

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Odnos reševalcev do uporabe različnih oblik prisilnih ukrepov The attitudes of paramedics to different forms of coercive measures

Samir Muminović, Branko Bregar

**Ključne besede:** posebni varovalni ukrepi; prisilni jopič; medicinske sestre; urgencia

**Key words:** special coercive measures; straitjacket; nurses; emergency unit

Samir Muminović, dipl. zn.;  
Osnovno zdravstvo Gorenjske,  
OE ZD Kranj, Gosposvetska  
ulica 10, 4000 Kranj, Slovenija

*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
samir.muminovic.007@gmail.com

viš. pred. mag. Branko Bregar,  
dipl. zn.; Univerzitetna  
psihiatrična klinika Ljubljana,  
Študenec 48, 1000 Ljubljana,  
Slovenija, in Fakulteta za  
zdravstvo Angele Boškin,  
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice,  
Slovenija

### IZVLEČEK

**Uvod:** Prisilni ukrepi se v predbolnišničnem okolju pogosto uporabljajo. Namen raziskave je bil raziskati pojavnost in odnos reševalcev do prisilnih ukrepov.

**Metode:** Vprašalnik je izpolnilo 178 reševalcev. Vsi sklopi vprašalnika so dosegli primerno zanesljivost (Cronbach alfa > 0,8). Podatki so bili analizirani z opisno statistiko, t-testom, testom ANOVA in Pearsonovo korelacijo ob upoštevanju statistični značilnosti  $p < 0,05$ .

**Rezultati:** S prisilnim ukrepom se je že srečalo 165 (92,7 %) reševalcev. Ženske reševalke se v primerjavi z moškimi reševalci počutijo manj varne ( $t = 3,243, p = 0,03$ ) in se bolj strinjajo s posredovanjem policije ( $t = -0,572, p = 0,03$ ). Na terenu se najpogosteje uporablja vezanje s policijskimi lisicami, tj. s t. i. vezicami ( $\bar{x} = 3,30, s = 1,15$ ). Agresija, usmerjena proti drugim ( $\bar{x} = 4,22, s = 0,86$ ), agresija, usmerjena proti sebi ( $\bar{x} = 4,23, s = 0,76$ ), in nemir ( $\bar{x} = 3,23, s = 0,98$ ) so najbolj upravičeni razlogi za uporabo prisilnih ukrepov. Reševalci menijo, da potrebujejo več znanja s tega področja ( $\bar{x} = 3,90, s = 1,01$ ).

**Diskusija in zaključek:** Reševalci navajajo podobne vzroke za uporabo prisilnih ukrepov, kot jih v že predhodnih raziskavah navajajo zaposleni v bolnišnicah. Toda mnenje reševalcev o uporabi teh sredstev je negativno, z njihovo uporabo se v večji meri strinjajo samo v primeru pacientov z agresivnim vedenjem. Pri svojem delu se reševalci počutijo ogrožene. Glede uporabe prisilnih ukrepov potrebujejo usposabljanje in izobraževanje.

### ABSTRACT

**Introduction:** Coercive measures are often used in prehospital environments. The purpose of the research was to determine their frequency and the attitudes of paramedics towards them.

**Methods:** The questionnaire was completed by 178 paramedics. All segments of the questionnaire have shown suitable reliability (Cronbach alpha > 0.8). Data was represented with descriptive statistics, T test, ANOVA test and Pearson correlation with considering statistical significance ( $p < 00.5$ ).

**Results:** 165 paramedics (92.7 %) have been involved in coercive measure interventions. Women paramedics feel less safe than men ( $t = 3.243, p = 0.03$ ) and are more supportive of police intervention ( $t = -0.572, p = 0.03$ ). The most used coercive measure is restraining with police handcuffs ( $\bar{x} = 3.30, s = 1.15$ ). Aggression of patients directed at others ( $\bar{x} = 4.22, s = 0.86$ ), aggression directed at themselves ( $\bar{x} = 4.23, s = 0.76$ ) and agitation ( $\bar{x} = 3.23, s = 0.98$ ) are seen as the most justifiable causes for the use of coercive measures. Paramedics believe that they need more knowledge about this subject ( $\bar{x} = 3.90, s = 1.01$ ).

**Discussion and conclusion:** Paramedics mention similar reasons for using coercive measures to the ones mentioned by hospital employees in previous research. However, the opinion of the paramedics about using these measures is negative and they only agree with using coercive measures in the case of patients with aggressive behaviour. They feel endangered at their job. They need training and education on the use of coercive measures.

Članek je nastal na osnovi  
diplomskega dela Samirja  
Muminovića *Uporaba prisilnih  
ukrepov v predbolnišničnem  
okolju* (2016).

*Prejeto/Received:* 25. 9. 2016  
*Sprejeto/Accepted:* 5. 6. 2017

## Uvod

Reševalci se pogosto srečujejo s pacienti z duševno motnjo, ki potrebujejo urgentno ukrepanje (Kokalj, et al., 2015). Večina reševalcev se prav tako sooča tudi z nasiljem pacientov, najpogosteje z verbalnim nasiljem, ustrahovanjem in fizičnim nasiljem (Bigham, et al., 2014). Pogosto soočanje z nasiljem povezujemo tudi z duševnimi motnjami obravnavanih pacientov (Pourshaikhian, et al., 2016). Pri tem se reševalci pogosto srečujejo s strokovnimi, pravnimi in etičnimi dilemami, zlasti, ko se ob izkazanem nasilju pacienta izkaže potreba po uvedbi prisilnih ukrepov. V teh primerih se pokaže spretnost reševalcev pri vzpostavljanju kakovostnega medosebnega odnosa, katerega pomemben del je ustrezno »terapevtsko« komunikiranje (Prestor, 2013). Soočanje z nasiljem je pogosto lahko nevarno tako za pacienta kot tudi za zaposlenega; v takih primerih je potrebno zaprositi za pomoč tudi policijo, brez katere se varna intervencija urgentne pomoči težko izvede (Danieli, 2008). Fizično nasilje pacientov v predbolnišničnem okolju zahteva uporabo različnih prisilnih ukrepov, pri čemer je pomembno, da se držimo načela restriktivnosti, kar pomeni uporabo najmanj restriktivnih ukrepov, s katerimi določeno situacijo še lahko obvladujemo. Po urgentni obravnavi pacienta z duševno motnjo z izraženim nasiljem na terenu morajo reševalci skupaj s pacientom načrtovati tudi ustrezno nadaljevanje zdravljenja (Avguštin Avčin, 2012). Reševalci so zaradi vsega tega izpostavljeni tudi stresu, saj se od njih zahteva ali pričakuje primeren odziv na kritične situacije.

