

## Ocena warunków pracy pielęgniarek opieki długoterminowej domowej – projekt listy kontrolnej

### Evaluation of the working conditions of long-term home care nurses – a checklist proposal

Ewa Kułagowska<sup>1 (a, b, c)</sup>, Maria Kosińska<sup>2 (a, b, c)</sup>

<sup>1</sup> Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu

Pracownia Fizjologii Pracy i Ergonomii

Kierownik Pracowni: dr n. biol. E. Kułagowska

Kierownik Instytutu: mgr K. Kuźniewski

<sup>2</sup> Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania im. Generała Jerzego Ziętka w Katowicach

Zamiejscowy Wydział Nauk o Zdrowiu w Tychach

Dziekan: dr J. Siemianowicz

<sup>(a)</sup> koncepcja

<sup>(b)</sup> zebranie materiału

<sup>(c)</sup> opracowanie tekstu i piśmiennictwa

#### STRESZCZENIE

Specyfika stanowiska pielęgniarki opieki długoterminowej domowej ogranicza zarówno możliwość poznania jak i kształtowania warunków pracy, których stan wraz z organizacją pracy oraz zachowaniami pracowników wobec zagrożeń występujących w środowisku pracy jest wyznacznikiem bezpieczeństwa pracy i ryzyka zawodowego związanego z jej wykonywaniem. W praktyce brak jest rozpoznania tego typu stanowisk i kontroli nad warunkami pracy. Ważnym zadaniem jest zatem wskazanie z jakimi zagrożeniami należy liczyć się na omawianym stanowisku, jakie są ich przyczyny, jakie mogą być następstwa i jakie są możliwe do przeprowadzenia, ze względu na charakter pracy oraz jej specyfikę, działania w obszarze bezpieczeństwa i ochrony zdrowia tej grupy zawodowej. Projekt listy kontrolnej do oceny warunków pracy pielęgniarek opieki długoterminowej domowej składa się z 6 części: część I- ogólne informacje o stanowisku pracy, część II – dolegliwości odczuwane przez pielęgniarkę w czasie pracy, część III – warunki realizacji świadczeń w środowisku domowym, część IV – prace wykonywane przez pielęgniarkę w środowisku domowym, część V – wykaz zagrożeń zidentyfikowanych w środowisku domowym, część VI – podsumowanie z całościową oceną stanowiska pracy.

**Słowa kluczowe:** lista kontrolna, ryzyko zawodowe, pielęgniarki, bezpieczeństwo pracy, opieka długoterminowa

#### ABSTRACT

The work specificity of long-term home care nurses restricts the opportunity of both studying and forming working conditions, which together with work organization and workers' behaviour in the face of dangers present in the working environment determine the level of work safety and occupational risk associated with a particular job. In practice, little is known about this kind of workplaces and there is little control over working conditions. So, it is an important task to establish the kind of hazards one must take into account in a given workplace, the reasons for these hazards, their results and actions which might be taken in these circumstances concerning the safety and health protection of this profession. The proposed checklist for the evaluation of the working conditions of long-term home care nurses consists of 6 parts: part I – general information about the workplace, part II – work-related complaints felt by the nurse, part III – working conditions in the home habitat, part IV – tasks performed by the nurse in the home habitat, part V – list of hazards identified in the home habitat, and part VI – summary of the evaluation of the workplace.

**Key words:** checklist, occupational risk, nurses, safety of work, long-term care

## WSTĘP

W strukturze ludności Polski obserwowany jest coraz większy udział ludzi starszych, do których zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. zaliczane są osoby, które ukończyły 60 rok życia [1]. W roku 2015 było w Polsce 8,8 miliona takich osób, które stanowiły 23% ogółu społeczeństwa. W przeciągu najbliższych 10 lat liczba ludzi w tej grupie wiekowej oraz ich udział procentowy w społeczeństwie zwiększy się odpowiednio do 10,4 miliona (29%), a do 2040 roku do 12,3 miliona (34%), w tym ponad 9 milionów (26%) będą stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej. To grupa wiekowa, w której prognozowana jest największa dynamika wzrostu, aż o 3,5 miliona (55%) osób w ciągu 25 lat [2]. Jak wskazują dane statystyczne, to właśnie osoby powyżej 65 roku życia najczęściej wymagają wsparcia w codziennym życiu i stanowią większość wśród pacjentów opieki długoterminowej zarówno stacjonarnej jak i domowej [3–5]. Z zaawansowaniem wieku starszego wzrasta bowiem rozpowszechnienie niepełnosprawności oraz zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze i pielęgniarские [6–11]. W najbliższym czasie należy zatem liczyć się z dużym wyzwaniem dla opieki zdrowotnej i społecznej w zakresie zapewnienia opieki oraz godnej egzystencji dla znacznej części społeczeństwa.

