

WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI KRAJOWEJ W KUTNIE
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

**ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM
FIZYCZNYM I PSYCHICZNYM
U PIEŁĘGNIAREK I PIEŁĘGNIARZY
PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH
SZPITALNYCH W SYSTEMIE
ZMIANOWYM**

**Janusz Mudyna
Iwona Skubiś
Tadeusz Pietras**

KUTNO 2018

Praca Zbiorowa

dr Janusz Mudyna, Iwona Skubiś, prof. dr hab. Tadeusz Pietras

**ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM FIZYCZNYM I PSYCHICZNYM
U PIELEŃNIAREK I PIELEŃNIARZY PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH
W SYSTEMIE ZMIANOWYM****Recenzja wydawnicza**

dr hab. Jan Szałański

Redaktor

dr hab. Zbigniew Białobłocki

Korekta

Aneta Moszczyńska

Skład

Łukasz Różyński

Wydanie I

ISBN 978-83-63484-33-0

Druk i oprawa

Mazowieckie Centrum Poligrafii
ul. Mikołaja Ciurlionisa 4
05-260 Marki

© Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie – Kutno 2018

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, przedrukowywanie i rozpowszechnianie całości lub fragmentów publikacji bez zgody wydawcy zabronione.

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	5
ROZDZIAŁ I	
ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM FIZYCZNYM I PSYCHICZNYM U PIELEŃNIAREK I PIELEŃNIARZY PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH W SYSTEMIE ZMIANOWYM.....	7
1. PRZECIĄŻENIA NARZĄDU RUCHU	7
1.1. ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM NARZĄDU RUCHU.....	8
1.1.1. TECHNIKI I ZASADY PRZY RĘCZNYM PODNOSZENIU I PRZEMIESZCZANIU CHORYCH.....	10
1.1.2. RODZAJE SPRZĘTU POMOCNEGO DO PODNOSZENIA I PRZEMIESZCZANIA CHORYCH.....	12
2. PRZECIĄŻENIA ZWIĄZANE Z PRACĄ ZMIANOWĄ I NOCNA	13
2.1. ZAPOBIEGANIE NEGATYWNYM SKUTKOM PRACY ZMIANOWEJ I NOCNEJ.....	14
3. PRZECIĄŻENIA PSYCHICZNE W PRACY PIELEŃNIARKI I PIELEŃNIARZA	15
3.1. ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM PSYCHICZNYM	16
ROZDZIAŁ II	
CEL I ZAŁOŻENIA PRACY	19
ROZDZIAŁ III	
METODOLOGIA BADAŃ	21
ROZDZIAŁ IV	
ANALIZA I OCENA WYNIKÓW BADAŃ	23
DYSKUSJA	39
WNIOSKI	43
STRESZCZENIE.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	47
SPIS TABEL	49
SPIS WYKRESÓW	51
ANKIETA.....	53

WSTĘP

Pielęgniarki i pielęgniarze w swej pracy narażeni są na przeciążenia zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Podnoszenie, sadzanie, przekręcanie, przenoszenie chorych to codzienność ich pracy. Wiąże się ona z ogromnym obciążeniem fizycznym, a wykonywanie wielu zabiegów wiąże się z pozostawaniem przez długi czas w wymuszonej pozycji ciała. Praca zmianowa powoduje rozregulowanie wewnętrznych rytmów biologicznych. W pracy tej występuje też olbrzymie obciążenie psychiczne, gdyż pielęgniarka/pielęgniarz ciągle obcuje z ludźmi chorymi i cierpiącymi i mają poczucie odpowiedzialności za ich życie i zdrowie. Wymaga się od nich stałej czujności. Pielęgniarka/pielęgniarz ciągle stykają się problemami pacjentów, nie tylko zdrowotnymi, ale i psychologicznymi oraz społecznymi. Często towarzyszy temu z ich strony poczucie bezradności. Chorzy oczekują od pielęgniarki dużej sprawności fizycznej, efektywności i pełnego zaangażowania w ich problemy i pielęgniarzy na oddziale jest niedostateczna. W wyniku braku odpowiedniego sprzętu, czynności związane z przemieszczaniem chorych wykonuje się techniką ręczną. Wymagają one często użycia dużej siły fizycznej. Aby zachować stan bezpieczeństwa konieczne są: odpowiednia ilość personelu wykonującej czynności pielęgnacyjne, przestrzeganie zasad BHP, standardy postępowania podczas podnoszenia i przemieszczania pacjentów, sprawność sprzętu używanego w oddziale szpitalnym.

ROZDZIAŁ I ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM FIZYCZNYM I PSYCHICZNYM U PIELĘGNIAREK I PIELĘGNIARZY PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH W SYSTEMIE ZMIANOWYM

1. PRZECIĄŻENIA NARZĄDU RUCHU

Przyczynami zmian zwyrodnieniowych w obrębie narządu ruchu u pielęgniarek i pielęgniarzy są:

1. Znaczny, długotrwały wysiłek fizyczny – nadmierna masa przenoszonych przedmiotów
2. Nieprawidłowa pozycja podczas wykonywania pracy – konieczność długotrwałej pracy w pozycji wymuszonej
3. Niestosowanie zasad ergonomii
4. Znaczna częstość powtórzeń danej czynności.

Długotrwałe przeciążenie narządu ruchu może powodować takie schorzenia jak:

- zapalenie pochewek ścięgnistych i kaletek maziowych
- uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej lub bocznej
- uszkodzenie przyczepów ścięgnistych mięśni
- martwica kości nadgarstka
- zapalenie nadkłykcii kości ramiennej

Jednak najczęstszymi schorzeniem występującym wśród pielęgniarek i pielęgniarzy są zespoły bólowe kręgosłupa¹.

Zespoły bólowe kręgosłupa wywołane są wieloma przyczynami. Ból może wywodzić się z unerwionych struktur kręgosłupa takich jak: kręgi – złamanie; krążki – dyskopatia; stawy międzykręgowe i krzyżowo-biodrowe – artropatia; więzadła i przyczepy mięśni do kręgosłupa – entezopatia. Ból może być spowodowany uciskiem na nerwy rdzeniowe oraz stanem zapalnym mięśni grzbietowych.

Do najczęstszych schorzeń kręgosłupa należą:

1. Bólowy zespół przeciążeniowy kręgosłupa
2. Dyskopatia
3. Stenoza zwyrodnieniowa
4. Kręgozmyk
5. Złamania kompresyjne².

Czynniki sprzyjające powstawaniu schorzeń kręgosłupa:

1. Zwiotczenie mięśni tułowia na skutek braku ruchu i gimnastyki.
2. Otyłość – nadmiar tkanki tłuszczowej powoduje duże obciążenie dla kręgosłupa – 1kg nadmiaru tłuszczu na brzuchu równa się 10kg obciążającym dysk. Dzieje się tak dla tego, że duży brzuch wysuwa się do przodu, a pośladki cofają się, by zrównoważyć przesunięcie środka ciężkości ciała. To powoduje powstanie hiperlordozy lędźwiowej. Ten sam problem występuje też u kobiet w ostatnich miesiącach ciąży.
3. Wykonywana praca zawodowa, czyli: długie siedzenie, podnoszenie ciężarów, schyłanie się, narażenie na drgania, przyjmowanie niefizjologicznej pozycji ciała.
4. Czynniki psychogenne – przewlekły stres powoduje chroniczne podwyższenie napięcia mięśni, co skutkuje zaburzeniami ruchomości stawów. Stres zaburza też przebieg procesów poznawczych, co zwiększa podatność na urazy³.

1.1. ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM NARZĄDU RUCHU

Na profilaktykę chorób przeciążeniowych narządu ruchu składają się:

1. Utrzymanie prawidłowej postawy ciała.

¹ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

² Koszewski W.: „Bóle kręgosłupa i ich leczenie” Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2010

³ Adamkiewicz B., Głabiński A., Klimek A.: „Neurologia dla studentów wydziału pielęgniarstwa”, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010

2. Stosowanie podczas pracy pozycji, które nie przeciążają kręgosłupa np.:
 - niedźwiganie ciężarów asymetrycznie. Podczas podnoszenia
 - przedmiotów z podłoża, uginać kolana, a nie kręgosłup. Podnosić
 - przedmioty jak najbliżej tułowia, a nie na wyprostowanych rękach.
3. Wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie tułowia, spędzanie czasu wolnego czynnie.
4. Stosowanie zasad zdrowego żywienia, by zapobiec otyłości.
5. Dobór materaca do spania, który nie jest ani zbyt miękki, ani zbyt twardy oraz dobór odpowiedniej wysokości poduszek, takiej żeby kręgosłup miał zapewnione fizjologiczne ustawienie.
6. Siedzenie w taki sposób, aby uda znajdowały się w pozycji poziomej, opierać się całymi stopami o podłogę, a oparcie krzesła podierało odcinek lędźwiowy kręgosłupa.
7. Podczas długotrwałego stania stosowanie pozycji odciążającej kręgosłup, czyli naprzemiennym ustawieniu jednej z nóg na niewielkim podwyższeniu⁴.

Dużym obciążeniem w pracy pielęgniarek i pielęgniarzy dla ich kręgosłupa jest wykonywanie wielu czynności, takich jak np. pomiar ciśnienia tętniczego, założenie wkłucia dożylnego, iniekcje, w pozycji pochylonej. Dla profilaktyki schorzeń narządu ruchu czynności te powinny być wykonywane w pozycji siedzącej.

Niektóre zadania w swojej pracy pielęgniarka/pielęgniarz wykonują siedząc np. wypełniając dokumentację medyczną. Długie siedzenie również niekorzystnie wpływa na aparat więzadłowy i stawy kręgosłupa. Dlatego krzesło, na którym siedzi pielęgniarka powinno mieć możliwość dopasowania go do budowy ciała użytkownika, czyli regulacji wysokości siedzenia, kąta jego ustawienia, wysokości i kąta nachylenia oparcia oraz możliwość przesuwania wysokości podłokietników. Ponadto krzesło to powinno mieć nóżki na kółkach oraz możliwość obracania się dookoła osi. Dobrze też gdyby było wyposażone w podnózek na takiej wysokości, aby stawy biodrowe i kolanowe były ustawione pod kątem prostym w stosunku do siebie⁵.

Bardzo ważne w profilaktyce przeciążeń narządu ruchu jest przestrzeganie zasad ergonomii, co ograniczy w znacznym stopniu powstawanie urazów w pracy.

Ergonomia – jest to dziedzina nauki zajmująca się badaniem warunków pracy, oraz takim dostosowaniem środowiska pracy, maszyn i urządzeń technicznych, aby zapewnić pracownikowi optymalne warunki wykonywania pracy.

⁴ Kosińska M., Kułagowska E.: „Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pielęgniarki”, Copyright by Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2005

⁵ Wyderka M., Niedzielska T.: „Ergonomia pracy pielęgniarki”, w Pielęgniarstwo Polskie; 2016, nr 2, s. 165–169,

Istnieje wiele przepisów dotyczących ergonomii pracy na stanowisku pielęgniarki. Obejmują one zarówno przepisy dotyczące projektowania stanowisk roboczych, używanego sprzętu, jak i sposobów wykonywania pracy.

„Przy projektowaniu stanowisk roboczych istotne jest także ich rozplanowanie względem siebie, aby ułatwiały realizację wszystkich zadań. Przede wszystkim należy określić:

- przestrzeń, na której wykonywane będą zadania i plan jej zagospodarowania,
- wyposażenie w sprzęt, aparaturę, narzędzia, materiały,
- dopuszczalne parametry materialnego środowiska pracy oraz środki i sposoby ograniczające negatywny ich wpływ na organizm człowieka,
- drogi przebiegu informacji, zasady komunikowania się i dokumentowania,
- warunki organizacyjno-techniczne pracy: czas pracy, tempo, wymagania bezpieczeństwa pracy”.

