

Autorzy opracowania

dr Krystyna Zużewicz, dr Katarzyna Hildt-Ciupińska, mgr Marzena Malińska, mgr Karolina Pawłowska-Cypriak, prof. dr hab. Maria Konarska, dr med. Joanna Bugajska, mgr Anna Namysł, mgr Szymon Ordysiński, mgr Tomasz Tokarski – Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

CIOP  PIB

Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa
tel. (48-22) 623 36 98, fax (48-22) 623 36 93, [www. ciop.pl](http://www.ciop.pl)

SPIS TREŚCI

I Wprowadzenie i cel pracy	6
II Ocena przyczyn wypadków w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej	10
1. Wstęp	11
2. Analiza urazów doznanych przez opiekunów w domu pomocy społecznej i pielęgniarki ze specjalnością pielęgniarstwa opieki długoterminowej w wypadkach przy pracy w latach 2009-2011	11
2.1 Charakterystyka grupy poszkodowanych	11
2.2 Skutki wypadków przy pracy.....	15
2.3 Rodzaj urazu	16
2.4 Umieszczenie urazu	18
2.5 Miejsce powstania wypadku	20
2.6 Proces pracy	22
2.7 Rodzaj miejsca wypadku	24
2.8 Czynność wykonywana przez poszkodowanych w chwili wypadku ..	24
2.9 Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego	26
2.10 Wydarzenie powodujące uraz	28
2.11 Przyczyny wypadku przy pracy	31
2.12 Inne dane o wypadkach przy pracy ratowników medycznych	35
2.13 Podsumowanie	36
3. Analiza urazów doznanych przez ratowników medycznych i specjalistów ratownictwa medycznego w wypadkach przy pracy w latach 2009-2011	40
3.1 Charakterystyka grupy poszkodowanych	40
3.2 Skutki wypadków przy pracy	43
3.3 Rodzaj urazu	44
3.4 Umieszczenie urazu	46
3.5 Miejsce powstania wypadku	49
3.6 Proces pracy	51
3.7 Rodzaj miejsca wypadku	53
3.8 Czynność wykonywana przez poszkodowanych w chwili wypadku ..	54
3.9 Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego	56
3.10 Wydarzenie powodujące uraz	58
3.11 Przyczyny wypadku przy pracy	61
3.12 Inne dane o wypadkach przy pracy ratowników medycznych	64
3.13 Podsumowanie	65

III	Badania ankietowe dotyczące oceny psychofizycznych warunków pracy i dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród ratowników medycznych oraz pielęgniarek i pielęgniarzy pomocy społecznej. Opracowanie wyników	68
1.	Wstęp	69
2.	Metodyka badań	73
3.	Analiza statystyczna wyników	75
4.	Wyniki badań pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej	75
4.1	Charakterystyka badanej grupy	75
4.2	Wyniki badań pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej	77
4.2.1	Czynności najbardziej obciążające fizycznie i psychicznie	77
4.2.2	Psychospołeczne i fizyczne warunki pracy	80
4.2.3	Odczuwane dolegliwości mięśniowo – szkieletowe	83
4.2.4	Zdolność do pracy pielęgniarek	85
4.2.5	Zależności pomiędzy psychospołecznymi i fizycznymi warunkami pracy, zdolnością do pracy, dolegliwościami mięśniowo-szkieletowymi a wybranymi zmiennymi indywidualnymi i zawodowymi.....	86
4.2.6	Zależności pomiędzy odczuwanymi dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego a psycho - społecznymi i fizycznymi warunkami pracy.....	90
4.2.7	Określenie determinantów zdolności do pracy	95
5.	Wyniki badań dotyczących ratowników medycznych.....	98
5.1	Charakterystyka badanej grupy.....	98
5.2	Wyniki badań.....	99
5.2.1	Czynności najbardziej obciążające psychicznie i fizycznie	100
5.2.2	Psychospołeczne i fizyczne warunki pracy.....	102
5.2.3	Odczuwane dolegliwości mięśniowo – szkieletowe.....	107
5.2.4	Zdolność do pracy.....	110
5.2.5	Zależności pomiędzy psychospołecznymi i fizycznymi warunkami pracy, zdolnością do pracy, dolegliwościami mięśniowo–szkieletowymi a wybranymi zmiennymi indywidualnymi i zawodowymi	111
5.2.6	Zależności pomiędzy odczuwanymi dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego a wiekiem, poziomem wykształcenia, stażem pracy na danym stanowisku oraz ilością godzin	118

