

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PREPREČEVANJU NEZGOD NA DELOVNEM MESTU

Nada Harl-Modic

UDK/UDC 614.8-057:614.253.5

THE ROLE OF THE NURSE IN PREVENTION OF WORK-PLACE ACCIDENTS

DESKRIPTORJI: nesreče poklicne; nesreče preprečevanje; sestre medicinske

DESCRIPTORS: accidents occupational; accident prevention; nurses

IZVLEČEK – Poškodbe in nesreče pri delu so pogoste, čeprav si prizadevamo, da bi jih omejili. Vzroki so različni, od dejavnikov okolja do delavčevega zdravstvenega stanja in usposobljenosti za določeno delo. Tudi število poškodb se glede na starostno obdobje spreminja. Pomembni dejavniki preprečevanja so motivacija za delo, zaposlitev na ustreznem delovnem mestu in odnosi med sodelavci. Pri ustvarjanju ustreznih delovnih pogojev ima pomembno vlogo tudi zdravstveni delavci.

ABSTRACT – Injuries at work are very common, inspite of all the endeavours to diminish them. Their causes are different, from environmental factors to general health of the worker and his/her training for specific work tasks. The number of injuries also depends on age group. Important factors of prevention are motivation for work, employment on suitable work-post in interpersonal relations with co-workers. Health workers play an important role in creating of suitable work conditions.

Uvod

Na zdravstveno stanje delavcev vplivajo številni (fizikalni, kemični, biološki) in družbeni dejavniki. Ker nimamo podatkov o pozitivnem zdravju delavcev, ocenjujemo njihovo zdravje s kazalci negativenga zdravja (utrujenost, fluktuacija, bolniški stalež, poškodbe pri delu, poklicne bolezni, invalidnost, umrljivost). Osnovni princip v opazovanju in preprečevanju kazalcev negativnega zdravja je uporaba statističnih metod.

Medicinska sestra je nepogrešljiva teamska sodelavka pri zbiranju, prikazovanju in opisovanju numeričnih podatkov, pri sklepanju, ocenjevanju in kritičnem presojanju vzrokov negativnih kazalcev zdravja.

Cilj ustanovne listine Mednarodne organizacije dela iz leta 1919 in Philadelphijska deklaracija iz leta 1944 je zaščita delavcev pred splošnimi in poklicnimi boleznimi in poškodbami pri delu ter ustrezna zaščita življenja in zdravja delavcev vseh poklicev. Čeprav smo sklenili, da bomo do leta 1990 rast bolniškega staleža, invalidnosti in smrtnosti zaradi poškodb pri delu in izven dela, pri športu in rekreaciji, v kmetijstvu in doma, znižali na 5%, do leta 2000 pa za 10%, resnične razmere kažejo drugače.

V posameznih gospodarskih panogah smo priča prave «travmatske epidemije», veliko je politravmatiziranih poškodovancev in čedalje več hudih poškodb.

V rudarstvu, gradbeništvu in prometu imajo nesreče pri delu prav endemične razsežnosti.

Po tragedijah v organizacijah združenega dela, po nesrečah, v katerih so žrtve delavci, malone vselej razpravljamo o tem, kako nujno bi bilo boljše in sodobnejše varstvo delavcev, še posebej zdravstveno varstvo delavcev.

Pri izvrševanju kompleksnega zdravstvenega varstva je predpogoj, da medicinska sestra, kot sodelavec v timu, dobro pozna delovna mesta, dela in naloge, ki jih delavec opravlja.

Vloga medicinske sestre v medicini dela

V službi medicine dela na eni strani izvajamo zdravstveno dejavnost neodvisno od delodajalca, na drugi strani pa sodelujemo z vsemi predstavniki v delovni organizaciji in se vključujemo v projekte za humanizacijo dela, za boljše varovanje življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavcev.

V okviru analize in zdravstvene ocene delovnih mest moramo zajeti vse obremenitve in škodljive vplive na delovnem mestu.

Medicinski sestri obdelava operativnih in kronoloških podatkov v zvezi s poškodbami, zbiranje podatkov o zdravstvenih, psiholoških, socialnih dejavnikih vezanih na nesrečo pri delu, mahanizmov nastanka nezgod in poškodb, vrste poškodb, teža poškodb, posledice, nivo onesposobljenosti, preučevanje poškodb in spremljanje povratništva dajejo možnost za pomembno, dobro in neposredno povezavo z delovno organizacijo.