Prowadzone w kraju działania w zakresie dostosowania systemu opieki długoterminowej do obecnych i prognozowanych potrzeb dążą do zwiększenia udziału w opiece osób przewlekle chorych i starszych członków ich rodzin oraz prawnych opiekunów [12]. W ramach sektora zdrowia publicznego opiekunowie wspomagani są w tym zakresie przez pielęgniarскую opiekę długoterminową domową, którą jednak objęci mogą być jedynie pacjenci, którzy przeszli proces kwalifikacji i spełnili określone w przepisach kryteria. Świadczenia pielęgniarской opieki długoterminowej domowej realizowane są bowiem wobec przewlekle chorych, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych [13]. Do opieki długoterminowej domowej kwalifikowany jest pacjent, który w ocenie samodzielności skalą Barthel otrzymał nie więcej niż 40 punktów na 100 możliwych, ponadto nie jest objęty inną formą opieki w warunkach domowych lub stacjonarnych, a także nie pozostaje w ostrej fazie choroby psychicznej [14].

Bezpośrednim świadczeniodawcą opieki długoterminowej domowej jest pielęgniarка legitymująca się odpowiednim wykształceniem, stażem pracy i kwa-

lifikacjami określonymi w przepisach [14]. Miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, środowisko, staje się tym samym jej stanowiskiem pracy. W praktyce brak jest rozpoznania tego typu stanowisk i kontroli nad warunkami pracy na nich, pomimo, że art. 207 §1 Kodeksu pracy nakłada na pracodawcę obowiązek przekazywania pracownikom informacji o zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących na poszczególnych stanowiskach pracy i przy wykonywanych pracach, o zasadach postępowania w sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu oraz o działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń [15]. Wynika to głównie ze specyfiki pracy w opiece długoterminowej domowej. Miejscem wykonywania pracy jest teren prywatny, w którym niemożliwa jest ingerencja z zewnątrz. W tej sytuacji, warunki i sposób realizacji świadczeń przez poszczególne pielęgniarki, zależne są głównie od warunków bytowych i stanu posiadania objętych świadczeniami podopiecznych, a zakres realizowanych zadań wynika bezpośrednio z ich potrzeb i stanu zdrowia. Stąd, w praktyce spotyka się duże zróżnicowanie obciążeń jakim podlegają pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, które ponadto ulega zmianie wraz ze zmianą środowisk objętych świadczeniami oraz zmianą stanu zdrowia i potrzeb świadczeniobiorców.

Ważnym zadaniem jest zatem wskazanie z jakimi zagrożeniami należy liczyć się realizując zadania w środowiskach domowych, jakie są ich przyczyny i następstwa oraz jakie są możliwe do przeprowadzenia, ze względu na charakter pracy (jej specyfikę), działania w obszarze bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pielęgniarek. To również istotne kwestie, które należy uwzględnić w kontekście jakości świadczeń i bezpieczeństwa pacjentów.

Celem badań było podjęcie próby opracowania przydatnego w praktyce narzędzia umożliwiającego ocenę zakresu wykonywanych prac i warunków pracy pielęgniarek opieki długoterminowej, identyfikację występujących w procesie pracy obciążeń, zagrożeń, uciążliwości, wskazania ich przyczyn oraz możliwości ich eliminacji/ograniczenia.

## MATERIAŁ I METODY

Do opracowania projektu listy kontrolnej wykorzystano wyniki własnych badań przeprowadzonych bezpośrednio na stanowiskach pracy w opiece długoterminowej, literaturę przedmiotu oraz obowiązujące uregulowania prawne.

