

2013

**MATERIAŁY INFORMACYJNE DOTYCZĄCE PREWENCJI
WYPADKOWEJ I PROFILAKTYKI NADMIERNEGO OBCIĄŻENIA
UKŁADU RUCHU PRACOWNIKÓW POMOCY SPOŁECZNEJ**

Materiały informacyjne opracowano na podstawie wyników badań przeprowadzonych w ramach zadania pn. Badanie i ocena obciążenia pracą osób zatrudnionych w ratownictwie medycznym i pomocy społecznej, na podstawie umowy nr 6453/0/992000/1/2012 z dnia 6.09.2012.

Spis treści:

1.	Wprowadzenie.....	2
2.	Czynniki ryzyka zawodowego.....	4
3.	Wypadki przy pracy.....	9
4.	Zalecenia dotyczące prewencji wypadkowej	13
5.	Dolegliwości mięśniowo – szkieletowe	15
6.	Zalecenia dotyczące profilaktyki dolegliwości mięśniowo - szkieletowych	18

1. Wprowadzenie



(Źródło: Kzenon/Bigstockphoto)

Praca pielęgniarek/pielęgniarzy jest trudna, złożona i ma wielozadaniowy charakter. Pielęgniarka/pielęgniarz powinni cechować się specyficznymi predyspozycjami wykorzystywanymi i wymaganymi zarówno podczas wykonywania czynności zabiegowych i pielęgnacyjnych, jak i podczas prowadzenia dokumentacji, obsługi sprzętu i urządzeń medycznych, zbierania wywiadu o stanie zdrowia pacjenta oraz edukacji zdrowotnej (Tartas i in., 2009).

Praca w tym zawodzie wymaga dużej sprawności fizycznej i dobrego ogólnego stanu zdrowia, gdyż do obowiązków należy opieka nad obłożnie chorymi podopiecznymi, co wiąże się z ich przenoszeniem i dźwiganiem w trakcie zapewnienia podstawowych potrzeb fizjologicznych oraz zabiegów leczniczych. Jest to szczególnie ważne w obliczu zachodzących obecnie zmian demograficznych, a w szczególności w kontekście starzejącego się społeczeństwa, co wpłynie na zwiększenie się liczby pacjentów podlegających ich opiece. W tym miejscu należy również podkreślić, że starzenie się będzie również dotyczyło personelu medycznego, a co za tym idzie zmniejszą się jego możliwości psychofizyczne wymagane w tej pracy, a także wzrośnie odczuwanie dolegliwości (w tym przede wszystkim układu mięśniowo – szkieletowego) będących funkcją wieku.

Zawód pielęgniarstwa niesie za sobą ryzyko dużego obciążenia psychicznego w związku z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, przy jednoczesnej konieczności stałej dyspozycyjności, co wiąże się z pracą zmianową oraz ciągłym podnoszeniem umiejętności zawodowych.



(Źródło: Style-photographs/Bigstockphoto)

2. Czynniki ryzyka zawodowego u pracowników pomocy społecznej

W środowisku pracy personelu medycznego występuje wiele czynników szkodliwych. Zgodnie z przewodnikiem pt. "Occupational Health and safety risks in the healthcare sector- guide to prevention and good practice" opublikowanym przez Komisję Europejską w 2011 są to w szczególności:

- czynniki biologiczne - infekcje spowodowane zakłuciem np. igłą
- dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego spowodowane np. dźwiganiem pacjentów oraz urazy i wypadki
- zagrożenia natury psychospołecznej, w tym przemoc i praca zmianowa
- czynniki chemiczne, np. środki dezynfekujące, przeciwnowotworowe
- czynniki fizyczne np. promieniowanie jonizujące, pole elektromagnetyczne.

Dolegliwości mięśniowo – szkieletowe u pielęgniarek i pielęgniarzy mogą być spowodowane kumulacją przeciążeń, jak również jednorazowym nadmiernym wysiłkiem np. podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych w pozycji pochylonej.