Evidenca in prijava nesreč na delu v svetu in tudi pri nas ni enotna, do leta 1959 pa poleg tega tudi ni bila usklajena. Z zveznim navodilom je bilo leta 1959 prvič regulirano za vso državo enotno prijavljanje nesreč pri delu, in to samo tistih, ki imajo za posledico tudi zdravljenje in bolniški stalež, izpuščene pa se vse druge manjše nesreče pri delu, zato statistični podatki niso popolni.

Število poškodb, ki niso prikazane v analizi poškodb, sicer ni majhno, vendar gre pri tem za lažje poškodbe, ki igrajo večjo vlogo na področju zaščite pri delu kot na strokovno medicinskem področju.

Pojma nesreča pri delu in poškodba pri delu se pogosto razlikujeta, saj posledica nesreče pri delu ni vselej poškodba, ampak lahko le materialna škoda.

Definicij poškodbe pri delu je več. Za poškodbo pri delu štejemo vsako poškodbo delavca, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka ter poškodbe, ki so posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma, če je takšna poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem del oziroma nalog.

Za poškodbo pri delu štejemo tudi poškodbo, ki prizadane delavca na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, na službeni poti ali na poti, ko gre prvič v službo.

Največ poškodb na poti na delo se zgodi zaradi prometnih nesreč v jutranjih in večernih urah, ko je še tema, pozimi zlasti zaradi slabih vremenskih razmer.

Ko zdravstveni delavci analiziramo strukturo ravni in dinamiko bolniškega staleža, opažamo, da nesreče pri delu in na poti na delo predstavljajo zelo pomembno skupino vzrokov zgodnje delovne nezmožnosti, visokega delovnega absentizma in prezgodnje smrti.

Visoko mesto v skupini obolenj je posledica velikega števila primerov z daljšim ali krajšim zdravljenjem, velik pomen ima veliko število izgubljenih delovnih dni, kar povzroča delovni organizaciji veliko ekonomsko škodo. Nastajajo veliki stroški za prvo pomoč, zdravljenje, rehabilitacijo, invalidnino, nadomestilo osebnega dohodka, pa še velike izgube zaradi motenj v tehnološkem procesu in proizvodnji.

Vzrok poškodbe pri delu je posledica številnih dejavnikov, ki jih najdemo v človeku samem, v okolju, kjer živi in v delovnem okolju. Zato delimo vzroke poškodb na osebni dejavnik, organizacijo dela in delovno okolje. Ugotovljeno je, da je osebni dejavnik nastanka nesreč pri delu zastopan v 60 do 90% primerov.

Kako vpliva osebnost človeka na druge dejavnike, je odvisno od psihofizičnih lastnosti človeka in od stopnje nevarnosti na delovnem mestu.

Socialno okolje v zgodnjem otroštvu ima velik vpliv na razvoj osebnosti, prav tako alkoholizem v družini ali nerazumevanje staršev; vse to je pogosto vzrok psihičnih motenj v razvoju otroka, negativno delovanje v tem času ima določeno vlogo pri nastanku poškodb pri delu.

Teorije in empirične ugotovitve o vzrokih vseh vrst poškodb kažejo, da so delavci trajno ali občasno nagnjeni k poškodbam, predvsem zaradi psihičnih motenj (utrujenost, stres, frustracija, vinjenost, psihofarmaki). Ta nagnjenost k poškodbam se ne kaže samo na delovnem mestu, temveč je vzrok pogostejših poškodb tudi pri aktivnostih doma in v prometu.

Osebnostne značilnosti (karakter, temperament, emocije) prav tako odločilno vplivajo na nagnjenost k poškodbam.

Izogibanje poškodbam pri delu zahteva od delavca koncentracijo in pazljivost pri opravljanju dela. Morebitne težave, ki jih ima, povzročijo dekoncentracijo, katere posledica je lahko poškodba pri delu.

Velike individualne razlike kažejo, da so ljudje, ki se uspešneje prilagajajo določeni vrsti dela, le-tega opravljajo z večjo motiviranostjo, da pa za opravljanje druge vrste dela ne kažejo pripravljenosti za prilagajanje. Pogosto je vzrok neprilagojenosti delu premajhna sposobnost za poklic, ki ga nekdo opravlja.

Nevrotične osebnosti se ne morejo skoncentrirati na delo, predvsem delo na traku izzove utrujenost in dekoncentracijo, zato pride do poškodb.

Posamezne kronične bolezni, predvsem alkoholizem, prav tako pa tudi posamezne presnovne motnje, so prav tako vzrok nastanka nagnjenosti k poškodbam,

Za dobro opravljanje delovnih nalog je zelo pomemben odnos med delavcem in predpostavljeni, zelo pomemben je odnos med delavcem in sodelavci, s katerimi skupaj dela. Dobri medsebojni odnosi so osnova za zdravo osebnost in pozitiven odnos do dela.

Čim bolj pozitiven odnos do dela ima delavec, tembolj je delu vdan. Če je za delo motiviran in zanj pozitivno psihično naravnan, preprečuje kopičenje napak in pomanjkljivosti in se delu prilagaja.

Slabe navade in običajno tudi vplivajo na nastanek poškodbe. Večina delavcev nikoli ne gre na izlet niti na sprehod, nikoli se ne ukvarja z rekreacijo ali športom, pa čeprav predvsem razvite rekreativne navade omogočajo vsestransko krepitev psihičnih in fizičnih sposobnosti, ki se pozitivno odražajo pri leta dolgem monotonom in ponavljajočem se delu.

Delo na kmetiji, delo doma in pri znancih v improviziranih pogojih so pogosto vzrok utrujenosti. Nepravilna razporeditev odmorov in nepravilno izkoriščanje letih utrujenost le še poglobljajo.

Prehrana delavca v podjetju in doma, prevoz delavca od doma do podjetja in obratno, urejene stanovanjske razmere in urejeno otroško varstvo so samo nekateri od številnih dejavnikov, ki vsakodnevno vplivajo na delavca in so podlaga pozitivnega odnosa do dela, če so ustrezno urejeni.

Analiza poškodb pri delu po spolu je težja, ker je večina žensk zaposlenih na administrativno ali tehnično finančnem področju, na lažjih in manj nevarnih delovnih mestih. Najboljše rezultate dosegajo ženske na delovnih mestih, kjer delo zahteva pozornost, potrpežljivost, spretnost, budnost, uporabo lahkih delovnih naprav in dobro treniranost za delo.

Visok odstotek poškodb pri nekvalificiranih delavcih pripisujemo njihovi nepripravljenosti za delo ter nezadostnemu poznavanju zaščitnih preventivnih ukrepov pri delu.

Pomanjkanje kvalificiranih delavcev povzroča, da na zahtevna delovna mesta prihajajo polkvalificirani delavci in ti so izpostavljeni večjim nevarnostim, kot jih lahko obvladajo, poleg tega se morajo pri delu tudi izkazati, kar zmanjšuje pozornost in koncentracijo za osebno varnost.

Zelo nizek odstotek poškodb je pri visoko kvalificiranih delavcih, vendar je razumljiv glede na to, da je večina zaposlena v administrativno tehnični službi, da je del teh delavcev na vodilnih položajih in je s tem zmanjšana možnost neposrednega stika z orodjem in stroji.

Znano je, da je največ poškodb pri delu pri delavcih v starostni skupini do 20 let, od 21 do 25 let in od 26 do 30 let. Mlad človek hitro reagira, je manj koncentriran na delo, želi se izkazati, prizadeva si, da bi prišel v delovnem kolektivu na čim višji položaj, zaradi neizkušenosti in negotovosti je frustriran, frustracija vodi do podcenjevanja nevarnosti, do nespoštovanja in neupoštevanja predpisov, nediscipline, upiranja predpostavljenim, kar ustvarja možnost za poškodbe.

V tem obdobju se mladi delavec vrača na delovno mesto od vojakov, daljša odsotnost z delovnega mesta zahteva ponovno prilagajanje nanj, zato je subjektivni dejavnik izredno pogosto vzrok za poškodbo pri delu.

Delavci v življenjskem obdobju med 26. in 30. letom so na vrhuncu svojih telesnih sposobnosti, prevzemajo najtežja in najbolj ogrožena delovna mesta. V tem času delavec ustvarja dom, družino, hkrati se večajo tudi njegove materialne potrebe, zaradi želje po večjem standardu dela v podaljšanem času. Delavec se z rednim in izrednim delom izčrpava, utrujenost se kopiči, kar vpliva na živčevje, ki ne more več uravnati negotovih kretenj utrujenega delavca, zato je možnost za poškodbe velika.

