

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

nauka i praktyka

10/2007

ISSN 0137-7043

Indeks 352543

Cena 10 zł (VAT 0%)



W numerze m.in.:

- Merytoryczne przesłanki do projektu ustawy o emeryturach pomostowych
- Cyberbezpieczeństwo przemysłowych systemów sterowania
 - Telepraca – aspekty psychospołeczne
- Zanieczyszczanie powietrza w pomieszczeniach biurowych dymem papierosowym
 - Zagrożenie promieniowaniem laserowym odbitym
 - INTERNETOWE ŹRÓDŁA INFORMACJI O BHP
- OBRADOWAŁA RADA OCHRONY PRACY PRZY SEJMIE RP
 - Z DOŚWIADCZEŃ EKSPERTA ds. BHP

10

Pacjenta też trzeba dźwigać!

Kampania „Mniej dźwigaj” prowadzona przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy ma na celu przeciwdziałanie dolegliwościom układu mięśniowo-szkieletowego. Wykonywanie każdego zawodu może doprowadzić do zaburzeń w tym układzie. Innego zachowania wymaga praca osoby transportującej przedmioty, ładunki czy materiały, a zupełnie inne problemy występują wśród personelu służby zdrowia, gdzie tym przemieszczanym „materiałem” jest chory człowiek, często niesamodzielny czy nieprzytomny.

Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (DzU nr 26, poz. 313 ze zm.) określa:

- 1) obowiązki pracodawcy dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych,
- 2) wymagania dotyczące organizacji i sposobów wykonywania ręcznych prac transportowych, z uwzględnieniem wymagań ergonomii,
- 3) dopuszczalne masy przemieszczanych przedmiotów, ładunków lub materiałów,
- 4) dopuszczalne wartości sił niezbędne do przemieszczania przedmiotów.

Rozporządzenie to w § 2 ust. 1 tak definiuje ręczne prace transportowe: należy przez to rozumieć każdy rodzaj transportowania lub podtrzymywania przedmiotów, ładunków lub materiałów przez jednego lub więcej pracowników, w tym przemieszczanie ich przez: unoszenie, podnoszenie, układanie, pchanie, ciągnięcie, przenoszenie, przesuwanie, przetaczanie lub przewożenie.

A więc pacjent to też ciężar! Obecna sytuacja w służbie zdrowia, niestety, sprzyja powstawaniu dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego wśród pracowników tego sektora. Obciążenie fizyczne wśród personelu medycznego to jeden z głównych problemów nękających pracowników i coraz częściej jest ono przyczyną wypadków przy pracy. Wpływają na to nieergonomiczne stanowiska pracy, mała przestrzeń robocza, co powoduje wymuszoną, czyli niewygodną i niebezpieczną dla tego układu, pozycję ciała, którą należy przyjąć, aby osiągnąć zamierzony cel. Pielęgniarki obciążają swój układ mięśniowo-szkieletowy pracując w wymuszonych pozycjach ciała, chodząc nawet ponad 6 godzin w ciągu zmiany!

Należy przy tym pamiętać, że ciało człowieka nie zawsze „waży tyle samo”? Pacjent przytomny współpracuje z personelem na tyle, na ile pozwala mu na to jego stan zdrowia, natomiast pacjent po urazie kręgosłupa, udarze, w podeszłym wieku czy też otyły, wymaga znacznie większego wysiłku personelu podczas czynności pielęgnacyjnych czy też organizowaniu badań diagnostycznych. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny, wówczas wymaga opieki ciągłej i wszystkie czynności muszą być wykonane za niego. Pacjenta nie chodzącego, ale przytomnego, który waży 80 kg, w normalnych warunkach z łóżka na wózek są w stanie przetransportować 4 pielęgniarki, dla których, w przypadku gdy ten pacjent jest nieprzytomny, wykonanie takiej czynności jest znacznie trudniejsze. Ciało pacjenta jest bowiem wówczas wiotkie, wyslizguje się z rąk pielęgniarek, wymaga większej siły i przyjęcia niewygodnych pozycji. Jeżeli sytuacja taka zdarzy się w godzinach pracy podczas I lub II zmiany, kiedy liczba personelu jest większa, to tego pacjenta uda się przetransportować. Ale co zrobić w porze nocnej, kiedy stan osobowy personelu jest o połowę mniejszy?

