

nesljive, komaj v 70 % ali še manj. Vložiti jih moramo globoko v nožnico najmanj 15 minut pred občevanjem. Približno pol ure po vložitvi izgubijo varovalno moč. Delujejo samo kemično.

Tablete so zanesljive približno toliko kakor svečke ali pa še manj. Tablete vsebujejo peno, ki raznaša te spermicidne snovi po nožnici. Vložimo jo v nožnico navadno 10 minut, nato pa jih izva- rovalna moč preneha č 10 minut. V nožnico novo svečko o- njih učinkovitost in va- nožnico novo svečko o- njem je treba vložiti v

O vsem tem bomo tisk republiška komisij založila »Naša žena«. Z stvena postaja in vsak za žene), vse obratne zdravstveni zavod. Cen le založili potrebna sre pri upravi »Naša žena.

Naša naloga je, že nutno najboljše kontra- dušile, jim svetujte druga- to, da je diafragma tre- emu zanjo ne bodo nav- zoriti pa jih moramo, da naj se v dneh, ki so za zanositev nevarna, držijo še Knaus-Oginove teorije in naj ta manj zanesljiva sredstva kombinirajo še z bolj zanesljivimi.

Zavedati se moramo, da je naloga vseh zdravstvenih delavcev, da aktivno sodelujejo v borbi proti splavu, ki ni več samo ginekološki niti ne samo zdravstveni, temveč splošno družbeni problem.

aki, ki jih pripravlja za kontracepcijo. Letake bo jih oskrbi vsaka zdrav- etovalnice in dispanzerji t domovi, skratka vsak j dinarjev. Zavodi bodo lov, ki jih bodo naročili

Naloge obratne ambulante pri preprečevanju poškodb pri delu

Dr. Stane Lajevec

Poškodbe pri delu zavzemajo v morbidnosti, pri izostankih od dela, v invalidnosti in smrtnosti delavcev tako važno mesto, da se mora vsaka zdravstvena služba, posebno pa še obratna ambulanta, pečati s tem vprašanjem kar se da vestno, prav tako, kakor se peča s katerokoli drugo skupino obolenj.

Žal je tako v svetu še bolj pa pri nas še vedno ukoreninjeno mnenje, češ da je industrijski travmatizem predvsem stvar tehnikov in varnostnih inženirjev, problem za zdravstveno službo pa postane šele tedaj, ko se nesreča že pripeti.

V zadnjih desetletjih je strokovna in znanstvena analiza poškodb pri delu, predvsem pa vzrokov, ki privedejo do nesreč pri delu, pokazala, da so nesreče pri delu zelo kompleksen problem. Lahko pa ta problem zelo uspešno rešujemo z epidemiološko metodo, ki je zdravstvenemu kadru že znana in jo uspešno uporablja tudi na drugih sektorjih zdravstva. Bistvo epidemiološke metode je v tem, da skušamo problem profesionalnega travmatizma raziskovati in reševati v celoti, da ga skušamo do kraja razčleniti in nesreče pri delu preprečevati.

Kakor pri vsaki bolezni tudi tu razlikujemo tri važne faktorje, to je gostitelja, povzročitelja in pa okolnosti, ki spremljajo pojav nesreče pri delu. Gostitelj je ponesrečeni delavec, povzročiteljev je pa navadno več in jim v industrijskem travmatizmu običajno pravimo vzroki. Še prav posebno so v industrijskem travmatizmu važne okolnosti, med katere štejemo zlasti delovno okolje, tehnološki proces, organizacijo dela ipd.

