

# Zagrożenia psychospołeczne na stanowisku pielęgniarki neurologicznej

## ocena ryzyka zawodowego



osób na podstawie kwestionariusza Psychospołecznych Warunków Pracy<sup>1</sup> oraz obiektywna ocena cech pracy dokonana w oparciu o Kwestionariusz do oceny cech pracy<sup>2</sup>. 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.

### Psychospołeczna charakterystyka stanowiska pracy

Pielęgniarka zazwyczaj pracuje zespołowo z inną pielęgniarką; współpracuje też bezpośrednio z lekarzem, wykonując jego polecenia. Do podstawowych zadań na tym stanowisku należą: zabiegi lecznicze (wykonywanie zastrzyków, podawanie leków – w tym kroplówek, opatrunki), dbałość o higienę chorego (pomoc w codziennej toalecie chorego, prześcielenie łóżek), działalność profilaktyczna i szerzenie oświaty zdrowotnej. Niezależnie od miejsca zatrudnienia, podstawowe wymagania w tym zawodzie to: dobra spostrzegawczość, dobra pamięć, systematyczność, staranność i dokładność, poczucie odpowiedzialności, zdolność opanowywania emocji i rozważa, zaradność, troska o innych, dbałość o higienę (własną i innych).

Pielęgniarka pracuje w rytmie zmianowym, często w nocy, z istotnym prawdopodobieństwem wstąpienia nadgodzin (także w postaci dodatkowych, prywatnych dyżurów). Ponośi odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta. Stale obcuje z cierpieniem innych ludzi, często styka się z kalectwem lub śmiercią pacjentów. Codziennym doświadczeniem w tej pracy są również silne negatywne emocje oraz bezradność pacjentów i ich rodzin. Jest narażona na nieprzyjemne fizyczne warunki pracy oraz niejednokrotnie na ryzyko zarażenia się chorobami lub wystąpienia alergii i chorób skórnych. Pełni rolę służebną wo-

bec innych osób, stale narażona jest na konflikty interpersonalne oraz wewnętrzne.

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,
- ◆ częsta ekspozycja na traumę, szczególnie przy pracy na pododdziale udarowym,
- ◆ konflikty wewnętrzne – wynikające z utrudnień w realizacji misji stanowiska w sytuacji niedoboru zasobów materialnych, praca zmianowa wpływa też na utrudnienia w realizacji ról pozazawodowych, stałe konfrontowanie się z faktem utraty najważniejszych wartości (zdrowie, życie),
- ◆ 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, ograniczony dostęp do niezbędnych informacji (np. w sytuacji chwilowej nieobecności lekarza),
- ◆ brak wsparcia, szczególnie od przełożonych.

Ocena ryzyka zawodowego wynikającego z psychospołecznych zagrożeń na stanowisku pielęgniarki 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 tabeli nr 1. Podstawą do analizy czynników stresogennych na stanowisku pracy były dane o psychospołecznych warunkach pracy średniego personelu medycznego uzyskane od 455



Tabela 1. Karta informacji o zagrożeniach psychospołecznych na stanowisku: pielęgniarka neurologiczna

