

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa,
Wydział Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
Department of Clinical Nursing, Institute of Nursing, Faculty of Health Care,
Jagiellonian University, Cracow

LUCYNA ŚCISŁO, ELŻBIETA WALEWSKA, MARIA KÓZKA, ANNA SPYCHAŁA

Psychophysical demands in anesthesiology nurse work

Obciążenia psychofizyczne w pracy pielęgniarki anestezjologicznej

Praca w Oddziale Anestezjologii uważana jest za bardzo obciążającą. Wynika to z konieczności stałej uwagi, systematycznej obserwacji, szybkiej oceny nagłych zmian w stanie zdrowia, licznych i nagłych decyzji, częstych zgonów, niemożności ratowania życia oraz przyniesienia ulgi w cierpieniu. Czynniki uciążliwe związane są nie tylko ze specyfiką pracy pielęgniarskiej, ale także z warunkami pracy. W wyniku dużego obciążenia, którego konsekwencją jest wystąpienie zmęczenia i stresu istnieje możliwość popełnienia błędu, wypadku, obniżenia jakości opieki pielęgniarskiej oraz pogorszenia obiektywnych i subiektywnych wskaźników stanu zdrowia.[3,4]

Następstwem obciążenia psychofizycznego jest zmęczenie, które charakteryzuje się obniżeniem zdolności do pracy. Próg odczuwania zmęczenia uzależniony jest od fizjologicznej zdolności adaptacyjnej, sfery emocjonalnej oraz szeroko pojętych warunków pracy. Ogromne znaczenie ma atmosfera w pracy i pozytywne relacje międzyludzkie w układzie pielęgniarka–pielęgniarka i pielęgniarka–przełożony. Niewiększy wpływ na poziom zmęczenia u pielęgniarek ma nieprawidłowa organizacja pracy, niewłaściwe stosunki interpersonalne oraz brak satysfakcji z pracy lub zawodu.[1,2]

Pracy pielęgniarki anestezjologicznej stale towarzyszy obciążenie psychofizyczne, spowodowane dużą presją czasu oraz czynnikami zakłócającymi normalny tok funkcjonowania. Konieczność szybkiego podejmowania decyzji i nagłych interwencji jest przyczyną zmęczenia i wyczerpania. Pozostawanie w stałej gotowości przyczynia się do wzrostu napięcia emocjonalnego i wzrostu napięcia psychicznego.[1,2,5]

Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na pytania:

1. Jakie czynniki mają wpływ na występowanie obciążeń psychofizycznych, na które narażone są pielęgniarki pracujące w oddziałach anestezjologii?
2. Czy obciążenia te mają wpływ na funkcjonowanie pielęgniarek w środowisku pracy?

MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Do realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą techniki ankietowej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, zawierający pytania o charakterze zamkniętym i otwartym. Ankieta we wstępie zawierała cel badań oraz prośbę o rzetelne odpowiedzi. Udział w badaniu był dobrowolny i miał charakter anonimowy.

Badaniem objęto grupę 94 pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach anestezjologii w województwie świętokrzyskim i małopolskim.

OMÓWIENIE BADAŃ

W badanej grupie największa liczba ankietowanych (24,5%) znajduje się przedziale wiekowym 36–40 lat. Nieco mniejszą grupę (23,4%) stanowią osoby w wieku 25–30 lat. Najniższa liczba badanych (2,1%) jest w przedziale wieku 51–55 lat. Przeważającą większość (71,3%) w grupie badanych

stanowią osoby pozostające w związku małżeńskim. Przygotowanie zawodowe na poziomie podstawowym posiada 93,6% respondentów, w tym 57,4% ukończyło Medyczne Studium Zawodowe, 36,2% Liceum Medyczne, a tylko 6,4% ukończyło studia magisterskie.

W badanej grupie pielęgniarek najdłuższy staż pracy w zawodzie mieści się w przedziale 31–35 lat i posiada go 2,1% badanych. Większy odsetek ankietowanych (25,5%) pracuje 11–15 lat. Staż pracy w oddziale anestezjologii w największym procencie ankietowanych (40,4%) mieścił się w przedziale do 5 lat. Najmniejszą grupę (6,4%) stanowi 6 osób ze stażem w przedziale 26 – 30 lat pracy w oddziale anestezjologii.