Za preprečevanje nesreč pri delu je posebno važna analiza vzrokov ali, kot jim pravimo, etioloških faktorjev. Ta analiza je pokazala, da je med vsemi etiološkimi faktorji najvažnejši personalni faktor, t. j. človek s svojimi psihofizičnimi lastnostmi. Po statistikah poškodb pri delu v inozemstvu pa tudi pri nas je ugotovljeno, da je v 80–90 % vseh nesreč pri delu vzrok predvsem personalni faktor. Prav to dejstvo pa daje zdravstvenemu osebj u ne samo pravico, temveč mu nalaga tudi dolžnost, da čim aktivneje sodeluje pri preprečevanju nesreč pri delu. Zdravstveni kader namreč pozna ali bi vsaj moral bolj kakor kdorkoli drug poznati psihofiziološke lastnosti ljudi, ki so mu zaupani v zdravstveno varstvo.

Ko že poudarjamo važnost personalnega faktorja v industrijskem travmatizmu in naglašamo potrebo, da zdravstveni kadri sodelujejo pri preprečevanju nesreč pri delu, pa nikakor ne mislimo omalovaževati vloge, ki jo imajo pri reševanju tega vprašanja drugi, predvsem tehnični strokovnjaki. Prepričani smo, da je borba proti nesrečam pri delu uspešna šele takrat, ko je tehnična zaščita strojev in strojnih naprav odstranila vsaj osnovne nevarnosti, in da je minimum tehnične zaščite pravzaprav osnovni pogoj, da začnemo z raziskovanjem personalnega faktorja in da na osnovi teh preiskav in analiz izvajamo preventivne ukrepe.

Mehanizem nesreč pri delu je v bistvu naslednji: Vzrok, da pride do nesreče, je neka napaka, ki jo je delavec zagrešil. Delavec je to napako zagrešil bodisi zaradi svojih duševnih ali telesnih lastnosti. Napaka pa vseeno ne bi privedla do nesreče, če ne bi bilo na delovnem mestu neke objektivne nevarnosti, kot so n. pr. hitro gibljivi deli, ostri ali zelo vroči strojni deli, možnost poškodbe z električnim tokom in podobno. Tretji faktor, ki tu nastopa, je deloma še okolje, ki je morda popolnoma urejeno in zato redkeje pride v njem do nesreče ali pa je neurejeno in lahko nesreče samo pospeši. Vzemimo za primer krožno žago: Delavec, ki je delal na njej morda že leta in leta, zboli za angino in pride kljub temperaturi na delo. Zaradi te bolezni (psihofizična lastnost) bo naredil napako in se s prsti preveč približal objektivni nevarnosti, t. j. ostrim zobovom na listu krožne žage. Do nesreče kljub temu ne bi prišlo, če bi bila ta žaga popolnoma zavarovana ali če bi bila n. pr. razsvetljava idealno urejena in bi zaradi tega delavec kljub svoji bolezni in objektivni nevarnosti lahko brez težav določil razdaljo in prste pravočasno umaknil.

Iz opisanega primera že lahko vidimo, kako kompleksno vprašanje so nesreče pri delu in da prav z uspehom lahko proti nesrečam pri delu sodelujejo tudi zdravstveni kadri.

Za nas zdravstvene delavce so poškodbe pri delu posebna skupina bolezni. Obravnavamo jih po epidemiološki metodi in po načelih preventivne medicine, ki so se povsod v naprednem svetu že uveljavila. Zaradi preglednosti se tudi pri obravnavanju poškodb pri delu lahko ravnamo po znanih petih stopnjah oziroma etapah zdravljenja.

K prvi stopnji preventivne dejavnosti prištevamo vse splošne ukrepe, s katerimi utrjujemo zdravje, ki je po sodobnem pojmovanju te dobrine popolno telesno in duševno zdravje ter socialna blaginja. Delavec, ki je zdrav, bo bolj odporen, bolj spreten, bolj oprezen in pri delu umirjen. Imel bo torej take psihofizične lastnosti, ki ga bodo varovale tudi pri nevarnem delu in v slabih delovnih pogojih. Če pa tudi kljub temu pride do nesreče, je verjetno, da se bo tak delavec hitreje pozdravil, rane pa se mu ne bodo okužile, tudi ne bo kakih komplikacij in zdravljenje bo trajalo manj časa.