Czynniki zagrażające	Źródło zagrożenia (sytuacje zagrażające)	Możliwe skutki zagrożeń	Środki ochrony przed zagrożeniami
<b>Przeciążenie ilościowe pracą</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wysiłek fizyczny (przekładanie niesprawnych pacjentów)</li> <li>– narzucony rytm pracy (określone pory czynności przy pacjentach)</li> <li>– nagłe i znaczne ilości pracy (reanimacja, przyjęcie pacjenta na oddział)</li> <li>– zbyt dużo pracy do wykonania (zbyt mały zespół, przedłużenie dyżuru, dyżury prywatne, konieczność doszkalania się poza godzinami pracy)</li> </ul>	<p>w zależności od ekspozycji i zasobów jednostki (odporności i umiejętności radzenia sobie, a także zdolności regeneracyjnych), wystąpić mogą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>zaburzenia somatyczne</b>, jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>– bezsenność</li> <li>– migreny</li> <li>– obniżenie odporności organizmu (osłabienie, zwiększona podatność na infekcje)</li> <li>– zaburzenia metabolizmu i choroby układu trawiennego</li> <li>– zaburzenia gospodarki hormonalnej</li> <li>– choroby naczyniowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>● nadciśnienie tętnicze</li> <li>● choroba wieńcowa</li> <li>● zawał serca</li> <li>● udar mózgu</li> </ul> </li> <li>– przeciążenie układu mięśniowo-szkieletowego</li> <li>– zwiększona podatność na choroby nowotworowe (np. przez wzmożone palenie tytoniu)</li> </ul> </li> <li>b) <b>zaburzenia natury psychicznej</b>, jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>– deficyty poznawcze, w tym obniżenie koncentracji uwagi i kłopoty z pamięcią</li> </ul> </li> </ul>	<p>właściwa liczba osób w zespole pielęgniarskim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rygorystyczne przestrzeganie norm czasu pracy (w tym także przerw w pracy oraz urlopów)</li> <li>– okresowe rotacje na stanowiskach w ramach oddziału w celu umożliwienia pracy poza cyklem zmianowym (gabinet zabiegowy) lub bez konieczności zaangażowania w przyjęcia na oddział</li> <li>– zatrudnianie także mężczyzn w charakterze pielęgniarzy, co odciąża kobiety w pracy fizycznej</li> </ul>
<b>Przeciążenie jakościowe pracą</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– praca zmianowa</li> <li>– konieczność zachowania ciągłej czujności, w tym również w nocy</li> <li>– przeciążenie sensoryczne (wzrok, słuch)</li> <li>– odpowiedzialność za zdrowie i życie innych (duże koszty błędów w pracy)</li> <li>– dylematy moralne w pracy</li> <li>– wzmożona ekspozycja na bodźce powodujące lęk (konfrontacje z bólem, śmiercią, kalectwem)</li> <li>– ekspozycja na negatywne emocje innych osób</li> <li>– tłumienie własnych emocji (gniew, lęk, wstręt, odraza, smutek)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– podniesienie poziomu agresji, drażliwość</li> <li>– nerwice (zaburzenia odżywiania, obsesje, kompulsje, fobie)</li> <li>– depresje,</li> <li>– alkoholizm,</li> <li>– narkomania (w tym lekomania),</li> <li>– wypalenie zawodowe (wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, utrata satysfakcji z pracy),</li> <li>– zespół stresu pourazowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– rygorystyczne przestrzeganie norm czasu pracy (w tym także przerw w pracy oraz urlopów)</li> <li>– okresowe badania lekarskie (w tym także ocena stanu psychicznego)</li> <li>– szkolenia z technik radzenia sobie ze stresem – okresowo powtarzane</li> </ul>
<b>Przeciążenie roli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprzeczne oczekiwania ze strony różnych osób (pacjenci i rodziny oczekują współczucia, lekarze i przełożeni panowania nad emocjami)</li> <li>– kooperacja z innymi członkami zespołu (niekiedy konieczność decydowania pod nieobecność lekarza)</li> <li>– konflikt z rolą rodzinną (praca zmianowa zaburza normalne funkcjonowanie domu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– udział w decyzjach o składzie osobowym zespołu pielęgniarskiego na zmianie</li> <li>– wspieranie życia rodzinnego pracowników (np. organizacja przedsięwzięć integrujących rodzinę z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych)</li> <li>– szkolenia z technik radzenia sobie ze stresem – okresowo powtarzane</li> <li>– szkolenia w zakresie umiejętności rozwiązywania konfliktów</li> </ul>	
<b>Fizyczne warunki pracy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– praca przy sztucznym oświetleniu</li> <li>– konieczność fizycznego kontaktu z chorymi</li> <li>– kontakt z lekami i innymi substancjami mogącymi wywoływać alergie</li> <li>– ekspozycja na odór i brud (toaleta pacjentów)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– jak najmniej szkodliwe źródła światła</li> <li>– środki ochrony indywidualnej (rękawice itd.)</li> <li>– opieka medyczna</li> </ul>	
<b>Ograniczony zakres kontroli nad pracą</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sztywne godziny pracy (narzucony grafik)</li> <li>– brak informacji na temat efektów pracy</li> <li>– wykonywanie poleceń innych osób</li> <li>– brak możliwości decydowania o sposobie i warunkach pracy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– udział w decyzjach o składzie osobowym zespołu pielęgniarskiego na zmianie</li> <li>– pozostawienie marginesu swobody w decydowaniu o czynnościach podejmowanych przy chorych (np. sposób wykonania toalety pacjenta)</li> <li>– wyznaczenie jasnych kryteriów oceny jakości pracy i udzielanie informacji zwrotnej, szczególnie pozytywnej</li> <li>– trening asertywności (rozwijanie umiejętności uzyskiwania pozytywnej informacji zwrotnej od pacjentów i współpracowników) – okresowo powtarzany</li> </ul>	
<b>Brak wsparcia brak systemu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– motywacyjnego uzależnionego od jakości pracy</li> <li>– brak środków, materiałów lub urządzeń potrzebnych do pracy (skutek złej sytuacji finansowej szpitali)</li> <li>– niski prestiż zawodu</li> <li>– bardzo ograniczona możliwość awansu</li> <li>– brak opieki psychologicznej (mimo traumatyzujących warunków pracy)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– okresowa ocena jakości pracy w oparciu o jasne kryteria</li> <li>– stosowanie pozafinansowych systemów motywacyjnych (szkolenia, pochwały etc), w miarę możliwości także docenianie w postaci premii finansowych</li> <li>– wsparcie merytoryczne w postaci dostarczania materiałów informacyjnych potrzebnych do aktualizacji wiedzy zawodowej</li> <li>– stosowanie w miarę możliwości awansów poziomych</li> <li>– wsparcie psychologiczne w ramach opieki zdrowotnej</li> </ul>	

