© Ю.В. Тюрина, Н.В. Туркина, 2017

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОПЕРАЦИОННЫХ МЕДСЕСТЕР

Ю.В. Тюрина, Н.В. Туркина
Медицинский институт «РЕАВИЗ» Санкт-Петербургский филиал
E-mail: FVSO@mail.ru

Изучены факторы производственной среды, причиняющие наибольший вред здоровью операционных медсестер.

Ключевые слова: операционные медсестры, заболевания, факторы риска, профилактика.

Здоровье медицинского персонала становится все более актуальной проблемой для системы здравоохранения, так как здоровье пациента во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медицинских работников [1].

В Российской Федерации в 2008 г. наибольшая доля профессиональных заболеваний у работающих женщин пришлась на персонал учреждений здравоохранения (19,6%), а основной категорией женщин с профессиональными заболеваниями явились медсестры (9,4%). В большинстве случаев это связано с низкой укомплектованностью штатов, плохим оснащением рабочих мест средствами малой механизации [2].

За последние 10 лет профессиональная заболеваемость медицинских работников увеличилась почти на 240%. Смертность среди них в возрасте до 50 лет на 32% больше, чем в общей популяции. Хроническими заболеваниями страдают 80% медиков, но состоят на диспансерном учете только 35%. Травматизм в медицине выше, чем в торговле, водоснабжении, воздушном транспорте и т.д., и каждая 2-я травма – это травма спины. Установлено, что только за 1 смену медсестра поднимает >600 кг [2].

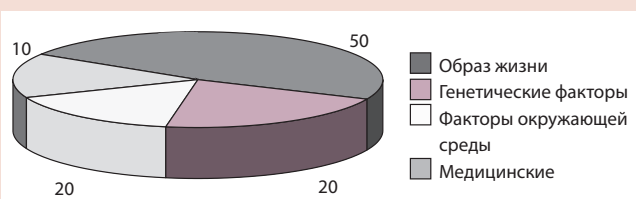

Рис. 1. Факторы риска (%)

Важен баланс между требованиями, предъявляемыми к организму, и его возможностями. Одно из самых сильных воздействий на жизнь человека оказывает работа, особенно если она связана с эргономической, физической и психологической перегрузкой, с токсичными веществами, микробиологическими вредностями, с ответственностью за жизнь других людей. Все перечисленные факторы присутствуют в профессиональной деятельности операционной медсестры, которая часто сталкивается с болью, страданиями и смертью, что приводит к состоянию психологического стресса [3].

Задачи исследования:

- описание профессиональных вредностей в работе операционных медсестер;
- изучение состояния их здоровья;
- выявление профессиональных заболеваний и причин их возникновения;
- определение условий, снижающих вероятность возникновения профессиональных заболеваний при работе в операционном блоке.

Объектом исследования явился медсестринский персонал операционного блока хирургического отделения Центральной районной больницы (ЦРБ) г. Кириши; изучено состояние здоровья медсестер и влияние на него факторов профессиональной вредности.

Из опрошенных медсестер 54% очень редко берут больничный лист. По продолжительности и частоте среди больничных листов лидируют больничные листы по уходу за детьми. Частые причины временной нетрудоспособности – оперативные вмешательства (37%) и анемии (25%).

Факторы риска для здоровья лиц изучаемой категории приведены на рис. 1.

Выявлена генетическая предрасположенность опрошенных к варикозному расширению вен нижних конечностей (54%), аллергическим заболеваниям (23%), заболеваниям органов зрения (8%) [7].

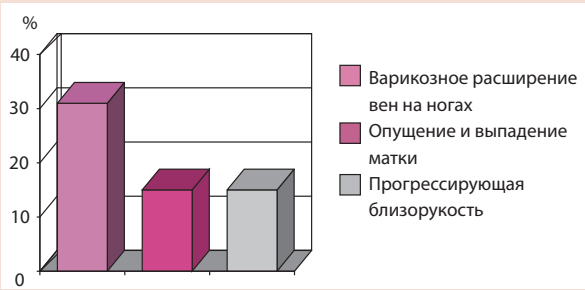

Рис. 2. Заболевания, связанные с физическими перегрузками (%)