5.2.7	Zależności pomiędzy odczuwanymi dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego a wiekiem, poziomem wykształcenia, stażem pracy na danym stanowisku oraz ilością godzin pracy tygodniowo wśród kobiet i mężczyzn.....	119
5.2.8	Zależności pomiędzy odczuwanymi dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego a psychospołecznymi i fizycznymi warunkami pracy.....	122
5.2.9	Zależności pomiędzy odczuwanymi dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego a psychospołecznymi i fizycznymi warunkami pracy wśród kobiet i mężczyzn.....	126
5.2.10	Określenie determinantów zdolności do pracy.....	132
6.	Podsumowanie	135
IV.	Przeprowadzenie oceny obciążenia podczas pracy ratowników medycznych i pielęgniarek pomocy społecznej (badania terenowe)	138
1.	Cel badań.....	139
2.	Metodyka badań.....	139
2.1	Uczestnicy.....	139
2.2	Pomiar wydatku energetycznego	139
2.3	Ciągła rejestracja częstości skurczów serca.....	141
2.4	Ocena obciążenia statycznego na stanowisku pracy (OWAS).....	142
2.5	Subiektywna ocena zmęczenia podczas pracy.....	145
3.	Wyniki badań w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy pomocy społecznej.....	146
3.1	Ogólna charakterystyka osób badanych.....	146
3.2	Pomiar wydatku energetycznego	146
3.3	Ciągła rejestracja częstości skurczów serca.....	148
3.4	Ocena obciążenia statycznego na stanowisku pracy (OWAS)....	156
3.5	Subiektywna ocena zmęczenia podczas pracy.....	159
4.	Wyniki badań w grupie ratowników medycznych.....	160
4.1	Ogólna charakterystyka osób badanych.....	160
4.2	Pomiar wydatku energetycznego	160
4.3	Ciągła rejestracja częstości skurczów serca.....	165
4.4	Ocena obciążenia statycznego na stanowisku pracy (OWAS)....	174
4.5	Subiektywna ocena zmęczenia podczas pracy.....	180
5.	Podsumowanie.....	181

V. Podsumowanie	182
VI. Bibliografia.....	192

Załączniki

Materiały informacyjne dotyczące prewencji wypadkowej i profilaktyki nadmiernego obciążenia układu ruchu pracowników pomocy społecznej

Materiały informacyjne dotyczące prewencji wypadkowej i profilaktyki nadmiernego obciążenia układu ruchu ratowników medycznych

I. Wprowadzenie i cel pracy

Według danych GUS z roku 2012 w opiece zdrowotnej i pomocy społecznej w roku 2011 zatrudnionych było 775,4 tys. osób (GUS 2012 str. 230). Liczba zatrudnionych w tej grupie w warunkach zagrożenia związanego ze środowiskiem pracy w zakładach objętych badaniami wyniosła w roku 2012 to 41,4 na 1000 zatrudnionych zaś zatrudnionych w warunkach związanych z uciążliwością pracy – 21,6 na 1000 zatrudnionych. Liczba ogółu poszkodowanych w wypadkach przy pracy w roku 2011 w sektorze opieki i pomocy społecznej wyniosła 8057 osób. W tej liczbie poszkodowane pielęgniarki specjaliści pielęgniarstwa opieki długoterminowej i opiekunowie w domu opieki społecznej oraz ratownicy medyczni i specjaliści ratownictwa medycznego to 574 osoby stanowiące 7,1 % tej grupy.

Pracownicy opieki zdrowotnej w związku z różnorodnością zadań oraz miejsc, w jakich wykonują swoją pracę narażeni są na wiele niebezpieczeństw. W związku z tym bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy w tym sektorze stanowią kwestie priorytetowe. Wiąże się to ściśle z charakterem pracy obciążającym zarówno fizycznie, jak i psychicznie – niezależnie od tego, czy są to osoby bezpośrednio lub pośrednio opiekujące się osobami chorymi.

Europejskie dane wykazują, że odsetek pracowników opieki zdrowotnej uważających, że ich bezpieczeństwo i zdrowie są narażone na zagrożenia związane z wykonywaną pracą jest wyższy niż średni wskaźnik we wszystkich sektorach UE (Bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy pracowników służby zdrowia, <https://osha.europa.eu/pl/sector/healthcare>).

W tym sektorze również znacznie częściej niż w innych występuje narażenie na przemoc i agresję ze strony współpracowników i innych osób.

Pracownicy opieki zdrowotnej są narażeni m.in. na:

- zagrożenia biologiczne, takie jak zakażenia wynikające ze zranień, zakłuc, kontaktu z materiałem biologicznym pochodzącym od osób chorych,
- zagrożenia chemiczne, w tym te związane z lekami stosowanymi w leczeniu nowotworów i ze środkami dezynfekcyjnymi,
- zagrożenia fizyczne, takie jak narażenie na działanie promieniowania jonizującego, pól elektromagnetycznych, hałasu, zmienne warunki pogodowe,
- zagrożenia ergonomiczne, takie jak praca zmianowa, niewygodna i wymuszona pozycja ciała, dźwiganie ciężarów,
- zagrożenia psychospołeczne: duża odpowiedzialność, niska kontrola, niskie wsparcie, wysokie wymagania psychospołeczne pracy, duża niepewność pracy, doświadczenia traumatyczne, molestowanie, agresja, przemoc.