W ramach badań własnych pracowano autorską, anonimową ankietę, składającą się z 33 pytań za-

mkniętych, półotwartych i otwartych, umożliwiającą zebranie informacji o warunkach pracy, zakresie i sposobie wykonywanych prac, środowiskach objętych świadczeniami zdrowotnymi, występujących obciążeniach, zagrożeniach, ciężkości wykonywanej pracy oraz dolegliwości odczuwanych w trakcie realizacji świadczeń. Ankieta została wypełniona przez 162 pielęgniarki realizujące świadczenia w zakresie opieki długoterminowej domowej na terenie województwa śląskiego. Średni staż pracy respondentek wynosił 23 lata. Wykonywały swoją pracę w różnym wymiarze czasu pracy i przy zróżnicowanej formie zatrudnienia, 66% (n=107) spośród nich zatrudnionych było na etacie (57% (n=92) w pełnym wymiarze czasu pracy – 7 godzin 35 minut, 9% (n=15) w skróconym wymiarze czasu pracy), 34% (n=55) na umowę zlecenie lub umowę o dzieło.

Ponadto przeprowadzono obserwacje procesu pracy w 17 środowiskach objętych świadczeniami przez ankietowane pielęgniarki. Określono zakres, czas, sposób, warunki realizacji świadczeń, a także pozycje ciała przyjmowane przez pielęgniarki w trakcie wykonywania poszczególnych prac i związane z nimi obciążenie.

## LISTA KONTROLNA

Lista kontrolna do oceny warunków pracy pielęgniarek opieki długoterminowej domowej składa się z sześciu części obejmujących następujące zagadnienia: ogólne informacje o stanowisku pracy (tabela I), dolegliwości odczuwane przez pielęgniarkę w czasie pracy (tabela II), warunki realizacji świadczeń w środowisku domowym (tabela III), prace wykonywane przez pielęgniarkę w środowisku domowym (tabela IV), wykaz zagrożeń zidentyfikowanych

w środowisku domowym (tabela V) oraz podsumowanie z całościową oceną stanowiska pracy (tabela VI).

Odpowiedzi na pytania zawarte w liście należy udzielać zaznaczając krzyżykiem wybraną odpowiedź: w rubryce TAK, jeżeli jest to odpowiedź twierdząca na dane pytanie; w rubryce NIE, gdy jest to odpowiedź przecząca. Rubryka UWAGI, przeznaczona jest do podania szczegółowej odpowiedzi na pytanie (np. masy ciała świadczeniobiorcy w kilogramach) lub wpisania komentarza do pytania (np. sposobu zabezpieczania/usuwania materiału zakaźnego ze środowiska). W przypadku konieczności uzupełnień, jeżeli w pytaniach lub odpowiedziach nie uwzględniono sytuacji występującej w danym środowisku, czy też dotyczącej pracownika, są rubryki umożliwiające dokonanie uzupełnień np.: pytanie 34 umożliwia dokonanie uzupełnień czynności/prac/świadczeń, które są wykonywane w danym środowisku, a nie zostały uwzględnione w liście.

W części I listy kontrolnej zawarto pytania dotyczące ogólnych informacji na temat analizowanego stanowiska i wykonywanej pracy. Istotną kwestią jest zróżnicowana forma zatrudniania pielęgniarek w opiece długoterminowej domowej, w tym na umowę zlecenie czy umowę o dzieło, co skutkuje m.in. przerzuceniem odpowiedzialności za bezpieczeństwo i warunki pracy z pracodawców bezpośrednio na pielęgniarki realizujące świadczenia w środowiskach [16]. Stąd w liście zwrócono uwagę na formę i wymiar czasu pracy, przygotowanie pracownika w zakresie bhp do wykonywania pracy, zaistniałe wypadki przy pracy, a także liczbę środowisk objętych świadczeniami i osoby współrealizujące świadczenia, co przekłada się na obciążenie pracą pielęgniarek i jego zróżnicowanie (tabela I).

Tabela I. Część I – Ogólne informacje o stanowisku pracy

Table I. Part I – General information about the workplace

Nr	Charakterystyka stanowiska pracy	Tak	Nie	Uwagi
1.	Wymiar czasu pracy, forma zatrudnienia			
	a) cały etat			
	b) trzy-czwarte etatu			
	c) pół etatu			
	d) umowa zlecenie			
	e) rozliczenie zadaniowe			
	f) inne .....			.....
2.	Staż pracy			lata
	a) ogółem			.....
	b) w opiece długoterminowej domowej			.....