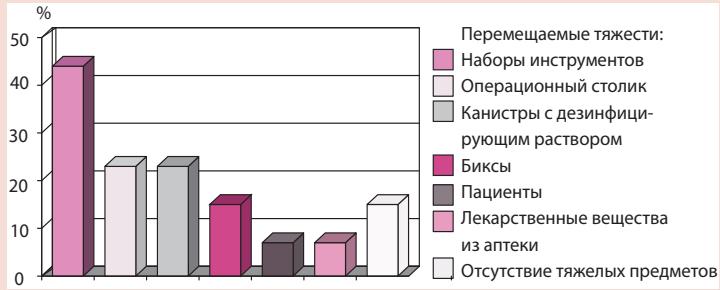

Рис. 3. Подъем тяжестей в процессе работы

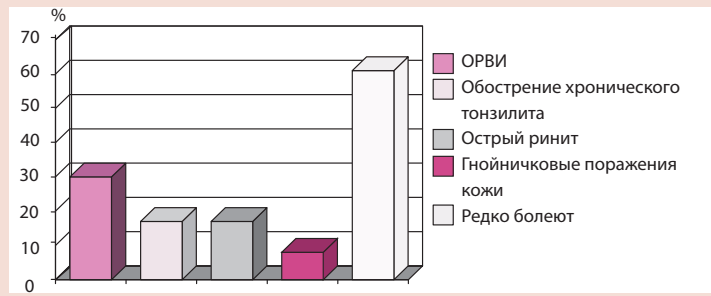

Рис. 4. Заболевания, наиболее часто встречающиеся у опрошенных

Кириши – экологически неблагоприятный город; за последние 10 лет были прооперированы 2 (15%) операционные медсестры в связи с эндемическим зобом; еще 15% медсестер страдают заболеваниями щитовидной железы (диффузно-токсический зоб, кисты щитовидной железы).

По мнению 92% опрошенных, периодический медицинский осмотр является формальностью.

Образ жизни операционных медсестер характеризуется вредными условиями труда (69% ответов) и несбалансированным питанием (46%). При частой суточной работе распадаются семьи. Регулярно занимаются спортом 31% опрошенных.

Большинство медсестер знают агрессивные факторы больничной среды, но основной профессиональной вредностью считают воздействие токсичных веществ, а также физические перегрузки. Инфекции к профессиональным вредностям отнесли всего 15% медсестер [9].

Рабочую позу во время операции все опрошенные считают профессиональной вредностью; по их мнению, она может привести к варикозному расширению вен нижних конечностей [12] (рис. 2).

Опрошенные имеют следующие заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем:

- выраженное варикозное расширение вен на ногах – 4 (31%);
- опущение и выпадение матки и стенок влагалища – 2 (15%);
- прогрессирующая близорукость – 2 (15%).

Наиболее тяжелыми предметами, которые приходится передвигать операционной медсестре, являются наборы инструментов (46% ответов), а также операционный столик без колесиков (23%) и канистры с дезинфицирующими растворами (23%); рис. 3.

У медсестер наблюдаются начальные симптомы нарушения водно-солевого баланса. После оперативного вмешательства 54% опрошенных ощущали симптомы, соответствующие развитию астенопии.

По мнению медсестер, во время операции средства для наркоза в 46% действуют на их организм и вызывают такие ощущения, как сухость во рту (31%), усталость, вздутие живота. Аллергические реакции на дезинфицирующие средства встречаются у 54% опрошенных; в основном это аллергический ринит. Нейтральный анолит не устраивает медперсонал из-за частых аллергических реакций, эригидфорте и секусепт-актив – из-за резкого запаха, а 6% перикись водорода – из-за частых ожогов кожных покровов. Все операционные медсестры, работающие с пароформалиновой камерой, хотели бы заменить ее на вакуумный автоклав. При работе с камерой часто возникают слезотечение, жжение глаз, неприятные ощущения в верхних дыхательных путях. У 92% медсестер развиваются кожные реакции на определенный вид перчаток, 77% не могут обойтись на работе без крема для рук [8].

Наиболее частые заболевания (рис. 4) операционных медсестер – острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – у 31%, обострения хронического тонзиллита (у 15%), острый ринит (у 15%). 92% опрошенных обязательно проводят профилактические мероприятия после аварийной ситуации. Наиболее частой (у 61%) для операционных медсестер аварийной ситуацией является попадание биологических жидкостей пациента на кожу.