V ostalih starostnih obdobjih 31 do 40 let, 41 do 50 let, 51 do 60 let so poškodbe pri delu v upadu. Delavci imajo v tem obdobju že veliko delovnih in življenjskih izkušenj, so previdnejši in med delom bolj zbrani. Veliko delavcev v tem obdobju je prišlo z nevarnejših delovnih mest na vodilne položaje, kjer je nevarnost nesreč pri delu manjša, zato tudi negativne posledice, kot so slabšanje vida, sluha, zmanjšanje refleksnega reagiranja, ne pridejo toliko do izraza.

Vpliv delovne dobe na število poškodb pri delu je približno enak kot vpliv starosti. Opažamo, da število poškodb linearno upada z dolžino delovne dobe. Z dolžino delovne dobe igra odločujočo vlogo polna adaptiranost na zahteve delovnega mesta in pridobljene delovne izkušnje, s tem upada tudi nevarnost poškodb na delovnem mestu.

Številne poškodbe pri delavcih, ki imajo od 5 do 10 oziroma 11 do 15 let delovne dobe so še toliko bolj problematične zaradi tega, ker gre za delavce

z najmanj delovne dobe, na začetku ustvarjalnega obdobja in z visokim odstotkom invalidnosti.

Analiza poškodb po mesecih potrjuje, da obstaja sezonsko povečanje poškodb v spomladanskih in jesenskih mesecih in zmanjšanje poškodb v poletnih in zimskih mesecih, vendar pa razlike niso statistično pomembne.

Opažamo, da je od celotnega števila nesreč na delu le teh največ v ponedeljek, da postopno naraščajo v torek in sredo, v četrtek in petek pa počasi upadajo.

Višji odstotek poškodb v ponedeljek je zaradi psihičnega in fizičnega premora ob koncu tedna in ponovno uvajanje v delovni proces. Težje najdemo vzrok za visok procent poškodb v torek in sredo, ko sta proces uvajanja v delo in adaptacija na delo zaključena, fizična in psihična utrujenost pa se še razvija. Glede na to, da faza utrujenosti doseže vrhunec od koncu tedna in ker z njo upada tudi koncentracija za delo, bi pričakovali porast poškodb v četrtek in petek, vendar opažamo nasprotno.

Razporeditve poškodb po delovnih urah prikazuje, da je največ poškodb v drugi in tretji ter peti in šesti uri dela. Manjše število poškodb v prvi uri je rezultat šestnajsturnega odmora, delavci so zbrani, delovni elan in pozornost do dela sta ustrezna. V četrti uri je polurni odmor. Sedma in osma ura sta ob koncu delovnega časa, elan za delo upada, zmanjšuje se intenzivnost dela in delovnih operacij. Visok odstotek poškodb v drugi in tretji uri je v korelaciji z delovno produktivnostjo, ob prisotnosti maksimalne moči, ob želji za čimvečjo produktivnostjo raste hitrost izvajanja delovnih operacij, s tem upada zbranost za samozaščito in raste možnost za poškodbe. V peti uri na višino poškodb vplivata zmanjšanje koncentracije po premoru, pa tudi fiziološki proces prebave. V šesti uri postane utrujenost intenzivna, pozornost slabi.

Ko analiziramo poškodbe na delu glede na delovno izmeno, opažamo, da je najmanj poškodb v tretji izmeni in največ v drugi izmeni.

Vzrok velikega števila poškodb v drugi izmeni je v utrujenosti, ki je posledica neustreznega počitka, in v pretirani aktivnosti v dopoldanskih urah doma.

Tedensko menjavanje izmen vodi do povečane utrujenosti, Za nekatere delavce je čas adaptacije prekratek, težje organizirajo življenje doma, prihaja do psihičnih naporov in utrujenosti.

Objektivni vpliv okolja, ki določa ali izključuje vzrok za poškodbo ali nesrečo na delu, se pojavlja le v okoli 3% primerov.

V podjetjih z zastarelim procesom proizvodnje, z neustrezno avtomatizacijo in mehanizacijo, s slabimi higienskotehničnimi pogoji dela, je število teh primerov 10 do 12 odstotkov.

Osnovne lastnosti delovnega okolja so velikost objekta, nevarnost škodljivih fizikalnih, kemičnih in bioloških vplivov. Fizikalni vplivi so klima, mikroklima, ropot, osvetljenost, ionizirajoča in toplotna sevanja, vibracije. Neugodni klimatski pogoji izzovejo lenost, utrujenost in zaspanost.