Szczegółowe przepisy mówią, że:

1. Pokój zabiegowy i dyżurka pielęgniarek powinny znajdować się w punkcie centralnym oddziału, czyli takim żeby odległość do poszczególnych sal chorych była mniej więcej jednakowa.
2. Wyposażenie pokoi zabiegowych, czyli meble i sprzęt (wózki na leki, wózki opatrunkowe), powinny zapewnić pielęgniarkom/pielęgniarzom utrzymanie fizjologicznej pozycji ciała, bez nadmiernego napinania mięśni.
3. Wielkość sal chorych musi umożliwiać takie ustawienie łóżek, aby był do nich dostęp z trzech stron (w tym z dwóch dłuższych) oraz wyprowadzenie łóżka z sali bez konieczności przesuwania innych. Odstępy między łóżkami nie powinny być mniejsze niż 70 cm, a między łóżkiem a ścianą 80 cm⁶.

1.1.1. TECHNIKI I ZASADY PRZY RĘCZNYM PODNOSZENIU I PRZEMIESZCZANIU CHORYCH.

Przed rozpoczęciem pracy z chorym unieruchomionym należy zastanowić się, jaki sposób wykonania jej będzie jak najmniej obciążał nasz kręgosłup i stawy. Wysokość łóżka należy dostosować do naszego wzrostu. Bezwzględnie nie należy łączyć zgięcia kręgosłupa z jego rotacją. Lepiej jest stosować przesuwanie pacjenta, niż jego przenoszenie. Przy przejściu do siadu, lepiej jest podparć plecy pacjenta, niż ciągnąć go za rękę. Przed wykonaniem czynności podnoszenia lub przemieszczania pacjenta należy uprzedzić

⁶ Kosińska M., Kułagowska E.: „Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pielęgniarki”, Copyright by Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2005

go o tym, co zamierzamy zrobić. Jeżeli to możliwe prosimy go o współpracę. Należy też ocenić stan zdrowia chorego i jego warunki fizyczne, czyli wysokość i ciężar ciała.⁷

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 kwietnia 2017 r. mówi, że: „Masa przedmiotów podnoszonych i przenoszonych przez jednego pracownika nie może przekraczać: 1) dla kobiet – 12 kg przy pracy stałej oraz 20 kg przy pracy dorywczej, 2) dla mężczyzn – 30 kg przy pracy stałej oraz 50 kg przy pracy dorywczej”.⁸

Masa prawie każdego pacjenta (z wyjątkiem małych dzieci) przekracza wartości ciężaru dozwolonego w przepisach BHP dotyczących wykonywania ręcznych prac transportowych, dlatego jego podniesienie wymaga udziału większej ilości osób. Warunkiem bezpiecznego wykonywania zadania w kilka osób jest właściwa koordynacja i zgranie w czasie. Jedna osoba powinna być koordynatorem działań i obserwując stan pacjenta i gotowość pozostałych, wydawać polecenia. Do wykonania bezpiecznie zadania musi być zapewniona wystarczająca przestrzeń, w przeciwnym razie istnieje ryzyko, że ktoś może ulec urazowi.

Pozycja ciała pielęgniarki/pielęgniarsza przy podnoszeniu i przenoszeniu chorego:

1. Stopy – powinny być rozstawione na szerokość własnych bioder. Umożliwi to utrzymanie równowagi w czasie przenoszenia chorego. Jedna stopa powinna być możliwie jak najbliżej obiektu przenoszonego tak, żeby przejmowała jego ciężar w początkowej fazie ruchu. Druga stopa powinna być wysunięta w kierunku ruchu i gotowa do przejęcia ciężaru.
2. Kolana – powinny być w początkowej fazie przenoszenia lekko ugięte, a następnie należy je wyprostować.
3. Ręce – ich położenie zależy od typu czynności, jaką chcemy wykonać. Ważne, aby chwyt był pewny i wygodny dla nas i pacjenta. Jeżeli jest to możliwe, to jedna ręka powinna być umieszczona pod przenoszonym pacjentem. Należy pamiętać aby przenosić chorych jak najbliżej siebie, tak aby opierali się oni na naszej przedniej części ciała, przez to nasze ręce nie przenoszą całego obciążenia.
4. Łokcie – powinny być lekko ugięte i przylegać do tułowia.
5. Plecy – powinny być wyprostowane. Należy unikać pochyleń na boki i skręceń. Zalecane jest podparcie się kolaniem na łóżku, aby zmniejszyć odległość pomiędzy pacjentem, a tułowiem pielęgniarki, co pozwala jej wyprostować kręgosłup.
6. Ręczne podnoszenie i przenoszenie jest niebezpieczne zarówno dla chorego jak i dla pielęgniarki/pielęgniarsza. Ciało ludzkie jest nieporęczne

⁷ Szwałkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000,

⁸ Tomaszewska E.: „BHP w zakładach pracy: zagadnienia prawne i praktyczne”, Delfin, Warszawa 2014

do przemieszczania. Zawsze należy traktować ciało pacjenta, jako ciężar niestabilny i być przygotowanym na jego przesunięcie. Najlepszym rozwiązaniem było by całkowite zaniechanie ręcznego przemieszczania chorych i zastąpienie go przemieszczaniem przy użyciu odpowiedniego sprzętu.⁹

1.1.2. RODZAJE SPRZĘTU POMOCNEGO DO PODNOSZENIA I PRZEMIESZCZANIA CHORYCH.

Najważniejszym sprzętem na oddziale jest łóżko pacjenta. Powinno ono mieć regulowaną wysokość i ruchomą część służącą do podnoszenia głowowej części materaca. Łóżka powinny być wyposażone w wysięgnik nad łózkowy, uchwyty ręczne i drabinkę sznurową: są one pomocne u chorych ze sprawnymi kończynami górnymi. Przemieszczanie pacjenta ułatwiają maty ślizgowe, ślizgi obrotowe (tzw. „rolki”), urządzenia do przesuwania o twardej powierzchni (tzw. „deski”), specjalne podkładki i prześcieradła do przesuwania, dyski obrotowe, pasy biodrowe.

Oddziały szpitalne i inne placówki opiekujące się ludźmi chorymi i niepełnosprawnymi powinny być wyposażone też w inny sprzęt do podnoszenia, przenoszenia chorych oraz taki, który ułatwiłby ich pielęgnację odciążając kręgosłup pielęgniarki. Należą do nich:

1. Jezdne podnośniki nosidłowe, krzesłowe i noszowe
2. Podnośniki toaletowe ułatwiające wstawanie.
3. Podnośniki wspomagające chód.
4. Fotele na kółkach.
5. Krzesła toaletowe jezdne.
6. Podnośniki kąpielowe.

Personel powinien być przeszkolony w zakresie bezpiecznego podnoszenia i przemieszczania pacjentów oraz stosowania sprzętu pomocniczego. Za odpowiednie przeszkolenie personelu odpowiedzialne jest kierownictwo oddziału. Kierownictwo odpowiada też za zapewnienie regularnych przeglądów i konserwacji sprzętu oraz za utrzymanie sprawności tego sprzętu.¹⁰

⁹ Szwałkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000,

¹⁰ Szwałkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000,

2. PRZECIĄŻENIA ZWIĄZANE Z PRACĄ ZMIANOWĄ I NOCNA

Większość pielęgniarek i pielęgniarzy pracuje w systemie zmianowym i w godzinach nocnych. Jest to nieuniknione, gdyż pacjenci wymagają opieki przez całą dobę. Udowodniono, że praca zmianowa, a szczególnie w godzinach nocnych ma negatywny wpływ na organizm ludzki.

Mogą pojawić się:

1. Zaburzenia rytmów dobowych,
2. Zmęczenie, kłopoty ze snem,
3. Obniżenie odporności,
4. Problemy ze strony układu trawiennego, nadwaga,
5. Problemy emocjonalne (zmiany nastrojów, niepokój, drażliwość), które mogą prowadzić do konfliktów w domu i pracy.¹¹

Z biegiem upływu lat pracy w takim systemie problemy zdrowotne ujawniają się coraz silniej i są bardziej dotkliwe. U niektórych osób, długo pracujących w systemie zmianowym, może wystąpić tzw. zespół nietolerancji pracy zmianowej. U tych osób występuje:

1. Chroniczne zmęczenie,
2. Problemy ze strony układu trawiennego i krążenia,
3. Zaburzenia psychiczne i neurologiczne.

Rozregulowanie rytmów dobowych powoduje zaburzenia wydzielania melatoniny, co zwiększa ryzyko:

1. Nadciśnienia tętniczego,
2. Choroby wrzodowej,
3. Zaburzeń cyklu miesięczkowego,
4. Raka jelita grubego i piersi.

Z badań wynika, że jedynie u ok. 10% osób pracujących długotrwale w systemie zmianowym nie występują żadne skutki uboczne dla zdrowia.¹²

¹¹ Dymek-Skoczyńska A., Zielińska A., Tolarska D.: „Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie i zdrowie człowieka – przegląd badań”, w *Pielęgniarstwo Polskie* 4(62) 2016, s. 592 – 597

¹² Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

2.1. ZAPOBIEGANIE NEGATYWNYM SKUTKOM PRACY ZMIANOWEJ I NOCNEJ

Podstawą zapobiegania negatywnym skutkom pracy zmianowej jest zdrowy styl życia, czyli odpoczynek i dobrej jakości sen, aktywność fizyczna oraz zbilansowana dieta.

Ogromne znaczenie w zapobieganiu negatywnym skutkom pracy zmianowej i nocnej ma odpoczynek i dobrej jakości sen. Podczas powrotu z nocnej zmiany należy założyć ciemne okulary. W sypialni należy unikać hałasów i światła. Należy założyć maskę na oczy i zatyczki do uszu. Natężenie światła w sypialni powinni być niskie, okno zasłonięte roletami lub zasłonami. Powinno się wyłączyć telefon, telewizor i komputer. Sypialnia powinna być wywietrzona, a temperatura w niej panująca niezbyt wysoka. Przed pójściem spać należy zjeść lekkostrawny posiłek. Należy unikać potraw ostrych, tłustych, kawy, mocnej herbaty oraz alkoholu i papierosów. Przy problemach z zaśnięciem należy spróbować się wyciszyć i zrelaksować: posłuchać cichej spokojnej muzyki, poczytać książkę, wziąć kąpiel. Przy poważnych zaburzeniach snu należy skorzystać z pomocy lekarza.

Innym czynnikiem zapobiegającym negatywnym skutkom pracy zmianowej jest aktywność fizyczna. Regularne ćwiczenia zwiększają odporność, zmniejszają ryzyko chorób przewlekłych, poprawiają samopoczucie przez uwolnienie endorfin, redukują napięcie fizyczne i psychiczne oraz poprawiają jakość snu.¹³

Kolejnym czynnikiem zdrowego stylu życia, a co za tym idzie zapobiegającym negatywnym skutkom pracy zmianowej jest zbilansowana dieta. Należy spożywać od 3 do 5 niezbyt obfitych posiłków dziennie w regularnych odstępach, starać się utrzymywać stałe godziny posiłków. Żywność powinna być nisko przetworzona i niskokaloryczna. Posiłki dobrze zbilansowane. Połowę naszego dziennego pożywienia powinny stanowić warzywa i owoce. W diecie powinny znajdować się produkty zbożowe pełnoziarniste oraz nabiał. Należy ograniczyć mięso, zastąpić je rybami, jajkami, oraz roślinami strączkowymi. Do minimum należy ograniczyć spożywanie cukru oraz soli. Nie wskazane jest smażenie w głębokim tłuszczu. Posiłki najlepiej przyrządzać poprzez pieczenie, duszenie, gotowanie na parze. Około 2 godziny przed snem należy zjeść lekki posiłek. Na nocnej zmianie powinno się unikać jedzenia w godzinach 24:00 – 6:00. Kawę lub napoje z kofeiną należy spożywać na początku zmiany nocnej, a nie pod koniec, żeby uniknąć kłopotów z zaśnięciem po powrocie do domu. Bardzo istotnym czynnikiem zdrowego odżywiania jest spożywanie od 1,5 do 2 litrów płynu dziennie.¹⁴

¹³ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

¹⁴ Nejman M., Gotlib J.: „Wpływ pracy zmianowej pielęgniarek na ich postawy żywieniowe”, w Pielęgniarstwo Polskie 1(63) 2017, s. 13 – 19

3. PRZECIĄŻENIA PSYCHICZNE W PRACY PIELĘGNIARKI I PIELĘGNIARZA

Stres jest to reakcja organizmu w postaci mobilizacji fizycznej i psychicznej w celu pokonania przeszkód. Mogą mu towarzyszyć stany emocjonalne pozytywne i negatywne. Stres związany z pozytywnymi emocjami pobudza do działania. Stres związany z negatywnymi emocjami wywołuje reakcje obronną.

Negatywne skutki długotrwałego stresu to wzrost ryzyka zachorowań na:

- chorobę niedokrwienną serca
- nadciśnienie tętnicze
- udar mózgu
- chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy
- choroby nowotworowe
- choroby alergiczne
- depresję
- nerwicę
- zaburzenia snu
- obniżenia odporności
- poronień samoistnych¹⁵

W pracy pielęgniarki i pielęgniarza występuje olbrzymie obciążenie psychiczne, gdyż ciągle obcuja oni z ludźmi chorymi i cierpiącymi i mają poczucie odpowiedzialności za ich życie i zdrowie. Praca ta wymaga stałej czujności. Pielęgniarka i pielęgniarz ciągle stykają się problemami pacjentów, nie tylko zdrowotnymi, ale i psychologicznymi oraz społecznymi. Często towarzyszy temu z ich strony poczucie bezradności. Do zwiększenia stresu pielęgniarek i pielęgniarzy przyczynia się zbyt duże obciążenie pracą spowodowane deficytami kadrowymi. Brak warunków do leczenia i pielęgnacji pacjentów spowodowane brakiem leków, sprzętu jednorazowego, aparatury, środków opatrunkowych i pielęgnacyjnych itp. Niskie zarobki – niewspółmierność poziomu zarobków do wymagań zawodu i wysiłku wkładanego w jego wykonanie. Niski status zawodowy. Zła współpraca zespołu leczącego. Sprzeczne polecenia przełożonych różnych szczebli. Zrzucanie odpowiedzialności za efekty leczenia na pielęgniarki. Zła współpraca z pacjentem i jego rodziną, która może wynikać z cech osobowości pacjenta, niewłaściwego

¹⁵ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

rozumienia roli pielęgniarki, braku szacunku do pielęgniarek, zbyt dużych wymagań. Skutkiem długotrwałego stresu może być wypalenie zawodowe.¹⁶

3.1. ZAPOBIEGANIE PRZECIĄŻENIOM PSYCHICZNYM

Zapobiegać przeciążeniom psychicznym można poprzez rozwiązanie problemu powodującego stres oraz przez zastosowanie metod ograniczających napięcie psychiczne.

Zapobieganie negatywnym skutkom przeciążeń psychicznych można podzielić na:

1. Profilaktykę pierwotną – polega ona na redukcji stresora, racjonalizacji sytuacji stresowej, pozytywnym myśleniu.
2. Profilaktykę wtórną – polega ona na rozładowywaniu napięcia przez aktywność fizyczną oraz wyładowywaniu emocji w formie relaksacji mięśni i ćwiczeń oddechowych.
3. Profilaktykę późną – ma ona za zadanie ograniczenie skutków odległych długotrwałego stresu, takich jak choroby psychosomatyczne i zaburzenia psychiczne.¹⁷

Bardzo ważną rzeczą jest nauczenie się radzenia sobie ze stresem związanym z pracą. W tym celu należy:

1. Ograniczyć obowiązki zawodowe tak, aby nie wykonywać wielu zadań w tym samym czasie
2. W czasie wolnym od pracy odizolować się całkowicie od spraw zawodowych
3. Poprawić komunikację ze współpracownikami i przełożonymi
4. Nauczyć się asertywności
5. Nauczyć się wyrażania swoich potrzeb, odczuć, przekonań
6. Traktować sprawy zawodowe mniej osobiście
7. Stawiać sobie realistyczne cele
8. Stosować przerwy w pracy, zadbać o wypoczynek
9. Troskę o innych uzupełnić troską o siebie
10. Chronić własne poczucie godności

¹⁶ Skorupka – Król A., Szabla A., Bodys-Cupak I.: „Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy”, w „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 1[46]/2014, s.23 – 26

¹⁷ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

Ponadto w walce ze stresem ważne jest:

1. Nietłumienie własnych emocji
2. Uprawianie aktywności fizycznej
3. Prowadzenie ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących
4. Rozmowa z osobą bliską, życzliwie nastawioną
5. Posiadanie jakiegoś hobby np. czytanie książek, oglądanie filmów, uprawa ogródka, taniec
6. Przeznaczenie czasu na odprężenie np. aromaterapię, masaż
7. Posiadanie w domu zwierząt

Jeżeli stres jest na tyle duży, że nie można poradzić z nim sobie samemu, należy udać się do specjalisty.¹⁸

¹⁸ Cielebąk S., Dey B., Hołubiuk Ł.: „Profilaktyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek”, w: „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 4[45] / 2013, s.11 – 16

ROZDZIAŁ II

CEL I ZAŁOŻENIA PRACY

Celem pracy jest ocena rodzaju i częstości występowania w pracy pielęgniarki/pielęgniara przeciążeń fizycznych i psychicznych, ocena wyposażenia miejsca pracy w środki zapobiegające negatywnym skutkom przeciążeń fizycznych i psychicznych oraz wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zapobiegania przeciążeniom i negatywnym skutkom tych przeciążeń.

Podjęcie tematu uważam za istotne, ponieważ z przeglądu piśmiennictwa i z moich obserwacji wynika, że skutki przeciążeń fizycznych i psychicznych pojawiających się w pracy ww. mają negatywny wpływ na ich zdrowie i życie, a wiedza na temat zapobiegania negatywnym skutkom przeciążeń w pracy wpłynęła by pozytywnie na poprawę ich stanu zdrowia.

ZAŁOŻENIA PRACY – Pytania w ankiecie sformułowałam w taki sposób, aby zbadać:

1. Na jakie przeciążenia fizyczne i psychiczne narażony jest w pracy personel pielęgniarski?
2. W jakim stopniu w swej pracy pielęgniarki i pielęgniarze są narażeni na przeciążenia fizyczne i psychiczne?
3. Czy stanowiska pracy pielęgniarek/pielęgniarzy są wyposażone w sprzęt pozwalający zapobiegać negatywnym skutkom przeciążeń?
4. Czy pielęgniarki/pielęgniarze mają wiedzę jak zapobiegać negatywnym skutkom przeciążeń?
5. Czy pielęgniarki i pielęgniarze znają zasady BHP i ergonomii pracy i czy je stosują?

ROZDZIAŁ III METODOLOGIA BADAŃ

Dla potrzeb niniejszej pracy badania zostały przeprowadzone przez autorkę pracy w kwietniu 2018r. metodą sondażu diagnostycznego. W tym celu skonstruowano kwestionariusz ankiety skierowany do pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym na terenie województwa łódzkiego. Umożliwiło to uzyskanie odpowiedzi na postawione w założeniach pracy pytania. Kwestionariusz ankiety zawiera 24 pytania własnej konstrukcji. Celem badań było zbadanie jaka jest skala występowania przeciążeń fizycznych i psychicznych u pielęgniarek i pielęgniarzy, pracujących w oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym, w jaki stopniu przestrzegane są zasady BHP i ergonomii pracy przez pracodawców i personel pielęgniarski oraz w jaki sposób osoby badane zapobiegają negatywnym skutkom tych przeciążeń. Badania przeprowadzono anonimowo. Badaną grupę stanowiły 64 pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w systemie zmianowym na różnych oddziałach szpitalnych: internistycznym – 9 osób, neurologicznym – 6 osób, kardiologicznym – 5 osób, chirurgicznym – 4 osoby, ortopedycznym – 8 osób, neurochirurgicznym – 7 osób, kardiochirurgicznym – 4 osoby, laryngologicznym – 4 osoby, okulistycznym – 6 osób, OIOM – 7 osób, rehabilitacyjnym – 3 – osoby, psychiatrycznym – 1 osoba.

Charakterystyka badanego środowiska.

Płeć

Kobiety – 58 osób – 91%

Mężczyźni – 6 osób – 9%

Wiek ankietowanych:

20 – 30 lat – 14 osób – 22%

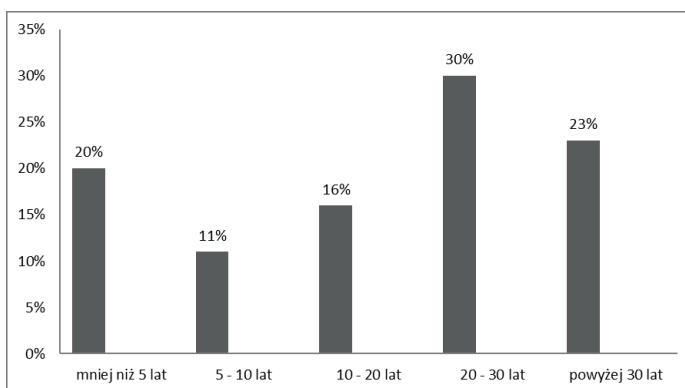
30 – 40 lat – 13 osób – 20%

40 – 50 lat – 22 osoby – 34%

powyżej 50 lat – 15 osób – 24%

ROZDZIAŁ IV ANALIZA I OCENA WYNIKÓW BADAŃ

Wykres nr 1 Odpowiedź na pytanie: „Ile lat pracuje pani/pan w zawodzie pielęgniarki/pielęgniacza?”



Źródło: badania własne

Wśród badanych pielęgniarek i pielęgniarzy największą grupę – 30% (19 osób) stanowili ci ze stażem 20 – 30 lat, najmniejszą ze stażem 5 – 10 lat – 11% (7 osób).

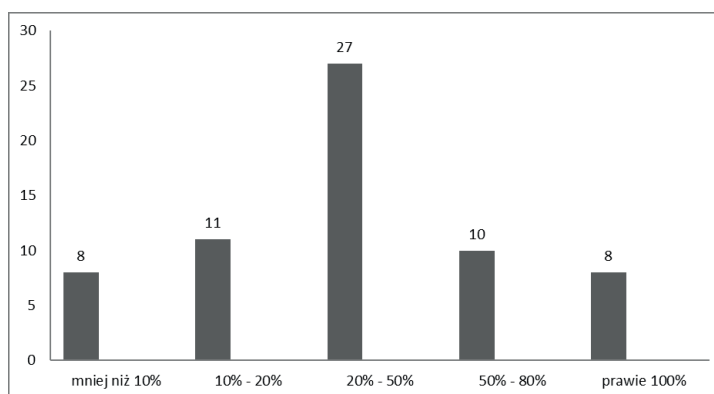
Tabela nr 1 Odpowiedź na pytanie: „Jaka ilość pacjentów przypada średnio na dyżurze na jedną pielęgniarkę/pielęgniacza?”

Do 5 pacjentów	7 odpowiedzi	11%
5 – 10 pacjentów	26 odpowiedzi	41%
10 – 20 pacjentów	23 odpowiedzi	36%
Powyżej 20 pacjentów	8 odpowiedzi	12%

Źródło: badania własne

Najwięcej ankietowanych – 41% (26 osób) wskazało, że średnio na oddziale na którym pracują przypada na jedną pielęgniarkę/pielęgniara 5 – 10 pacjentów, najmniej 11% (7 osób) zaznaczyło, że na oddziale na którym pracują przypada mniej niż 5 pacjentów na 1 pielęgniarkę/pielęgniara.

Wykres nr 2 Odpowiedź na pytanie: „Jaki procent na pani/pana oddziale stanowią pacjenci wymagający opieki całkowicie kompensacyjnej?”



Źródło: badania własne

Analiza badań pokazuje, że najczęściej pacjentów wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej jest na oddziale od 20 % do 50 %, najmniej jest takich oddziałów, gdzie pacjentów wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej jest mniej niż 10 % lub prawie 100 %.