Obratna ambulanta lahko prav v tej smeri sila veliko stori. Med najvažnejše ukrepe moramo vsekakor šteti zdravstveno prosvetno in vzgojno delo, uvajanje higienskih navad, borbo proti alkoholu in nikotinu, navajanje na zdravo prehrano in počitek po delu, na snago in red doma in pri delu, še prav posebno pa skrb za primerno stanovanje, za udoben prevoz na delo in z dela, za utrjevanje s športom, skratka dvig življenjskega standarda, s katerim se največkrat kar avtomatično uveljavijo higienska načela. Pri tem ne smemo pozabiti na duševno zdravje in moramo ukreniti vse, da se tako na domovih, zlasti pa v tovarnah ustvari prijetno tovariško vzdušje in da zavladajo zdravi odnosi med ljudmi.

K drugi stopnji preventivnega zdravljenja prištevamo vse specifične ukrepe proti kakšni bolezni, v našem primeru proti nesrečam pri delu. Da bi mogli specifične ukrepe izvesti, si moramo najprej ustvariti evidenco, koliko je nesreč pri delu, kako so se pripetile, kateri delavci so se ponesrečili in sploh vse momente, ki so s poškodbo pri delu v kakršnikoli zvezi. V večini naših tovarn vodijo evidenco po zgornjih vidikih varnostni tehniki in si obratna ambulanta lahko pomaga s to evidenco. Lahko si pa za svoje potrebe z majhnim trudom ustvari takšno evidenco tudi sama, saj tako ali tako vsak poškodovani delavec išče zdravniško pomoč v obratni ambulanti in mora zdravnik obratne ambulante obvezno izpolniti tudi nekatere rubrike v »Prijava nesreče pri delu«. Obratna ambulanta ima glede te evidence celó prednost pred oddelkom za varnost pri delu, saj poškodovani delavec neposredno po poškodbi najbolj odkrito in najbolj objektivno izpove, kako se je nesreča pripetila.

Da bi mogel zdravstveni kader uspešno sodelovati v borbi proti nesrečam pri delu, je važno, da pozna delovno okolje in pa delavce ter njihove psihofizične lastnosti. Medtem ko mu pri poznavanju delovnega okolja in v presoji nevarnosti na posameznih delovnih mestih lahko zelo veliko pomaga varnostni tehnik ali kak drug tehnični strokovnjak, je pa za poznavanje psihofizičnih lastnosti pravzaprav edini, ki ima res vse možnosti in tudi obveznost, da si o njih napravi čim podrobnejšo evidenco.

Vsak delavec, ki je na novo sprejet v službo, mora biti po naših predpisih v obratni ambulanti natančno zdravniško pregledan. Že ob tej priliki mora zdravnik ugotoviti in v zdravstveni karton zabeležiti morebitne bolezni ali invalidnosti, ki bi lahko povzročile kakšne nesreče pri delu. Takih bolezni je cela vrsta. Lahko bi celo rekli, da do neke meje vsaka bolezen pomeni predispozicijo za poškodbo pri delu. Pri prvih pregledih pa moramo posvetiti še večjo pozornost tistim boleznim, o katerih iz prakse vemo, da velikokrat povzročijo nagnjenost k poškodbam pri delu. Med te bolezni spadajo predvsem invalidnosti na ekstremitetah, bolezni, ki povzročajo napade z delno ali popolno izgubo zavesti, kakor tudi bolezni, ki povzročajo kolapse. Tudi bolezni endokrinega

sistema, pri katerih so refleksi preveč leni ali pa prehitri in premočni, lahko pomenijo važen moment pri nesrečah pri delu. Zelo važne so tudi bolezni organov za vzdrževanje ravnotežja ali koordinacije kretenj, predvsem pa zaradi neredkih pojavov hiper-inhipotonije, ki so pri starejših delavcev še prav posebno pogostni.