Wśród źródeł stresu pielęgniarek wymienia się między innymi:

- szeroki zakres odpowiedzialności związanej z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi, ogólne obciążenie pracą
- presja bycia niezawodnym i dyspozycyjnym oraz oczekiwania ze strony pacjentów i ich rodzin
- źle zorganizowana praca
- zmianowość pracy
- praca powodująca okresowo duże przeciążenia
- brak satysfakcjonującego wynagrodzenia
- brak uznania w opinii przełożonych
- brak perspektyw rozwoju zawodowego

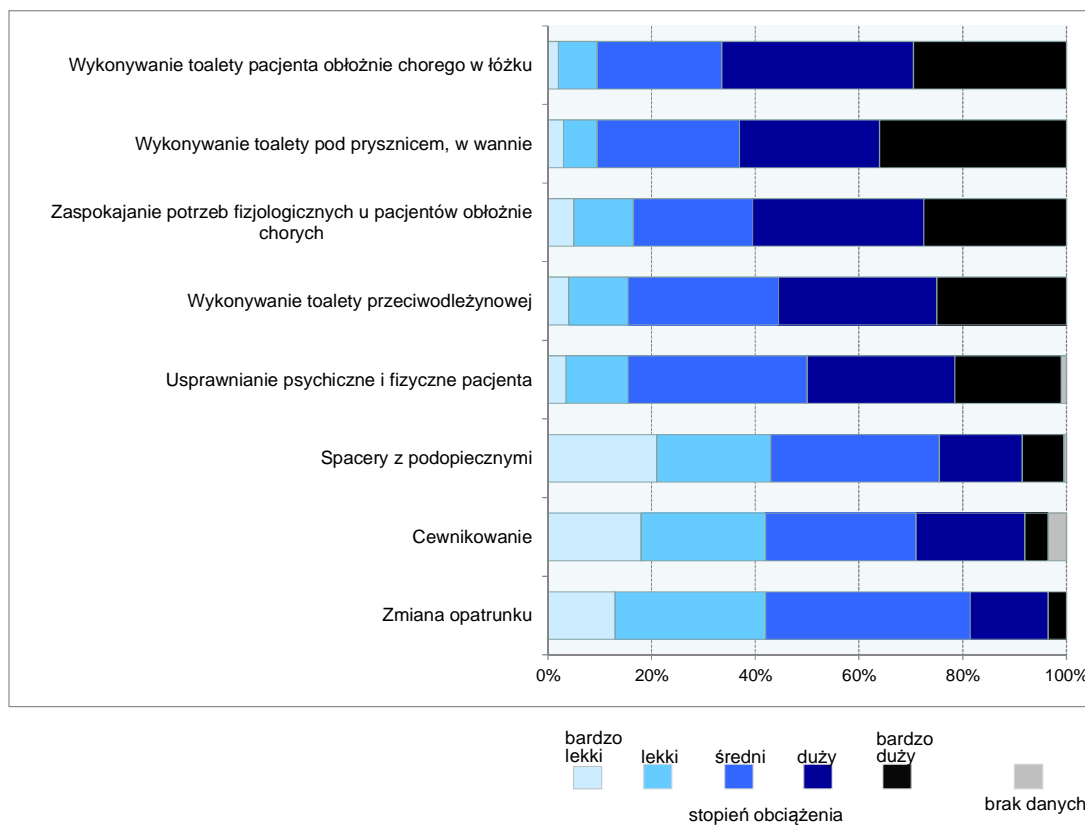
- niepewność zatrudnienia

- zły przepływ informacji w zespole.