Tabela nr 2 Odpowiedź na pytanie: „Czy odczuwa pani/pan bóle kręgosłupa? Jeżeli tak, to proszę dokonać oceny stopnia odczuwanego bólu.”

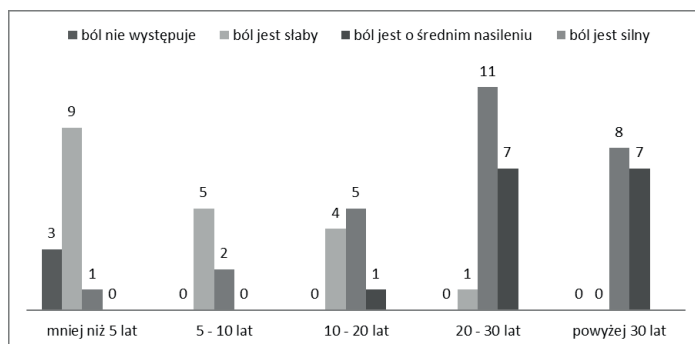
Ból nie występuje	3 osoby	5%
Ból jest słaby	19 osób	30%
Ból jest o średnim natężeniu	29 osób	45%
Ból jest silny	13 osób	20%

Źródło: badania własne

Analiza wyników wskazuje, że tylko 5 % (3 osoby) badanych neguje u siebie występowanie bólu kręgosłupa, 95 % (31osób) ankietowanych pielęgniarek/pielęgniarzy na pytanie o występowanie bólu kręgosłupa odpowiedziała twierdząco. W tym 30%

(19 osób) twierdzi, że jest to ból słaby, 45% (29 osób) twierdzi, że jest to ból o średnim natężeniu, 20% (13 osób) zaznaczyła, że występujący u nich ból jest silny.

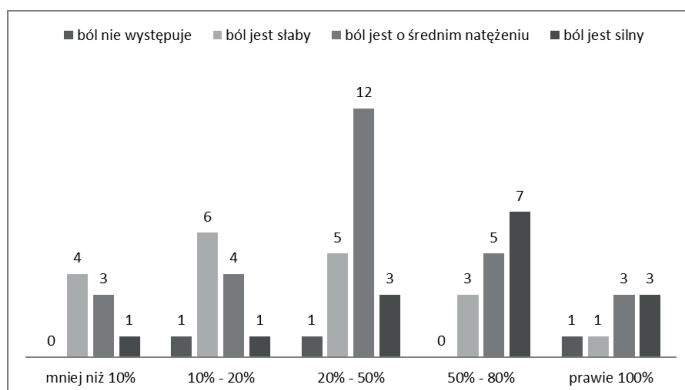
Wykres nr 3 Przedstawia porównanie stażu pracy pielęgniarek z intensywnością bólu kręgosłupa.



Źródło: badania własne

Z badań wynika, że ból kręgosłupa nie występuje tylko u osób ze stażem pracy poniżej 5 lat, natomiast u osób ze stażem pracy powyżej 20 lat pracy ból jest najczęściej o średnim natężeniu lub silny.

Wykres nr 4 Przedstawia porównanie procentowej ilości pacjentów przebywających na oddziale, wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej z intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek opiekujących się nimi.



Źródło: badania własne

Badania pokazują, że więcej pielęgniarek i pielęgniarzy skarżących się na ból kręgosłupa o średnim natężeniu i ból silny, pracuje na oddziałach gdzie procent pacjentów wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej przekracza 20%. Na oddziałach gdzie liczba pacjentów wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej nie przekracza 20% badani w większości wskazali, że dolegliwości bólowe kręgosłupa są niewielkie.

Tabela nr 3 Odpowiedź na pytanie: „Czy zna pani/pan zasady BHP dotyczące podnoszenia i podnoszenia i przenoszenia chorych i czy stosuje je pani/pan w swojej pracy?”

Znam i stosuje	24 osoby	37,5%
Znam, ale nie zawsze stosuje	40 osób	62,5%
Nie znam	0 osób	0%

Źródło: badania własne

Na pierwszą część pytania: czy badani znają zasady BHP dotyczące podnoszenia i przenoszenia chorych wszyscy odpowiedzieli, że znają. Na drugą część pytania: czy stosują je w swojej pracy, najwięcej pielęgniarek 62,5% (40 osób) odpowiedziało, że nie zawsze stosują je w swojej pracy, 37,5 % (24 osoby) twierdzi, że zawsze stosuje je w swojej pracy.

Tabela nr 4 Odpowiedź na pytanie: „Czy w pani miejscu pracy były organizowane szkolenia na temat prawidłowych technik ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów?”

Były kilkakrotnie.	28 osób	44 %
Było 1 szkolenie, ponad rok temu.	18 osób	28 %
Nie było szkoleń.	18 osób	28 %

Źródło: badania własne

28% (18 osób) pielęgniarek i pielęgniarzy podaje, że w ich miejscu pracy nie było szkoleń na temat prawidłowych technik ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów, u 28% (18 osób) było 1 szkolenie ponad rok temu, 44% (28 osób) pielęgniarek i pielęgniarzy twierdzi, że miały przeprowadzone na ten temat kilka szkoleń.

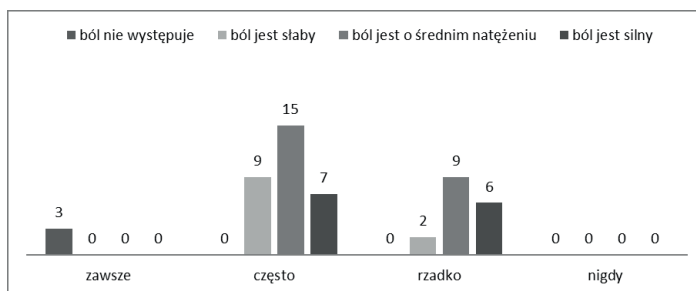
Tabela nr 5 Odpowiedź na pytanie: „Proszę ustosunkować się do poniższego stwierdzenia: Wykonując zabiegi przy łóżku chorego pracuje tak, aby jak najmniej obciążać swój kręgosłup.”

zawsze	16 osób	25%
często	31 osób	48%
rzadko	17 osób	27%
nigdy	0 osób	0 %

Źródło: badania własne

Analizując dane można stwierdzić, że pielęgniarki i pielęgniarze najczęściej starają się pracować tak, żeby nie przeciążać zbytwno swojego kręgosłupa. Bezwzględnie zawsze o tym pamięta 25 % badanych tj. 16 osób, często o tym pamięta 48 % badanych tj. 31 osób. 17 osób (27 %) stwierdziło, że wykonując zabiegi przy łóżku chorego rzadko pracuje tak, aby jak najmniej obciążać swój kręgosłup, natomiast nikt z badanych nie odpowiedział, że nigdy o tym nie pamięta podczas swojej pracy.

Wykres nr 5 Przedstawia zależność pomiędzy wykonywaniem zabiegów przy łóżku pacjenta w taki sposób, aby jak najmniej obciążać kręgosłup, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek.



Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że ból kręgosłupa nie występuje lub występuje, ale jest o słabym natężeniu u osób, które pracują tak, aby nie obciążać kręgosłupa. Natomiast u osób, które często lub rzadko wykonując zabiegi przy łóżku chorego pracują tak, aby jak najmniej obciążać swój kręgosłup, ból kręgosłupa jest o średnim natężeniu lub silny.

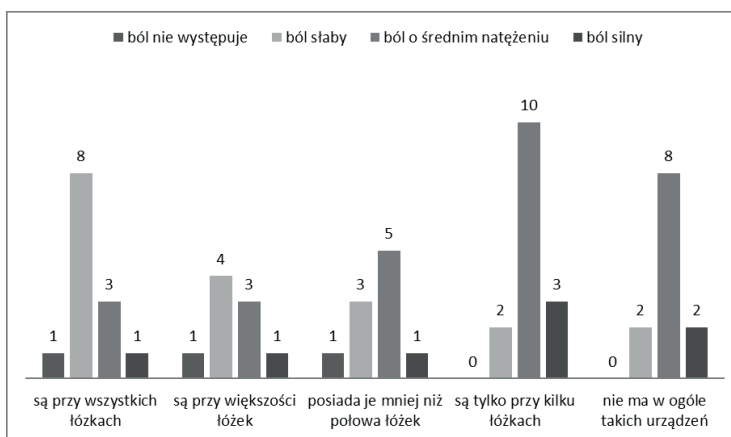
Tabela nr 6 Odpowiedź na pytanie: „Czy na oddziale, na którym pani/pan pracuje, łóżka są wyposażone w uchwyty ręczne lub wysięgniki nad łóżkowe?”

Tak, są przy wszystkich łóżkach	13 osób	20%
Są przy większości łóżek	9 osób	14%
Posiada je mniej niż połowa łóżek	10 osób	16%
Są tylko przy kilku łóżkach	15 osób	23%
Łóżka nie posiadają tych urządzeń	17 osób	27%

Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że najczęściej na oddziałach uchwyty ręczne i wysięgniki nad łóżkowe są tylko przy kilku łóżkach lub nie ma ich wcale. W ponad 30% oddziałów uchwyty ręczne i wysięgniki nad łóżkowe są przy wszystkich łóżkach lub przy wszystkich łóżkach.

Wykres nr 6 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem łóżek na oddziale w uchwyty ręczne i wysięgniki nad łóżkowe sposób, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek.



Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że częściej ból kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy o średnim i silnym natężeniu występuje na tych oddziałach, gdzie przy łóżkach pacjentów nie ma uchwytów ręcznych i wysięgników nad łóżkowych lub są, ale tylko przy kilku łóżkach.

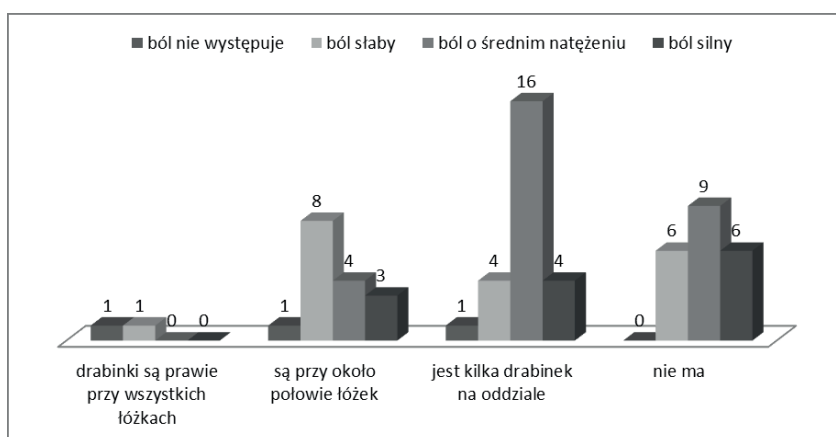
Tabela nr 7 Odpowiedź na pytanie: „Czy przy łózkach pacjentów są drabinki sznurowe?”

Są przy większości łóżek	2	3%
Posiada je mniej niż połowa łóżek	15	24%
Jest kilka drabinek na oddziale	25	39%
Nie ma	22	34%

Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że najczęściej na oddziałach drabinki są tylko przy kilku łózkach – 39 % (25 osób), duży odsetek, bo 34 % (22 osoby) stanowią oddziały gdzie drabinek przy łózkach chorych nie ma. Mało jest oddziałów, gdzie drabinki sznurowe są przy prawie wszystkich łózkach 3 % (2 osoby).

Wykres nr 7 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem łóżek na oddziale w drabinki sznurowe, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy.



Źródło: badania własne

Z analizy badań wynika, że na tych oddziałach gdzie nie ma drabinek sznurowych, albo jest ich tylko kilka, dolegliwości bólowe kręgosłupa występują w większym nasileniu.