Prisotnost nasilja v predbolnišničnem okolju je v zadnjih letih močno narasla (Boyle, et al., 2007; Hagen, 2013; Gabrovec, 2015; Kelbič & Fekonja, 2015; Hyland, et al., 2016). Zaradi storitev, ki jih opravljajo reševalci, njihovo delovno okolje predstavlja dejavnik tveganja za nastanek nasilnih dogodkov. Odziv reševalcev je odvisen od njihovih delovnih izkušenj in poznavanja dejavnikov tveganja (Cheney, 2006). Med slednje uvrščamo: ogrožajoče vedenje, nevrološka obolenja, demenco, motnje zavesti, nekatere motnje zaznavanja in mišljenja, globoko depresijo, destruktivno mišljenje, osebnostno motnjo in dezorganiziranost, posttravmatski stresni sindrom, nekatere osebnostne motnje, zlorabo drog in drugo (Gosak, 2011).

Tudi pri nas se reševalci srečujejo z nasilnimi pacienti z duševno motnjo (Rant & Bregar, 2014). Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008) poudarja varovanje pacientovih pravic, le malo pa govori o pacientovih dolžnostih in zaščiti zdravstvenih delavcev v primeru nasilja pacientov ali njihovih svojcev (Čander & Vrtič, 2009). Isenberg in Jacobs (2015) ugotavljata, da še dandanes ni optimalnega pristopa, kako ostati varen v primeru obravnave pacientov z izraženim nasiljem. Tudi zato ker se je že več kot 90 % reševalcev že soočilo z nasiljem na delovnem mestu

(Hagen, 2013), je pomembno, da so reševalci tudi za take situacije primerno usposobljeni. Usposobljenost pomeni posedovanje teoretičnega in kliničnega znanja. V kolikor poznamo dejavnike tveganja za nasilno vedenje, lahko že vnaprej predvidevamo nekatere tvegane oziroma visoko kritične situacije. S pravočasnim načrtovanjem ustreznih intervencij preprečimo tveganje za poškodbe tako zaposlenih kot tudi pacientov (Cheney, 2006).

Pri obvladovanju nasilnega pacienta je pogosta uporaba različnih prisilnih ukrepov, ki jih danes poznamo v kliničnih okoljih širom po Evropi (Raboch, et al., 2010). Prav zaradi pogostega soočanja reševalcev z nasiljem pacientov je potrebno dodatno usposabljanje na tem področju, in sicer še posebej na začetku karijerne poti (Boyle, et al., 2007; Gabrovec & Lobnikar, 2014). Mnogi avtorji še danes dokazujejo, da si zdravstveni delavci dela z nasilnim pacientom z duševno motnjo ne znajo predstavljati brez prisilnih ukrepov; zmotno le-te razumejo celo kot terapevtski ukrep (Happell & Koehn, 2010; Gabrovec, et al., 2014; Gabrovec & Lobnikar, 2015; Gabrovec & Eržen, 2016). Odnos zaposlenih v zdravstveni negi je tisti dejavnik, ki najbolj determinira uporabo prisilnih ukrepov. Le-tej so bolj naklonjeni tisti zaposleni, ki imajo nižjo izobrazbo ali malo izkušenj z nasilnimi pacienti, in v večji meri moški kot ženske (Bregar & Možgan, 2012). Ker so se prisilni ukrepi v preteklosti tudi zlorabljali, mora presoja o njihovi uporabi vedno upoštevati načelo restriktivnosti in metodo zadnje izbire (Booth, 2015). Fizično oviranje je eno od etično in pravno najbolj problematičnih področij, ki močno posega v osnovne človekove pravice in v posameznikovo pravico do avtonomije in dostojanstva. Izvedba je opredeljena po zakonu in protokolih oziroma smernicah (ZDZdr, 2008; Naka, 2012).

Pri pregledu literature smo ugotovili, da uporaba različnih prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju v slovenskem okolju še ni bila raziskana. V predbolnišničnem okolju se uporabljajo tudi prisilni ukrepi, ki sicer na področju psihiatrije pri nas niso v uporabi oz. niso zakonsko opredeljeni (ZDZdr, 2008; Možgan, 2009; Szpark, et al., 2013), kar je lahko tako za izvajalce nujne medicinske pomoči (NMP) kot tudi za paciente neprijetno in predstavlja tudi določeno tveganje za varnost.

### *Namen in cilji*

Pojavnost prisilnih ukrepov je povezana predvsem z odnosom zaposlenih v zdravstveni negi do njihove uporabe (Boyle, et al., 2007; Happell & Koehn, 2010; Szpark, et al., 2013). Zato smo se odločili, da bomo ugotovili odnos reševalcev do prisilnih ukrepov, njihovo oceno pogostosti nasilja nad zaposlenimi in njihovo oceno uporabnosti različnih prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju. Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako pogosto se reševalci srečujejo z intervencijami, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov?
- Katere vrste prisilnih ukrepov uporabljajo reševalci na intervencijah?
- Kakšne so razlike pri odnosu reševalcev do uporabe različnih prisilnih ukrepov glede na spol?
- Kakšen je občutek varnosti reševalcev pri zdravstveni obravnavi nasilnega pacienta?