Tabela 2. Oszacowanie wielkości ryzyka wynikającego z zagrożeń psychospołecznych na stanowisku: pielęgniarka neurologiczna

Zagrożenie/ rodzaj ryzyka	Możliwe skutki	Ekspozycja na czynniki zagrażające	Prawdopodobieństwo zdarzenia	Ryzyko początkowe	RYZYKO KOŃCOWE (po zastosowaniu środków ochrony)
<b>Skrajne przeciążenie</b> (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= 0,2 <b>R=18</b> <b>Pomijalne</b> wskazana okresowa kontrola warunków pracy
<b>Chroniczne przeciążenie</b> (poważna choroba somatyczna lub psychiczna)	Duże (ciężkie uszkodzenie ciała) S= 7	Częsta (codzienna) E = 6	Całkiem możliwe P=6	Duże Rp=252	S=7 E=6 P=1 <b>R=42</b> <b>Małe</b> Potrzebna okresowa kontrola warunków pracy
<b>Przeciążenie okresowe</b> (łżejsze dolegliwości somatyczne lub zaburzenia stanu psychicznego)	Średnie (absencja) S=3	Częsta (codzienna) E = 6	Bardzo prawdopodobne P = 10	Istotne Rp = 180	S=3 E=6 P=3 <b>R=54</b> <b>Małe</b> Potrzebna okresowa kontrola warunków pracy

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 pielęgniarki neurologicznej na oddziale szpitalnym z wydzielonym pododdziałem udarowym, a inne w szpitalu, gdzie takiego pododdziału nie ma. 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 możli-

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	



wym, 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 wiedzę można też sięgnąć do aktualnej literatury naukowej dotyczącej związków stresu z różnego rodzaju chorobami, a także do danych statystycznych o wypadkach przy pracy i chorobach zawodowych.

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

Katarzyna Orlak, menadżer i psycholog, Stowarzyszenie Zdrowa Praca  
Liliana Gudalewicz, główny specjalista bhp

<sup>1</sup> Cieślak R., Widerszal-Bazyl M., *Psychospołeczne Warunki Pracy. Normy. Klucz do kwestionariusza, CIOP, Warszawa, 2000*

<sup>2</sup> Dudek B., Waszkowska M., Merez D., Hanke W., *Ochrona Zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, 2004*