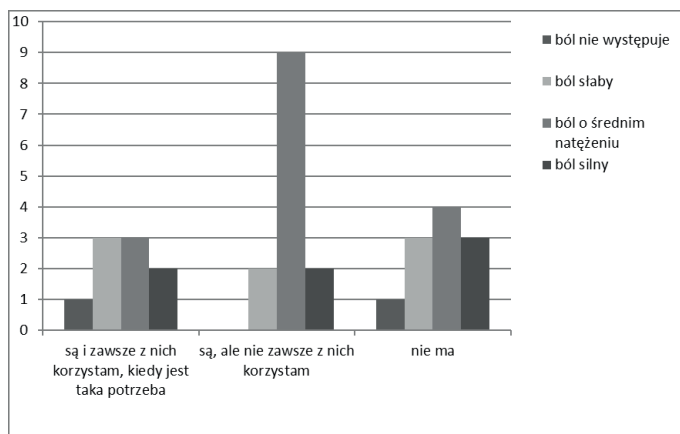
Tabela nr 8 Odpowiedź na pytanie: „Czy na pani/pana oddziale są urządzenia typu podnośniki, rolki, maty ślizgowe i czy korzysta pani z nich w czasie pracy?”

Tak, są i zawsze z nich korzystam, kiedy jest taka potrzeba	28 osób	44%
Są, ale nie zawsze z nich korzystam	23 osoby	36%
Nie ma	13 osób	20%

Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że na większości oddziałów szpitalnych (44 %) są urządzenia typu podnośniki, maty ślizgowe, rolki i pielęgniarki/pielęgniarze zawsze z nich korzystają, kiedy jest taka potrzeba. 36% pielęgniarek twierdzi, że na ich oddziałach są ww. urządzenia, ale one nie zawsze z nich korzystają. 20% pytanych odpowiedziało, że na oddziałach na których pracują nie ma tego typu urządzeń.

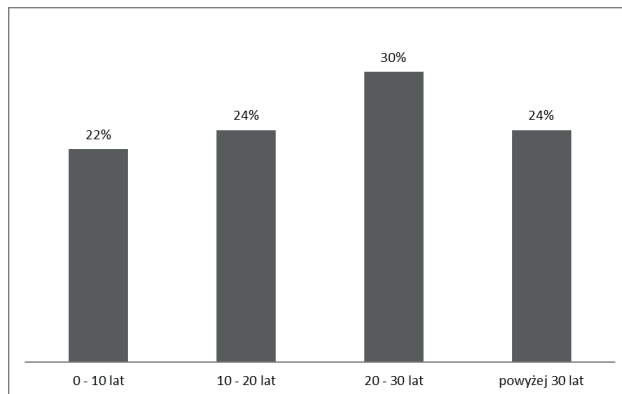
Wykres nr 8 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem oddziałów w urządzenia typu podnośniki, rolki, maty ślizgowe, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy.



Źródło: badania własne

Zaobserwowano tylko niewielkie różnice w intensywności bólu kręgosłupa pomiędzy pielęgniarkami/pielęgniarzami, które pracują na oddziałach gdzie są urządzenia ułatwiające przenoszenie chorych, a tymi które pracują na tych oddziałach, gdzie takich urządzeń nie ma.

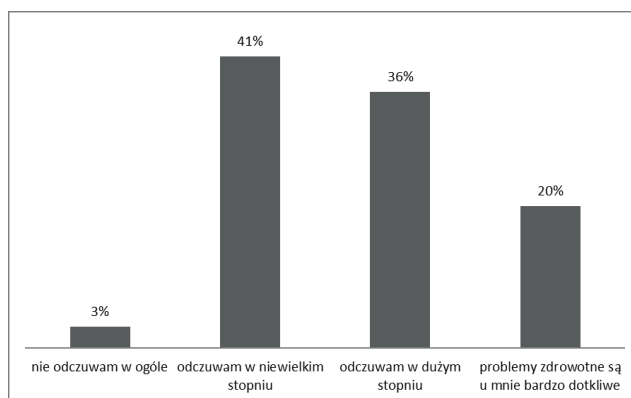
Wykres nr 9 Odpowiedź na pytanie: „Jak długo pracuje pani/pan w systemie zmianowym, w godzinach nocnych?”



Źródło: badania własne

Pośród badanych osób największą grupę (54%) stanowią pielęgniarki i pielęgniarze, którzy w systemie zmianowym, w godzinach nocnych pracują ponad 20 lat. Najmniejszą grupę stanowią osoby, które pracują w systemie zmianowym, w godzinach nocnych do 10 lat (22%).

Wykres nr 10 Odpowiedź na pytanie: „W jakim stopniu odczuwa pani/pan negatywne skutki zdrowotne pracy w godzinach nocnych?”

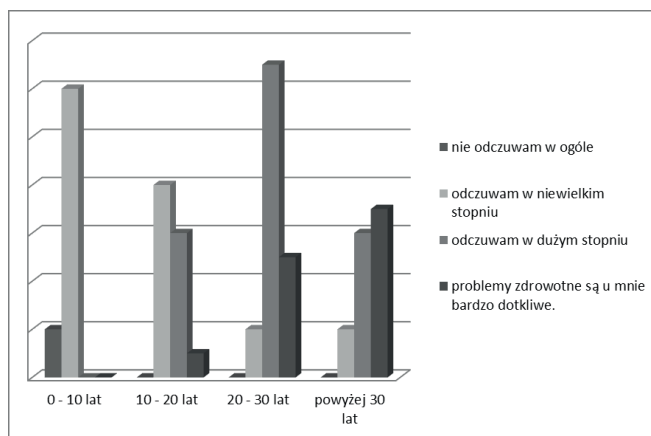


Źródło: badania własne

Najwięcej ankietowanych odpowiedziało, że odczuwa negatywne skutki zdrowotne pracy w godzinach nocnych w niewielkim stopniu (41%). Jednak sumując grupę pielęgniarek

i pielęgniarzy u których dolegliwości związane z pracą w godzinach nocnych są duże (36%) lub bardzo dotkliwe (20%), daje nam to grupę osób 56% ankietowanych. Tylko dwie osoby (3%) odpowiedziały, że w ogóle nie odczuwają negatywnych skutków pracy w godzinach nocnych.

Wykres nr 11 Przedstawia zależność pomiędzy długością lat przepracowanych w systemie zmianowym, a stopniem odczuwania negatywnych skutków pracy w godzinach nocnych.



Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że osoby u których staż pracy w systemie zmianowym nie przekracza 10 lat, dolegliwości związane z pracą nocną nie występują lub są niewielkie. U osób pracujących w systemie zmianowym powyżej 20 lat dolegliwości związane z pracą w godzinach nocnych są duże albo bardzo dotkliwe.

Tabela nr 9 Odpowiedź na pytanie: „Które z dolegliwości pojawiają się u pani/pana po dyżurze nocnym? Można zaznaczyć kilka.”

Zmęczenie	44 odpowiedzi
Kłopoty ze snem	23 odpowiedzi
Obniżenie odporności	21 odpowiedzi
Problemy ze strony układu trawiennego	27 odpowiedzi
Zmiany nastrojów (niepokój, drażliwość)	29 odpowiedzi
Trudności w organizacji czasu wolnego od pracy	11 odpowiedzi

Źródło: badania własne

Najwięcej pielęgniarek i pielęgniarzy odczuwa po pracy w godzinach nocnych zmęczenie (44 osoby), duża grupa (29 osób) odczuwa zmiany nastrojów typu niepokój, drażliwość oraz problemy ze strony układu trawiennego (27 osób).

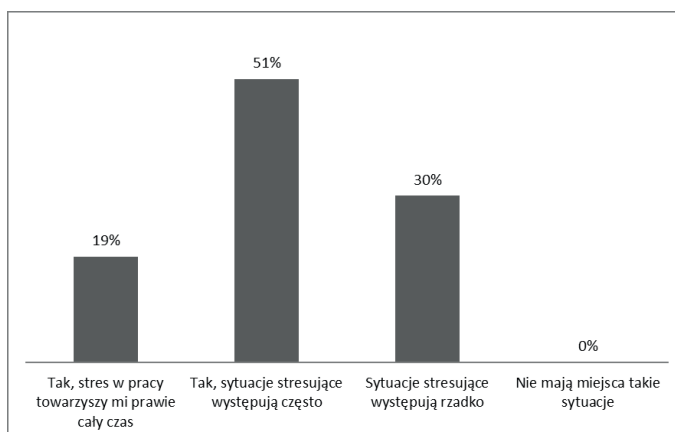
Tabela nr 10 Odpowiedź na pytanie: „Jakie metody pani/ pan stosuje, żeby zapewnić sobie dobrej jakości sen po nocnej zmianie? Można zaznaczyć kilka.”

Zakładam ciemne okulary podczas powrotu rano z pracy	6 osób
W sypialni zakładam maskę na oczy i zatyczki do uszu	7 osób
Wyłączam telefon, komputer, telewizor	34 osób
Zasłaniam okna	45 osób
Wietrze sypialnie	38 osób
Przed pójściem spać jem lekki posiłek	10 osób
Nie pije przed snem kawy i mocnej herbaty	21 osób
Przed snem stosuje techniki wyciszające (czytanie książek, kąpiel)	12 osób
Pije herbatki ziołowe (melisę, lawendę, lipę)	14 osób
Przyjmuje przepisane przez lekarza leki nasenne	5 osób

Źródło: badania własne

Personel pielęgniarski stosuje różne metody, żeby zapewnić sobie dobrej jakości sen po nocnej zmianie. Najwięcej osób zasłania okna (45 osób), wietrzy sypialnie (38 osób), wyłącza telefon, komputer, telewizor (34 osób). Najmniej osób – 5, aby zasnąć musi przyjmować przepisane przez lekarza leki nasenne.

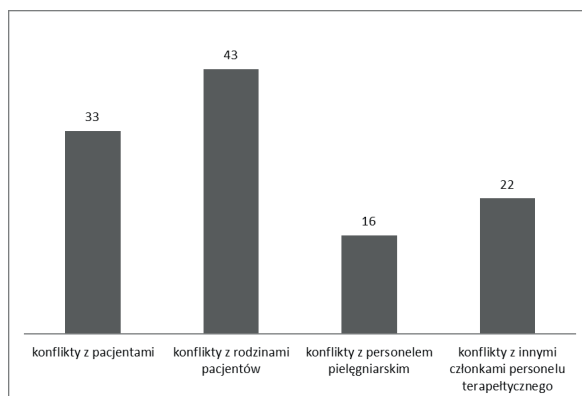
Wykres nr 12 Odpowiedź na pytanie: „Czy w pani/pana pracy często występują sytuacje stresogenne?”



Źródło: badania własne

Na pytanie: „Czy w pani/pana pracy często występują sytuacje stresogenne?” większość – 51% odpowiedziała, że sytuacje stresujące występują często. Nikt nie odpowiedział, że w jego pracy sytuacje stresogenne nie mają miejsca.

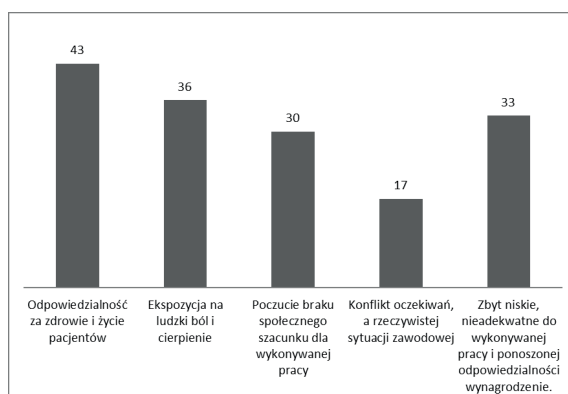
Wykres nr 13 Odpowiedź na pytanie: „Z którymi stresorami styka się pani/pan najczęściej w swojej pracy zawodowej? Można zaznaczyć kilka.”



Źródło: badania własne

Z analizy danych wynika, że najczęściej stresorem dla pielęgniarek i pielęgniarzy, są konflikty z rodzinami pacjentów (43 odpowiedzi) i z samymi pacjentami (33 odpowiedzi).