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 111, poz. 1314) dość zawile określa zasadę wyliczania tych norm, co może zobrazować, zawarty w rozporządzeniu wzór:

gdzie:

$$E = \frac{\sum_{m=1}^l T^m}{(1-p) \times \sum_{m=1}^l (1-x_{gm}) \times L_{gm}}$$

E – oznacza liczbę etatów w komórce organizacyjnej i jest ilorazem łącznego czasu świadczeń bezpośrednich i pośrednich w okresie I-miesiący oraz liczby etatowych godzin za ten okres, skorygowanym wskaźnikami absencji oraz wskaźnikiem przerw regulaminowych,

$$T^m = \sum_{i=1}^{k_m} T_i^m$$

gdzie
jest sumą łącznego czasu świadczeń bezpośrednich i pośrednich dla m -tego miesiąca,
gdzie „ m ” oznacza numer kolejnego miesiąca prowadzonej rejestracji,
gdzie

$$T_i^m = X_i^m \times (1+W)$$

jest łącznym czasem świadczeń bezpośrednich i pośrednich w i -tym dniu m -tego miesiąca, wyliczonym na podstawie czasu świadczeń bezpośrednich i wskaźnika czasu świadczeń bezpośrednich i pośrednich,
gdzie

$$W = \frac{Y}{X}$$

W – jest wskaźnikiem czasu świadczeń pośrednich Y do czasu świadczeń bezpośrednich X obliczonym na podstawie dwóch miesięcy rejestracji (pierwszego i ostatniego) według wzoru:

natomiast
 X – jest czasem wykonywania świadczeń bezpośrednich odpowiednio dla:
 X_i^m – i -tego dnia m -tego miesiąca rejestracji,
 X^m – m -tego miesiąca,

a
 T – jest czasem łącznym wykonywania świadczeń pielęgniarstwa odpowiednio dla:

T_i^m – i -tego dnia m -tego miesiąca rejestracji,
 T^m – m -tego miesiąca
 m – numer miesiąca
 k_m – liczba dni w m -tym miesiącu
 p – procent czasu pracy poświęcony na regulaminowe przerwy,
 L_{gm} – liczba etatowych godzin dla m -tego miesiąca
 x_{gm} – wskaźnik absencji globalny (uwzględniający absencję chorobową, szkolenia itp.) dla m -tego miesiąca
 l – liczba miesięcy rejestracji.

Czy zasada ta jest w pełni stosowana w praktyce? Z posiadanych informacji wynika, że nie, co być może jest konsekwencją jej zawężoności.



Fot. 1. Wanna i wózek kąpielowy z podnośnikiem przeznaczony do kąpieli i mycia po uprzednim podniesieniu i przewiezieniu pacjenta



Fot. 2. Podnośnik – stwarza możliwość przewiezienia pacjenta w pozycji siedzącej, dogodnego ustawienia np. do łóżka, ułatwia dostęp do pacjenta



Fot. 3. Pacjent podciąga się ku przodowi opierając się o pracownika



Fot. 4. Pracownik przytrzymuje pacjenta w pozycji siedzącej przy poprawianiu zagłówka

Podczas wykonywania czynności dźwigania wskazana byłaby pomoc dodatkowych osób, a ta jest nieosiągalna. Często pada więc pytanie: *czy pielęgniarka może powstrzymać się od wykonywania danych czynności, jeżeli stanowisko pracy nie odpowiada przepisom bhp i czynności te stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pracownika, albo wykonywana praca grozi takim niebezpieczeństwem* (art. 210 § 1 Kodeksu pracy). Pielęgniarki zadając to pytanie mają na myśli podnoszenie ciężarów ponad normy określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet (DzU nr 114, poz. 545 ze zm.) – przypomnijmy, że przy pracy dorywczej, kobieta może podnieść 20 kg, a przy pracy stałej 12 kg.

Jak ma się więc zachować pielęgniarka, kiedy stan osobowy podczas nocnej zmiany jest niewystarczający i niemożliwe jest zastosowanie się do tego rozporządzenia? Kodeks pracy w art. 210 § 5 mówi, że: §1, 2 i 4 nie dotyczy pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia. Odpowiedź taka nie satysfakcjonuje personelu medycznego, wręcz przeciwnie – wywołuje u nich wzburzenie i wiele pytań dotyczących problemu zgodnego z przepisami podnoszenia i transportu chorych.

Faktem jest, że podczas wykonywania czynności podnoszenia, przenoszenia, przewożenia i pozycjonowania pacjentów pielęgniarka musi używać większej siły mięśniowej. Dodatkowo, przynajmniej w połowie przypadków konieczne jest szybkie działanie. Dochodzi wtedy do sytuacji nagłych, kiedy np. pacjent mdleje. Pielęgniarka nie zastanawia się wtedy, ile kilogramów pacjent waży, tylko chroni go przed upadkiem czy uszkodzeniem ciała, ratując mu życie. Bardzo często dochodzi wówczas do takich urazów układu mięśniowo-szkieletowego, jak uszkodzenie stożka rotatorów, naderwanie więzadła oboczynkowego czy porażenia spłotu barkowego.