Težek problem so epilepsije in njim podobna obolenja. Pogosto jih je težko ugotoviti, če jih pa ugotovimo, je spet zadrega, na kakšno delovno mesto te bolnike razmestiti, da se ob morebitnem napadu ne bi poškodovali epileptiki sami ali celo kateri od delavcev v njihovi bližini.

Pri prvih zdravniških pregledih je pregled vida in sluha sicer obvezen, vendar vemo, da se ta pregled žal pogosto opravi zelo površno in da se tudi ugotovljene pomanjkljivosti teh čutov ne upoštevajo dovolj kot faktor, ki lahko privede do poškodbe pri delu.

Med novo sprejetimi delavci bomo našli tudi precejšen odstotek nevrotikov in nevrovegetativno labilnih ljudi. Pri vestnem pregledu se sicer v redkih primerih, a včasih vendarle ugotovijo tudi huda duševna obolenja. Zelo usodno bi bilo, če bi zdravnik ne odkril duševnih obolenj že pri prvem pregledu, saj bi to mnogokrat pomenilo usodno napako, zaradi katere se lahko poškoduje duševno oboleli ali pa ljudje, ki delajo z njim skupaj. Med nevrotike prištevamo tudi alkoholike in druge narkomane. Iz prakse vemo, da so prav ti zelo nagnjeni k poškodbam in bi zato bilo prav, da vodi obratna ambulanta te bolnike v posebni evidenci ter opozarja na njihove lastnosti tudi takrat, ko se razvrščajo na delo.

V naših obratnih ambulantah premalo upoštevamo dejstvo, da pomeni vsako febrilno obolenje, pa tudi vsako obolenje, ki povzroča hujše bolečine, prav zelo važen moment, ki lahko privede do nesreče pri delu. Ni torej prav, da teh »banalnih« obolenj ne jemljemo resno in da to damo čutiti delavcem, ki za taka obolenja iščejo zdravstvene pomoči.

Nagnjenost k nesrečam pri delu ustvarja tudi vsaka hujša poškodba, ki jo je delavec kdaj utrpel. Dokler namreč človek ne doživi sam kakšne poškodbe, se vdaja nekim utvaram o varnosti in o tem, da se njemu ne more nič pripetiti. Kadar govorimo o poškodbah, misli tak človek, da to velja za druge, čisto nič pa ne pomisli, da bi mogel kdaj tudi on priti na vrsto. Ta iluzija je pravzaprav koristna, saj daje človeku občutek varnosti in mirnosti ter uravnovešenosti pri delu. Po prvi večji poškodbi ali celo pri doživetju strahu v nevarnosti pred poškodbo pa človek izgubi ta občutek varnosti, tako da ga to tudi pri manj nevarnem delu moti in ga končno res lahko privede do poškodbe pri delu. Tudi iz tega razloga je treba v zdravstveni karton vsakega delavca zabeležiti prav vse poškodbe pri delu.

Tudi pri periodičnih in sistematičnih zdravniških pregledih se večkrat ugotovi kakšna taka bolezen, zaradi katere moramo delavca premestiti z nevarnega delovnega mesta.

Po naših predpisih bi moral zdravnik vsakogar, ki utрпи poškodbo pri delu, temeljito zdravniško preiskati in ugotoviti, ali ni morda kakšna bolezen ali invalidnost vzrok, da je prišlo do poškodbe. Kadar je poškodb pri delu veliko, je ta predpis res malo strog in je razumljivo, da se ga zdravnik ne more natančno držati. Neodpušljivo pa je, če zdravnik tudi po drugi ali celo tretji in četrti

poškodbi ne pregleda delavca temeljito klinično, da bi tako morda ugotovil bolezen, ki je osnovni vzrok ponovnim poškodbam.