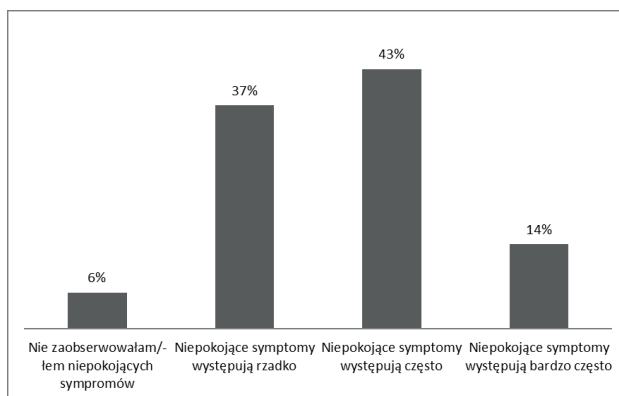
Wykres nr 14 Odpowiedź na pytanie: „Które z niżej wymienionych czynników stresogennych dotyczą panią/pana najczęściej w związku z pełnioną rolą zawodową? Można zaznaczyć kilka.”



Źródło: badania własne

Pielęgniarski i pielęgniarze odpowiadając na pytanie: „Które z wymienionych czynników stresogennych dotyczą panią/pana najczęściej w związku z pełnioną rolą zawodową?” odpowiedzieli, że jest to odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów. Duża część badanych odpowiedziała, że czynnikami stresogennymi w ich pracy jest też ekspozycja na ludzki ból i cierpienie (36 osób) oraz zbyt niskie, nieadekwatne do wykonywanej pracy i ponoszonej odpowiedzialności, wynagrodzenie.

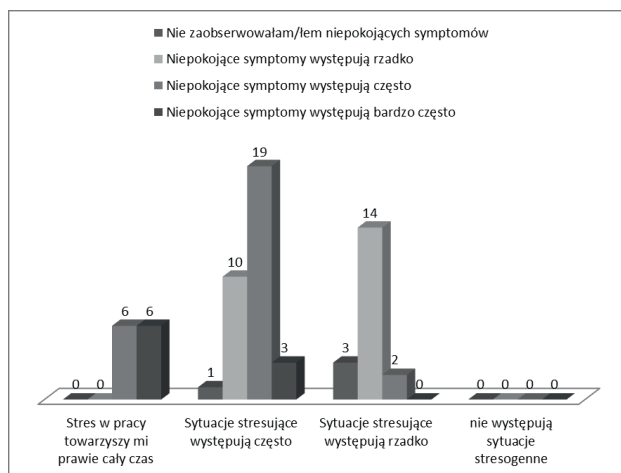
Wykres nr 15 Odpowiedź na pytanie: „Czy zaobserwowała pani/pan u siebie występowanie niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy? Jeżeli tak, to jak często występują?”



Źródło: badania własne

Na pytania: „Czy zaobserwowała pani/pan u siebie występowanie niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy? Jeżeli tak, to jak często występują?” większość ankietowanych (94%) odpowiedziała, że zaobserwowała u siebie występowanie niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy, 43% ankietowanych odpowiedziało, że niepokojące symptomy występują często. Tylko 6% ankietowanych odpowiedziało, że nie zaobserwowało u siebie niepokojących symptomów związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy.

Wykres nr 16 Przedstawia zależność pomiędzy częstością występowania w miejscu pracy sytuacji stresogennych, a występowaniem niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych u badanych.



Źródło: badania własne

Analizując dane przedstawione na powyższym wykresie można zauważyć, że gdy sytuacje stresogenne w miejscu pracy występują często lub prawie cały czas, to niepokojące syndromy zdrowotne występują często lub bardzo często. Kiedy sytuacje stresujące występują rzadko, to niepokojące syndromy zdrowotne nie występują lub występują rzadko.

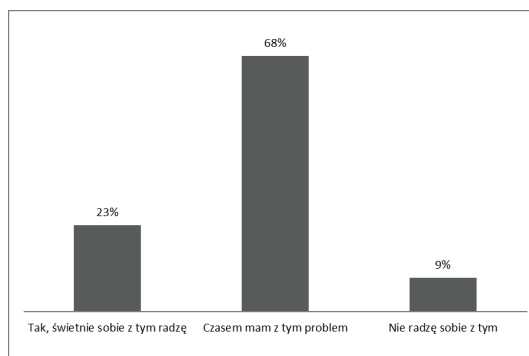
Tabela nr 11 Odpowiedź na pytanie: „Który z niepokojących symptomów związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy występuje u pani/ pana? Można zaznaczyć kilka.”

Zaburzenia ze strony układu pokarmowego (objawy dyspeptyczne, wrzody, biegunki)	21 osób
Zaburzenia ze strony układu krwionośnego („skaczące” ciśnienie, uczucie kołatania serca, ucisk w klatce piersiowej)	23 osoby
Zaburzenia ze strony układu nerwowego (stan napięcia psychicznego, chwiejność emocjonalna, rozdrażnienie)	28 osób
Bóle mięśniowe, bóle kostno-stawowe	20 osób
Zaburzenia rytmu snu i czuwania, bezsenność	18 osób
Stany lękowe, poczucie bezradności, płaczliwość	5 osób
Chroniczne przemęczenie	17 osób
Skłonność do sięgania po używki	5 osób

Źródło: badania własne

Ankietowani odpowiedzieli, że najczęściej z powodu narażenia na stres w miejscu pracy występują u nich dolegliwości ze strony układu nerwowego (28 osób) oraz układu krwionośnego (23 osoby).

Wykres nr 17 Odpowiedź na pytanie: „Czy potrafi pani/pan samodzielnie radzić sobie ze stresem i z jego negatywnymi skutkami?”



Źródło: badania własne

Na pytanie: „Czy potrafi pani/pan samodzielnie radzić sobie ze stresem i z jego negatywnymi skutkami?”, ankietowani odpowiedzieli, że czasem mają z tym problem – 68% ankietowanych. Ze stresem nie radzi sobie 9% ankietowanych, natomiast 23% ankietowanych świetnie sobie z tym radzi.

Tabela nr 12 Odpowiedź na pytanie: „Które z działań antystresowych pani/pan stosuje? Można zaznaczyć kilka.”

Techniki oddechowe	9 osób
Medytacje	7 osób
Ćwiczenia fizyczne	25 osób
Słucham muzyki	31 osób
Poszukuję wsparcia u rodziny, przyjaciół	38 osób
Poszukuję wsparcia u profesjonalistów	11 osób
Nie stosuje żadnych	1 osoba

Źródło: badania własne

Na pytanie: „Które z działań antystresowych pani/pan stosuje?” najczęściej ankietowanych odpowiedziało, że poszukuje wsparcia u rodziny i przyjaciół – 38 osób oraz słucha muzyki – 31 osób. Jedna osoba nie stosuje żadnych działań antystresowych.

DYSKUSJA

Z przeglądu piśmiennictwa wynika, że pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w oddziałach szpitalnych są narażeni na duże przeciążenia fizyczne narządu ruchu, które przede wszystkim powodują dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa. Piszą o tym min. Z. Sienkiewicz, B. Dąbrowska, G. Wójcik w pracy badawczej pt.: „Dyskopatia lędźwiowo-krzyżowa – problem zdrowotny pielęgniarek”¹⁹ oraz J. Zyznawska, B. Ćwiertnia, R. Madetko w pracy badawczej „Dolegliwości bólowe kręgosłupa w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych”²⁰. Z ich badań wynika, że najbardziej obciążające dla kręgosłupa pielęgniarki jest praca w wymuszonej pozycji oraz podnoszenie i przenoszenie pacjentów techniką ręczną. Z przeprowadzonych przez nich badań wynika, że występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa zgłosiło od 92% do 93% badanych. Z analizy danych z przeprowadzonej przez mnie ankiety wynika, że odsetek występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy jest wyższy niż podany powyżej i wynosi 95%.

W wielu publikacjach autorzy podkreślali, jak ważne jest przeszkolenie personelu medycznego w zakresie ergonomii pracy oraz prawidłowych technik ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów. Piszą o tym min. E. Szwałkiewicz w książce pt.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek”²¹, A. Leszczyńska w pracy badawczej „Wpływ ergonomii pracy pielęgniarek na występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa”²² oraz M. Wyderka, T. Niedzielska w pracy badawczej „Ergonomia pracy pielęgniarki”.²³ Z analizy przeprowadzonej prze

¹⁹ Sienkiewicz Z., Dąbrowska B., Wójcik G.: „Dyskopatia lędźwiowo-krzyżowa – problem zdrowotny pielęgniarek”, w *Pielęgniarstwo Polskie* 4(54) 2014, s. 308 – 312

²⁰ Zyznawska J., Ćwiertnicka B., Modetko R.: „Dolegliwości bólowe kręgosłupa w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych”, w *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2011 nr 2, s. 54 – 59

²¹ Szwałkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000.

²² Leszczyńska A.: „Wpływ ergonomii pracy pielęgniarek na występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa”, w: *Kwartalnik Ortopedyczny*, 2008, nr 2, zeszyt 70, s.210–218

²³ Wyderka M., Niedzielska T.: „Ergonomia pracy pielęgniarki”, w *Pielęgniarstwo Polskie*; 2016, nr 2, s. 165–169,

zemnie ankiety wynika, że w większości szpitali szkolenia takie się odbywają – 44% przypadków, 28% badanych odpowiedziało, że takich szkoleń nie było.

E. Szwałkiewicz w książce pt.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów”²⁴ oraz B. Bilski w książce „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym”²⁵ piszą, że najlepszym sposobem na zapobieganie przeciążenia narządu ruchu było by całkowite zaniechanie ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów i zastąpienie go podnośnikami i urządzeniami ślizgowymi. Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że łódzkie szpitale są w 80% wyposażone w te urządzenia – w 20% oddziałów nie ma ich w ogóle. Niesie to za sobą konieczność ręcznego podnoszenia i przenoszenia chorych przez pielęgniarki i pielęgniarzy. 36% ankietowanych przyznało, że mimo iż na ich oddziałach są podnośniki, rolki, maty ślizgowe oni nie zawsze z nich korzystają.

Z analizy piśmiennictwa wynika, że innym dużym przeciążeniem dla personelu pielęgniarstwa jest praca w systemie zmianowym, w godzinach nocnych. Omawia ten temat B. Bilski w książce „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym”²⁶, jak również badają ten problem A. Dymek-Skoczyńska, A. Zielińska, D. Tolarska w artykule badawczym „Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie i zdrowie człowieka – przegląd badań”²⁷. Udowadniają oni, że długoletnia praca w godzinach nocnych ma niekorzystny wpływ na zdrowie człowieka. Twierdzą oni, że już 10 latach takiej powoduje nieodwracalne zmiany w organizmie człowieka i skrócenie życia o 10 lat. Z przeprowadzonych przeze mnie badań największe dolegliwości związane z pracą w nocy odczuwają pielęgniarki i pielęgniarze z ponad 20 letnim stażem pracy zmianowej.

