

Zagrożenia psychospołeczne na stanowisku położnej

ocena ryzyka zawodowego



Psychospołeczna charakterystyka stanowiska pracy³

Podstawowym celem pracy położnej jest obserwacja, pielęgnacja i udział w leczeniu kobiet ciężarnych oraz chorych ginekologicznie. Do głównych zadań na tym stanowisku należy troska o zdrowie kobiety w każdym okresie jej życia, a także wsparcie, edukacja i pomoc przyszłym matkom. Ponadto położna odpowiada za przygotowanie kobiety do porodu, odebranie porodu samodzielnie lub asystując lekarzowi oraz sprawowanie opieki nad matką i dzieckiem w pierwszych tygodniach po porodzie. Położna ma także obowiązek podejmowania koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, takich jak np. ręczne wydobycie łożyska i przyjmowanie porodu z położenia miednicowego.

Położna musi posiadać wiedzę zarówno teoretyczną, jak i praktyczną z zakresu położnictwa, ginekologii, pediatrii. Zdobytą wiedzę musi wciąż pogłębiać i aktualizować.

W myśl obowiązujących przepisów⁴ położna to samodzielny zawód. W praktyce oznacza to, że położna może udzielać świadczeń zdrowotnych, szczególnie leczniczych, bez zlecenia lekarskiego.

Położna pracuje w różnych miejscach. Zazwyczaj są to przychodnie, kliniki, szpitale. W niektórych przypadkach mogą to być też mieszkania prywatne. Podobnie jak inni pracownicy służby zdrowia, tak i położne są narażone na zwiększone ryzyko zakażeń chorobami, głównie wirusowym zapaleniem wątroby.

Położna część obowiązków wykonuje samodzielnie i indywidualnie, jednak często (np. przy porodzie) działa w ramach zespołu. Z tego powodu musi potrafić współdziałać z innymi ludźmi. Ze względu na specyfikę zawodu położna ma stały kontakt z ludźmi.

Godziny pracy położnej są zmienne i zależą od systemu pracy danej placówki. Praca odbywa się także w nocy oraz w dni wolne od pracy.

Położna musi potrafić nawiązać kontakt z pacjentką. Położną może być osoba, która z jednej strony, jest odporna psychicznie, z drugiej – wrażliwa na czyjś ból i cierpienie. Powinna ją cechować opiekuńczość i gotowość niesienia pomocy, a także cierpliwość, dokładność i operatywność. Ponadto istotne są: odporność na stres, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, sprawność manualna, siła fizyczna, odporność na zmęczenie. Nie bez znaczenia jest też takt i odpowiedzialność moralna.

Psychospołeczne czynniki szkodliwe i uciążliwe na stanowisku – wymagana stała, pełna sprawność psychofizyczna – wymagany dobry wzrok i słuch, pamięć, zdolność koncentracji uwagi

- praca zmianowa, konieczność stałego czuwania również w nocy
- duża odpowiedzialność za zdrowie i życie innych ludzi

♦ ekspozycja na traumę – w przypadku patologii ciąży, poronień, martwych urodzeń itp.

Ocena ryzyka zawodowego wynikającego z psychospołecznych zagrożeń na stanowisku położnej wykonana została metodą wskaźnikową RISK SCORE, w której poziom ryzyka szacuje się w oparciu o trzy elementy, tj. ekspozycję na zagrożenie (E), prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (P) oraz możliwe skutki zdarzenia (S), według zasad przedstawionych w Ramce nr 1. Podstawą do analizy czynników stresogennych na stanowisku pracy średniego personelu medycznego uzyskane od 455 osób na podstawie kwestionariusza Psychospołecznych Warunków Pracy¹ oraz obiektywna ocena cech pracy dokonana w oparciu o Kwestionariusz do oceny cech pracy². Skutki zagrożeń oceniane były z uwzględnieniem właściwości działania stresu na organizm człowieka, tj. kumulowania się obciążenia oraz zróżnicowania ludzi pod względem ujawnianych reakcji na stres.