3.	Czy pielęgniarka posiada specjalizację z zakresu opieki długoterminowej/pielęgniarstwa środowiskowego			
4.	Czy pielęgniarka jest w trakcie kursu specjalistycznego z zakresu opieki długoterminowej/pielęgniarstwa rodzinnego			
5.	Czy pielęgniarka posiada aktualne badania okresowe (data ostatniego badania okresowego)			data badania .....
6.	Czy pielęgniarka odbyła stanowiskowe szkolenie bhp (data ostatniego stanowiskowego szkolenia bhp)			data badania .....
7.	Czy pielęgniarka uległa wypadkowi w pracy w ostatnich 3 latach (przyczyna wypadku)			
	a) w domu świadczeniobiorcy, w trakcie realizacji świadczeń			
	b) w drodze do/ze środowiska domowego			
8.	Ciężar torby pielęgniarskiej (w kg)			..... kg
9.	Średnia liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez pielęgniarkę – (w okresie rozliczeniowym 1 miesiąca)			.....
10.	Średnia liczba środowisk odwiedzanych w ciągu dnia			.....
11.	Opieka w środowisku domowym realizowana jest			
	a) tylko przez pielęgniarkę			
	b) we współpracy z pracownikiem pomocy społecznej			
	c) we współpracy z opiekunem świadczeniobiorcy			
	d) we współpracy z pielęgniarką poz			
	e) inne (proszę wymienić) .....			.....

Część II listy poświęcona jest skutkom zdrowotnym wykonywania pracy przez pielęgniarkę opieki długoterminowej, jako odzwierciedlenie warunków i obciążeń towarzyszących realizacji prac w środowiskach (tabela II). W literaturze odnotowuje się przede wszystkim wysoką zgłaszalność przez pielęgniarki dolegliwości mięśniowo-szkieletowych związanych z wykonywaną pracą (WRMSDs – work-related musculoskeletal disorders). Wśród pielęgniarek opieki długoterminowej, aż 80–97% zgłasza odczu-

wanie w trakcie pracy dolegliwości w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego. Głównie są to dolegliwości bólowe w odcinku krzyżowo-lędźwiowym kręgosłupa [5, 16, 19, 20]. Jako przyczyny WRMSDs wymieniane jest wykonywanie prac w wymuszonej pozycji ciała, nadmierny wysiłek fizyczny, nadmierne przeciążenie układu mięśniowo-szkieletowego, które najczęściej towarzyszy podnoszeniu i przenoszeniu ponadnormatywnych ciężarów, w tym pacjentów, sprzętu i aparatury medycznej [17, 18].

Tabela II. Część II – Dolegliwości odczuwane przez pielęgniarkę w czasie pracy

Table II. Part II – Work-related complaints felt by the nurse

Nr	Dolegliwości	Tak	Nie	Uwagi
12.	Ból głowy			
13.	Zawroty głowy			
14.	Dolegliwości oczu (np. ból, pieczenie, łzawienie)			
15.	Bóle mięśni całego ciała			
16.	Ból w plecach			
17.	Ból kręgosłupa w odcinku szyjnym			
18.	Ból kręgosłupa w odcinku piersiowym			
19.	Ból kręgosłupa w odcinku krzyżowo-lędźwiowym			

20.	Ból dłoni			
21.	Ból ramion			
22.	Ból rąk			
23.	Drętwienie rąk			
24.	Ból tydek			
25.	Ból stóp			
26.	Obrzęk podudzia i stóp			
27.	Ból brzucha			
28.	Nudności			
29.	Swędzące zmiany skórne			
30.	Wzrost ciśnienia tętniczego			
31.	Spadek ciśnienia tętniczego			
32.	Zmiana rytmu serca			
33.	Nietrzymanie moczu			
34.	Inne dolegliwości (proszę wymienić) .....			.....

Część III listy przeznaczona jest do analizy warunków realizacji świadczeń w danym środowisku domowym. Umożliwia szczegółową analizę warunków pracy pod kątem obciążeń i bezpieczeństwa realizacji świadczeń. Wśród zagadnień analizowanych w tej części listy uwzględniono zarówno bezpośrednio jak i pośrednio czynniki wpływające na wykonywanie pracy w środowisku i w konsekwencji obciążenia/zagrożenia personelu z tego wynikające. Zwrócono uwagę między innymi na czas przeznaczony na realizację świadczeń, sposób i czas przemieszczanie się do środowiska oraz jego lokalizację/usytuowanie, sytuację mieszkaniowo/bytową podopiecznego, w tym wyposażenie środowiska z punktu widzenia funkcjonowania świadczeniobiorcy i realizacji poszczególnych świadczeń, a także

możliwości i ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu podopiecznego i jego współpracy z pielęgniarką w trakcie realizacji zadań (tabela III).