Delavci, ki se večkrat ponesrečijo, pogosto živijo v neurejenih socialnih razmerah in so te krive, da pride do nesreče. Medicinska sestra v obratni ambulanti bi morala prav za te delavce izvršiti podrobno socialno anketo in predlagati morda, kako bi se dalo urediti njih socialno stanje.

Amerikanski psihiatri priporočajo, da pri prvi poškodbi varnostni tehnik pregleda delovno mesto, kjer se je poškodba pripetila. Če se isti delavec poškoduje drugič, je treba temeljito analizirati njegovo zdravstveno in socialno stanje. Pri tretji poškodbi pa priporočajo, da se poškodovani pošlje na pregled k psihiatru ali v mentalnohigiensko posvetovalnico, ker je pogostnim poškodbam velikokrat vzrok kakšna psihonevroza.

Ker vemo, da so tudi slabi delovni pogoji večkrat vzrok, da pride do nesreče, mora zdravstveni kader obratne ambulante tudi na tem področju nuditi svojo strokovno pomoč. Zdravstveni kader bo večkrat temeljiteje poznal posledice nepravilne mikroklimе v delovnem prostoru in kolike važnosti je, da se uredi dobra razsvetljava, da se odstrani ropot in podobno.

Prav tako lahko zdravstveni kader veliko pripomore, da delavci dobijo in tudi uporabljajo ustrezna sredstva za osebno varstvo pri delu. Neodpustljivo je, če se v obratni ambulanti dan za dnem nizajo poškodbe na očeh ali na nogah ali mikrotravme na rokah, ki bi se dale preprečiti z dobrimi zaščitnimi očali, čevlji z varnostno jekleno kapico ali zaščitnimi rokavicami, ambulanta pa na vse to molči. V nekaterih republikah je rodila dobre uspehe praksa, da so vsak mesec poklicali v obratno ambulanto vse, ki so med mesecem doživeli kakšno poškodbo pri delu, in so te poškodbe vsestransko analizirali. Ob tej priložnosti so prepričali tudi manj disciplinirane delavce, da so pozneje redno uporabljali ustrezna sredstva za osebno varnost pri delu.

Zelo važen ukrep v borbi proti nesrečam pri delu je analiza nesreč pri delu. V teamu, ki preiskuje vzroke nesreč, izvore nesreč in okolnosti v zvezi z nesrečami pri delu, mora biti brezpogojno tudi zdravstveni delavec. Dolžnost zdravstvenega delavca v tem teamu je, da stalno opozarja na psihofizične lastnosti kot važen faktor pri nesrečah pri delu, na utrujenost in na važnost dopolnilne prehrane v podjetju, na higienske pogoje pri delu pa tudi na važnost prve pomoči in reševalne službe. V dosedanjih analizah nesreč pri delu žal vse preveč pogosto naprtijo vso krivdo na poškodovanega delavca, češ da je bil pri delu premalo previden ali da ni upošteval varnostnih navodil. Pri globlji analizi bi lahko zdravstveni delavec večkrat ugotovil, da ne gre za neprevidnost ali malomarnost, pač pa za kakšno bolezen in zelo pogostokrat za tako imenovani blok ali prekinitvev, ki je posledica preutrujenosti ali izčrpanosti. Vemo namreč, da človeška zavest in dejavnost nekako valuje in da so v tej zavesti in dejavnosti globoke in pogostne depresije ali celo popolne prekinitve, če je človek preveč utrujen ali izčrpan.

Tretja etapa oziroma tretja stopnja preventivne dejavnosti nastopi pri poškodbah takrat, ko se poškodba že pripeti. Zlasti v tej etapi lahko zelo veliko pripomore industrijska medicinska sestra. Vsebina te etape je zgodnja ugotovitev diagnoze in čimprejšnje zdravljenje z namenom, da se pri poškodovanem vzpostavi ne samo anatomsko, temveč tudi funkcionalno zdravje.