## Metode

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni opisni metodi kvantitativnega raziskovanja.

### Opis instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki smo ga po pregledu ključne literature (Boyle, et al., 2007; Danieli, 2008; Happel & Koehn, 2010; Bregar & Možgan, 2012; Szparz, et al., 2013) oblikovali glede na namen in cilje raziskave. Prvi sklop vprašanj obsega demografske podatke, drugi sklop obsega vprašanja o prisilnih ukrepih, ki se nanašajo na intervencije v predbolnišničnem okolju, in tretji sklop se nanaša na varnost zaposlenih (in pacientov) na intervencijah, kjer se reševalci srečujejo s pacienti z duševnimi motnjami. V tretjem sklopu so anketiranci vprašanja vrednotili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice z naslednjimi pomeni: 1 – »sploh se ne strinjam«, 2 – »ne strinjam se«, 3 – »delno se strinjam«, 4 – »strinjam se« in 5 – »popolnoma se strinjam«. Razumljivost vprašalnika smo preverili s pilotno študijo, v katero so bili vključeni trije zaposleni v NMP. Naprošeni so bili, da podajo morebitne pripombe, mnenja in predlagajo spremembe. Vprašalnik jim je bil razumljiv, pripomb ni bilo. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa, katerega vrednost nad 0,7 pomeni dobro zanesljivost instrumenta (Cencič, 2009). Cronbachov koeficient alfa se je med posameznimi sklopi trditev gibal med 0,811 in 0,841.

### Opis vzorca

Uporabljen je bil priročni neslučajnostni vzorec. Vprašalnike smo razdelili med reševalce (zdravstvene tehnike, diplomirane zdravstvenike/medicinske sestre in zdravnike v predbolnišničnem okolju), zaposlene na reševalnih postajah Jesenice, Bled, Tržič, Škofja Loka, Kranj, in med udeležence 9. strokovnega izobraževalnega tekmovanja ekip NMP. Razdelili smo 200 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 178, kar predstavlja 89-odstotno realizacijo vzorca. V raziskavi je sodelovalo 123 moških in 55 žensk. Največ anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo, le-teh je bilo 83 (46,6 %), 52 (29,2 %) jih je imelo višješolsko ali visokošolsko izobrazbo in 42 (23,6 %) jih je imelo univerzitetno izobrazbo ali več. Povprečna starost

anketiranih je bila 41 let ( $s = 8,0$ ), povprečna delovna doba pa 10,9 let ( $s = 6,2$ ).

### Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po pridobitvi pisnih soglasij vodstev posameznih zdravstvenih zavodov smo vprašalnike razdelili reševalcem. Pri izvedbi raziskave smo upoštevali etična načela raziskovanja. Pred izpolnjevanjem so bili potencialni anketirani pisno obveščeni o zagotavljanju anonimnosti in prostovoljnosti sodelovanja in uporabi podatkov izključno v raziskovalne namene. Anketiranje je potekalo v mesecu septembru in oktobru 2015. Za predstavitev odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja smo izračunali frekvence in pripadajoče deleže, aritmetično sredino, standardni odklon, opravili t-test in test ANOVA, za analizo povezanosti smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient. Mejno vrednost statistične pomembnosti smo določili pri  $p < 0,05$ . Podatke smo obdelali z računalniškim programom SPSS verzija 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) in v programom Microsoft Excel.

## Rezultati

Ugotovili smo, da se je 165 (92,7 %) anketiranih v službi že srečalo z intervencijo, kjer je bilo potrebno fizično oviranje pacienta; le 13 (7,3 %) anketiranih se s fizičnim oviranjem v službi še ni srečalo. Moški anketiranci se pri opravljanju svojega dela statistično bolj pomembno počutijo varne kot pa anketiranke ( $t = 3,243$ ,  $p = 0,03$ ). Anketiranke na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov, povprečno pogosteje za pomoč zaprosijo organe notranjega ministrstva – policijo ( $t = -0,572$ ,  $p = 0,012$ ). Ostale rezultate prikazuje Tabela 1.

Pri vprašanju »Katere oblike prisilnih ukrepov uporabljajo reševalci na intervencijah?« so nas zanimale oblike oviranja na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov. Anketiranim smo ponudili več možnih odgovorov. Ugotovili smo, da se anketirani najbolj strinjajo z uporabo oviranja s policijskimi vezicami ( $\bar{x} = 3,30$ ,  $s = 1,163$ ), kjer ob prisotnosti reševalcev intervencijo opravijo policisti. Z uporabo ostalih v anketi ponujenih ukrepov se anketirani strinjajo le v majhni meri (Tabela 2).

Ugotavljali smo odnos anketiranih do posameznih oblik prisilnih ukrepov glede na izobrazbo (Tabela 3). Anketirani se z uporabo različnih oblik prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju večinoma ne strinjajo. Le zaposleni s srednješolsko izobrazbo se deloma strinjajo z uporabo policijskih lisc oz. vezic, vendar glede na izobrazbo anketiranih do statistično pomembnih razlik ne prihaja (Tabela 3).

V nadaljevanju smo preverjali, ali prihaja do statistično pomembnih razlik v uporabi različnih oblik oviranja glede na spol (Tabela 4).

