

EWA KURIATA, ANNA FELIŃCZAK, JOLANTA GRZEBIELUCH, MAGDALENA SZACHNIEWICZ

Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II

Occupational Hazards and the Workload of Nurses Employed at the Hospital. Part II

Zakład Organizacji i Zarządzania, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Charakteryzowanie warunków, w jakich pracują pielęgniarki w polskich szpitalach jest niezmiernie ważne zarówno z punktu widzenia oceny poziomu bezpieczeństwa pacjentów, jak i samych pielęgniarek. Szeroka gama czynników szkodliwych: biologicznych, fizycznych, chemicznych oraz ergonomicznych i psychospołecznych nie tylko stanowi znaczące obciążenie w pracy, ale też w dużym stopniu ma wpływ na osłabienie jakości opieki pielęgniarskiej mierzonej między innymi liczbą zdarzeń niepożądanych. Z punktu widzenia funkcji zdrowia publicznego istotne jest także analizowanie niekorzystnego wpływu warunków pracy na zdrowie pielęgniarek (**Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 269–273**).

Słowa kluczowe: czynniki szkodliwe, obciążenie pracą, problemy zdrowotne.

Abstract

It is of the utmost importance to characterize conditions that the nurses work in at Polish hospitals, both from the patients and nurses' point of view. A broad range of harmful factors i.e. biological, physical, chemical, ergonomic and psychosocial not only cause a serious burden at work but also lower to a large extent the quality of nurses' care, which is measured by the number of unwanted situations that occur. From the perspective of public health function it is also crucial to analyse the influence of the adverse working conditions on nurses' health (**Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 269–273**).

Key words: occupational hazards, workload, health problems.

Narażenie zawodowe pielęgniarek

Wiedza o warunkach pracy na stanowiskach pielęgniarskich jest wciąż niewystarczająca, a większość czynników szkodliwych, poza czynnikami przeciążenia układu ruchu, jest nieopisana, co nie pozwala na pełną charakterystykę narażenia zawodowego tej grupy zawodowej.

W Polsce najbogatsze tradycje w pracy badawczej dotyczącej tematyki zawodowego narażenia pielęgniarek na czynniki szkodliwe mają dwa ośrodki: łódzki i lubelski. Poza nimi powyższą problematykę podejmuje także ośrodek w Sosnowcu, a pojedyncze prace pochodzą z ośrodka krakowskiego i sporadycznie z innych ośrodków. Nie za-

spokaja to w pełni potrzeb rozpoznawania zróżnicowanych czynników działających szkodliwie na pracowników tej grupy zawodowej w środowisku pracy.

Czynniki szkodliwe to takie, których oddziaływanie na pracownika może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia aż do wystąpienia schorzenia, zakwalifikowanego jako choroba zawodowa [1].

Praca w zawodzie pielęgniarskim wiąże się z licznymi narażeniami na szkodliwy wpływ czynników biologicznych, chemicznych i fizycznych oraz ergonomicznych. Powodują one nie tylko negatywne skutki zdrowotne w postaci chorób zawodowych lub wypadków w pracy, ale także ograniczają skuteczność pracy pielęgniarek lub są przyczyną błędów w działaniu. Niedocenianym

składnikiem, charakterystycznym dla środowiska pracy pielęgniarek i wpływającym na jakość świadczonej pracy oraz zdrowie pracowników, są czynniki psychospołeczne. Według definicji WHO „Zagrożenia psychospołeczne odnoszą się do interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, warunkami środowiska pracy a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi właściwościami pracownika” [2].

Liczne zagrożenia wynikają ze zróżnicowanego asortymentu uwarunkowań w pracy pielęgniarstwie, bez względu na zajmowane stanowisko oraz specyfikę wykonywanych zabiegów lub kategorię pacjentów [3]. Wśród najważniejszych uwarunkowań narażenia zespołów pielęgniarstwa na zagrożenia można wymienić: warunki pracy w konkretnym zakładzie opieki zdrowotnej, zmienność pracy pielęgniarek, różnorodność i specyfikę zadań oraz takie zasoby instytucji, które decydują o komforcie pracy (w tym także rozmiar zatrudnienia, ilościowa i jakościowa struktura kadry) oraz bardzo ważna organizacja pracy zespołu pielęgniarstwa [4].