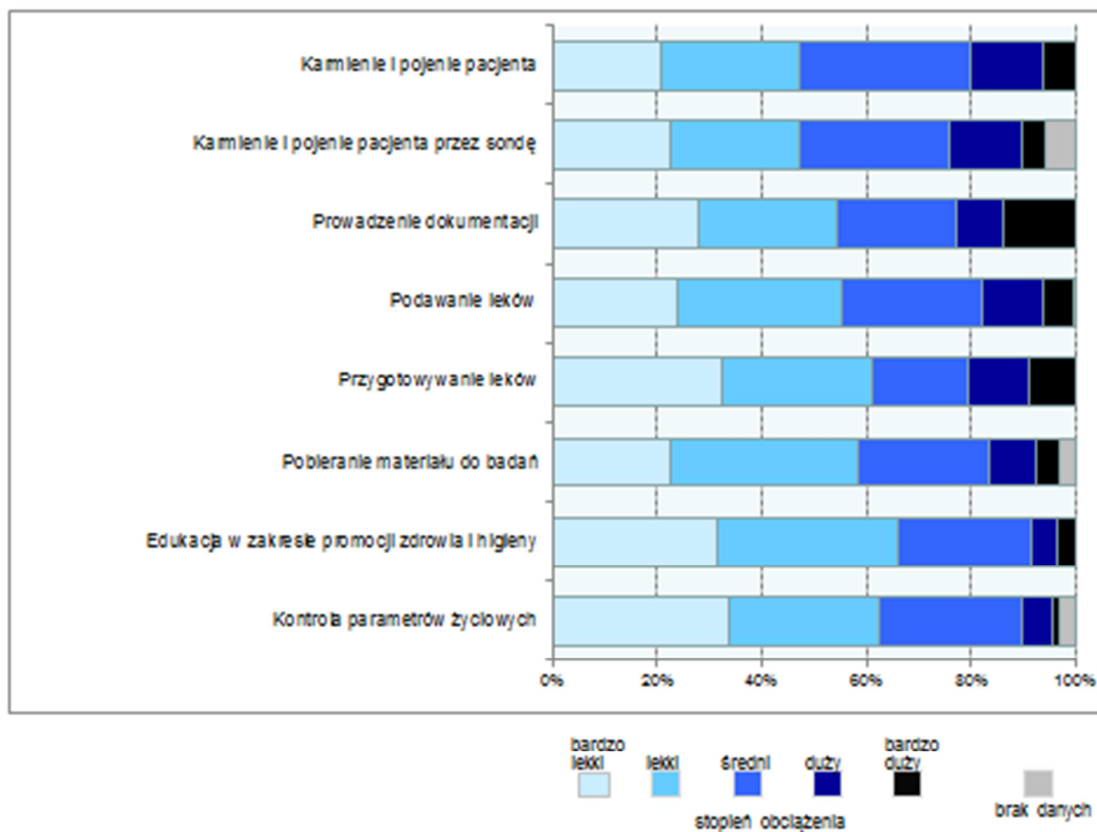
Pielęgniarki/pielęgniarze pracujący w oddziałach o znacznym ryzyku kontaktu z terminalnie chorymi i śmiercią deklarują, że największe źródła stresu w pracy zawodowej to: umieranie i śmierć pacjenta, obserwowanie rozwoju choroby oraz jej skutków, a także psychospołeczne warunki pracy (konflikty w zespole terapeutycznym, relacje pielęgniarka - pacjent - rodzina i organizacyjne warunki pracy).

Badania przeprowadzone przez Centralny Instytut Ochrony Pracy –Państwowy Instytut Badawczy na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2012-2013 dowodzą, że pielęgniarki pracujące w domach pomocy społecznej jako czynniki najbardziej obciążające fizycznie wskazują wykonywanie toalety pacjenta obłożnie chorego w łóżku oraz pod prysznicem lub w wannie (ryc. 1a i b), natomiast jako najbardziej obciążające psychicznie sytuacje nieprzewidziane np. nagłe pogorszenie się stanu pacjenta oraz odpowiedzialność za podopiecznych (ryc. 2 a i b).

a)

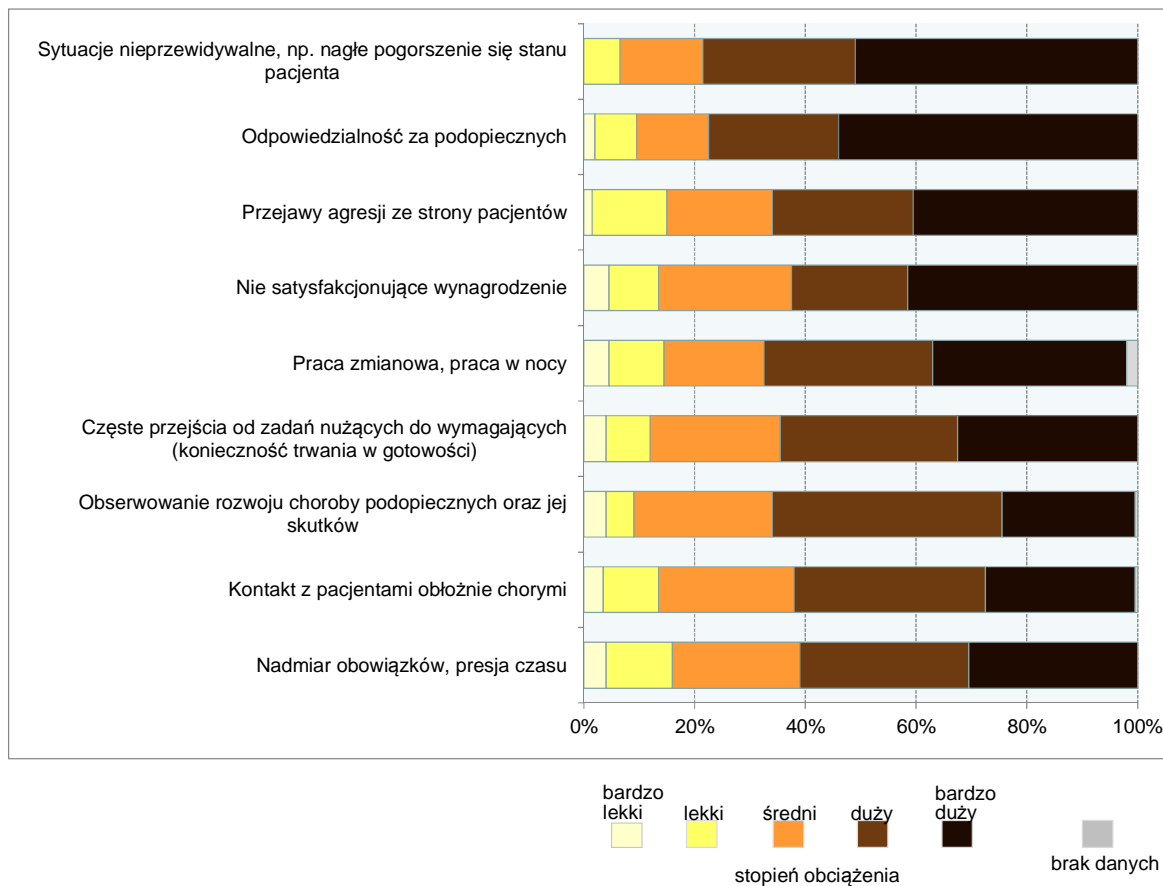


b)