W kształceniu podyplomowym brało udział 82 % ankietowanych, w tym największą grupę stanowiło 51 osób (60,7%), które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu anestezjologii i intensywnej opieki medycznej. Tylko 8 osób (9,5%) badanych posiada specjalizację. Spośród 94 ankietowanych 65% brało udział w szkoleniach o zagrożeniach zawodowych. Największy procent ankietowanych (56,7%) odbyło szkolenie na temat ogólnych przepisów BHP. Tylko jedna osoba (1,7%) uczestniczyła w szkoleniu o zagrożeniach czynnikami fizycznymi i chemicznymi.

Z badań wynika, iż wszyscy ankietowani (100%) narażeni są na pracę w polu elektromagnetycznym, a 90,4% badanych narażonych jest na promieniowanie jonizujące. Zdecydowana większość badanych (98,9%) podaje, że stanowisko pracy nie jest wyposażone w mechaniczne urządzenia do przenoszenia pacjentów oraz w stoły operacyjne z wymiennymi, mobilnymi blatami (80,9%). Ponad połowa respondentów wskazuje na brak klimatyzacji (58,5%), jak również instalacji czynnego odprowadzania gazów medycznych w sali operacyjnej (51,1%).

Najwięcej osób z grupy ankietowanych (77,7%) uważa, że sprzęt na stanowisku pracy jest pod stałą kontrolą pracowników technicznych. W opinii 75,5% badanych nie jest on unowocześniany, a konstrukcja jego nie pozwala na swobodne przemieszczanie, które pozwoliłoby uniknąć dźwigania (62,8%).

W oddziałach anestezjologii, w których przeprowadzono badania, są stosowane procedury postępowania i wykonywania zabiegów, które przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Procedury w Oddziale Anestezjologii

Kategoria odpowiedzi	TAK		NIE	
	N	%	N	%
Stosowanie środków dezynfekcyjnych	94	100	0	0,0
Przygotowanie materiału i sprzętu do sterylizacji	94	100	0	0,0
Postępowania z materiałem zakaźnym	91	96,8	3	3,2
Pobieranie materiału do badań	89	94,7	5	5,3
Postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał mogący przenosić zakażenia HIV, HCV i inne patogeny	89	94,7	5	5,3
Mycie i dezynfekcja rąk	94	100	0	0,0
Przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych	90	95,7	4	4,2
Odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych	84	89,4	10	10,6
Postępowanie ze sprzętem po użyciu do odsysania wydzieliny	85	90,4	9	9,6
Zakładanie cewnika naczyniowego	89	94,7	5	5,3

W opinii większości ankietowanych (90,0%) na oddziałach anestezjologii są stosowane procedury. Tylko 10,6% ankietowanych podaje, że w oddziałach, w których pracują, brak jest procedury odsysania wydzieliny z dróg oddechowych i procedury postępowania ze sprzętem po użyciu (9,6%). Brak powyższych procedur zwiększa ryzyko narażenia pielęgniarek na zakażenia. Zdecydowana większość badanych (96,8%) podaje, że zakład pracy zabezpiecza w wystarczające ilości środków dezynfekcyjnych i sprzęt jednorazowego użytku (88,3%). Blisko połowa ankietowanych (48,9%) twierdzi, że występują braki w zaopatrzeniu w odzież ochronną w miejscu pracy (np. rękawiczki jednorazowego użycia).

Większość ankietowanych (57,4%) pracuje w systemie 2 – zmianowym (12 – godzinnym). Taki system pracy, a przede wszystkim praca w godzinach nocnych, nie pozostaje bez wpływu na zdrowie pielęgniarki. Zaburza rytm okołodobowy, dezorganizuje życie rodzinne i społeczne oraz wywołuje wiele niekorzystnych reakcji organizmu. Za przyczynę braku komfortu, podczas wykonywania czynności zawodowych na stanowisku pracy, respondenci uznali: konieczność pochylania się (71,3%), stania (69,1%), chodzenia (55,3%), sięgania wysoko (40,4%), przykucania (36,2%), sięgania daleko (34%), siedzenia (11,7%).