Obciążenie pracą jest definiowane jako stopień, zaangażowanie człowieka w wykonywanie jednego lub większej liczby zadań albo skutki tego zaangażowania dla jego organizmu. Gawęł G. powołuje się na dwa różne sposoby traktowania w piśmiennictwie obciążenia pracą, raz jako sumę wymagań stawianych pracownikowi dla podłożenia zadaniom albo jako oddziaływanie dwóch czynników: wymagań sytuacji zawodowej oraz możliwości pracownika w radzeniu sobie z tą sytuacją (inteligencja, zdolność do zapamiętywania, reaktywność układu nerwowego, odporność emocjonalna, sprawność psychomotoryczna itp.) [5].

Z podejścia uwzględniającego udział dwóch czynników wpływających na obciążenie pracą wynika, że im mniejszy zakres swoich możliwości wykorzystuje pielęgniarka podczas wykonywania zadań na stanowisku pracy w określonych warunkach, tym mniejsze jest jej obciążenie. Oznacza to również, że pielęgniarki w wykonywaniu zadań zawodowych w obrębie tego samego stanowiska pracy są obciążone pracą w różnym stopniu, w zależności od ich indywidualnych możliwości pokonywania tych czynników. Skutki przeciążenia tą samą pracą mogą być zatem zróżnicowane, począwszy od zmęczenia pielęgniarki, przeciążenia narządu ruchu, pogorszenia stanu zdrowia oraz absencji chorobową i wypadkową aż po błędy w działaniu będące zagrożeniem dla bezpieczeństwa swojego oraz innych ludzi [6].

Spośród znanych czynników stanowiących obciążenie na stanowiskach pielęgniarstwa należy wymienić następujące grupy:

- materialne warunki pracy – scharakteryzowane aspektami organizacyjnymi na stanowi-

sku pracy, w tym system zmianowy czasu pracy, jego rozmieszczeniem i wyposażeniem w zasoby niezbędne do działania oraz fizycznymi cechami środowiska pracy (temperatura, wilgotność, hałas, oświetlenie, promieniowanie), czynnikami biologicznymi (kontakt z materiałem zakaźnym) oraz chemicznymi (środki dezynfekcyjne itp.);

- rodzaj wykonywanej pracy – praca umysłowa, fizyczna, intensywność i czas jej trwania, monotonia, monotypia;

- specyfika zadań wynikających z roli organizacyjnej – konflikt ról w zespole terapeutycznym, metody pracy (trudność zadań), szybkość podejmowanych decyzji, presja czasu, przyjmowana pozycja podczas pracy, kontakt z cierpieniem, śmiercią, obsługa specjalistycznego sprzętu;

- stosunki interpersonalne – komunikowanie się z różnymi ludźmi w organizacji oraz z pacjentami i ich rodzinami;

- klimat i kultura organizacyjna – uznawane wartości w organizacji, prestiż zawodu, współpraca, konflikty, pozycja pielęgniarek;

- możliwości rozwoju pracownika lub ich brak – brak motywacji i możliwości rozwoju, doskonalenia [7].

Na warunki pracy tej grupy zawodowej według programu Transformacji Kształcenia Pielęgniarek mają wpływ głównie:

- obciążenie fizyczne – związane z pozycją stojącą, pochyloną, chodzeniem, podnoszeniem i przemieszczaniem chorych, specyficznym mikroklimatem, wysokim poziomem hałasu stosowanej aparatury;

- obciążenie psychiczne – wynikające z: odpowiedzialności za wykonywane zabiegi, dużego przepływu informacji, szybkości podejmowanych decyzji niejednokrotnie w stanach zagrożenia życia pacjenta, atmosfery cierpienia i umierania;

- praca w ruchu ciągłym – dotyczy pracy w soboty, niedziele i święta, na zmiany, wymagająca dyspozycyjności od personelu;

- wymagane stosunkowo wysokie wykształcenie oraz ustawiczne doskonalenie w zawodzie.