Tabela 1: Varnost reševalcev na intervencijah, kjer se uporabljajo prisilni ukrepi, glede na spol  
 Table 1: Safety of the paramedics on the interventions where coercive measures are required by gender

Občutek varnosti/ Sense of safety	Spol/ Gender	n	$\bar{x}$	t	p
Na splošno se pri svojem delu počutim varno.	M	123	-3,84	3,243	0,030
	Ž	55	3,44		
Na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov, se počutim ogroženega/-o.	M	123	-3,14	-1,408	0,161
	Ž	55	3,36		
Na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov, za pomoč prosimo organe notranjega ministrstva – policijo.	M	122	4,59	-0,572	0,012
	Ž	55	4,65		
Na intervencijah, kjer obravnavamo pacienta z duševno motnjo, s svojci komunicira pretežno zdravnik.	M	123	3,50	3,293	0,586
	Ž	55	4,00		
Na intervencijah, kjer obravnavamo pacienta z duševno motnjo, s svojci komunicira pretežno reševalec.	M	123	-2,85	4,859	0,001
	Ž	55	2,13		
Na intervencijah, kjer obravnavamo pacienta z duševno motnjo, s svojci komunicira pretežno policist.	M	123	2,15	0,276	0,783
	Ž	55	2,11		

Legenda/Legend: M – moški/men; Ž – ženske/women; n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečna vrednost/average value; t – t-test/t-test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 2: Različne oblike oviranja na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov  
 Table 2: Different forms of coercive measures on interventions

Oblike oviranja/ Different forms of coercive measures	n	$\bar{x}$	s
Prisilni jopič	178	2,67	1,625
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na zajemalna nosila	178	2,97	1,312
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na kardiološki stol	177*	2,17	1,250
Oviranje pacienta s policijskimi lisicami ali vezicami (izvedejo policisti, reševalci so poleg prisotni)	178	3,30	1,163
Oviranje pacienta s standardnimi pasovi za oviranje z magnetnim sistemom (pasovi Segufix)	177*	2,60	1,617
Drugo	140	2,19	1,256

Legenda/Legend: n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečna vrednost/average value; s – standardni odklon/standard deviation; \* – manjkajoča vrednost/missing value

Definicijo posebnega varovalnega ukrepa v Zakonu o duševnem zdravju (2008) pozna 108 (60,7 %) anketiranih, medtem ko jih 70 (39,3 %) definicije ne pozna. V nadaljevanju nas je zanimalo, kakšen pomen ima poznavanje definicije posebnega varovalnega ukrepa, definirane v Zakonu o duševnem zdravju (2008), do uporabe različnih oblik prisilnih ukrepov (Tabela 4). Ugotovili smo negativno in šibko korelacijo pri uporabi prisilnega jopiča ( $r = -0,149$ ,  $p = 0,049$ ).

Odnos anketiranih do uporabe prisilnih jopičev smo v raziskavi posebej preverjali s petimi trditvami.

1) »Pri oviranju pacienta z duševno motnjo imamo več težav pri nameščanju prisilnega jopiča kot pa z oviranjem z drugimi ovirnicami« ( $\bar{x} = 3,30$ ,  $s = 1,07$ ). 2) »Nameščanje prisilnega jopiča je fizično lažje od nameščanja drugih ovirnic« ( $\bar{x} = 2,63$ ,  $s = 1,01$ ); anketiranci torej menijo, da je nameščanje prisilnega jopiča težavno. 3) »Nameščanje prisilnega jopiča je za reševalca zelo zahtevno delo« ( $\bar{x} = 3,55$ ,  $s = 0,97$ ); anketiranci se torej strinjajo, da gre pri nameščanju prisilnega jopiča za zahtevno intervencijo. 4) »Za nameščanje prisilnega jopiča sta z asistenco policije

Tabela 3: Odnos reševalcev do uporabe prisilnih ukrepov glede na izobrazbo  
 Table 3: The attitude of rescuers to the use of special coercive measures by education

Različne oblike prisilnih ukrepov/ Different forms of coercive measures	Izobrazba/ Education	n	$\bar{x}$	s	F	p
Prisilni jopič	Srednješolska izobrazba	83	2,69	1,607	0,541	0,586
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	53	2,51	1,648		
	Univerzitetna izobrazba	42	2,83	1,652		
	Skupaj	178	2,67	1,625		
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na zajemalna nosila	Srednješolska izobrazba	83	2,94	1,223	0,120	0,887
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	53	3,08	1,412		
	Univerzitetna izobrazba	42	2,90	1,376		
	Skupaj	178	2,97	1,312		
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na kardiološki stol	Srednješolska izobrazba	83	2,11	1,230	1,167	0,320
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	52	2,10	1,302		
	Univerzitetna izobrazba	42	2,38	1,229		
	Skupaj	177	2,17	1,250		
Oviranje pacienta s policijskimi liscami ali vezicami (izvedejo policisti, reševalci so poleg prisotni)	Srednješolska izobrazba	83	3,58	1,061	0,386	0,682
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	53	3,30	1,102		
	Univerzitetna izobrazba	42	2,74	1,251		
	Skupaj	178	3,30	1,163		
Oviranje pacienta s standardnimi pasovi za oviranje z magnetnim sistemom (pasovi Segufix)	Srednješolska izobrazba	83	3,10	1,567	0,092	0,912
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	53	2,42	1,658		
	Univerzitetna izobrazba	41	1,85	1,333		
	Skupaj	177	2,60	1,617		
Drugo	Srednješolska izobrazba	63	2,30	1,227	1,153	0,324
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	42	2,19	1,194		
	Univerzitetna izobrazba	35	1,97	1,382		
	Skupaj	140	2,19	1,256		

Legenda/Legend: n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečna vrednost/average value; s – standardni odklon/standard deviation; F – test ANOVA/ANOVA test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 4: Odnos reševalcev do uporabe različnih oblik prisilnih ukrepov glede na spol  
 Table 4: The attitude of rescuers to the different forms of special coercive measures by gender