Z analizy piśmiennictwa wynika, że kolejnym dużym przeciążeniem dla pielęgniarek i pielęgniarzy jest stres towarzyszący bardzo często ich pracy. Opisuje ten temat B. Bilski w „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym”²⁸, jak również podjęli się zbadania tego problemu A. Skorupka-Król, A. Szabla, I. Bodys-Cupak w artykule badawczym „Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy”²⁹ oraz K. Zdziebło, R. Stępień, M. Siudak w artykule badawczym „Stres i relacje interpersonalne w pracy zawodowej pielęgniarek na przykładzie badanej

²⁴ Szwałkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000,

²⁵ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

²⁶ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

²⁷ Dymek-Skoczyńska A., Zielińska A., Tolarska D.: „Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie i zdrowie człowieka – przegląd badań”, w *Pielęgniarstwo Polskie* 4(62) 2016, s. 592 – 597

²⁸ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

²⁹ Skorupka – Król A., Szabla A., Bodys-Cupak I.: „Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy”, w „*Pielęgniarstwo XXI wieku*”, nr 1[46]/2014, s.23 – 26

grupy³⁰. Z ich badań wynika, że w pracy pielęgniarki ciągle występują sytuacje stresogenne. U 15% badanych stres w pracy występuje przez cały czas, 70% odpowiedziało, że w ich pracy sytuacje stresujące występują często, 15% że rzadko. Jako przyczyny stresu personelu pielęgniarskiego podają oni między innymi poczucie odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów, zbyt niskie, nieadekwatne do wykonywanej pracy i ponoszonej odpowiedzialności wynagrodzenie oraz poczucie braku społecznego szacunku dla wykonywanej pracy. Jako przyczynę występowania sytuacji stresogennych podają oni też wzrost liczby roszczeniowych pacjentów i ich rodzin. Przeprowadzone przeze mnie badania pokazują, że sytuacje stresogenne w pracy występują u 100% badanych. 19% badanych podaje, że stres w pracy towarzyszy im przez cały czas, 52% twierdzi, że sytuacje stresujące występują często, a 29% twierdzi, że sytuacje stresujące występują rzadko. Najwięcej osób – 43 odpowiedziało, że największym obciążeniem psychicznym jest dla nich odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów oraz ekspozycja na ludzki ból i cierpienie, bezsilność w obliczu choroby i śmierci – 36 odpowiedzi. Z moich badań wynika, że dużym stresorem dla personelu pielęgniarskiego, są konflikty z pacjentami – 33 odpowiedzi i z rodzinami pacjentów – 43 odpowiedzi.

Autorzy przeczytanych przeze mnie publikacji piszą jak ważną rzeczą jest zapobieganie sytuacją stresogennym w pracy pielęgniarki i pielęgniarzy, jak również zapobieganie negatywnym skutkom stresu. Długotrwały stres może być przyczyną wielu chorób oraz wypalenia zawodowego. Piszą o tym B. Bilski w „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym”³¹, S. Cielebąk, B. Dey, Ł. Hołubiuk w artykule badawczym „Profilaktyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek”³² oraz G. Majchrowska, K. Tomkiewicz w artykule badawczym „Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki”³³. Z przeprowadzonych przez nich badań wynika, że najczęstszymi dolegliwościami związanymi z przewlekłym stresem są: stany napięcia psychicznego – 21%, podwyższone ciśnienie krwi – 18%, zaburzenia dyspeptyczne – 14%, chroniczne przemęczenie – 12%, stany lękowe, bezsenność – 10%, chwiejność emocjonalna, płaczliwość – 9%, skłonność do sięgania po używki – 8%, inne – 8%. Aby zapobiegać negatywnym skutkom stresu autorzy radzą: stosować techniki relaksacyjne, które wg nich stosuje 20% ankietowanych, ćwiczenia fizyczne – 12% ankietowanych, poszukiwać wsparcia u najbliższych – 36% ankietowanych, poszukiwać wsparcia u specjalisty – 8% ankietowanych, inne – 24%.

³⁰ Zdziebło K., Stępień R., Siudak M.: „Stres i relacje interpersonalne w pracy zawodowej pielęgniarek na przykładzie badanej grupy”, w *Pielęgniarstwo XXI wieku*, nr 4[53]/2015, s. 93 – 97

³¹ Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016

³² Cielebąk S., Dey B., Hołubiuk Ł.: „Profilaktyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek”, w: *„Pielęgniarstwo XXI wieku”*, nr 4[45] / 2013, s.11 – 16

³³ Majchrowska G., Tomkiewicz K.: „Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki”, w *Pielęgniarstwo Polskie* 3(57) 2015, s. 267 – 272

Z analizy przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że 9% ankietowanych nie radzi sobie z negatywnymi skutkami stresu, 66% czasami nie radzi sobie z negatywnymi skutkami stresu, a 25% ankietowanych radzi sobie z tym. Według moich badań najczęstszymi dolegliwościami związanymi z długotrwałym stresem są: dolegliwości ze strony układu nerwowego – 28 odpowiedzi, dolegliwości ze strony układu krwionośnego – 23 odpowiedzi i dolegliwości ze strony układu pokarmowego – 21 odpowiedzi. Ankietowane przeze mnie osoby odpowiedziały, że usiłując poradzić sobie ze stresem najczęściej poszukują wsparcia u rodziny i przyjaciół – 38 odpowiedzi, słucha muzyki – 31 odpowiedzi, wykonuje ćwiczenia fizyczne – 25 odpowiedzi. 11 osób odpowiedziało, że aby poradzić sobie z negatywnymi skutkami stresu poszukuje wsparcia u profesjonalistów.

WNIOSKI

Przeprowadzone badania wśród pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. U personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach szpitalnych występują duże przeciążenia fizyczne, które głównie powodują powstanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa.
2. Częściej i o większym natężeniu ból występuje u pielęgniarek pracujących w zawodzie ponad 20 lat, oraz gdy na oddziale leży dużo pacjentów wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej.
3. Pielęgniarki znają zasady BHP dotyczące podnoszenia i przenoszenia ciężarów, ale nie zawsze się do nich stosują w swojej pracy. Starają się jednak pracować tak, aby jak najmniej obciążać swój kręgosłup.
4. Oddziały szpitalne w niewystarczającym stopniu są wyposażone w urządzenia typu: uchwyty ręczne, wsięgniki nad łózkowe, drabinki sznurowe, podnośniki, rolki, maty ślizgowe, co przyczynia się do zwiększenia dolegliwości bólowych kręgosłupa u pielęgniarek/pielęgniarzy odcinkowych.
5. Praca w systemie zmianowym w godzinach nocnych jest dużym przeciążeniem dla zdrowia pielęgniarek/pielęgniarzy i przyczynia się do powstania wielu dolegliwości. W większym stopniu dolegliwości te występują u osób z dłuższym stażem pracy.
6. W pracy pielęgniarki/pielęgniacza występują duże przeciążenia psychiczne przede wszystkim związane z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów oraz ekspozycją na ludzki ból i cierpienie.

7. Przyczyną frustracji personelu pielęgniarskiego jest też zbyt niskie, nieadekwatne do wykonywanej pracy i ponoszonej odpowiedzialności wynagrodzenie oraz poczucie braku społecznego szacunku dla wykonywanej pracy.
8. Częste występowanie sytuacji stresogennych w pracy i to, że pielęgniarki i pielęgniarze nie zawsze radzą sobie ze stresem, prowadzi do występowania u nich problemów zdrowotnych.

STRESZCZENIE

Słowa kluczowe: pielęgniarka/pielęgniarz, przeciążenia, zapobieganie

Celem niniejszej pracy była analiza występowania przeciążeń fizycznych i psychicznych u pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym, analiza dolegliwości jakie te przeciążenia powodują, sposoby zapobiegania tym przeciążeniom oraz sposoby zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym spowodowanym tymi przeciążeniami. Badanie przeprowadzono wśród 64 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w różnych oddziałach szpitalnych, w systemie zmianowym. Jako narzędziem badawczym posłużono się ankietą składającą się z 24 pytań. Wyniki badań wykazały, że pielęgniarki i pielęgniarze, pracujący na oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym, w swej pracy narażeni są na duże przeciążenia zarówno fizyczne, jak i psychiczne, a skutki zdrowotne tych przeciążeń są dotkliwsze u osób z dłuższym stażem pracy.

Keywords: nurse, overload, prevention

The purpose of this study was the analysis of the existence of physical and mental overloads occurring in nurses in shift work in a hospital wards, analyze of the ailments that these overloads cause, ways to prevent these overloads and ways to prevent the negative health effects caused by these overloads. The survey was conducted among 64 nurses in shift work, in different hospital wards. A questionnaire of 24 questions was used as a research tool. The results of the study showed that nurses working in shifts in hospital wards are exposed to high physical and mental overload in their work and that the health effects of this overload are stronger in people with more years of service

BIBLIOGRAFIA

1. Adamkiewicz B., Głąbiński A., Klimek A.: „Neurologia dla studentów wydziału pielęgniarstwa”, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010
2. Bilski B.: „Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym” Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2016
3. Cielebąk S., Dey B., Hołubiuk Ł.: „Profilaktyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek”, w: „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 4[45] / 2013, s.11 – 16
4. Dymek-Skoczyńska A., Zielińska A., Tolarska D.: „Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie i zdrowie człowieka – przegląd badań”, w Pielęgniarstwo Polskie 4(62) 2016, s. 592 – 597
5. Kędra E., Nowocień M.: „Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek”, w Pielęgniarstwo Polskie 3 (57) 2015, s. 293 – 306
6. Kosińska M., Kułagowska E.: „Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pielęgniarki”, Copyright by Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2005
7. Koszewski W.: „Bóle kręgosłupa i ich leczenie” Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2010
8. Ksykiewicz – Dorota A.: „Zarządzanie w pielęgniarstwie”, Wydawnictwo CZELEJ Sp.z o.o., Lublin 2014
9. Leszczyńska A.: „Wpływ ergonomii pracy pielęgniarek na występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa”, w: Kwartalnik Ortopedyczny, 2008, nr 2, zeszyt 70, s.210-218
10. Majchrowska G., Tomkiewicz K.: „Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki”, w Pielęgniarstwo Polskie 3(57) 2015, s. 267 – 272
11. Nejman M., Gotlib J.: „Wpływ pracy zmianowej pielęgniarek na ich postawy żywieniowe”, w Pielęgniarstwo Polskie 1(63) 2017, s. 13 – 19
12. Parużyńska K., Nowomiejski J., Rosińska R.: „Analiza zjawiska wypalenia zawodowego personelu medycznego”, w Pielęgniarstwo Polskie 2(56) 2015, s. 175 – 180
13. Sienkiewicz Z., Dąbrowska B., Wójcik G.: „Dyskopatia lędźwiowo-krzyżowa – problem zdrowotny pielęgniarek”, w Pielęgniarstwo Polskie 4(54) 2014, s. 308 – 312

14. Skorupka – Król A., Szabla A., Bodys-Cupak I.: „Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy”, w „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 1[46]/2014, s.23 - 26
15. Sokołowska – Pituchowa Z.: „Anatomia człowieka”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
16. Szalkiewicz E.: „Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek” Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000,
17. Tomaszewska E.: „BHP w zakładach pracy: zagadnienia prawne i praktyczne”, Delfin, Warszawa 2014
18. Tylmana D., Dziaka A.: „Traumatologia narządu ruchu”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
19. Wilczek – Rużyczka E.: „Wypalenie zawodowe pracowników medycznych” wyd. Wolters Kluwer SA, Warszawa 2014
20. Wyderka M., Niedzielska T.: „Ergonomia pracy pielęgniarki”, w Pielęgniarstwo Polskie; 2016, nr 2, s. 165-169,
21. Zdziebło K., Stępień R., Siudak M.: „Stres i relacje interpersonalne w pracy zawodowej pielęgniarek na przykładzie badanej grupy”, w Pielęgniarstwo XXI wieku, nr 4[53]/2015, s. 93 – 97
22. Zyznacka J., Ćwiertnicka B., Modetko R.: „Dolegliwości bólowe kręgosłupa w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych” , w Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011 nr 2, s. 54 – 59