Karta informacji o zagrożeniach psychospołecznych na stanowisku położnej

Czynniki zagrażające	Źródło zagrożenia (sytuacje zagrażające)	Możliwe skutki zagrożeń	Środki ochrony przed zagrożeniami
1. Przeciążenie ilościowe pracą	<ul style="list-style-type: none"> wysiłek fizyczny narzucony rytm pracy nagle i znaczne ilości pracy zbyt dużo pracy do wykonania (zbyt mały zespół w warunkach wzmożonej liczby porodów, przedłużenie dyżuru, dyżury prywatne, konieczność doszkalaniania się poza godzinami pracy) 	<p>w zależności od ekspozycji i zasobów jednostki (odporności i umiejętności radzenia sobie, a także zdolności regeneracyjnych) wystąpić mogą:</p> <p>a) zaburzenia somatyczne, jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> bezsenność migreny obniżenie odporności organizmu (osłabienie, zwiększona podatność na infekcje) zaburzenia metabolizmu i choroby układu trawiennego zaburzenia gospodarki hormonalnej choroby naczyniowe: <ul style="list-style-type: none"> nadciśnienie tętnicze choroba wieńcowa zawał serca udar mózgu przeciążenie układu mięśniowo-szkieletowego zwiększona podatność na choroby nowotworowe (np. przez wzmożone palenie tytoniu) <p>b) zaburzenia natury psychicznej, jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> deficyty poznawcze, w tym obniżenie koncentracji uwagi i kłopoty z pamięcią podniesienie poziomu agresji, drażliwość nerwice (zaburzenia odżywiania, obsesje, kompulsje, fobie) depresje alkoholizm narkomania (w tym lekomania) wypalenie zawodowe (wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, utrata satysfakcji z pracy) zespół stresu pourazowego 	<ul style="list-style-type: none"> właściwa liczba osób w zespole rygorystyczne przestrzeganie norm czasu pracy (w tym także przerw w pracy oraz urlopów) okresowe rotacje na stanowiskach w ramach oddziału w celu umożliwienia pracy poza cyklem zmianowym (praca środowiskowa)
2. Przeciążenie jakościowe pracą	<ul style="list-style-type: none"> praca zmianowa konieczność zachowania ciągłej czujności, w tym również w nocy przeciążenie sensoryczne (wzrok, słuch) odpowiedzialność za zdrowie i życie innych (duże koszty błędów w pracy) dylematy moralne w pracy wzmocniona ekspozycja na bodźce emocjonalne ekspozycja na silne emocje innych osób tłumienie własnych emocji (gniew, lęk, wstręt, odraza, smutek) 		<ul style="list-style-type: none"> rygorystyczne przestrzeganie norm czasu pracy (w tym także przerw w pracy oraz urlopów) okresowe badania lekarskie (w tym także ocena stanu psychicznego) szkolenia z technik radzenia sobie ze stresem – okresowo powtarzane
3. Przeciążenie roli	<ul style="list-style-type: none"> sprzeczne oczekiwania ze strony różnych osób (pacjentki i rodziny oczekują opieki, lekarze i przełożeni panowania nad emocjami i sprawnego obsługiwanie wszystkich podopiecznych) kooperacja z innymi członkami zespołu (także konieczność decydowania w sytuacjach nagłych i trudnych pod nieobecność lekarza) konflikt z rolą rodzinną (praca zmianowa zaburza normalne funkcjonowanie domu) 		<ul style="list-style-type: none"> udział w decyzjach o składzie osobowym zespołu na zmianie wspieranie życia rodzinnego pracowników (np. organizacja przedsięwzięć integrujących rodzinę z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych) szkolenia z technik radzenia sobie ze stresem – okresowo powtarzane szkolenia w zakresie umiejętności rozwiązywania konfliktów szkolenia z zakresu technik podejmowania decyzji
4. Fizyczne warunki pracy	<ul style="list-style-type: none"> praca przy sztucznym oświetleniu konieczność fizycznego kontaktu z pacjentami, wzmożone ryzyko zakażeń kontakt z lekami i innymi substancjami mogącymi wywoływać alergie ekspozycja na odór i brud (nieczystości przy porodzie, pomoc matkom w nauce pielęgnacji noworodka) 		<ul style="list-style-type: none"> jak najmniej szkodliwe źródła światła środki ochrony indywidualnej (rękawice itd.) opieka medyczna
5. Ograniczony zakres kontroli nad pracą	<ul style="list-style-type: none"> szytywne godziny pracy (narzucony grafik) brak informacji zwrotnej od przełożonych na temat jakości swojej pracy wykonywanie poleceń innych osób (lekarza) brak możliwości decydowania o warunkach pracy 		<ul style="list-style-type: none"> udział w decyzjach o składzie osobowym zespołu na zmianie wyznaczenie jasnych kryteriów oceny jakości pracy i udzielanie informacji zwrotnej, szczególnie pozytywnej trening asertywności (rozwijanie umiejętności uzyskiwania pozytywnej informacji zwrotnej od pacjentów i współpracowników) – okresowo powtarzany
6. Brak wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> brak systemu motywacyjnego uzależnionego od jakości pracy brak środków, materiałów lub urządzeń potrzebnych do pracy (skutek złej sytuacji finansowej szpitali) niskie wynagrodzenia bardzo ograniczona możliwość awansu brak opieki psychologicznej (mimo niejednokrotnie traumatyzujących warunków pracy) 		<ul style="list-style-type: none"> okresowa ocena jakości pracy w oparciu o jasne kryteria stosowanie pozafinansowych systemów motywacyjnych (szkolenia, pochwały etc), w miarę możliwości także docenianie w postaci premii finansowych wsparcie merytoryczne w postaci dostarczania materiałów informacyjnych potrzebnych do aktualizacji wiedzy zawodowej wsparcie psychologiczne w ramach opieki zdrowotnej

