

Forum Opieki Długoterminowej

med1

ISSN 1643 - 1308 nakład 3000 egz.

Kwartalnik nr 4(70)
grudzień 2016

Agresja
u podopiecznych

**Ordynowanie
leków**
przez pielęgniarki

ALKOHOLIZM
PROBLEM SPOŁECZNY



Ergonomiczne warunki pracy

personelu opieki zdrowotnej

IRENA SIKORA-MYSŁEK

Specjalista pielęgniarstwa rodzinnego
Zastępca Dyrektora Medycznego „Hospmed” w Częstochowie

Praca zawodowa jest, obok rodziny, decydującym wyznacznikiem sytuacji życiowej ludzi i tym samym pozostaje w ścisłym związku ze stanem zdrowia. Połączona jest z reguły z wykonywaniem zawodu, który definiowany jest jako zespół czynności, których wykonywanie oparte jest na kwalifikacjach. Zasady i warunki wykonywania niektórych zawodów ściśle regulują przepisy prawne. Z nich również wynika znaczenie i wartość „stanu zdrowia” pracownika oraz jego zagrożenia związane z wykonywaną pracą.

Wśród grup zawodowych najbardziej narażonych na ryzyko rozwoju schorzeń, znajdują się osoby zatrudnione w szpitalach, w placówkach opiekuńczo-leczniczych oraz w zakładach pielęgniarstwa opiekuńczego.

Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, w szczególności kręgosłupa są tak powszechne, że stanowią jeden z głównych problemów społecznych, medycznych i ekonomicznych we wszystkich krajach UE. Skutkiem długotrwałych obciążeń układu mięśniowo-szkieletowego podczas pra-

cy mogą być choroby zawodowe oraz parazawodowe. Przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związane ze sposobem wykonywania pracy wymienione są w wykazie chorób zawodowych. Wymienić należy: przewlekłe zapalenie ścięgna, przewlekłe uszkodzenie łokotki, przewlekłe zapalenie okołostawowe barku, zespół cieśni w obrębie nadgarstka, zespół rowka nerwu łokciowego. Choroby parazawodowe mają złożony charakter powikłań.

Główne przyczyny schorzeń układu ruchu personelu to:

1. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy pacjentach leżących – w szczególności ich podnoszenie i przemieszczanie,
2. Konieczność częstego pochylania się i zmiany pozycji podczas pracy,
3. Konieczność długotrwałego stania pielęgniarzek-instrumentariuszek podczas zabiegów operacyjnych, które w rezultacie prowadzą do dolegliwości bólowych w dolnym odcinku kręgosłupa, bólów okolicy barku, dolegliwości w obrębie stóp,

4. Wykonywanie czynności w zbyt małej przestrzeni roboczej, pokonywanie barier architektonicznych w zakładach opieki zdrowotnej,
5. Przemieszczanie ciężkiego sprzętu medycznego oraz innych ciężkich obiektów (np. wózków funkcyjnych, łóżek, zestawów operacyjnych, butli tlenowych, odpadów pozabiegowych),
6. Niestosowanie zasad ergonomii pracy.

Przy ręcznym podnoszeniu i przemieszczaniu pacjentów najistotniejszy dla ochrony układu ruchu jest wybór odpowiedniej techniki. Zawsze należy najpierw zastanowić się:

- ▶ czy ciężar może przenieść jeden pracownik lub kilka osób,
- ▶ czy część obciążenia może przejąć sprzęt mechaniczny, taki jak podnośniki, wózki itp.?
- ▶ czy obciążenie może zmniejszyć inny sprzęt wspomagający wykonywanie tych czynności (np. uchwyty, maty ślizgowe itp.)?

W zależności od oceny sytuacji należy zastosować odpowiednie wspomaganie.

Do ergonomicznych warunków pracy personelu medycznego zgodnie z obowiązującym przepisami i Rozporządzeniami Ministra, należą:

1. Rozmieszczenie mebli i sprzętu w pomieszczeniach pracy w sposób zapewniający swobodny dostęp do stanowisk pracy,
2. Stosowanie sprzętu medycznego zgodnie z zasadami i przepisami,
3. Wyposażenie sal chorych w łóżka mobilne o regulowanej wysokości, wyposażone w zależności od potrzeb w sprzęt ułatwiający pacjentowi samodzielną zmianę pozycji np. wysięgniki nadłóżkowe, uchwyty ręczne, drabinki sznurowe oraz sterowanych pilotem,
4. Wyposażenie personelu medycznego w odpowiednie urządzenia i pomoce ułatwiające wykonywanie codziennych prac związanych z podnoszeniem i przemieszczaniem pacjentów m.in.: wózki, podnośniki, pionizatory, rolki, łatwoślizgi,
5. Zapewnienie odpowiednich urządzeń ułatwiających wykonywanie toalety chorych, np.: mobilne wózki



Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, w szczególności kręgosłupa są tak powszechne, że stanowią jeden z głównych problemów społecznych, medycznych i ekonomicznych we wszystkich krajach UE. Skutkiem długotrwałych obciążeń układu mięśniowo-szkieletowego podczas pracy mogą być choroby zawodowe oraz parazawodowe.

- ki prysznicowe, siedziska wannowe, foteliki kąpielowe, itp.,
6. Systematyczna kontrola stanu technicznego łóżek szpitalnych,
7. Zlikwidowanie barier architektonicznych w placówkach opieki zdrowotnej i pomieszczeniach pracy,
8. Zapewnienie prawidłowej organiza-

cji pracy dla personelu medycznego i przestrzeganie norm zgodnych z wytycznymi Państwowej Inspekcji Pracy.

Istotną rolę w prewencji odgrywa również szkolenie pracowników w zakresie bezpiecznych metod pracy dotyczących:

- ▶ technik poprawnego podnoszenia ciężarów,
- ▶ utrzymywania prawidłowej pozycji przy pracy,
- ▶ stosowania odpowiednich do konkretnych sytuacji przyrządów pomocniczych i poprawnej obsługi technicznej tych przyrządów.

Niezmiernie ważne jest, aby szkolenie to obejmowało również ćwiczenia praktyczne. Pracownicy zakładów

opieki zdrowotnej powinni je odbywać przed dopuszczeniem do wykonywania pracy, jak i aktualizować podczas pracy zawodowej.

Najważniejsze zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów:

1. Każda osoba przystępująca do podniesienia chorego musi mieć świadomość swoich możliwości fizycznych, poziomu swej sprawności i wytrzymałości współpracujących z nią osób,
2. Nie powinno się nigdy podnosić chorego przed opanowaniem właściwej techniki. W przeciwnym razie zarówno pacjent, jak i opiekująca się nim osoba mogą doznać obrażeń,

3. Ubranie osoby podnoszącej chorego musi być wygodne, nieograniczające ruchów, a obuwanie o nieślizgających się podeszwach, z szerokim i niewysokim (najlepiej płaskim) obcasem, buty powinny być dopasowane do stóp,
4. Osoba podnosząca chorego musi pewnie stać na podłożu i przyjąć właściwą pozycję,
5. Niczego nie należy wykonywać na siłę i przy dużej bolesności, bo można pacjenta zniechęcić do zmiany pozycji i wywołać u niego reakcje obronne,
6. Nie wolno chwycić chorego pod pachy, ponieważ może to prowadzić do urazu stawów barkowych pielęgniarce,
7. Podczas przemieszczania pacjent nie może chwycić opiekuna za szyję, gdyż naraża go na uraz kręgosłupa szyjnego,
8. Trzeba pamiętać o zasadach oddychania,
9. Wszędzie tam, gdzie to możliwe, ręczne przemieszczanie chorego w łóżku i poza łóżko (na wózek lub krzesło) należy wykonywać za pomocą sprzętu ślizgowego,
10. Do przemieszczania z łóżka na wózek pacjentów, którzy są bezwładni, a ich ciężar przekracza możliwości fizyczne opiekunów, należy stosować podnośniki,
11. Do podnoszenia chorego niepełnosprawnego i zanurzania go w wannie oraz podnoszenia z wanny należy stosować podnośniki wannowe lub stosować do kąpeli mobilne wózki-wanny.

Przy rozważaniach o ergonomicznych warunkach pracy personelu opieki zdrowotnej nie należy zapominać o asekuracji i reagować w sytuacjach utraty równowagi przez pacjenta.

Osoba asekurująca podczas chodu, powinna znajdować się blisko pacjenta mając kontakt fizyczny z jego ciałem, najlepiej lekko z tyłu i z boku (po skosie) od słabszej strony. Gdy chory zaczyna tracić nagle równowagę osoba asekurująca powinna puścić uchwyt podtrzymujący pacjenta, szybko przesunąć się za jego plecy, zrobić wy krok w tył i przybrać stabilną pozycję, umożliwiając kontrolowane osunięcie się pacjenta po swoim ciele na podłogę.



Dobre rady dla pracowników

1. Ciężkie przedmioty podnosić „z kolan”, a nie „z krzyża”. Podnoszenie „z krzyża” jest wprawdzie bardziej energooszczędne (angażuje mniej mięśni) i trwa krócej, ale bardziej obciąża kręgosłup aniżeli podnoszenie „z kolan”,
2. Odległość pomiędzy przenoszonym obiektem a pionową osią ciała powinna być jak najmniejsza,
3. Ciężkie obiekty przenosić zawsze z wyprostowanym kręgosłupem,
4. Podczas dźwigania ciężaru unikać pochylania na boki i skrętów tułowia,
5. Podczas noszenia ciężarów pamiętać, by obciążenie kręgosłupa było symetryczne i równomierne,
6. Zachowywać szczególną ostrożność podczas operowania ciężkimi obiektami, zwłaszcza, gdy znajdują się one powyżej głowy pracownika,
7. W czasie wykonywania prac przy pacjencie leżącym na łóżku starać się mieć zawsze wyprostowany kręgosłup. W celu odciążenia pleców można wykorzystać podparcie kolanem o łóżko,
8. Korzystać należy z możliwości regulacji wysokości łóżka,
9. Współdziałać z pacjentem i wykorzystywać jego możliwości psychoruchowe – zmniejszy to obciążenie i przyspieszy proces rehabilitacji pacjenta,
10. Unikać wykonywania pracy w długotrwałej niewygodnej pozycji ciała (ze względu na duże obciążenie statyczne), np. podczas czynności zabiegowych i karmienia pacjentów. Zawsze starać się skorzystać z krzesła i usiąść przy pacjencie,
11. Wszystkie czynności wykonywać na wysokości łokcia. Unikać pracy powyżej poziomu ramion i poniżej poziomu kolan,
12. W czasie przemieszczania pacjenta pamiętać, aby rzut pionowy środka ciężkości układu: pracownik i pacjent nie znajdował się poza powierzchnią wyznaczoną przez stopy,
13. Przy podnoszeniu chorych leżących posługiwać się różnymi profesjonalnymi pomocami technicznymi: podnośniki, pionizatory,

rolki. Powinny one być w zakładzie zawsze dostępne (pracodawca jest zobowiązany opracować i udostępnić pracownikom instrukcje dotyczące używania sprzętu pomocniczego). Należy korzystać także z mat poślizgowych.

Należy zaznaczyć iż, świadomość zagrożeń, jakim podlega układ mięśniowo-szkieletowy podczas pracy, a także wiedza o ergonomicznej organizacji stanowiska pracy oraz nabywanie umiejętności właściwych technik i sposobów wykonywania pracy pozwala na efektywną ochronę zdrowia i zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom systemu opieki zdrowotnej. ■

Literatura:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 nr 105 poz. 869).
Zbigniew Józwiak IMP Łódź [www. imp.lodz/pielęgniarki](http://www.imp.lodz/pielęgniarki).

łodz/pielęgniarki.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (Dz. U. z 2000 r. nr 26, poz. 313 z późn. zm.).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet (Dz. U. z 1996 r. nr 114, poz. 545 z późn. zm.).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz. U. z 2004 nr 200, poz. 2047 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 29 czerwca 2012 r. poz. 739).

Przy ręcznym podnoszeniu i przemieszczaniu pacjentów najistotniejszy dla ochrony układu ruchu jest wybór odpowiedniej techniki.