Nie bez znaczenia dla stopnia trudności oraz pokonywania obciążeń w pracy są też takie czynniki, jak: osobnicze predyspozycje osobowościowe, stan zdrowia pielęgniarki, jej sytuacja rodzinna, styl życia oraz inne, które indywidualnie decydują o odczuwaniu oraz radzeniu sobie z obciążeniem pracą.

Wpływ warunków pracy na zdrowie pielęgniarek pracujących w szpitalu

Ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą wynika nie tylko z narażenia pracownika na działanie wielu czynników szkodliwych i uciążli-

liwych występujących na stanowisku pracy. To także prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń, związanych z wykonywaną pracą, a w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku wypadków lub chorób zawodowych. Określenie czynników ryzyka zawodowego nie jest związane wprost z danym zawodem medycznym czy miejscem pracy, ale głównie z rodzajem wykonywanych czynności, które stwarzają zagrożenie na konkretnym stanowisku pracy [8].

Należy podkreślić, że pielęgniarki w opiece nad pacjentem w szpitalu mają regularny kontakt z bardzo wieloma szkodliwymi czynnikami zakaźnymi, w tym z krwią pacjentów i innymi potencjalnie zakaźnymi płynami ustrojowymi czy że istnieją możliwości zranienia zakażoną igłą lub ostrym narzędziem itp. Kwalifikuje to opisywany zawód do grupy tzw. zwiększonego ryzyka, a codzienna praca pielęgniarki dotycząca kontaktu z pacjentami oraz wszystkimi trudnymi sytuacjami, które w opiece nad pacjentem mogą się pojawić, wiąże się z narażeniem na wiele czynników stanowiących zagrożenie dla ich zdrowia [9].

Wyniki badań przeprowadzonych wśród 18 676 pielęgniarek zatrudnionych w różnych formach opieki zdrowotnej we wszystkich prowincjach i terytoriach kanadyjskich, opublikowanych w „National Survey of the Work and Health of” wykazały, iż pielęgniarstwo jest bardzo ryzykownym zawodem. Wskazują na to zdarzenia, które miały miejsce w pracy badanych pielęgniarek: 48% spośród nich ukuło się lub zacięło podczas pracy, 29% zostało fizycznie zaatakowanych, 44% zostało narażonych na psychiczne znęcanie się przez pacjentów albo rodziny pacjentów, 25% skarżyło się na chroniczne kłopoty z kręgosłupem, a 9% cierpiało na depresję [10].

Badania przeprowadzone w grupie ponad 6000 pielęgniarek, zatrudnionych w instytucjach opieki zdrowotnej w Stanie Minnesota (USA), które wypowiedziały się na temat stresu oraz różnych form przemocy doświadczanej w środowisku pracy wskazują, że: 77% oceniło poziom stresu w pracy jako średni lub duży, tyle samo ankietowanych uważa napaść za możliwe następstwo pracy, a kilkanaście procent było świadkami przemocy w różnej formie (werbalnej, fizycznej, seksualnej) [11].