Dobra osvetljenost delovnega mesta ugodno vpliva na delovni učinek in zmanjšuje število poškodb. Pri osvetlitvi so pomembni intenzivnost osvetlitve, barva, kontrasti in prisotnost senc.

Povečana raven hrupa na organizem izzove utrujenost in zato zmanjšuje pazljivost na signale in opozorila na nevarnost.

Različni dejavniki organizacije dela, kot so neracionalno postavljen notranji promet, zatrapanost delovnega prostora, nepravilna razporeditev delovnih strojev, zožen prostor, opravljanje nevarnega dela brez nadzora, so pogosto vzrok za nastanek poškodb.

Zaradi slabe in nepravilne organizacije dela se pri delavcih kaže utrujenost, ki zmanjšuje pazljivost in koordinacijo gibov, ta pripelje do neustreznih gibov, posledica le-teh pa so napake pri delu in poškodbe.

Velika večina poškodb na delovnem mestu se zgodi zaradi kršitev predpisov o varstvu pri delu in zaradi nesmotrnega in nezanesljivega dela. Glede na to bo potrebno v prihodnje posvetiti večjo pozornost vzgoji in izobraževanju. Z vzgojo in izobraževanjem delavcev bo medicinska sestra krepila potrebo po samozaščitni dejavnosti in skrbi ter odgovornosti delavcev za lastno zdravje. V našo zavest je še premalo prodrlo spoznanje, da lahko za svoje zdravje delavci največ storijo sami.

Osnovni vzrok poškodb pri delu leži v človeku samem, in sicer v njegovem nespoštovanju predpisov zaščite pri delu, nesmotrnem delu, nepazljivosti pri delu, slabem vzdrževanju delovne okolice in prostorov, pomanjkanju delovnih izkušenj, pomanjkanju zaščitnih sredstev. Nedisciplinirana in nedosledna uporaba zaščitnih sredstev je subjektivne narave, manjši vzrok je slaba kvaliteta zaščitnih sredstev ali neprimerna raba le-teh.

Od leta 1919 do 1987 je Mednarodna organizacija dela sprejela 166 konvencij, od katerih se ena tretjina nanaša na varstvo pri delu in zaščito zdravja delavcev. Jugoslavija je do leta 1988 ratificirala 74 konvencij, od katerih se jih 38 nanaša na zaščito delavcev.

Z večjim in boljšim upoštevanjem predpisov zaščite na delovnem mestu, ki jih je človek sam določil in katerih cilj je varnejše delo, z večjo pazljivostjo pri delu in izvajanju delovnih operacij in ob boljši skrbi za stroje za proizvodnjo bi se zmanjšalo število poškodb, število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža, število invalidov, se pravi, da bi se zvečala produktivnost, osebni dohodek in življenjski standard.

Med ukrepe za varstvo pri delu spada odpravljanje tistih nevarnosti, ki vodijo do nesreč pri delu. Oceniti bomo morali, ali bomo dali prednost proizvodnji za vsako ceno, ali pa bomo dali prednost takšni proizvodnji, ki bo za varnost ljudi čimmanj škodljiva ali povsem neškodljiva.

Delo moramo vse bolj mehanizirati in avtomatizirati. Boljši stroji omogočajo večjo proizvodnjo in boljše življenje nas vseh. Konstruirati bomo morali stroje, pri katerih nevarnost ne obstaja, ali pa nevarnost s tehnično zaščito zmanjšati na najmanjšo možno mero.

Samo zdrav, zadovoljen in dovolj usposobljen delavec, prepričan, da dela zase, da svojo energijo in znanje z čimmanj napora vlaga v proizvodnjo, lahko uskladi svoje sposobnosti z zahtevami dela za čim višjo produktivnost, za splošno zadovoljstvo proizvajalca in splošno korist družbe.

Zdravstveni delavci, obogateni z znanjem, bomo lahko prisluhnili potrebam delovne organizacije, njenim težavam in smerem razvoja, dosegli demokratičen dialog na enakopravni ravni, svetovali izbiro tehnologije z vidika ogroženosti zdravja delavca, sodelovali pri izbiri sredstev za delo in osebnih varnostnih sredstev, sodelovali pri študijah organizacije dela, predvsem pri procesu prilagajanja dela delavcem.