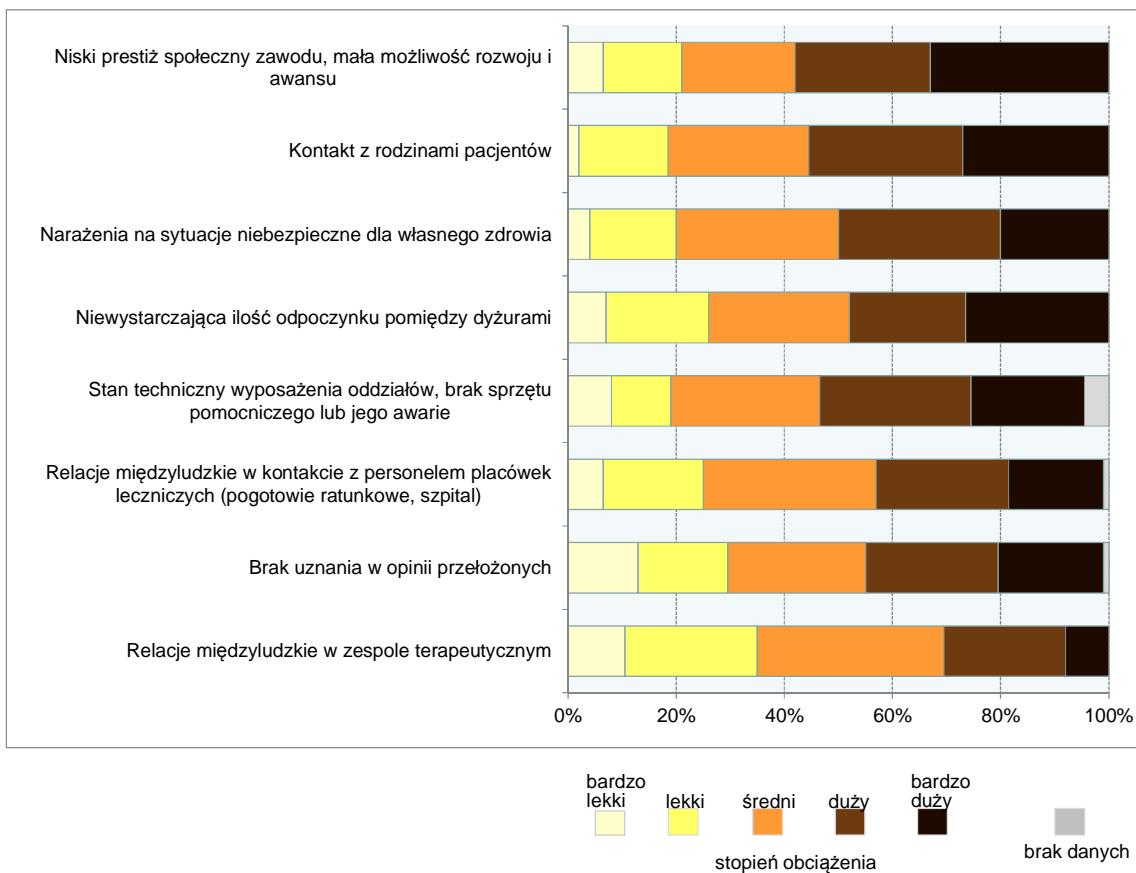


Rycina 1 a i b. Ocena pielęgniarek dotycząca obciążenia fizycznego typowymi czynnościami w ich pracy (rozkład częstości odpowiedzi w %, CIOP-PIB 2013)

a)



b)



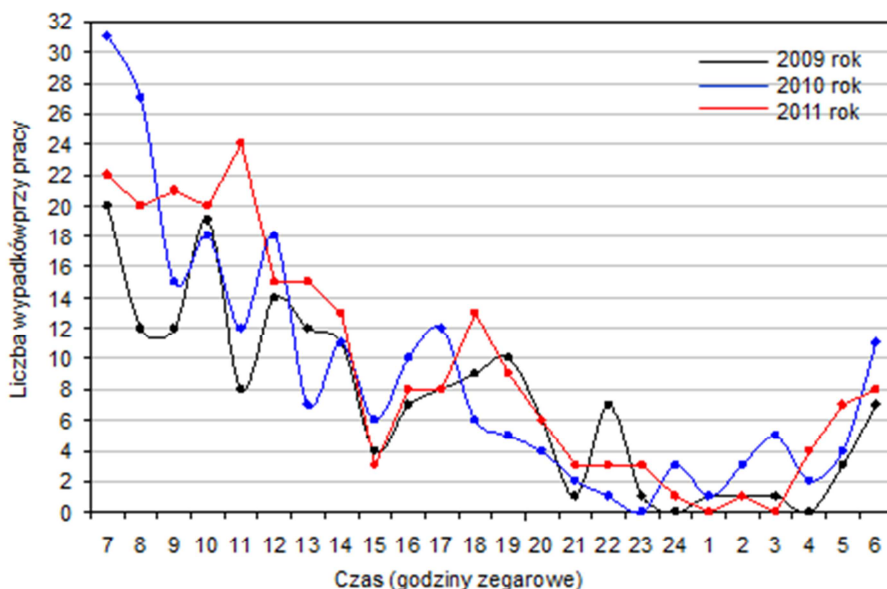
Rycina 2 a i b. Ocena pielęgniarek dotycząca obciążenia psychicznego typowymi czynnościami w ich pracy (rozkład częstości odpowiedzi w %, CIOP-PIB 2013)

3. Wypadki przy pracy pracowników pomocy społecznej

Wypadki przy pracy są to nagłe zdarzenia wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiły w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia
- w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy (Źródło: Dz. U. Nr 199, poz. 1673, z późn. zm.).

W latach 2009-2011, najczęściej wypadków przy pracy w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej zdarzało się między 1-2 godziną pracy w godzinach porannych. Ponowny wzrost procenta poszkodowanych obserwowano, gdy liczba przepracowanych godzin wynosiła 10-12 (ryc.3).



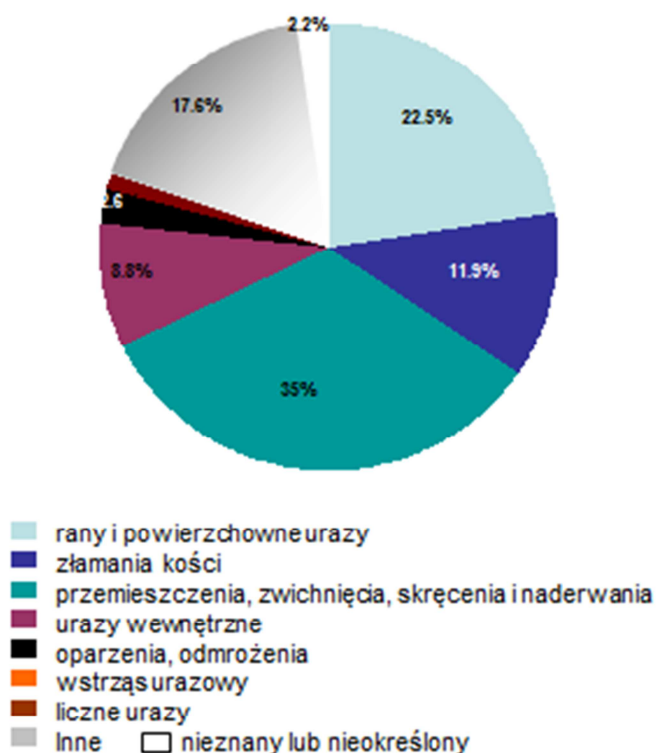
Rycina 3. Wypadki przy pracy w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej w zależności od godzin pracy.

Nieprawidłowe zachowanie się pracownika, a zwłaszcza zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem oraz niedostateczną koncentracją uwagi na wykonywanej czynności, było w latach 2009-2011 najczęstszą przyczyną wypadków przy pracy pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej (ryc. 4).



Rycina 4. Przyczyny wypadków w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej (w %) w 2011 r.

W latach 2009-2011 najczęstszym urazem doznany w wyniku wypadku przy pracy pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej były: przemieszczenia, zwichnięcia, skręcenia i naderwania (ok. 30%) oraz „rany i powierzchowne obrażenia” dotyczące od 20-30% osób (ryc. 5).



Rycina 5. Rodzaje urazu, jakich doznają pielęgniarki/pielęgniarze zatrudnieni w domach pomocy społecznej (w %) w 2011 r.

Najczęstszym miejscem urazu doznanego w wypadku przy pracy, przez opiekunów w domu opieki społecznej i pielęgniarki ze specjalnością pielęgniarstwa opieki długoterminowej, były kończyny dolne (staw skokowy, staw kolanowy, stopa) i górne (palec, palce) (ryc. 6).



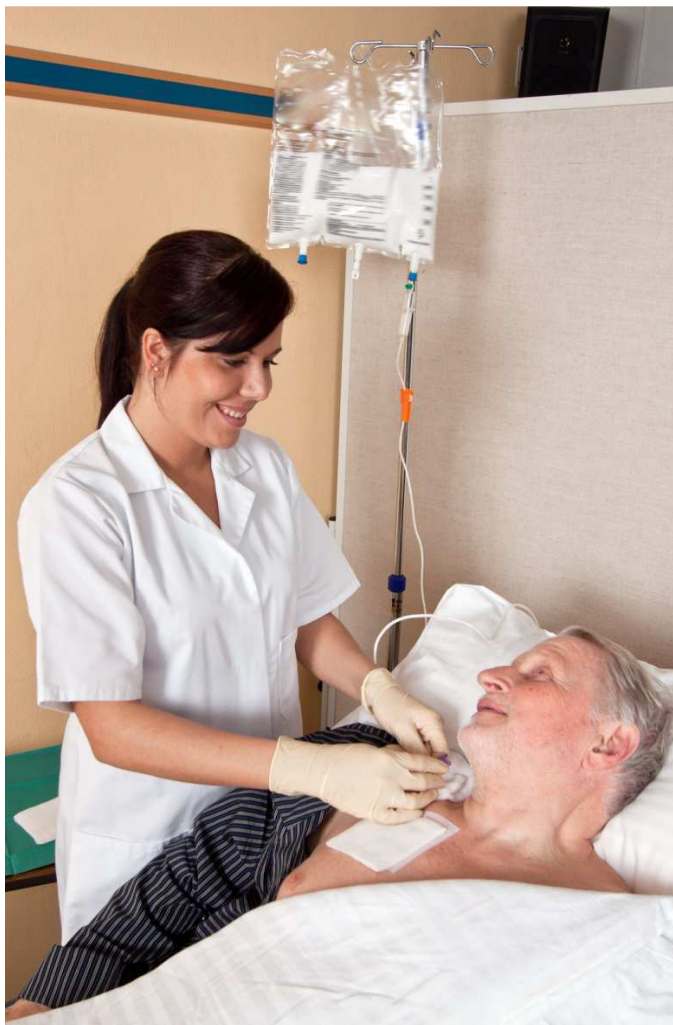
Rycina 6. Miejsca urazu pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej (w %) w 2011 r.