W badaniach sondażowych wśród pielęgniarek i położnych z różnych zakładów opieki zdrowotnej w Polsce, przeprowadzonych w 2005 r. przez Piątek, potwierdzono występowanie dodatkowego czynnika lub też konsekwencję działania innych czynników zagrożenia, jakim jest popełnianie błędów w praktyce pielęgniarstwa (71% badanych wyraziło taką opinię). Do najczęściej występujących zagrożeń badani

zaliczyli zakażenia oraz właśnie błędy i zaniedbania w pielęgnowaniu. Za przyczyny tego stanu badani uważają pośpiech, zmęczenie (27,81%) związane ze zmniejszoną liczebnością obsad pielęgniarstwa, zbyt dużą liczbę pacjentów przypadających w opiece na jedną pielęgniarkę (45% badanych), a także nieprawidłowe relacje między członkami zespołu terapeutycznego (21,85%) oraz czynniki związane z organizacją i wyposażeniem stanowisk pracy, np.: złe oświetlenie, hałas, ruch na oddziale, brak materiałów do oznakowania dawek, zbyt dużo dokumentów do wypełnienia. Braki w wyposażeniu wykazało 29,8% badanych – zły stan pomieszczeń, niedobór sprzętu i materiałów do pielęgnacji, oszczędzanie rękawic, fartuchów jednorazowych, środków dezynfekcyjnych, opatrunkowych. Niedobory kadrowe wymieniało jako przyczyny średnio 24,5%, najczęściej w oddziałach zabiegowych – 36,7% tej grupy.

Wśród wykroczeń zawodowych 31,8% badanych wymieniało takie zaniedbania, jak: niestandardne, niesumienne wykonywanie obowiązków związanych z pielęgnacją oraz nieprzestrzeganie zasad ochrony przed zakażeniami [12].

Coraz częściej pojawiają się w doniesieniach naukowych i konferencyjnych niepokojące informacje na temat rozpowszechniania się wypalenia zawodowego wśród polskich pielęgniarek, które w opinii 21,19% przedstawicielek tej grupy zawodowej stanowią przyczynę niebezpiecznych zdarzeń w praktyce pielęgniarstwa [13].

Wypalenie zawodowe (*professional burnout*) to pewien zespół symptomów chorobowych (hiper- lub hipoaktywność, poczucie bezradności, depresji i wyczerpania, niepokój wewnętrzny, obniżona samoocena, pogarszające się lub złe relacje społeczne), których pojawienie się jest związane ściśle z charakterem wykonywanej pracy. Dotyczy głównie tych zawodów, w których jest obecny kontakt interpersonalny związany najczęściej ze sferą szeroko rozumianej pomocy innemu człowiekowi lub grupie osób. Zawodami szczególnie narażonymi na pojawienie się niebezpiecznych objawów charakterystycznych dla omawianego zjawiska są: pielęgniarki, lekarze, nauczyciele, policjanci, psychologowie. Autorzy opracowań dotyczących wypalenia zawodowego podnoszą kwestię wysokich kosztów tego zjawiska, które powinny wymuszać, głównie na pracodawcach, podejmowanie działań zapobiegawczych [14].

Zdaniem Shumizutani czynnikami najbardziej wpływającymi na wypalenie zawodowe japońskich pielęgniarek szpitala uniwersyteckiego w Tokio są: czynniki osobiste – 66,6% (wiek, ilościowe i jakościowe obciążenie pracą, samooskarżanie, nerwowość); czynniki zawodowe – 62,0% (ilościowe obciążenie pracą, konflikt z lekarzem) oraz czynniki

związane z pacjentem – 42,6% (konflikt z pacjentem, ilościowe obciążenie pracą, konflikt ról zawodowych, behawioralny brak zaangażowania) [15].

Choroby zawodowe i zaburzenia zdrowia pielęgniarek

Częstość występowania i postacie kliniczne patologii zawodowej są ściśle związane z warunkami pracy. Stałe analizowanie zjawiska chorób zawodowych powinno być podstawą do podejmowania działań wyjaśniających, a następnie interwencji.