Przy tego typu czynnościach pielęgniarki powinny korzystać ze sprzętu pomocniczego, który częściowo ułatwia pracę (fot. 1 i 2). Jest to jednak rada bardzo ogólna, ponieważ ani instrukcje bhp, ani sprzęt nie pomogą, jeżeli pracownik będzie sam. Aby skorzystać np. z podnośnika hydraulicznego, trzeba najpierw pacjenta na niego włożyć i zabezpieczyć, ale przy braku odpowiedniej liczby personelu wraca pytanie: jak to zrobić, aby nie narazić siebie na uraz?

Także warunki pracy działają niekorzystnie na pracę personelu medycznego. W większości przypadków szpitale to obiekty dawno wybudowane, z nieergonomicznymi pomieszczeniami, sale chorych są zwykle ciasne i przepelnione, a sprzęt pomocniczy (wózki, podnośniki) zamiast pomagać – przeszkadza, ponieważ nie jest przystosowany konstrukcyjnie i technicznie do istniejących warunków.

Problem związany z podnoszeniem i przemieszczaniem obłożnie chorych do tej pory nie był w wystarczającym stopniu zauważany. Także literatura na ten temat jest dość uboga. Jedną z nielicznych publikacji jest książka „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów – przewodnik dla pielęgniarek” pod redakcją Elżbiety Szalkiewicz, Wrocław 2000 r. i może ona być pomocna w rozwiązywaniu tego rodzaju problemów. Pielęgniarkom pracującym na szczególnie trudnych oddziałach, czyli takich, gdzie przebywa duża liczba obłożnie chorych – pozostaje wykorzystywanie możliwości ruchowych pacjenta, pomocy profesjonalnych (maty ślizgowe, nosidła typu „hamak”, szelki, podkładki, uchwyty, podnośniki) lub w razie potrzeby improwizowanych.

Niezmiernie ważną kwestią jest dbałość o własny układ ruchu – utrzymywanie prawidłowej postawy ciała podczas przemieszczania pacjenta, unikanie skręcania tułowia, maksymalne zbliżenie się do pacjenta, skrócenie dźwigni (np. umieszczenie swojego kolana na łóżku), dzięki czemu można uniknąć przykrych dolegliwości (fot. 3. i 4.) Brak wiedzy na temat skutków niewłaściwego podnoszenia ciężarów oraz pośpiech w pracy mogą spowodować dolegliwości i doprowadzić do wypadków przy pracy.

Dostępne informacje o przemieszczaniu pacjentów dotyczą przede wszystkim ich bezpieczeństwa. Konieczna jest jednak także troska o zdrowie personelu medycznego m.in. poprzez edukację, stosowanie w praktyce poprawnych technik dźwigania ciężarów oraz podnoszenie ogólnej sprawności fizycznej osób wykonujących takie czynności. Dolegliwości spowodowane przemieszczaniem pacjentów należą do grupy chorób związanych z pracą, czyli parazawodowych. Są one bardzo powszechne, a mimo to pomijane przez służby medycyny pracy, choć, jak dowodzi praktyka, zasługują na większą uwagę.

Opracowany przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi program profilaktyczno-rehabilitacyjny (www.imp.lodz.pl/pielęgniarki) przedstawia sposoby bezpiecznego używania narządu ruchu w praktyce pielęgniarskiej, co powinno pomagać w wypracowaniu prawidłowych nawyków wykonywania czynności związanych z opieką nad pacjentem, zwłaszcza w sytuacjach wymagających dużego wysiłku fizycznego, a także podstawowe wymagania ergonomiczne, jakie powinny spełniać stanowiska pracy, aby zapewnić personelowi i pacjentom bezpieczeństwo.

Wspomniana na wstępie kampania „Mniej dźwigaj!” prowadzona przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – PIB oraz upowszechnianie programu profilaktyczno-rehabilitacyjnego opracowanego przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi mogą pomóc w ułatwieniu pracy pielęgniarek.

Na zakończenie należy podkreślić, iż mimo że praca personelu medycznego nie jest lekka i łatwa, to wiele pielęgniarek mówi, że kiedy widzą poprawę zdrowia pacjenta i jego „wyjście” z choroby, to nieważny jest ich wysiłek i trud.

Więcej informacji w:

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (DzU nr 26, poz. 313 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 111, poz. 1314)
- *Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów – przewodnik dla pielęgniarek* E. Szalkiewicz red., Wrocław 2000 (www.imp.lodz.pl/pielęgniarki)

ANDRZEJ DZIEDZIC
Ekspert ds. bhp certyfikowany w CIOP-PIB
Dąbrowa Tarnowska