4. Zalecenia dotyczące prewencji wypadkowej pracowników pomocy społecznej

1. Ze względu na fakt, że w około 50% wypadków jako przyczynę wskazano nieprawidłowe zachowanie się pracownika, na przykład brawura, niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, niewłaściwe tempo pracy itp., podczas omawiania wypadków należy zwracać uwagę także na identyfikację zachowań brawurowych oraz odstępstw od prawidłowych procedur postępowania podczas pracy pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej.
2. Do częstszych przyczyn wypadków u pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej zalicza się również stan psychofizyczny pracownika, nie zapewniający bezpiecznego wykonywania pracy. Za stan psychofizyczny uznaje się: nagłe zachorowanie, niedyspozycja fizyczna, przewlekła lub ostra choroba psychiczna personelu, zmęczenie, zdenerwowanie i inne. Wskazane jest więc omawianie na odprawach personelu zdarzeń wypadkowych oraz okołowypadkowych, ze zwróceniem uwagi na możliwe przyczyny pogorszenia się stanu psychofizycznego, sposoby ich rozpoznawania oraz możliwości ich uniknięcia.
3. Ze względu na stwierdzenie, iż duża ilość urazów u pielęgniarek/pielęgniarzy dotyczy kończyn dolnych (ok. 38%) oraz kończyn górnych (głównie palce, ok. 30%) wskazane jest omówienie podczas odpraw personelu przyczyn tych urazów w kontekście sposobu wykonywania czynności zawodowych.
4. Należy również zwrócić uwagę pielęgniarek/pielęgniarzy podczas odpraw personelu na fakt, iż największa ilość wypadków przy pracy zdarza się w pierwszych dwóch godzinach pracy. W związku z tym wskazanym działaniem jest identyfikowanie przyczyn tych zdarzeń tak aby możliwe było wprowadzenie odpowiednich procedur zachowania poprawiających bezpieczeństwo w tym okresie zmiany roboczej.
5. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na profilaktykę antypoślizgową w związku z częstymi poślizgnięciami, poprzez stosowanie obuwia antypoślizgowego.

6. W związku z faktem, iż ok. 35% pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej w latach 2009-2011 doznało urazu w postaci przemieszczenia, zwichnięcia, skręcenia oraz naderwania należy zwrócić uwagę na organizację przestrzeni pracy, szczególnie na stan podłogi, w miejscach gdzie swoją pracę wykonuje pielęgniarka.
7. W związku z doświadczaniem przez pielęgniarki/pielęgniarzy agresji ze strony pacjentów i ich rodzin istotne jest umożliwienie pracownikom:
 - kontaktu z psychologiem w celu przedyskutowania sytuacji trudnych i traumatycznych mających miejsce podczas zmiany roboczej oraz
 - udziału w szkoleniach na temat skutecznego radzenia sobie ze stresem, agresją, przemocą oraz lobbieniem, jako sytuacjami mogącymi doprowadzić do wypadku.

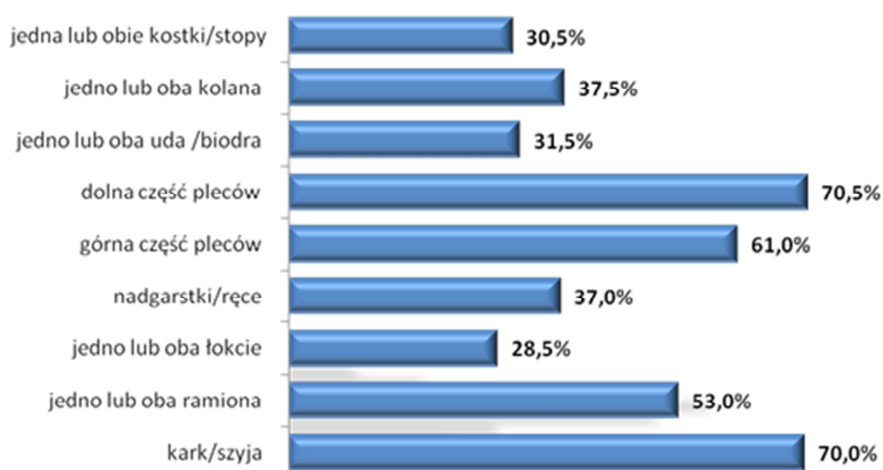
5. Dolegliwości mięśniowo – szkieletowe u pracowników pomocy społecznej



6.