Liczba środowisk domowych odwiedzanych przez jedną pielęgniarkę w ciągu dnia oraz ich wzajemne oddalenie jest zróżnicowane i zależne od aktualnego zapotrzebowania społecznego. Zgodnie z przepisami mogą być one rozlokowane na obszarze o promieniu 30 km od siedziby świadczeniodawcy [21]. Dlatego ta część listy powinna być wypełniana dla każdego środowiska domowego odwiedzanego przez pielęgniarkę i aktualizowana przy każdej zmianie, ponieważ ze zmianą odwiedzanych środowisk zmieniają się warunki pracy pielęgniarki, a tym samym jej obciążenie pracą.

Tabela III. Część III – Warunki realizacji świadczeń w środowisku domowym

Table III. Part III – Working conditions in the home habitat

Nr	Czynniki charakteryzujące środowisko domowe nr .....	Tak	Nie	Uwagi
35.	Godzina rozpoczęcia / zakończenia realizacji świadczeń			od..... do.....
36.	Sposób przemieszczenia się pielęgniarki do środowiska			
	a) pieszo			
	b) rowerem			
	c) motocyklem			
	d) samochodem			
	e) komunikacją miejską z przesiadkami			
	f) komunikacją miejską bez przesiadek			
g) komunikacją międzymiastową				
37.	Czas przemieszczania się do środowiska (w min.) .....			..... min.

38.	Lokalizacja środowiska w terenie			
	a) wieś			
	b) małe miasto			
	c) centrum dużego miasta			
	d) obrzeża dużego miasta			
	e) okolica znacznie odległa od zamieszkałych terenów			
39.	Lokalizacja środowiska domowego w budynku			
	a) blok mieszkalny			piętro .....
	b) kamienica			piętro .....
	c) dom jednorodzinny			
	d) inne .....			
40.	Czy w budynku jest sprawna winda			
41.	Czy jest konieczność wchodzenia do środowiska po schodach			
42.	Czy świadczeniobiorca mieszka			
	a) sam			
	b) z rodziną (liczba współmieszkańców)			.....
	c) z osobami spoza rodziny (liczba współmieszkańców)			.....
43.	Czy świadczeniobiorca posiada osobny pokój			
44.	Czy świadczeniobiorca samodzielnie			
	a) porusza się po płaskich powierzchniach			
	b) wchodzi / schodzi po schodach			
	c) przemieszcza się z łóżka na krzesło i z powrotem/ siada			
	d) przemieszcza się z łóżka na wózek i z powrotem/ siada			
	e) korzysta z toalety (WC)			
	f) utrzymuje higienę osobistą			
	g) ubiera się / rozbiera			
	h) przygotowuje sobie posiłki			
	i) spożywa posiłki			
45.	Czy świadczeniobiorca porusza się po powierzchniach			
	a) na wózku			
	b) z pomocą balkonika			
	c) o lasce			
	d) o kulach			
46.	Czy świadczeniobiorca wymaga przenoszenia na wózek			
47.	Czy świadczeniobiorca w ciągu dnia pozostaje cały czas w łóżku			
48.	Czy świadczeniobiorca ma do dyspozycji			
	a) łóżko			
	b) tapczan, wersalkę, kanapę			
	c) rozkładany fotel			
	d) inne .....			.....
49.	Czy łóżko świadczeniobiorcy jest wyposażone w			
	a) ręcznie regulowaną wysokość płaszczyzny leżącej			
	b) automatycznie regulowaną wysokość płaszczyzny leżącej			
	c) ręcznie regulowane wezgielce			
	d) automatycznie regulowaną wysokość wezgielca			
	e) materac przeciwdoleżynowy			