Работа в операционном блоке предполагает наличие огромного количества потенциально инфицированного перевязочного материала, инструментария; из последнего употребляются чаще всего хирургические иглы, скальпели, зажимы с зубцами. Во время операций хирурги работают в быстром темпе; медсестра обязана успевать за

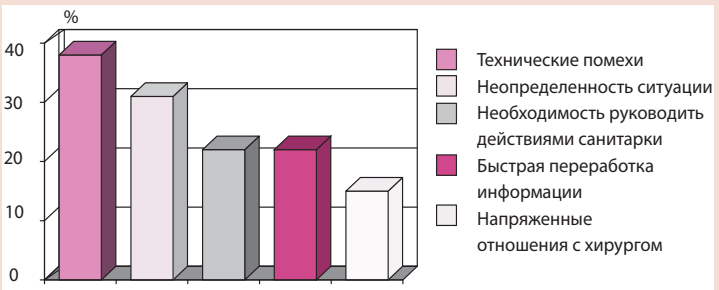

Рис. 5. Негативные психологические факторы

Минимизация действия вредных факторов

Фактор профессиональной вредности	Меры минимализации действия вредных факторов
Эргономический	Закупка современных передвижных инструментальных столиков; подбор одноразового белья (избавление от биксов); пересмотр операционных наборов вместе с хирургами и изъятие из них невостребованных инструментов; обучение гимнастике для глаз, нижних конечностей; закупка абонементов в бассейн
Физический	Закупка новых бестеневых ламп; дальнейшее оснащение УФ-рециркуляторами бактерицидными и замена ими открытых облучателей; вынесение выключателей бактерицидных ламп за пределы операционной; замена операционного белья на одноразовое разных цветов; регулярная проверка системы вентиляции и кондиционирования, замена ФТОВ; обучение медсестер работе с пультом кондиционера
Химический	Регулярное использование поглощающих фильтров и отводящих шлангов; проверка проб на предельно допустимые концентрации, в основном взятых во время операций; контроль над реакциями медицинского персонала на дезинфицирующие средства, латексные перчатки; разработка и внедрение регистрационных таблиц; налаживание тесного контакта с эпидемиологом для принятия решений о невозможности использования какого-либо средства, перчаток, пароформалиновой камеры; подбор стерилизующего средства вместо Эрегид-форте; приобретение вакуумного автоклава или плазменного стерилизатора
Биологический	Закупка дезинфекционно-моечных машин; обеспечение защитной одеждой в полном объеме; контроль микротравм персонала, проведение инструктажа по безопасному расположению колюще-режущих инструментов во время операции
Психогенный	Выделение комнаты отдыха для операционных медсестер

ними, и в то же время соблюдать технику безопасности. Во время операции и при работе в перевязочных возможно попадание крови на слизистую оболочку глаз, в ротовую полость, на открытые участки кожи. Риск инфицирования многократно возрастает при несоблюдении персоналом мер индивидуальной защиты. Необходимо сформировать у персонала эпидемическую настороженность, понимание того, что каждый пациент может быть источником гемоконтактных инфекций [11].

К психологическим стрессорам, сильно влияющим на состояние операционных медсестер, опрошенные отнесли негативное отношение к ним врачей и пациентов (23%), плохую организацию труда (15%), плохое настроение хирурга (15%) – рис. 5.

На психологическое состояние операционной медсестры влияют:

- технические помехи (тупой скальпель, плохой шовный материал и т.п.); на них указали 38% опрошенных;
- повышенный темп действий и неопределенность ситуации (31%);
- необходимость быстрой переработки информации, идущей от хирурга, его помощников, санитарки и поступающей от приборов (23%);
- отсутствие адекватной информации, необходимой для выполнения соответствующих действий; совмещение 2 видов деятельности без снижения качества одного из них (например, руководство действиями санитарки во время операции); 31%;
- напряженные отношения с хирургом (15%);
- присутствие других лиц в операционной (8%);
- дефицит времени (8%).

Заболевания желудочно-кишечного тракта диагностированы у 46% опрошенных. Часто у операционных медсестер встречаются осложнения беременности и родов.

В таблице приведены меры минимизации воздействия факторов профессиональной вредности на здоровье операционных медсестер в оперблоке ЦРБ г. Кириши.

С точки зрения операционных медсестер, в их трудовой деятельности необходимы перемены:

- не удовлетворены оплатой своего труда 61% опрошенных;
- на необходимость создания достойных условий труда указали 54%; действенные меры: автоматизация (закупка дезинфекционно-моечных машин); замена пароформалиновой камеры; хорошее обеспечение, в том числе одноразовыми изделиями медицинского назначения; закупка эргономических приспособлений (для перекладывания пациентов, передвижных столиков для инструментария);
- хотели бы иметь комнату отдыха 23% опрошенных;
- указали на желательность изменения к лучшему отношения пациентов и врачей к медсестрам, а также отношений в коллективе 23%.