(Źródło: Ginasanders/Bigstockphoto)

Według badań przeprowadzonych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy –Państwowy Instytut Badawczy na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2012-2013, pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej w ciągu ostatnich 12 miesięcy odczuwały dolegliwości w obrębie dolnej części pleców (70,5%) a w dalszej kolejności w obrębie karku i szyi (70%), oraz ramion (53%), (ryc. 7).



Rycina 7. Dolegliwości mięśniowo-szkieletowe odczuwane w ostatnich 12 miesiącach (%).

Nie jest możliwe wskazanie jednego czynnika, który miałby wyłączny wpływ na omawiane dolegliwości. Zgodnie z nową Strategią Unii Europejskiej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (2007-2012) do problemu tego należy podchodzić holistycznie i w związku z tym kompleksowo oceniać i eliminować zagrożenia. Ryzyko dolegliwości mięśniowo – szkieletowych stwarza wiele czynników łącznie:

- Czynniki fizyczne:
 - wywieranie relatywnie dużej siły w stosunku do mięśni zaangażowanych w ruch
 - powtarzalność ruchów
 - niewygodna, wymuszona pozycja ciała podczas pracy, np. z rękami powyżej poziomu barków, lub długotrwałe utrzymywanie pozycji stojącej bądź siedzącej
 - miejscowy ucisk przez narzędzia i powierzchnie
 - drgania mechaniczne
 - niska lub nadmiernie wysoka temperatura otoczenia
 - niedostateczne oświetlenie
 - hałas.
- Czynniki organizacyjne i psychospołeczne:
 - duże wymagania związane z pracą
 - niepewność pracy (zatrudnienia)
 - niski poziom kontroli (np. brak wpływu na ilość, tempo oraz sposób wykonywania pracy)

- niski poziom zadowolenia z pracy
- brak wsparcia ze strony współpracowników, osób nadzorujących i kierownictwa
- niska kultura bezpieczeństwa pracy
- nadmierna rywalizacyjność, presja czasu
- konflikty interpersonalne, mobbing lub przemoc psychologiczna itp.
- Czynniki indywidualne:
 - stan zdrowia, przebyte i współistniejące choroby
 - ogólna wydolność i sprawność fizyczna
 - wiek
 - otyłość
 - palenie tytoniu
 - nadmierne zaangażowanie w pracę
 - brak umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Biorąc pod uwagę psychospołeczne i fizyczne warunki pracy pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w domach pomocy społecznej, na nasilenie dolegliwości mięśniowo – szkieletowych wpływ miały wysokie wymagania psychologiczne pracy, wymuszona pozycja ciała, wysokie wymagania fizyczne pracy oraz wysoka jej niepewność.

Zalecenia dotyczące profilaktyki dolegliwości mięśniowo - szkieletowych pracowników pomocy społecznej

1. Ze względu na duże obciążenie kręgosłupa pielęgniarek/pielęgniarzy wynikających z wykonywania czynności wymagających dźwigania, przenoszenia, przekładania pacjentów wskazane jest stosowanie ergonomicznych rozwiązań technicznych oraz korzystanie z pomocy innych osób podczas prac najbardziej obciążających kręgosłup, jak również przestrzeganie zasad dotyczących podnoszenia i przenoszenia ciężkich przedmiotów.
2. Przeprowadzanie cyklicznych szkoleń z zakresu profilaktyki dolegliwości mięśniowo – szkieletowych wpłynie na podniesienie świadomości pielęgniarek/pielęgniarzy w zakresie przeciwdziałania tym dolegliwościom.
3. Zapewnienie pracownikom z dolegliwościami mięśniowo – szkieletowymi ułatwionego dostępu do rehabilitacji (tzw. pakiet rehabilitacyjny) pozwoli na umiejętnie zaplanowanie i dostosowanie do indywidualnych potrzeb rehabilitacji zawodowej. Wpłynie to na przyspieszanie powrotu do pracy oraz na produktywności i efektywność pracownika.
4. Zalecana jest również pozazawodowa aktywność fizyczna. W celu zapobiegania dolegliwościom mięśniowo-szkieletowym szczególnie polecane są rodzaje aktywności takie jak: spacer, pływanie, jazda na rowerze, narciarstwo biegowe oraz ćwiczenia oporowe wzmacniające siłę wybranych mięśni i zwrotność stawów.
5. Ze względu na zmienność pracy i wynikające z tego nieprawidłowe nawyki żywieniowe (np. picie kawy w porze nocnej, podjadanie) zalecane jest również włączenie do okresowych szkoleń personelu bloku dotyczącego racjonalnego odżywiania się.