Do czynników uciążliwych w pracy większość badanych (78,7%) zalicza niedobory kadrowe oraz brak urządzeń pomocniczych (67%). Do najbardziej obciążających czynników fizycznych badani zaliczają nieodpowiednią temperaturę (55,3%), hałas (47,9%) oraz złą organizację pracy (27,7%).

Jak wynika z analizy danych, wielu zasad ręcznego przenoszenia pacjentów intuicyjnie przestrzega 84% ankietowanych. Zdecydowana większość badanych (88,3%), przy podnoszeniu i przenoszeniu pacjentów, stosuje pauzy między tymi etapami, utrzymując pacjenta w górze na wyprostowanych rękach. Są to nieprawidłowe zasady ręcznego przenoszenia pacjentów. Nieprzestrzeganie prawidłowych zasad ręcznego przenoszenia pacjentów, wpływa na znaczne obciążenie układu mięśniowo szkieletowego. Duży odsetek badanych (88,3%) przestrzega podnoszenia pacjenta w poziomie tzn. wysokość stołu operacyjnego i wózka jest taka sama. Spośród badanej grupy 34 osoby (36,2%) twierdzą, że najczęściej przy ręcznym podnoszeniu i przenoszeniu pacjentów, bierze udział właściwa liczba osób, ponieważ uzależnione jest to od wagi ciała chorego oraz zakresu jego samodzielności w poruszaniu się. Ponad połowa ankietowanych (51%) podało, że najczęściej pacjent jest przenoszony we dwie lub trzy osoby, co jest zbliżone z nieprzestrzeganiem limitów ciężarów przez badane pielęgniarki. Negatywne działanie czynników psychofizycznych jest również przyczyną przeżywania stresu przez osoby pracujące w oddziałach anestezjologii, co w konsekwencji ujemnie wpływa przede wszystkim na ich zdrowie psychiczne. Przyczyny stresu w pracy pielęgniarki anestezjologicznej przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Przyczyny stresu w pracy pielęgniarki anestezjologicznej

Kategoria odpowiedzi	N	%
Lęk przed popełnieniem nieodwracalnego błędu	63	67,0
Bezradność, ograniczona możliwość pomocy niektórym chorym	51	54,2
Obcowanie z cierpieniem	43	45,7
Obcowanie ze śmiercią	43	45,7
Konieczność podejmowania decyzji w sytuacjach spoza zakresu swoich kompetencji	50	53,2
Mało widoczne efekty pracy	34	36,2
Pośpiech	63	67,0
Niedobory kadry	58	61,7
Nadmiar obowiązków	56	59,6
Brak wsparcia ze strony przełożonych	44	46,8
Stosunki międzyludzkie	37	39,4
Wielokierunkowa zależność personalna	25	26,6
Niskie pobory	80	85,1
Odpowiedzialność za życie drugiego człowieka	56	59,6
Ograniczona możliwość awansu	29	30,8
Niedowartościowanie ze strony lekarzy	32	34,0
Dyżury nocne	34	36,2
Praca zmianowa	24	25,5
Uciążliwość dojazdów do pracy	18	19,1
Niedoposażenie stanowiska pracy	48	51,0
Występowanie czynników szkodliwych	66	70,2
Zagrożenie bezpieczeństwa osobistego	49	52,2
Zmiany stanowiska pracy	18	19,1
Inne	1	1,1

Jak wynika z tabeli, do głównych przyczyn stresu w pracy zawodowej, ankietowani zaliczają: niskie pobory (85,1%), występowanie czynników szkodliwych (70,2%), lęk przed popełnieniem nieodwracalnego błędu (67%), pośpiech (67%), niedobory kadry (61,7%), odpowiedzialność za życie drugiego człowieka (59,6%), nadmiar obowiązków (59,6%), bezradność i ograniczoną możliwość pomocy niektórym chorym (54,2%), konieczność podejmowania decyzji w sytuacjach spoza zakresu swoich kompetencji (53,2%), zagrożenie bezpieczeństwa osobistego (52,5%) oraz niedostateczne wyposażenie stanowiska pracy (51%). Zatem można wnioskować, iż w dużym stopniu pielęgniarki obciążone są czynnikami stresogennymi.

WNIOSKI

1. Pielęgniarki anestezjologiczne w swojej pracy narażone są na wiele czynników psychofizycznych szkodliwych i uciążliwych, niekorzystnie wpływających na zdrowie fizyczne i psychiczne.
2. W celu zmniejszenia szeroko rozumianych uciążliwości w pracy pielęgniarek anestezjologicznych, konieczne jest zastosowanie mechanicznych urządzeń wspomagających ich pracę, oraz zapewnienie stałej sprawności sprzętu, co pozwoli ograniczyć lub wyeliminować szkodliwe dla zdrowia czynniki w środowisku pracy.
3. W celu zminimalizowania negatywnych następstw stresu należy dążyć do doskonalenia organizacji pracy, poprawy warunków pracy, zapewnienia właściwej obsady kadrowej, zgodnie z przyjętymi normami oraz ulepszenia wyposażenia technicznego oddziału.
4. Organizowanie i udział pielęgniarek w szkoleniach doskonalących, przygotowujących do warunków pracy z narażeniem na czynniki szkodliwe, może zminimalizować reakcje stresowe i umożliwić pracę bardziej wydajną.

PIŚMIENNICTWO

1. Gawel G., Rak A., Nowak A.: Całodniowe psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą. Materiały zjazdowe. II Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, Białystok 2001.
2. Gugąła B.: Stres w pracy pielęgniarek. W: Pielęgniarka i Położna, Warszawa 2003, 8–20.
3. Widomska-Czekajska T.: Internistyczna intensywna terapia i opieka pielęgniarska. PZWŁ, Warszawa 1991.
4. Wójcik H., Jadczyk M.: Praktyka w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opiece. Materiały zjazdowe. III Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Szczyrk 2003, 102 – 107.

STRESZCZENIE

Praca pielęgniarki anestezjologicznej jest odpowiedzialna, wyczerpująca i stresogenna. Obciążenia te wynikają ze specyfiki pracy, jak również związane są z warunkami pracy. Następstwem negatywnego wpływu tych uciążliwości jest obniżenie zdolności do pracy oraz niekorzystny wpływ na zdrowie. Celem badań była analiza czynników, mających wpływ na obciążenia psychofizyczne pielęgniarek anestezjologicznych oraz ich funkcjonowanie w środowisku pracy. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą zastosowano kwestionariusz ankiety. Badaniem objęto 94 pielęgniarki zatrudnione w oddziałach anestezjologii w województwie małopolskim i świętokrzyskim. Uzyskane dane wykazały, iż pielęgniarki anestezjologiczne w swojej pracy narażone są na wiele czynników psychofizycznych, szkodliwych i uciążliwych, niekorzystnie wpływających na zdrowie fizyczne i psychiczne. Celem zminimalizowania negatywnych następstw tych obciążeń należy dążyć do doskonalenia organizacji pracy, poprawy warunków pracy, zapewnienia właściwej obsady kadrowej, ulepszenia wyposażenia technicznego oddziału oraz organizowania szkoleń doskonalących dla pielęgniarek.

ABSTRACT

Professional duties of an anesthesiology nurse are responsible, exhausting and stressful. Work specificity accounts for those demands, however they are also related to hospital environment. Their negative influence leads to work capacity decrease and deterioration of health status. The analysis of factors affecting psychophysical demands of anesthesiology nurse and their functioning in work environment were the objectives of the research. Diagnostic poll method was utilized in this work. Questionnaire was used as examination technique. Nurses 94 employed in intensive care wards were included in the examination. Gathered data showed that anesthesiology nurses, in their professional work, are at risk of many factors, which are harmful and negatively affect physical and mental health. In order to minimize negative outcome of those demands, work organization, and work conditions shall be improved, employment of proper specialists shall be granted, technical equipment in clinics shall be improved, and teaching courses for skills development for nurses shall be organized.