Načini oviranja/ Forms of restraint	Spol/ Gender	n	$\bar{x}$	s	t	p
Prisilni jopič	M	123	2,50	1,601	0,398	0,529
	Ž	55	3,05	1,626		
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na zajemalna nosila	M	123	3,01	1,296	0,651	0,421
	Ž	55	2,89	1,356		
Vežanje (oviranje) pacienta s pasovi na kardiološki stol	M	122	2,11	1,212	1,098	0,296
	Ž	55	2,31	1,332		
Oviranje pacienta s policijskimi liscami ali vezicami (izvedejo policisti, reševalci so poleg prisotni)	M	123	3,40	1,143	0,006	0,936
	Ž	55	3,07	1,184		
Oviranje pacienta s standardnimi pasovi za oviranje z magnetnim sistemom (pasovi Segufix)	M	123	2,54	1,636	0,328	0,567
	Ž	54	2,74	1,580		
Drugo	M	98	2,12	1,204	0,617	0,434
	Ž	42	2,33	1,373		

Legenda/Legend: M – moški/men; Ž – ženske/women; n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečna vrednost/average value; s – standardni odklon/standard deviation; t – t-test/t-test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 5: *Pacientovo vedenje kot vzrok za uporabo prisilnih ukrepov*  
 Table 5: *The patient's behaviour as a reason for the use of coercive measures*

<i>Vedenje pacienta/ Patient's behaviour</i>	<i>Spol/ Gender</i>	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>																																																																																					
Pacient je vznemirjen in se ne more nadzorovati.	M	123	3,28	1,102	1,216	0,272																																																																																					
	Ž	55	3,18	1,401			Pacient vpije in povzroča preveč hrupa.	M	123	2,63	0,987	2,306	0,131	Ž	55	2,29	1,205	Pacient napade ali pretepa nekoga od zaposlenih.	M	123	4,11	1,037	4,502	0,035	Ž	55	4,33	0,855	Pacient se neprimerno spolno vede.	M	123	2,97	1,042	0,838	0,361	Ž	55	2,84	1,222	Pacient draži ali prekinja druge ljudi.	M	123	2,60	1,048	1,308	0,254	Ž	55	2,31	0,888	Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443	Ž	55	3,76	1,150	Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž
Pacient vpije in povzroča preveč hrupa.	M	123	2,63	0,987	2,306	0,131																																																																																					
	Ž	55	2,29	1,205			Pacient napade ali pretepa nekoga od zaposlenih.	M	123	4,11	1,037	4,502	0,035	Ž	55	4,33	0,855	Pacient se neprimerno spolno vede.	M	123	2,97	1,042	0,838	0,361	Ž	55	2,84	1,222	Pacient draži ali prekinja druge ljudi.	M	123	2,60	1,048	1,308	0,254	Ž	55	2,31	0,888	Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443	Ž	55	3,76	1,150	Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245								
Pacient napade ali pretepa nekoga od zaposlenih.	M	123	4,11	1,037	4,502	0,035																																																																																					
	Ž	55	4,33	0,855			Pacient se neprimerno spolno vede.	M	123	2,97	1,042	0,838	0,361	Ž	55	2,84	1,222	Pacient draži ali prekinja druge ljudi.	M	123	2,60	1,048	1,308	0,254	Ž	55	2,31	0,888	Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443	Ž	55	3,76	1,150	Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																			
Pacient se neprimerno spolno vede.	M	123	2,97	1,042	0,838	0,361																																																																																					
	Ž	55	2,84	1,222			Pacient draži ali prekinja druge ljudi.	M	123	2,60	1,048	1,308	0,254	Ž	55	2,31	0,888	Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443	Ž	55	3,76	1,150	Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																														
Pacient draži ali prekinja druge ljudi.	M	123	2,60	1,048	1,308	0,254																																																																																					
	Ž	55	2,31	0,888			Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443	Ž	55	3,76	1,150	Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																																									
Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno).	M	123	3,52	1,038	0,591	0,443																																																																																					
	Ž	55	3,76	1,150			Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788	Ž	55	2,40	1,238	Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																																																				
Pacient psuje ali preklinja druge ljudi.	M	123	2,67	1,056	0,073	0,788																																																																																					
	Ž	55	2,40	1,238			Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521	Ž	55	4,25	0,799	Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																																																															
Pacient poskuša škoditi sam sebi.	M	123	4,22	0,862	0,414	0,521																																																																																					
	Ž	55	4,25	0,799			Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803	Ž	55	2,35	1,245																																																																										
Pacient sam prosi za prisilni ukrep ali hospitalizacijo.	M	123	2,88	1,322	0,062	0,803																																																																																					
	Ž	55	2,35	1,245																																																																																							

*Legenda/Legend: M – moški; Ž – ženske; n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečna vrednost/average value; t – t-test/t-test; p – statistična značilnost/statistical significance*

dovolj dva reševalca ( $\bar{x} = 2,97$ ,  $s = 1,14$ ); anketiranci pri takih intervencijah torej želijo večje število strokovnjakov. 5) »Reševalci bi vsaj enkrat letno potrebovali izobraževanje in tečaj, ki bi se nanašal na intervencije povezane z uporabo prisilnih ukrepov« ( $\bar{x} = 3,90$ ,  $s = 1,01$ ); anketirani torej menijo, da potrebujejo redna usposabljanja iz prisilnih ukrepov. Do statistično pomembnih razlik med spoloma pri zgoraj naštetih primerih ne prihaja.

Z anketo smo ugotavljali tudi, katera pacientova vedenja vodijo k uporabi prisilnih ukrepov. Anketirani so ocenjevali devet trditve (Tabela 5). »Pacient, ki napade in pretepa nekoga od zaposlenih« anketiranim predstavlja najbolj upravičen vzrok za uporabo prisilnih ukrepov. Ženske se s to trditvijo strinjajo močneje kot moški ( $t = 4,502$ ,  $p = 0,035$ ), statistično pomembnih razlik glede na spol pri ostalih trditvah nismo ugotovili. Upravičen razlog za uvedbo prisilnih ukrepov anketiranim predstavljajo še naslednje trditve: »Pacient poskuša nekaj razbiti (npr. pohištvo ali okno)«, »Pacient poskuša škoditi sam sebi« in »Pacient je vznemirjen in se ne more nadzorovati«. Ostale trditve imajo povprečno vrednost manj kot 3.