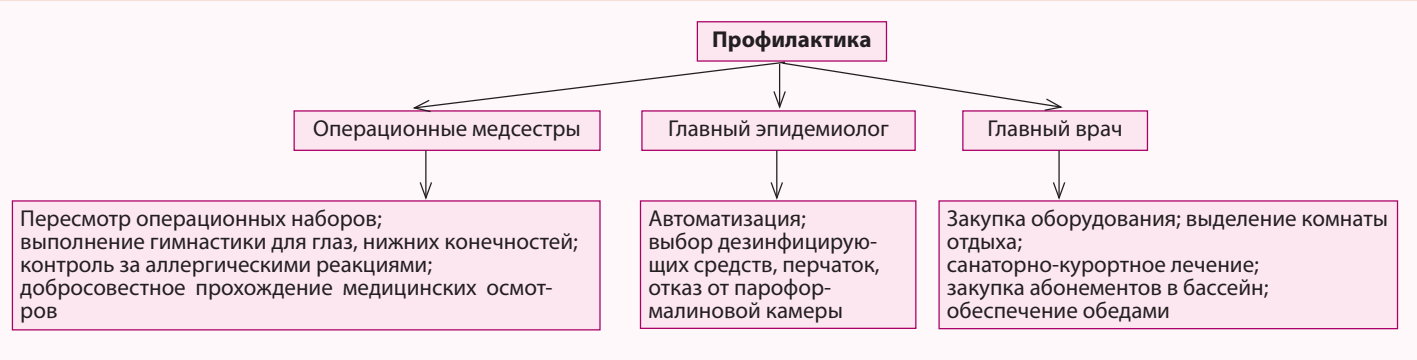

Рис. 6. Организация профилактики заболеваний

Образ жизни на 50% определяет здоровье. А если работа диктует образ жизни? Мы уже выяснили, что часто медсестрам приходится работать в режиме «сутки через сутки». Частые суточные дежурства способствуют увеличению длительности действия вредных факторов на организм, ухудшают обстановку в семьях и нередко ведут к их распаду. Работая таким образом более 10 лет, только 1 женщине из 6 удалось сохранить брак, а если нет мужа, возникают финансовые проблемы. Поэтому большинство операционных медсестер вынуждены работать по совместительству. Возникает порочный круг: частые суточные дежурства – непрочность семей – нехватка денежных средств – частые суточные дежурства. Проблему можно решить только повышением заработной платы, размер которой должен обеспечивать достойный уровень жизни.

Для профилактики заболеваний следует вести здоровый образ жизни, следить за своим здоровьем, не занимаясь самолечением, регулярно проходить периодические медицинские осмотры. Профилактика профессиональной заболеваемости возможна при условии взаимодействия между операционными медсестрами, главным эпидемиологом и главным врачом (рис. 6).

Литература

1. Бучко О.А. Влияние благоприятной производственной среды на качество сестринского ухода. Сестринское дело. 2007; 8: 7–9.

2. Гигиена и основы экологии человека: учебник для студ. учреждений высш. мед. проф. образования. Ю.П. Пивоваров, Л.С. Зиневич: под ред. Ю.П. Пивоварова. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Издательский центр «Академия», 2010; 528.

3. Исаева Р.Н. Стресс и нервное истощение у медсестер и акушерок. Медицинская сестра. 2007; 7: 35–6.

4. Каспаров А.А. Гигиена труда и промышленная санитария. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина,1981; 368.

5. Косарев В.В., Бабанов С.А. Гемоконтактные инфекции у медицинских работников: факторы риска инфицирования, профилактика. Медсестра. 2010; 1: 57–61.

6. Косарев В.В., Бабанов С.А. Труд и здоровье медицинских работников. Медсестра. 2009; 4: 18–28.

7. Марченко А.М. Медицинские перчатки и профилактика латексной аллергии. Медицинская сестра. 2010; 2: 26–9.

8. Мельникова И. Новый СанПин об условиях труда и защите здоровья медицинских работников. Сестринское дело. 2010; 6: 33–5.

9. Мордовина М.В. Стресс в работе операционной медицинской сестры. Сестринское дело. 2010; 2: 42–5.

10. Приказ Минздравмедпрома РФ №90 от 14.03.96 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» (с изменениями от 11.09.2000, 6.02.2001).

11. Руководство по профессиональным болезням. Под ред. Н.Ф. Измерова. М.: Медицина, том 2, 1983; 384.

12. Туркина Н.В., Марчук Н.П., Рыжонина Т.В., Щурик Б.Б. Справочник операционной медсестры акушерско-гинекологического профиля. М.: ИД «Мысль», 2010; 560.

THE HEALTH STATUS OF SURGICAL NURSES: HARMFUL PRODUCTION FACTORS

Yu.V. Tyurina, N.V. Turkina
Saint Petersburg

The industrial environmental factors causing the greatest harm to surgical nurses were investigated.

Key words: surgical nurses, diseases, risk factors, prevention.