Wśród pracowników ochrony zdrowia w Polsce w 2006 r. stwierdzono ogółem 365 chorób zawodowych, co sytuuje tę grupę pracowników na piątym miejscu po przetwórstwie przemysłowym (748), edukacji (747), górnictwie (569) i rolnictwie (388). Analiza najliczniejszej wśród pracowników tej sekcji grupy chorób zakaźnych lub pasożytniczych ujawniła, że w większości (166 przypadków, tj. 67,5%) były to wirusowe zapalenia wątroby typu C (125 przypadków) i typu B (41 przypadków). Analiza występowania chorób zawodowych w wybranych zawodach tej grupy pozwala stwierdzić, że najwięcej zachorowań dotyczyło pielęgniarek – 145 przypadków (48,3% wśród ogółu pracowników ochrony zdrowia). Według miejsc pracy najwięcej chorób powstało na oddziałach szpitalnych – 215, tj. 67,4% ogółu chorób stwierdzonych w całej grupie pracowników ochrony zdrowia [16]. W zestawieniu chorób zawodowych dotyczących układu mięśniowo-szkieletowego w Polsce w latach 2000 i 2005 widać natomiast, że choć liczba przypadków chorób zawodowych ogółem oraz przewlekłych chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego istotnie się zmniejszyła, to odsetek tych chorób w stosunku do wszystkich chorób zawodowych w poszczególnych latach się zwiększył.

W wyniku badań prowadzonych w grupie pracowników ochrony zdrowia w Polsce stwierdzono, że w latach 1994–2006 odnotowano ogółem 92 przypadki chorób zawodowych wywołanych działaniem promieniowania jonizującego, z czego 57 (34,3% ogółu chorób zawodowych) stanowiły choroby inne niż nowotwory. Zmiany chorobowe wywołane promieniowaniem jonizującym mogą dotyczyć także narządu wzroku, skóry, układu krwiotwórczego [17].

Podejmowane przez pracodawców działania profilaktyczne polegające m.in. na szczepieniach ochronnych pracowników, wyposażaniu

ich w sprzęt jednorazowego użytku, doskonaleniu procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz prowadzenia szkoleń na temat sposobów ochrony przed zakażeniami wewnątrzszpitalnymi potwierdzają w tym zakresie swoją skuteczność [18]. Podejmowanie działań zapobiegawczych w przypadku narażenia na czynniki biologiczne w zakładach opieki zdrowotnej skutkuje, zwłaszcza w ostatnich latach, wyraźnym zmniejszeniem liczby zawodowych zakażeń wirusem HBV. Niepokojące jest jednak to, że z roku na rok zwiększa się liczba zawodowych zakażeń HCV pracowników ochrony zdrowia. Autorzy opracowań naukowych tłumaczą ten stan albo lepszą diagnostyką w kierunku w.z.w. typu C lub też ignorancją, albo niewystarczającą ochroną pracowników służby zdrowia. Bezpieczne zachowania podczas pracy, stosowanie środków ochronnych, ciągła edukacja personelu z zakresu zakażeń zawodowych, szczepienia ochronne przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B to uznane sposoby prewencji zakażeń przenoszonych przez krew. Obecnie jednak za najbardziej skuteczną ochronę pracowników uznano stosowanie bezpiecznego sprzętu medycznego ograniczającego ryzyko zakażeń.

Dość ważnym problemem zdrowotnym w przypadku sfeminizowanego zawodu pielęgniarskiego są również zaburzenia funkcji rozrodczych. Nie wszystkie doniesienia naukowe jednoznacznie potwierdzają tę zależność.

Różnorodność technologii pracy, wzbogacanie metod pracy coraz nowszymi technikami, ciągle rosnące wymagania wobec kwalifikacji zawodowych oraz nowy zakres funkcji podejmowanych przez kadrę pielęgniarską w polskich szpitalach wyznacza potrzebę stałego analizowania narażenia zawodowego oraz wpływu czynników szkodliwych na zdrowie pielęgniarek. Dość powszechnie bowiem obserwuje się narastającą częstotliwość występowania charakterystycznych problemów zdrowotnych wśród pielęgniarek, co uzasadnia potrzebę badania wzajemnej zależności między specyfiką warunków środowiska pracy a sytuacją zdrowotną w tej grupie zawodowej.