SPIS TABEL

Tabela nr 1 Odpowiedź na pytanie: „Jaka ilość pacjentów przypada średnio na dyżurze na jedną pielęgniarkę/pielęgniarza?”	23
Tabela nr 2 Odpowiedź na pytanie: „Czy odczuwa pani/pan bóle kręgosłupa? Jeżeli tak, to proszę dokonać oceny stopnia odczuwanego bólu.”	24
Tabela nr 3 Odpowiedź na pytanie: „Czy zna pani/pan zasady BHP dotyczące podnoszenia i przenoszenia chorych i czy stosuje je pani/pan w swojej pracy?”	26
Tabela nr 4 Odpowiedź na pytanie: „Czy w pani miejscu pracy były organizowane szkolenia na temat prawidłowych technik ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów?”	26
Tabela nr 5 Odpowiedź na pytanie: „Proszę ustosunkować się do poniższego stwierdzenia: Wykonując zabiegi przy łóżku chorego pracuje tak, aby jak najmniej obciążać swój kręgosłup.”	27
Tabela nr 6 Odpowiedź na pytanie: „Czy na oddziale, na którym pani/pan pracuje, łóżka są wyposażone w uchwyty ręczne lub wysięgniki nad łóżkowe?”	28
Tabela nr 7 Odpowiedź na pytanie: „Czy przy łóżkach pacjentów są drabinki sznurowe?”	29
Tabela nr 8 Odpowiedź na pytanie: „Czy na pani/pana oddziale są urządzenia typu podnośniki, rolki, maty ślizgowe i czy korzysta pani z nich w czasie pracy?”	30
Tabela nr 9 Odpowiedź na pytanie: „Które z dolegliwości pojawiają się u pani/pana po dyżurze nocnym? Można zaznaczyć kilka.”	32
Tabela nr 10 Odpowiedź na pytanie: „Jakie metody pani/ pan stosuje, żeby zapewnić sobie dobrej jakości sen po nocnej zmianie? Można zaznaczyć kilka.”	33
Tabela nr 11 Odpowiedź na pytanie: „Który z niepokojących symptomów związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy występuje u pani/ pana? Można zaznaczyć kilka.”	36
Tabela nr 12 Odpowiedź na pytanie: „Które z działań antystresowych pani/pan stosuje? Można zaznaczyć kilka.”	37

SPIS WYKRESÓW

Wykres nr 1 Odpowiedź na pytanie: „Ile lat pracuje pani/pan w zawodzie pielęgniarki/pielęgniacza?”	23
Wykres nr 2 Odpowiedź na pytanie: „Jaki procent na pani/pana oddziale stanowią pacjenci wymagający opieki całkowicie kompensacyjnej?”	24
Wykres nr 3 Przedstawia porównanie stażu pracy pielęgniarek z intensywnością bólu kręgosłupa.	25
Wykres nr 4 Przedstawia porównanie procentowej ilości pacjentów przebywających na oddziale, wymagających opieki całkowicie kompensacyjnej z intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek opiekujących się nimi.	25
Wykres nr 5 Przedstawia zależność pomiędzy wykonywaniem zabiegów przy łóżku pacjenta w taki sposób, aby jak najmniej obciążać kręgosłup, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek.	27
Wykres nr 6 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem łóżek na oddziale w uchwyty ręczne i wysięgniki nad łóżkowe sposób, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek.	28
Wykres nr 7 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem łóżek na oddziale w drabinki sznurowe, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy.	29
Wykres nr 8 Przedstawia zależność pomiędzy wyposażeniem oddziałów w urządzenia typu podnośniki, rolki, maty ślizgowe, a intensywnością bólu kręgosłupa u pielęgniarek i pielęgniarzy.	30
Wykres nr 9 Odpowiedź na pytanie: „Jak długo pracuje pani/pan w systemie zmianowym, w godzinach nocnych?”	31
Wykres nr 10 Odpowiedź na pytanie: „W jakim stopniu odczuwa pani/pan negatywne skutki zdrowotne pracy w godzinach nocnych?”	31
Wykres nr 11 Przedstawia zależność pomiędzy długością lat przepracowanych w systemie zmianowym, a stopniem odczuwania negatywnych skutków pracy w godzinach nocnych.	32
Wykres nr 12 Odpowiedź na pytanie: „Czy w pani/pana pracy często występują sytuacje stresogenne?”	33

Wykres nr 13 Odpowiedź na pytanie: „Z którymi stresorami styka się pani/pan najczęściej w swojej pracy zawodowej? Można zaznaczyć kilka.”	34
Wykres nr 14 Odpowiedź na pytanie: „Które z niżej wymienionych czynników stresogennych dotyczą panią/pana najczęściej w związku z pełnioną rolą zawodową? Można zaznaczyć kilka.”	34
Wykres nr 15 Odpowiedź na pytanie: „Czy zaobserwowała pani/pan u siebie występowanie niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy? Jeżeli tak, to jak często występują?”	35
Wykres nr 16 Przedstawia zależność pomiędzy częstością występowania w miejscu pracy sytuacji stresogennych, a występowaniem niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych u badanych.	36
Wykres nr 17 Odpowiedź na pytanie: „Czy potrafi pani/pan samodzielnie radzić sobie ze stresem i z jego negatywnymi skutkami?”	37

ANKIETA

Szanowna Pani/ Szanowny Panie

Zwracam się z prośbą o wypełnienie ankiety na temat: „Zapobieganie przeciążeniom fizycznym i psychicznym u pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych w systemie zmianowym”. Ankieta jest anonimowa. Wypowiedzi będą analizowane wyłącznie w celu rozwiązywania określonego celu badawczego. Ankieta składa się z 24 pytań, na które należy odpowiedzieć zaznaczając znak „X” w odpowiednim kwadracie. Proszę o szczerą i rzetelną odpowiedź.

Dziękuję – Iwona Skubiś

1. Proszę wpisać płeć.

- kobieta
- mężczyzna

2. Ile ma pani/pan lat?

- 20–30
- 31–40
- 41–50
- powyżej 50

3. Ile lat pracuje pani/pan w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza?

- mniej niż 5 lat
- 5–10 lat
- 10–20 lat
- 20–30 lat
- powyżej 30 lat

4. Pani/pana miejsce pracy?

- Interna
- Neurologia
- Kardiologia
- Chirurgia Ogólna
- Ortopedia
- B Neurochirurgia
- Kardiochirurgia
- Laryngologia
- Okulistyka
- OIOM
- inne (proszę wpisać jaki).....

5. Jaka ilość pacjentów przypada średnio na dyżurze na jedną pielęgniarkę/pielęgniacza?

- do 5 pacjentów
- 5–10 pacjentów
- 10–20 pacjentów
- powyżej 20 pacjentów

6. Jaki procent na pani/pana oddziale stanowią pacjenci wymagający opieki całkowicie kompensacyjnej?

- mniej niż 10 %
- 10%-20 %
- 20%-50 %
- 50%-80 %
- prawie 100 %

7. Czy odczuwa pani/pan ból kręgosłupa? Jeżeli tak to proszę dokonać oceny stopnia odczuwanego bólu.

- ból nie występuje
- ból jest słaby
- ból jest o średnim natężeniu
- ból jest silny

8. Czy zna pani/ pan zasady BHP dotyczące podnoszenia i przenoszenia chorych i czy stosuje je pani/pan w swojej pracy?

- znam i stosuję
- znam, ale nie zawsze stosuję
- nie znam

9. Czy w pani/pana miejscu pracy były organizowane szkolenia na temat prawidłowych technik ręcznego podnoszenia i przenoszenia pacjentów?

- były, kilkakrotnie
- było 1 szkolenie, ponad rok temu
- nie było szkoleń

10. Proszę ustosunkować się do poniższego stwierdzenia:

Wykonując zabiegi przy łóżku chorego pracuje tak, by jak najmniej obciążać swój kręgosłup?

- zawsze
- często
- rzadko
- nigdy

11. Czy na oddziale, na którym pani/pan pracuje, łóżka są wyposażone w uchwyty ręczne lub wysięgniki nad łóżkowe?

- tak, są przy wszystkich łóżkach
- są przy większości łóżek
- posiada je mniej niż połowa łóżek
- są tylko przy kilku łóżkach
- łóżka nie posiadają tych urządzeń

12. Czy przy łóżkach pacjentów są drabinki sznurowe?

- są przy większości łóżek
- posiada je mniej niż połowa łóżek
- jest kilka drabinek na oddziale
- nie ma

13. Czy na pani/pana oddziale są urządzenia typu podnośniki, rolki, maty ślizgowe i czy korzysta pani z nich w czasie pracy?

- tak, są i zawsze z nich korzystam, kiedy jest taka potrzeba
- są, ale nie zawsze z nich korzystam
- nie ma

14. Jak długo pracuje pani/pan w systemie zmianowym, w godzinach nocnych?

- 0 – 10 lat
- 10 – 20 lat
- 20 – 30 lat
- powyżej 30 lat

15. W jakim stopniu odczuwa pani/pan negatywne skutki zdrowotne pracy w godzinach nocnych?

- nie odczuwam w ogóle
- odczuwam w niewielkim stopniu
- odczuwam w dużym stopniu
- problemy zdrowotne są u mnie bardzo dotkliwe

16. Które z dolegliwości pojawiają się u pani/pana po dyżurze nocnym? Można zaznaczyć kilka.

- zmęczenie
- kłopoty ze snem
- obniżenie odporności
- problemy ze strony układu trawiennego
- zmiany nastrojów (niepokój, drażliwość)
- trudności w organizacji czasu wolnego od pracy

17. Jakie metody pani/ pan stosuje, żeby zapewnić sobie dobrej jakości sen po nocnej zmianie? Można zaznaczyć kilka.

- zakładam ciemne okulary podczas powrotu z pracy
- w sypialni zakładam maskę na oczy i zatyczki do uszu
- wyłączam telefon, komputer, telewizor
- zasłaniam okna
- wietrze sypialnie
- przed pójściem spać jem lekki posiłek
- nie pije przed snem kawy i mocnej herbaty

- przed snem stosuje techniki wyciszające (czytanie książki, słuchanie spokojnej muzyki, kąpiel)
- pije herbatki ziołowe (melisę, lawendę, lipę)
- przyjmuje przepisane przez lekarza leki nasenne.

18. Czy w pani/pana pracy często występują sytuacje stresogenne?

- tak, stres w pracy towarzyszy mi prawie przez cały czas
- tak, sytuacje stresujące występują często
- sytuacje stresujące występują rzadko
- nie mają miejsca takie sytuacje

19. Z którymi stresorami styka się pani/pan najczęściej w swojej pracy zawodowej?

Można zaznaczyć kilka.

- konflikty z pacjentami
- konflikty z rodzinami pacjentów
- konflikty z personelem pielęgniarskim
- konflikty z innymi członkami zespołu terapeutycznego

20. Które z niżej wymienionych czynników stresogennych dotyczą panią/pana najczęściej w związku z pełnioną rolą zawodową? Można zaznaczyć kilka.

- odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów
- ekspozycja na ludzki ból i cierpienie, bezsilność w obliczu choroby i śmierci
- poczucie braku społecznego szacunku dla wykonywanej pracy
- konflikt oczekiwań a rzeczywistej sytuacji zawodowej
- zbyt niskie, nieadekwatne do wykonywanej pracy i ponoszonej odpowiedzialności wynagrodzenie

21. Czy zaobserwowała pani/pan u siebie występowanie niepokojących symptomów fizycznych i psychicznych związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy?

Jeżeli tak, to jak często występują?

- nie zaobserwowałam/-łem niepokojących symptomów
- niepokojące symptomy występują rzadko
- niepokojące symptomy występują często
- niepokojące symptomy występują bardzo często

22. Który z niepokojących symptomów związanych z narażeniem na stres w miejscu pracy występuje u pani/ pana? Można zaznaczyć kilka.

- zaburzenia ze strony układu pokarmowego (objawy dyspeptyczne, wrzody, biegunki)
- zaburzenia ze strony układu krwionośnego („skaczące” ciśnienie, uczucie kołatania serca, ucisk w klatce piersiowej, nerwobóle mięśnia sercowego)
- zaburzenia ze strony układu nerwowego (stan napięcia psychicznego, chwiejność emocjonalna, rozdrażnienie, tiki nerwowe, bóle głowy)
- bóle mięśniowe, bóle kostno – stawowe
- zaburzenia rytmu snu i czuwania, bezsenność
- stany lękowe, poczucie bezradności, płaczliwość
- chroniczne przemęczenie
- skłonność do sięgania po używki

23. Czy potrafi sobie pani/pan samodzielnie radzić sobie ze stresem i z jego negatywnymi skutkami?

- tak, świetnie sobie z tym radzę
- czasem mam z tym problem
- nie radzę sobie z tym

24. Które z działań antystresowych pani/pan stosuje? Można zaznaczyć kilka.

- techniki oddechowe
- medytacje
- ćwiczenia fizyczne
- słuchanie muzyki
- poszukuję wsparcia u rodziny, przyjaciół
- poszukuję wsparcia u profesjonalistów
- nie stosuje żadnych