Oszacowanie wielkości ryzyka wynikającego z zagrożeń psychospołecznych na stanowisku położnej

Zagrożenie /rodzaj ryzyka	Możliwe skutki	Ekspozycja na czynniki zagrażające	Prawdopodobieństwo zdarzenia	Ryzyko początkowe	RYZYKO KOŃCOWE (po zastosowaniu środków ochrony)
Skrajne przeciążenie (śmierć na skutek przeciążenia pracą)	Bardzo duże (jedna ofiara śmiertelna) S=15	Częsta (codzienna) E=6	Mało prawdopodobne możliwe P=1	Istotne Rp=90	S=15 E=6 P= 0,5 R=45 Małe Potrzebna okresowa kontrola warunków pracy
Chroniczne przeciążenie (poważna choroba somatyczna lub psychiczna)	Duże (ciężkie uszkodzenie ciała) S=7	Częsta (codzienna) E=6	Praktycznie możliwe P=3	Małe Rp 126	S=7 E=6 P=1 R=42 Małe Potrzebna okresowa kontrola warunków pracy
Przeciążenie okresowe (lżejsze dolegliwości somatyczne lub zaburzenia stanu psychicznego)	Średnie (absencja) S=3	Częsta (codzienna) E=6	Całkiem możliwe P=6	Małe Rp=108	S=3 E=6 P=3 R=54 Małe Potrzebna okresowa kontrola warunków pracy

◆ konflikty zewnętrzne – wynikające z konieczności współpracy z innymi członkami personelu medycznego oraz ekspozycji na gwałtowne emocje pacjentów i ich rodzin

◆ niska kontrola behawioralna – znikomy udział w decyzjach dotyczących materialnego, społecznego i organizacyjnego środowiska pracy, brak możliwości decydowania o tym kiedy i w jaki sposób wykonać zadanie, brak wpływu na nieprzyjemne fizyczne warunki pracy

◆ obniżona kontrola poznawcza – brak jasności kryteriów oceny pracy

◆ brak wsparcia, szczególnie od przełożonych

Uwagi końcowe

Ryzyko zawodowe jest zawsze ściśle związane z konkretnym środowiskiem pracy. Takie samo stanowisko, ale w różnych warunkach pracy, może się różnić poziomem ryzyka. Dla przykładu, inne będą warunki pracy położnej w prywatnej placówce medycznej oferującej „luksusowe” porody, a inne w szpitalu publicznym, gdzie często jest zbyt mało łóżek na oddziale położniczym. Dlatego dokonując oceny ryzyka, należy zawsze brać pod uwagę konkretne warunki pracy. Szacując stopień szkód, przyjmuje się zawsze możliwe największe skutki. Dla stresu zawodowego największym możliwym, a jednocześnie prawdopodobnym skutkiem jest śmierć człowieka. Szacując prawdopodobieństwo wystąpienia skutków, warto przeanalizować również historię absencji chorobowych pracowników oraz wziąć pod uwagę warunki pracy, w których te absencje wystąpiły. Po wiedzy można też sięgnąć do aktualnych publikacji naukowych dotyczących związków stresu z różnego rodzaju chorobami, a także do danych statystycznych o wypadkach przy pracy i chorobach zawodowych.



Ramka nr 1

METODA RISK SCORE jest jakościową, wskaźnikową metodą oceny ryzyka, w której ryzyko szacowane jest oddzielnie dla każdego zidentyfikowanego zagrożenia. Poziom ryzyka (R) oznaczany jest przez iloczyn wag przyporządkowanych potencjalnym skutkom zdarzenia (S), ekspozycji na zagrożenie (E) i prawdopodobieństwu zaistnienia określonego zdarzenia (P), zgodnie z poniższym wzorem:

$$R = S \times E \times P, \text{ gdzie:}$$

S – potencjalne skutki to średnia arytmetyczna oceny strat ludzkich i materialnych			
Wartość	Strata	Straty ludzkie	Straty materialne
100	poważna katastrofa	wiele ofiar śmiertelnych	ponad 30 mln PLN
40	katastrofa	kilka ofiar śmiertelnych	10-30 mln PLN
15	bardzo duża	ofiara śmiertelna	300 tys.-1 mln PLN
7	duża	ciężkie uszkodzenie ciała	30-300 tys. PLN
3	średnia	absencja	3-30 tys. PLN
1	mała	udzielenie pierwszej pomocy	poniżej 3 tys. PLN
E – czas ekspozycji oddziaływania szkodliwych czynników na pracownika			
Wartość	Oddziaływanie		
10	stałe		
6	częste (codzienne)		
3	sporadyczne (raz na tydzień)		
2	okazjonalne (raz na miesiąc)		
1	minimalne (kilka razy rocznie)		
0,5	znikome (raz do roku)		
P – prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia dla pracownika			
Wartość	Zagrożenie	Szansa	
10	bardzo prawdopodobne	50 proc. (1 na 2)	
6	całkiem możliwe	10 proc. (1 na 10)	
3	praktycznie możliwe	1 proc. (1 na 100)	
1	mało prawdopodobne, możliwe	0,1 proc. (1 na 1000)	
0,5	tylko sporadycznie możliwe	0,01 proc. (1 na 10 000)	
0,2	możliwe do pomyślenia	0,001 proc. (1 na 100 000)	
0,1	tylko teoretycznie możliwe	0,0001 proc. (1 na 1 000 000)	
R – ryzyko zawodowe, wartość liczbowa			
Wartość R	Kategorie ryzyka	Działanie zapobiegawcze	
R ≤ 20	pomijalne	wskazana kontrola	
20 < R < 70	małe	potrzebna kontrola	
70 < R < 200	istotne	potrzebna poprawa	
200 < R < 400	duże	potrzebna natychmiastowa poprawa	
R > 400	bardzo duże	wskazane wstrzymanie pracy	

Źródło: Romanowska-Słomka I., Słomka A., Poradnik Ocena ryzyka zawodowego w zakładach służby zdrowia, Stowarzyszenie Inspektorów Sanitarnych RP, Wrocław 2001, s. 34-35

Prawidłowe szacowanie ryzyka wynikającego ze stresu zawodowego z wykorzystaniem metody Risk Score wymaga przyjęcia następujących założeń:

- ◆ czynniki zagrażające i sytuacje zagrożenia są w istocie elementami zwykłej, codziennej pracy;
- ◆ skutki muszą uwzględniać kumulatywną właściwość stresu, stąd określanie ich oddzielnie dla każdego czynnika zagrażającego nie jest możliwe; oceniać je zatem należy łącznie dla wszystkich występujących czynników zagrażających;
- ◆ rzeczywistym zagrożeniem dla pracownika jest ryzyko utraty zdrowia, a więc szacowanie ryzyka odbywać się powinno na poziomie zdarzeń szkodliwych;
- ◆ ze względu na różnice prawdopodobieństwa wystąpienia określonych skutków zdrowotnych konieczne jest oddzielne szacowanie określonych rodzajów ryzyka utraty zdrowia wskutek stresu.

Przyjęcie tych założeń pozwala zdefiniować zagrożenia jako:

- ◆ przeciążenie okresowe, powodujące względnie lżejsze dolegliwości somatyczne lub zaburzenia stanu psychicznego, których skutkiem jest krótkotrwała absencja,
- ◆ przeciążenie chroniczne, niosące ryzyko poważnej choroby somatycznej (np. choroba wrzodowa, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa) lub poważne zachwianie stanu psychicznego (depresja, nerwica), skutkujące jednorazową absencją dłuższą niż 28 dni albo absencją powtarzalną,
- ◆ skrajne przeciążenie organizmu, niosące ryzyko wystąpienia choroby zagrażającej życiu (np. udar mózgu, zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia) albo trwałej choroby psychicznej, skutkujące śmiercią lub kalectwem.

Prawidłowe oszacowanie poziomu ryzyka wynikającego z tych zagrożeń wymaga także uprzedniej, szczegółowej analizy czynników zagrażających (tj.: przeciążenie ilościowe i jakościowe, niedociążenie, konfliktość, warunki fizyczne, poziom kontroli, poziom wsparcia) oraz sytuacji zagrażających, będących źródłem tych czynników na danym stanowisku w konkretnych warunkach pracy.

*Katarzyna Orlak
Menadżer i psycholog, Stowarzyszenie Zdrowa Praca
Konsultacja: Liliana Gudalewicz, główny specjalista
bhp, firma LIWAX*

¹ Cieślak R., Widerszal-Bazył M., Psychospołeczne warunki pracy, CIOF, Warszawa, 2000

² Dudek B., Waszkowska M., Mercz D., Hanke W., Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego, IMP, Łódź, 2004

³ Słownik Stanowisk, www.pracuj.pl

⁴ Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej