

- 1 vedno, če ni pravilno dvignjena
- 2 včasih
- 3 nikoli ne spreminjam višine postelje

23. BI SE UDELEŽILI SEMINARJA / UČNE DELAVNICE O METODAH VARNEGA PREMEŠČANJA OZ. DVIGOVANJA BOLNIKOV / VAROVANCEV, ČE BI VAM GA ORGANIZIRALA DELOVNA ORGANIZACIJA?

- 1 da – Zakaj?..... 2 ne

24. Koliko starostnikov živi v vašem domu? _____

25. Koliko jih je nepokretnih, na invalidskem vozičku? _____

26. Koliko imate dementnih varovancev? _____

27. Koliko zaposlenih zdr. delavcev skrbi zanje?

- bolničarji - negovalci	
- zdravstveni tehniki oz. srednje medicinske sestre	
- višje in diplomirane med. sestre	
- fizioterapevti	
- delovni terapevti	
- vsi zaposleni	

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujemo!

5.2 DOVOLJENJE ZA OBJAVO AVTORSKE FOTOGRAFIJE V RAZISKOVALNI NALOGI

Podpisana, LJUDMILA PAR, izjavljam, da sem avtor fotografskega gradiva
navedenega v priloženem seznamu in dovoljujem v skladu z 2. členom
Pravilnika raziskovalne dejavnosti »Mladi za mesto Celje« Mestne občine Celje,
da se lahko uporabi pri pripravi raziskovalne naloge
pod mentorstvom Ljudmile Par
z naslovom
UPORABA PRIPOMOČKOV ZA LAŽJE DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

katere avtorice so:

ANDREJA MARKOVIČ, KATARINA OČKO IN TJAŠA ZAGER.

Dovoljujem tudi, da sme Osrednja knjižnica Celje vključeno fotografsko gradivo
v raziskovalni nalogi objaviti na knjižničnih portalih z navedbo avtorstva v
skladu s standardi bibliografske obdelave.

Celje, 20.3.2009

Podpis avtorja:

Priloga:

- seznam fotografskega gradiva

5.3 SEZNAM FOTOGRAFSKEGA GRADIVA

Slika 1: Prikaz nefiziološkega položaja pri branju knjige.

Slika 2: Prikaz fiziološkega položaja pri branju knjige.

Slika 3: Suport belt ali pas, ki pomaga pri vstajanju, posedanju, hoji in pobiranju s tal. Lahko ga uporabljamo tudi za fiksacijo oskrbovanca na vozičku, če obstaja nevarnost, da bi se prevrnil naprej.

Slika 4. Drseča podloga

Slika 5: Deska za prestavljanje bolnikov na invalidski voziček

Slika 6a in 6b: Prevozni tuširni voziček - ležeči in sedeči

Slika 7: Premično dvigalo

Slika 8: Mreža za premično dvigalo

Slika 9: Rolo deska.

Slika 10: Bolnika obrnemo na bok in mu za hrbet namestimo rolo desko.

Slika 11: Bolnika obrnemo na rolo desko in vodja pripelje drugo posteljo ter jo postavi tesno ob bolnikovo posteljo.

Slika 12: Obe postelji zablokiramo

Slika 13: Vodja bolnika odrine od sebe na drugo ležišče.

Slika 14: Bolnika obrnemo na bok in odstranimo rolo desko. Bolnika uredimo in si razkužimo roke ter pospravimo rolo desko.

LEGENDA

Tipi zavodov glede na kalkulativne podlage za izračun cen:

- A – domovi za starejše
- B – posebne enote v domovih za starejše ter VDC Novo mesto in Črnomelj
- C – posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače
- D – posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 23,8% od osnovne plače
- E – zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 20,0% od osnovne plače

- F – zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače
- G – zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 13,8% od osnovne plače
- H – zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 16,0% od osnovne plače
- CSG – centri za sluh in govor (dodatki po KP v višini 13,8% od osnovne plače)
- I – podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake
- J – rehabilitacija po poškodbah glave

Priloga II/a

Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip A, B in C)

TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED	TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED
NEGA I				NEGA IJ			
1 tehnik zdravstvene nege na 30 postelj	0,0329	2,722	0,0895	1 tehnik zdravstvene nege na 20 postelj	0,0494	2,722	0,1343
1 dipl. fizioterapevt/ višji fizioterapevt na 250 postelj	0,0039	3,412	0,0135	1 dipl. fizioterapevt/ višji fizioterapevt na 95 postelj	0,0104	3,412	0,0354
1 diplomirana med.sestra/ višja med.sestra na 245 postelj	0,0040	3,444	0,0139	1 diplomirana med.sestra/ višja med.sestra na 150 postelj	0,0066	3,444	0,0228
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 300 postelj	0,0033	3,412	0,0111	1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 270 postelj	0,0037	3,412	0,0125
1 bolničar-negovalec na 16,18 postelj	0,0610	2,320	0,1415	1 bolničar-negovalec na 9,08 postelj	0,1087	2,320	0,2521
1 strežnica na 25,50 postelj	0,0367	1,767	0,0684	1 strežnica na 36,36 postelj	0,0271	1,767	0,0479
1 zdravnik specialist na 2,000 postelj	0,0005	5,904	0,0029	1 zdravnik specialist na 2,000 postelj	0,0005	5,904	0,0029
SKUPAJ	0,1443	2,362	0,3408	SKUPAJ	0,2063	2,462	0,5079

TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED	TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED
NEGA III				NEGA IV			
1 tehnik zdravstvene nege na 10 postelj	0,0967	2,722	0,2686	1 tehnik zdravstvene nege na 10 postelj	0,0967	2,722	0,2686
1 dipl. fizioterapevt/ višji fizioterapevt na 150 postelj	0,0066	3,412	0,0226	1 dipl. fizioterapevt/ višji fizioterapevt na 150 postelj	0,0066	3,412	0,0226
1 diplomirana med.sestra/ višja med.sestra na 30 postelj	0,0329	3,444	0,1132	1 diplomirana med.sestra/ višja med.sestra na 30 postelj	0,0329	3,444	0,1132
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 100 postelj	0,0099	3,412	0,0337	1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 100 postelj	0,0099	3,412	0,0337
1 bolničar-negovalec na 7,12 postelj	0,1386	2,320	0,3215	1 bolničar-negovalec na 7,12 postelj	0,1386	2,320	0,3215
1 zdravnik specialist na 2,000 postelj	0,0005	5,904	0,0029	1 zdravnik specialist na 2,000 postelj	0,0005	5,904	0,0029
SKUPAJ	0,2871	2,556	0,7624	SKUPAJ	0,2871	2,556	0,7624

Priloga II/b

Kalkulativne podlage za izračun povprečnih cen storitev dan zdravstvene nege za 100 postelj

I. SPLOŠNI SOCIALNI ZAVODI - tip A

v cenah april 2006

POGODBE 2006 LETNI FINANČNI NAČRT v tekočih cenah april 2006	št. storitev plan 2006	št. delavcev iz ur plan 2006	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2006	cena storitve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Skupaj kalkulativna podlaga	109.500	63,77			71.869			291.374.246	2.660,95
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	2,362	13,80	16.263	350,17	17,36	65.579.466	1.796,70
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	2,462	13,80	23.250	474,39	25,36	94.898.378	2.599,96
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	2,656	13,80	32.356	474,39	35,17	130.896.402	3.586,20

II. POSEBNE ENOTE V SPLOŠNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH - tip B

POGODBE 2006 LETNI FINANČNI NAČRT v tekočih cenah april 2006	št. storitev plan 2006	št. delavcev iz ur plan 2006	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2006	cena storitve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Skupaj kalkulativna podlaga	109.500	63,77			71.869			297.291.689	2.714,99
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	2,362	13,30	16.263	350,17	17,36	66.831.187	1.830,99
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	2,462	13,30	23.250	474,39	25,36	96.763.680	2.651,06
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	2,656	13,30	32.356	474,39	35,17	133.696.821	3.662,93

IZRAČUN ŠTEVILA DELAVCEV PO VELJAVNEM NORMATIVU ZA IZVAJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI ZAVODOV
na 1 dan zdravstvene nege

NORMATIV NA 1 DAN ZDRAVSTVENE NEGE

Star del.normativ (98)	OBSEG ZDRAVSTVENE NEGE (število dni zdrav.nege)				SKUPNO ŠTEVILO DELAVCEV PO NORMATIVU			
	ZN I	ZN II	ZN III	SKUPAJ	I	II	III	SKUPAJ
	1	1	1	3	0,00	0,00	0,00	0,00
Struktura zdrav.nege	33,33	33,33	33,33	100,00	Informativno. Trenutno ne velja.			
ŠTEVILO DELAVCEV PO DELOVNIH MESTIH IN KATEGORIJAH								
SMS	0,0000912	0,0001370	0,0002740	0,0005022				
FIZOTERAPEVT	0,0000110	0,0000288	0,0000184	0,0000581				
VMS	0,0000112	0,0000184	0,0000912	0,0001208				
DEL.TERAPEVT	0,0000090	0,0000101	0,0000274	0,0000466				
NEGOVALKA	0,0001693	0,0003016	0,0003847	0,0008556				
STREŽNICA	0,0001074	0,0000753	0,0000000	0,0001827				
SPECIALIST	0,0000014	0,0000014	0,0000014	0,0000041				
SKUPAJ	0,0004005	0,0005726	0,0007970	0,0017701				
BREZ SPEC.	0,0003992	0,0005712	0,0007956	0,0017660				

VELJAVNO PO DOGOVORIH 2000 - OSNOVA ZA SKLEPANJE POGODB 2000								
DEL.NORMATIV 2000	OBSEG ZDRAVSTVENE NEGE (dnevi)				SKUPNO ŠTEVILO DELAVCEV PO NORMATIVU			
	ZN I	ZN II	ZN III	SKUPAJ	I	II	III	SKUPAJ
	1	1	1	3	0,00	0,00	0,00	0,00
Struktura zdrav.nege	33,33	33,33	33,33	100,00	ZN I Kategorije zahtevnosti ZN II zdravstvene nege ZN III Delovni normativ je enak za tipe zdravstvene nege A, B in C (domovi za starejše in posebni zavodi).			
ŠTEVILO DELAVCEV PO DELOVNIH MESTIH IN KATEGORIJAH								
SMS	0,0000901	0,0001353	0,0002704	0,0004959				
FIZOTERAPEVT	0,0000107	0,0000285	0,0000181	0,0000573				
VMS	0,0000110	0,0000181	0,0000901	0,0001192				
DEL.TERAPEVT	0,0000090	0,0000101	0,0000271	0,0000463				
NEGOVALKA	0,0001671	0,0002978	0,0003797	0,0008447				
STREŽNICA	0,0001060	0,0000742	0,0000000	0,0001803				
SPECIALIST	0,0000014	0,0000014	0,0000014	0,0000041				
SKUPAJ	0,0003953	0,0005655	0,0007868	0,0017477				
BREZ SPEC.	0,0003940	0,0005641	0,0007855	0,0017436				

RAZLIKA V ŠTEVILU DELAVCEV PO NORMATIVU:

0,000022

RAZLIKA MED DEL.NORMATIVOMA:

S SPLOŠNIM DOGOVOROM ZA L.1999 SO BILI NORMATIVI 98
 ZAČASNO ZNIŽANI ZA 1,3%. ZNIŽANJE JE BILO UVELJAVLJENO
 TUDI S SPLOŠNIM DOGOVOROM ZA LETO 2000.
 PREDVIDENO JE TUDI V PREDLOGU SPLOŠNEGA DOGOVORA ZA 2001.

Podlage:

OBČASNIK Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
 akti & navodila, številka 1/2000, 10.5.2000

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2000

Planirano število delavcev: 8.člen, 6 odstavek

Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2000

Obseg storitev: Priloga I, Letni plan zdravstvenih storitev

Normativ dela: Priloga II, A. Normativ dela na enoto storitve v domovih za starejše in posebnih
 socialnovarstvenih zavodih

6. LITERATURA

1. Bilban M.: Proučevanje obremenitev gibal v smislu načrtovanja ergonomskih ukrepov: Zbornik referatov (elektronski vir) z Mednarodnega posvetovanja Ergonomija 2006, Ljubljana, 21.-22. september 2006. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana
2. Fink A., Černelč M. Pomoč in oskrba 2, Ljubljana, 2005
3. Gazvoda T., Horvat J.: Utrujenost in moteči dejavniki pri delu zdravstvenega tehnika v bolnišnici – oddelek urologija: Zbornik referatov (elektronski vir) z mednarodnega posvetovanja Ergonomija 2006, Ljubljana, 21.-22. september 2006. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana
4. Hajdinjak G., Meglič R.: Sodobna zdravstvena nega, Ljubljana, 2006
5. Ivanuš A., Železnik D.: Standardi aktivnosti zdravstvene nege, Visoka zdravstvena šola Maribor, Maribor, 2002
6. Par L.: Obvarujmo svojo hrbtenico s pravilnimi načini dvigovanja in premikanja oseb, Zbornik predavanj 5. strokovnega srečanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, Celje, 2003
7. Stričević J., Balantič Z., Turk Z. in Čelan D.: Negativni pokazatelji zdravja kot posledica ergonomskih obremenitev na delovnem mestu medicinske sestre: Zbornik referatov (elektronski vir) z Mednarodnega posvetovanja Ergonomija 2006, Ljubljana, 21.-22. september 2006. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana

7. ZAHVALA

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim delavcem, ki so nam izpolnili ankete in nam s tem omogočili izvedbo raziskovalne naloge.

Zahvaljujemo se tudi vsem, ki so nam dali informacije o pripomočkih, ki se uporabljajo v zdravstveni negi, ter o podjetjih, ki jih izdelujejo in/ali prodajajo.

Zahvaljujemo se tudi mentorici, gospe Ljudmili Par dipl. med. sestri, ki nam je pomagala pri izdelavi te raziskovalne naloge.