Industrijski medicinski sestri je največkrat v obratni ambulanti poverjeno, da organizira tečaje za prvo pomoč v podjetju. Ni pa dovolj, da tečajniki ob

koncu tečaja pokažejo primerno znanje, temveč je treba njih znanje vsaj vsaka tri leta s ponovnim izpitom preveriti in tiste, ki jim je zaupana služba prve pomoči v podjetju, stalno nadzirati, po drugi strani jim pa tudi dati možnost, da vsako leto vsaj en teden ali dva hospitirajo v obratni ambulanti in si tako izpopolnijo znanje.

Industrijski medicinski sestri je poverjena tudi naloga, da se zanima, kako poteka zdravljenje poškodovanih delavcev, ki jih je obratna ambulanta napotila v bolnišnico. Prav to zanimanje bo mogoče pripomoglo, da bodo tudi v bolnišnici posvečali poškodovanemu več pozornosti in da ga bodo skušali čim hitreje in čim bolj usposobiti za njegovo prejšnje delo.

Obratna ambulanta ima zelo važno in težko nalogo, da sodeluje tudi v peti, zadnji stopnji preventivne dejavnosti pri poškodbah pri delu, to je pri rehabilitaciji in prekvalifikaciji.

Skoro pri vseh težjih poškodbah se zlasti funkcionalno zdravljenje zelo dolgo zavleče in je treba delavce šele postopoma usposablјati za bolj in bolj zahtevne delovne operacije. Za rekonvalescente po poškodbah bi moralo vsako večje podjetje organizirati posebne delavnice, kjer bi se ponovno uvajali v delo. To je še posebno važno, kjer delo pozitivno vpliva na potek zdravljenja in preprečuje, da delavec ne zapade v depresijo in rentno psihozo.

Zdravstveni delavci morajo v podjetju dajati tudi dober zgled drugim, ki pogostokrat nimajo pravilnega odnosa do invalidov. Nekateri ljudje so do teh invalidov neprijateljsko razpoloženi, ker vidijo v njih mogoče nekakšne parazite skupnosti. Spet drugi jih pa preveč pomilujejo. Namesto da bi vse ukrenili, da bi njihove bolečine in trpljenje čim bolj ublažili, jih skušajo za te bolečine in trpljenje samo denarno nagraditi in odškodovati.

Kakor pri vsaki bolezni je tudi pri poškodbah pri delu najbolj važna, najbolj uspešna in tudi najbolj ekonomična pač dejavnost v prvih stopnjah zdravljenja, to je predvsem v splošnih ukrepih in v specifičnih ukrepih za preprečevanje poškodb pri delu. Zdravstveni delavci to sicer načelno priznajo, vendar pa se v praksi teh načel ne drže. Ob poškodbah pri delu je javno mnenje sicer odločno na strani preventivcev, vendar pa zdravstvene delavce nekako odriva od sodelovanja v borbi proti nesrečam pri delu. To tudi ni čudno, saj brez podrobne analize mehanizma poškodb pri delu vsakogar le prerado zavede, da pripisuje tehnični zaščiti vse preveliko pozornost. Ta miselnost, da je preprečevanje nesreč pri delu področje varnostnih tehnikov in inženirjev, se žal uveljavlja tudi v nekaterih naših predpisih. Zdravstveni delavci zato ne smemo pričakovati, da bomo od uprave podjetja ali tehničnega vodilnega kadra dobili spodbudo in povabilo za sodelovanje v borbi proti nesrečam. Zato moramo svojo strokovno pomoč z dokazovanjem in prepričevanjem uveljaviti v podjetjih sami. Kot dobri preventivci moramo svoje sile zastaviti predvsem v to, da s splošnimi ukrepi dvignemo zdravstveno stanje delavcev in jim utrdimo zdravje, s specifičnimi ukrepi po epidemiološki metodi pa storimo vse, da do poškodb niti ne pride.