## Diskusija

Rezultati raziskave so pokazali, da so se skoraj vsi anketirani že srečali z nasiljem, vendar imajo do uporabe prisilnih ukrepov pretežno negativen odnos. Anketirani navajajo podobne vzroke za upravičeno odločitev uporabe prisilnih ukrepov kot v nekaterih drugih raziskavah (Migon, et al., 2008; Gelkopf, et al., 2009), in sicer: izraženo nasilje do zaposlenega, razbijanje inventarja, samomorilnost in agitiranost oziroma nemir pacienta. Rezultati naše analize kažejo, da se anketiranci z različnimi oblikami uporabe prisilnih ukrepov ne strinjajo. Sklepamo lahko, da je pri obravnavi pacientov z izraženim nasiljem anketiranim bližji sodobnejši pristop, ki vključuje uporabo deeskalacijskih tehnik in kakovosten medosebni odnos s pacientom. Pomen deeskalacijskih tehnik opisujejo tudi Richmond in sodelavci (2011), le-ti menijo, da bi deeskalacijske metode morali poznati vsi reševalci, saj le-te omogočajo manjšo uporabo prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju.

V raziskavi smo želeli izpostaviti povezanost uporabe prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju z nasiljem na delovnem mestu. Presenetljiv

je podatek, da se z uporabo različnih oblik prisilnih ukrepov večina anketiranih ne strinja, čeprav so se po večini z nasilnim pacientom že srečali in se ob takem pacientu počutijo ogrožene. Od vseh prisilnih ukrepov je anketiranim najbolj sprejemljiva uporaba policijskih vezic, kar po našem mnenju kaže na to, da se anketirani počutijo še najbolj varno ob prisotnosti policije, saj je le-ta usposobljena za obvladovanje nasilnih ljudi. Anketirani so torej naklonjeni temu, da policisti opravljajo restriktivne ukrepe, sami pa so poleg in intervencijo spremljajo.

Glede na omejeno literaturo (Szarpak, et al., 2013; Rant & Bregar, 2014), v kateri smo našli zelo malo napisanega o uporabi prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju, menimo, da je bila naša raziskava upravičena, saj z njo dodatno pojasnjujemo uporabo prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju. Raziskavo smo opravili s posebnim poudarkom na raziskovanju odnosa reševalcev do prisilnih ukrepov, posebej do uporabe prisilnega jopiča, za katerega so že pred leti napisali, da se pri nas uporablja v enotah NMP (Možgan, 2009). Poudarjamo, da se anketirani z uporabo prisilnega jopiča ne strinjajo. Ugotovili smo nekatere razlike glede na spol: anketiranke so različnim vrstam prisilnih ukrepov bolj naklonjene. Tak rezultat je primerljiv rezultatom pri raziskovanju odnosa žensk do prisilnih ukrepov na področju psihiatrije (Happel & Koehn, 2010). Naša raziskava je pokazala tudi določen vpliv izobrazbene stopnje: anketirani z nižjo izobrazbo so uporabi prisilnih ukrepov bolj naklonjeni. Slednje je verjetno posledica tudi njihove bolj neposredne vključenosti v obvladovanje pacienta.

Po našem mnenju je zaskrbljujoč podatek, da skoraj polovica anketiranih ni seznanjena z definicijo posebnega varovalnega ukrepa, ki jo navaja Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008). Glede na visok delež srečevanja anketiranih z uporabo prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju se nam posredno poraja vprašanje, kakšna je kakovost obravnave pacientov, pri katerih je potrebna uporaba prisilnih ukrepov. Balantič (2012) poudarja pomen neformalnega izobraževanja zaposlenih v zdravstvu pri pridobivanju teoretičnega in praktičnega znanja pri obravnavi nasilnih pacientov in pacientov z duševno motnjo. Možgan (2009) opozarja, da prav pomanjkljivo znanje pri obravnavi nasilnega pacienta ali pacienta z duševno motnjo predstavlja problem, saj je končen rezultat zelo odvisen od znanja, izkušenj in iznajdljivosti vpletenih. Menimo, da morajo biti zaposleni, ki se pri vsakodnevem delu srečujejo z nasilnim pacientom, seznanjeni s pravnimi omejitvami uporabe prisilnih ukrepov.

Hagen (2013) je v svoji raziskavi ugotovil, da se je več kot 90 % zaposlenih v NMP že srečalo ali bilo izpostavljenih nasilju na delovnem mestu. Happel in Koehn (2010) ugotavljata, da obstajajo nekatera vedenja pacientov, s katerimi zaposleni močno upravičujejo uporabo prisilnih ukrepov. V naši raziskavi smo ugotovili, da se moški anketiranci pri opravljanju

svojega dela počutijo varnejše – anketiranke se na intervencijah, kjer je potrebna uporaba prisilnih ukrepov, počutijo bolj ogrožene in s tem pogojeno tudi večkrat za pomoč prosijo policijo.