Narażenie na zagrożenia związane z pracą wpływają na odczuwanie dolegliwości oraz zgłaszanie skarg zdrowotnych. Spośród skarg zdrowotnych związanych z pracą, zgłaszanych przez pracowników służby zdrowia, najwięcej (67,54%) dotyczyło dolegliwości mięśniowo-szkieletowych. Poza tym pracownicy uskarżali się m.in. na stres i depresję (13,61%), choroby układu krążenia (12,04%) oraz bóle głowy i/lub przemęczenie oczu (6,81%) (GUS, 2008).

Na szczególną uwagę w sektorze tym zasługują pielęgniarki/pielęgniarze zatrudnieni w domach pomocy społecznej oraz ratownicy medyczni.

Praca pielęgniarek/pielęgniarzy jest trudna, złożona i ma wielozadaniowy charakter. Pielęgniarka powinna 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 podnoszeniem 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 wpływa na zwiększenie się liczby pacjentów podlegających takiej 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 pielęgniarki niesie za sobą również 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 obowiązkiem ciągłego podnoszenia umiejętności zawodowych.

Z kolei praca ratownika medycznego jest uciążliwa ze względu na różnorodność miejsc akcji ratunkowych (pomieszczenia zamknięte, przestrzeń otwarta, środowisko zimne, gorące, opady atmosferyczne, brak lub niedostateczne oświetlenie, brak miejsca do przeprowadzenia czynności ratunkowych) oraz konieczność wielogodzinnego trwania w gotowości.

Zawód ratownika medycznego należy grupy zawodów trudnych, w których taka sama, ciężka praca wykonywana jest zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn. Obciążenie fizyczne na jakie narażeni są pracownicy będący częścią zespołu ratunkowego, związane jest z koniecznością przenoszenia nie tylko uszkodzonych, ale także ciężkiego sprzętu

ratowniczego. Ratownicy często są również narażeni na nieprzewidywalne i niespecyficzne zagrożenia, takie jak możliwość zarażenia się chorobami od pacjentów lub przejawy agresji ze strony poszkodowanych, ich rodzin i innych ludzi. Pracownicy pogotowia ratunkowego muszą również szybko podejmować decyzje i działać w niesprzyjających okolicznościach pod presją czasu oraz pod ciągłą obserwacją ze strony innych tzw. „gapiów” (Sterud, Ekeberg, Hem, 2006).

Obciążenie fizyczne, na jakie narażeni są pracownicy będący częścią zespołu ratunkowego związane jest również, podobnie jak u pielęgniarek, z pracą zmianową wymuszającą szczególnie w porze nocnej wykonywanie pracy przy obniżonej gotowości fizjologicznej organizmu do wysiłku fizycznego i umysłowego (Zużewicz, Konarska, 2008).

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie i ocena obciążenia pracą osób zatrudnionych w ratownictwie medycznym oraz pomocy społecznej. Całość pracy składała się z dwóch etapów.

Celem pierwszego etapu było:

- przygotowanie badań ankietowych,
- ocena przyczyn wypadków w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w latach 2009-2010,
- przeprowadzenie wywiadów bezpośrednich,
- rozpoczęcie badań ankietowych dotyczących oceny psychofizycznych warunków pracy i dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród ratowników medycznych oraz pielęgniarzy i pielęgniarek pomocy społecznej.

Celem drugiego etapu było:

- kontynuacja badań ankietowych dotyczących oceny psychofizycznych warunków pracy i dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród ratowników medycznych oraz pielęgniarzy i pielęgniarek pomocy społecznej; opracowanie wyników,
- przeprowadzenie oceny obciążenia podczas pracy ratowników medycznych oraz pielęgniarzy i pielęgniarek pomocy społecznej (badania terenowe),
- ocena przyczyn wypadków w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w roku 2011,
- przygotowanie końcowego sprawozdania,
- opracowanie materiałów informacyjnych dotyczących prewencji wypadkowej i profilaktyki nadmiernego obciążenia układu ruchu ratowników medycznych oraz pielęgniarzy i pielęgniarek pomocy społecznej.

W wyniku przeprowadzonych badań opracowano sprawozdanie końcowe, zawierające wyniki badań dotyczących oceny obciążenia pracą osób zatrudnionych w ratownictwie medycznym i pomocy społecznej oraz materiały informacyjne dotyczące prewencji wypadkowej i profilaktyki nadmiernego obciążenia układu ruchu ratowników medycznych oraz pielęgniarzy i pielęgniarek pomocy społecznej.