Szczegółowa analiza czynników stanowiących zagrożenia w wykonywaniu zawodu pielęgniarskiego oraz tych, które najbardziej wpływają na stopień trudności pracy ze wszystkimi jej konsekwencjami pozwala na lepsze zrozumienie rangi poruszanej problematyki. Powinno to skutkować takim przygotowaniem zarówno samych stanowisk pracy oraz kandydatów do zawodu, jak i doświadczonych wykonawców profesjonalnej sztuki pielęgniarskiej, które pozwoli wyeliminować lub przynajmniej zmniejszać skutki odczuwania narażenia zawodowego.

Piśmiennictwo

- [1] **Marcinkowski J.T.:** Higiena. Profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych. PZWL, Warszawa 2003.
- [2] **Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Jankowiak B., Klimaszewska K., Rolka M., Kondzior D., Kowalewska B.:** Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2008, 89(2), 211–215.
- [3] **Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red.):** Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Czelej, Lublin 2007.
- [4] **Ksykiewicz D.A., Wysokiński M., Kurek M.:** Normy obsad pielęgniarstwa na oddziałach intensywnej opieki medycznej i ośrodkach sztucznej nerki. *Zdrow. Publiczne* 2002, 112(1), 55–59.
- [5] **Gawęł G.:** Obciążenie pracą pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym 12-godzinny. *Pielęg. XXI Wieku* 2003, 3, 77–82.
- [6] **Ksykiewicz-Dorota A. (red.):** Podstawy organizacji pracy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów licencjackich Wydziałów Pielęgniarstwa oraz Wydziałów Nauk o Zdrowiu. Czelej, Lublin 2004.
- [7] **Gawęł G.:** Psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą zmianową. Badanie porównawcze systemu 8- i 12-godzinnego. *Pielęg. Pol.* 1999, (9–10), 146–156.
- [8] Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pielęgniarki. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 2001.
- [9] **Kanclerski K., Kuszewski K., Tadeusiak B. (red.):** Wybrane zasady ochrony pracowników medycznych przed zawodowymi zagrożeniami biologicznymi. PZWL, Warszawa 2001.
- [10] National Survey of the Work and Health of Nurses. *CMAJ* 2007, 176(4), 437.
- [11] **Nachreiner M., Gerberich S.G., Ryan A.D., McGovern P.M.:** Minnesota Nurses Study: perceptions of violence and the work environment. *Ind. Health* 2007, 45, 672–678.
- [12] **Piątek A.:** Błędy i wykroczenia w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo pacjentów. *Zdrow. Publiczne* 2005, 115(4), 465–470.
- [13] **Mojs E., Głowacka M.D.:** Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Nowiny Lek.* 2005, 74(2), 238–234.
- [14] **Głowacka M.D., Nowakowska I.:** Wypalenie zawodowe pielęgniarek – niebezpieczeństwa, koszty i sposoby zapobiegania. *Pielęg. Pol.* 2006, 2(22), 126–129.
- [15] **Shumizutani M., Odagiri Y., Ohya Y., Shimomitsu T., Kristensen T.S., Maruta T., Iimori M.:** Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Ind. Health* 2008, 46, 326–335.
- [16] **Wilczyńska U., Szeszenia-Dąbrowska N., Szymczak W.:** Choroby zawodowe stwierdzone w Polsce w 2006 r. *Med. Pr.* 2007, 58(3), 193–203.
- [17] **Wilczyńska U., Szeszenia-Dąbrowska N.:** Choroby zawodowe spowodowane działaniem promieniowania jonizującego w Polsce w latach 1971–2006. *Med. Pr.* 2008, 59(1), 1–8.

Adres do korespondencji:

Ewa Kuriata
ul. Kościuszki 150/7
50-439 Wrocław
tel.: 607 650 707
e-mail: ewa.kuriata@am.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 01.08.2011 r.

Po recenzji: 14.08.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 15.08.2011 r.

Received: 01.08.2011

Revised: 14.08.2011

Accepted: 15.08.2011