Szarpak in sodelavci (2013) navajajo, da je najpogostejša oblika prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju imobilizacija celotnega telesa in fizično oviranje. Booth (2015) še navaja, da je najbolj primeren način oviranja pacientov oviranje štirih udov, kar je v nasprotju z našimi ugotovitvami, kjer se anketirani s to obliko oviranja razmeroma slabo strinjajo. Ugotovili smo, da pri vezanju (oviranju) pacienta s pasovi na zajemalna nosila in oviranju pacienta s policijskimi lisicami ali vezicami, kjer to delo opravijo policisti, ni razlik med spoloma, medtem ko pri ostalih načinih oviranja obstajajo razlike, moški anketiranci jih namreč lažje izvajajo kot anketiranke. Kot navajata Happel in Koehn (2010) je uporaba prisilnih ukrepov povezana tudi z odnosom zaposlenih v zdravstveni negi do uporabe teh sredstev. Ugotovila sta, da so uporabi prisilnih ukrepov bolj naklonjeni zdravstveni delavci z nižjo stopnjo izobrazbe, moški in tisti, ki imajo manj izkušenj z delom z nasilnimi pacienti. Menimo, da edino sodelovanje vseh v ekipah NMP lahko zagotovi varno in kakovostno obravnavo pacientov ter po drugi strani tudi zadostno varno okolje za vse udeležence, tudi reševalce. Reševalci namreč pogosto prihajajo v neznano okolje, ne vedo, s kakšnimi pacienti ali svojci se bodo srečali, katere intervencije bodo potrebne oziroma pogosto vnaprej ne morejo oceniti zadostnega števila reševalcev za uspešno intervencijo. Pri delu se srečujejo z različnimi etičnimi dilemami, katerih vir so lahko tudi svojci in ne le sam pacient oziroma poškodovanec na terenu (Erbay, 2016).

Z raziskavo smo želeli pridobiti podatke o uporabi prisilnih jopičev, ki so se po uveljavitvi Zakona o duševnem zdravju (2008) izjemoma uporabljali le še v predbolnišničnem okolju (Možgan, 2009). Nasprotno pričakovanjem smo ugotovili, da je uporaba prisilnih jopičev v predbolnišničnem okolju zanemarljiva. Anketiranci menijo, da je postopek nameščanja prisilnih jopičev težaven in zahteven. Pomemben je podatek, da so anketiranci po večini izrazili željo oz. potrebo po rednem izobraževanju, ki bi se nanašalo na uporabo prisilnih ukrepov.

Ena izmed glavnih omejitev izvedene raziskave je, da je področje uporabe prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju slabo raziskano. Literature na tem področju skoraj ni ali pa je že zelo zastarela. Čeprav iz prakse vemo, da je pojavnost uporabe prisilnih jopičev še vedno prisotna, o tem skoraj nihče nič ne razpravlja oz. tega ne raziskuje. Prav za področje uporabe prisilnih jopičev se po našem mnenju pokaže še druga omejitev naše raziskave, ki jo povzroča premajhen vzorec. Le-ta je bil tudi nenaključen in priložnosten, kar dodatno omejuje posploševanje rezultatov.

## Zaključek

Temeljni namen naše raziskave je bil ugotoviti poznavanje različnih prisilnih ukrepov v predbolnišničnem okolju. Ugotovili smo, da se prisilni ukrepi pogosto uporabljajo, vendar se največkrat pojavlja omejevanje s policijskimi vezicami, v nasprotju z bolnišnicami, kjer uporabljajo omejevanje pacientov z vezanjem s pasovi na posteljo. Opozorjanje na to področje, dodatno izobraževanje in usposabljanje bi pripomoglo k zagotavljanju kakovosti in varnosti na tem področju dela ekip NMP. Z izobraževanjem bi pridobili nova znanja, lažje bi obvladovali paciente, preprečili bi poškodbe pacientov in zaposlenih, povečala bi se splošna varnost na intervencijah in kakovost obravnave bi bila višja.

Koristne informacije, ki smo jih dobili na podlagi rezultatov, so lahko izhodišča za izboljšanje klinične prakse v predbolnišničnem okolju. Potrebno se je zavedati pravice do varnega delovnega okolja, hkrati pa tudi nujnosti intervencije v primerih, ko pacient odklanja pomoč. Ker se nam zdi to področje zelo izpostavljeno, bi si želeli, da bi bil vzorec reprezentativen in večji. Tak vzorec bi namreč omogočal tudi posploševanje ugotovitev o uporabi različnih prisilnih ukrepov in ugotovitev o potrebah po izobraževanju, kar lahko predstavlja tudi izziv za nadaljnje raziskovanje tega področja.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of ethics for nurses and nurse assistants of Slovenia (2014).

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prvi avtor je izvedel raziskavo, statistično analizo rezultatov in napisal prvi osnutek članka. Soavtor članka je prispeval pri konceptualni zasnovi in metodologiji raziskave, pri pripravi predstavitve rezultatov in diskusije in pri končni potrditvi članka./The first author of the article conducted the research, statistical analysis of the results and wrote the first draft of

the article. The co-author contributed to design and methodology of the research work and to drafting the results and discussion, as well as at final approval of the article.

## Literatura

Avguštin Avčin, B., 2012. Obravnava psihiatričnih nujnih stanj. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2012, Portorož. 13.–16. junij 2012*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 228–230

Balantič, M., 2012. Fizično oviranje pacientov v klinični praksi. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi, Zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 39–46.

Bigham, B.L., Jensen, J.L., Tavares, W., Drennan, I.R., Saleem, H., Dainty, K.N., et al., 2014. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital emergency care*, 18(4), pp. 489–494.

<https://doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>

PMid:24830544

Booth, J.S., 2015. *Four - point restraint*. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/1941454-overview> [15.1.2016].

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J., 2007. *A pilot study of workplace violence towards paramedics*. Available at: <http://emj.bmj.com/content/24/11/760.full.pdf+html> [11.7.2015].

Bregar, B. & Možgan, B., 2012. Posebni varovalni ukrepi – primerjava s tujino. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi, zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 13–21.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, p. 49.

Cheney, P.R., Gosset, L., Fullerton-Gleason, L., Weiss, S.J., Ernst, A.A. & Sklar, D., 2006. Relationship of restraint use, patient injury, and assaults on EMS personnel. *Prehospital Emergency Care*, 10(2), str. 207–212.

<https://doi.org/10.1080/10903120500541050>

PMid: 16531378

Čander, D. & Vrtič, F., 2009. Posredovanje ekip NMP ob dogodkih s prisotnim nasiljem – sodelovanje s policijo. In: A. Posavec, ed. *Izvajanje nujne medicinske pomoči in transport v izrednih razmerah: zbornik predavanj, Ig, 23. oktober 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 51–59.



- Danieli, A., 2008. Nujna stanja v psihiatriji. In: U. Ahčan, D. Slabe & R. Štutanovac, eds. *Prva pomoč: priročnik za bolničarje*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, pp. 211–215.
- Erbay, H., 2016. Some ethical issues in prehospital emergency medicine. *Turkish journal of emergency medicine*, 14(4), pp. 193–198.  
<https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.32656>  
PMCID: PMC4909960
- Gosak, S., 2011. *Uporaba posebnih varovalnih ukrepov v socialno varstvenem zavodu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Gabrovec, B., & Lobnikar B., 2014. Organizational model of ensuring safety and quality of treatment of aggressive psychiatric patients in mental health nursing in Slovenia. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 286–293.  
<https://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.33>
- Gabrovec, B., Eržen I. & Lobnikar B., 2014. The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMed*, 8(2), pp. 228–234.
- Gabrovec, B., 2015. The prevalence of violence directed at paramedic services personnel. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 284–294.  
<https://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.4.60>
- Gabrovec, B., & Lobnikar B., 2015. The analysis of the role of an institution in providing safety and quality in psychiatric health care. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 16(6), pp. 420–425.
- Gabrovec, B., & Eržen I., 2016. Prevalence of violence towards nursing staff in Slovenian nursing homes. *Zdravstveno varstvo*, 55(3), pp. 212–217.  
<https://doi.org/10.1515/sjph-2016-0027>  
PMid:27703541 PMCID:PMC5031071
- Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbluff, N. & Bleich, A., 2009. Attitudes, opinions, behaviours, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues in mental health nursing*, 30(12), pp. 758–763.  
<https://doi.org/10.3109/01612840903159777>  
PMid:19916810
- Hagen, T.M., 2013. Preventing violence against EMS. *Journal of Emergency Medical Services*. Available at:  
<http://www.jems.com/articles/print/volume-38/issue-12/administration-and-leadership/preventing-violence-against-ems.html> [15. 1. 2016].
- Happel, B. & Koehn, S., 2010. Attitudes to the use of seclusion: has contemporary mental health policy made a difference. *Journal of clinical nursing*, 9(21–22), pp. 3208–3217.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03286.x>  
PMid: 21040022
- Hyland, S., Watts, J. & Fry, M., 2016. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: a multimethod study. *Australasian emergency nursing journal*, 19(3), pp. 143–148.  
<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.002>  
PMid: 27259588
- Isenberg, D.L. & Jacobs. D., 2015. Prehospital Agitation and Sedation Trial (PhAST): a randomized control trial of Intramusculae Haloperidol versus Intramuscular Midazolam for the sedation of the agitated or violent patient in the Prehospital Environment. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(5), pp. 491–495.  
<https://doi.org/10.1017/S1049023X15004999>  
PMid: 26323511
- Jeriček Klanšček, H., 2009. Spremnna beseda. In: H. Jeriček Klanšček, M. Zorko, M. Bajt & S. Roškar, eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, p. 1.
- Kelbič, A. & Fekonja, Z., 2015. Prisotnost fenomena nasilja nad zaposlenimi v nujni medicinski pomoči. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja. Portorož, 18.–20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 304–306.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kokalj, A., Rus Prelog, P. & Novak Šarotar, B., 2015. Obravnava samomorilnega pacienta. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2015. Portorož, 18.–20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 134–136.
- Migon, M.N., Coutinho, E.S., Huf, G., Adams, C.E., Cunha, G.M. & Allen, M.H., 2008. Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms. *General hospital psychiatry*, 30(3), pp. 263–268.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.12.005>  
PMid: 18433659
- Možgan, B., 2009. Posebni varovalni ukrepi. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, Rokus Klett, pp. 439–443.
- Naka, S., 2012. Uporaba fizičnega oviranja na oddelku splošne bolnišnice. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi, Zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 29–32.

- Pourshaikhian, M., Abolghasem Gorji, H., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D. & Barati, A., 2016. A systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel. *Archives of trauma research*, 5(1), art. ID e28734. <https://doi.org/10.5812/atr.28734>  
PMCID: PMC4860284
- Prestor, J., 2013. Komunikacija s pacienti in svojci na njihovem domu. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2013, Portorož, 13.–15. junij 2013*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 319–322.
- Rant, B. & Bregar, B., 2014. Razumevanje odnosa reševalcev do pacientov, ki so samomorilno ogroženi. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 177–194. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.3.24>
- Richmond, J.S., Berlin, J.S., Fishkind, A.B., Holloman G.H., Zeller, S.L., Wilson, M.P., et al., 2012. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry project BETA de-escalation workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), pp.17–25. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6864>  
PMid: PMC3298202
- Raboch, J., Kalisová, L., Nawka, A., Kitzlerová, E., Onchev, G., Karastergiou, A., et al., 2010. Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatric service*, 61(10), pp. 1012–1017. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.10.1012>  
PMid:20889640
- Szarpak, L., Kurowski A. & Szlachta, T., 2013. Knowledge and compliance use of coercive means in paramedics work. *Military Pharmacy and Medicine*, 6(2), pp. 41–46. Available at: <http://mil-pharm-med.pl/2013/2-6/8.pdf> [11.7. 2015]
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 9. 2016].
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 77.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije št.15.

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Muminović, S. & Bregar, B., 2017. Odnos reševalcev do uporabe različnih oblik prisilnih ukrepov. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 143–152. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.2.129>