50.	Czy wysokość płaszczyzny leżącej łóżka jest dostosowywana do wygodnego realizowania świadczeń			
51.	Czy jest dostęp do łóżka z trzech stron, w tym dwóch dłuższych			
52.	Czy świadczeniobiorca współpracuje przy realizacji świadczeń			
53.	Czy stan psychiczny świadczeniobiorcy umożliwia porozumiewanie się i możliwość współpracy			
54.	Czy stan fizyczny świadczeniobiorcy umożliwia współpracę przy realizacji świadczeń			
55.	Masa ciała świadczeniobiorcy			..... kg
56.	Podnoszenie, przenoszenie świadczeniobiorcy realizowane jest			
	a) tylko przez pielęgniarkę			
	b) zespołowo w ramach pielęgniarskiej opieki domowej			
	c) z pomocą osób z innych instytucji opiekuńczych			
	d) z pomocą osób zamieszkujących wspólnie ze świadczeniobiorcą			
	e) z pomocą innych osób .....			.....
57.	Czy w środowisku jest dostępny sprzęt pomocniczy			
	a) podnośnik			
	b) mata ślizgowa			
	c) rolki			
	d) pas do podnoszenia			
	e) drabinka łóżkowa			
	f) wysięgnik z uchwytem			
	g) uchwyty ręczne przy łóżku			
	h) pionizator pacjenta			
	i) inny .....			.....
58.	Czy w środowisku wykorzystywany jest sprzęt pomocniczy zaznaczony w pkt. 57			
59.	Czy środowisko jest rozpoznane pod kątem występowania przewlekłych chorób zakaźnych? Jeżeli tak, to jakie występują			
	a) nie rozpoznano żadnej przewlekłej choroby zakaźnej			
	b) gruźlica			
	c) wirusowe zapalenie wątroby			
	d) HIV			
	e) robaczyca			
	f) inne .....			.....
60.	Czy w środowisku jest zwierzę stwarzające zagrożenie dla pielęgniarki			jakie .....
				.....
61.	Czy w środowisku jest dostępna bieżąca woda			
62.	Czy w środowisku jest dostępna ciepła bieżąca woda			
63.	Czy w środowisku do kąpieli wykorzystywana jest wanna			
64.	Czy w środowisku do kąpieli wykorzystywana jest kabina prysznicowa			
65.	Czy sprzęt elektryczny wykorzystywany w środowisku przez pielęgniarkę jest sprawny			
66.	Czy pomieszczenie, w którym przebywa świadczeniobiorca jest ogrzewane			
67.	Czy pomieszczenie, w którym przebywa świadczeniobiorca jest odpowiednio wentylowane			
68.	Czy jest wystarczająca ilość miejsca do wykonywania świadczeń (minimum 80 cm pomiędzy sąsiednimi elementami wyposażenia/ścianą)			

69.	Czy w środowisku do przygotowywania ciepłych posiłków wykorzystywany jest			
	a) piec węglowy			
	b) piec gazowy/butla			
	c) piec elektryczny			
	d) płytki elektryczna			
	e) brak jest możliwości przygotowania ciepłego posiłku			
70.	Sposób zabezpieczania/usuwania materiału zakaźnego ze środowiska			..... .....

Część IV listy zawiera wykaz wykonywanych w środowiskach świadczeń/prac/czynności (tabela IV). Podobnie jak poprzednia część listy część IV powinna być wypełniana dla każdego ze środowisk domowych odwiedzanych przez pielęgniarkę i aktualizowana w sytuacji zmiany zakresu realizowanych prac np. spowodowanego zmianą stanu zdro-

wia i potrzeb podopiecznego. Badania przeprowadzone w opiece długoterminowej domowej wskazują, że najczęściej realizowane są przez pielęgniarki świadczenia pielęgnacyjno-lecznicze i pielęgnacyjno-higieniczne. Jednak zakres prac wykonywanych w środowiskach przez pielęgniarki jest o wiele szerszy [16, 22].

Tabela IV. Część IV – Prace wykonywane przez pielęgniarkę w środowisku domowym

Table IV. Part IV – Tasks performed by the nurse in the home habitat

Nr	Prace wykonywane w środowisku domowym nr .....	Tak	Nie
71.	Zbieranie wywiadu		
72.	Edukacja świadczeniobiorcy		
73.	Edukacja rodziny świadczeniobiorcy		
74.	Pomiar stężenia glukozy we krwi		
75.	Pomiar ciśnienia tętniczego		
76.	Pomiar tętna		
77.	Kroplowy wlew dożylny		
78.	Iniekcja:		
	a) podskórna		
	b) domięśniowa		
	c) dożylna		
79.	Pobieranie materiału do badań:		
	a) krew		
	b) płwocina		
	c) mocz		
	d) kał		
80.	Zanoszenie materiału do laboratorium		
81.	Toaleta całego ciała świadczeniobiorcy leżącego w łóżku		
82.	Mycie głowy w łóżku		
83.	Zmiana pampersa/pieluchy		
84.	Zmiana pościeli		
85.	Zmiana bielizny osobistej		
86.	Kąpiel w łazience		
87.	Pomoc przy kąpiel w łazience		



88.	Toaleta jamy ustnej		
89.	Golenie		
90.	Obcinanie paznokci:		
	a) u rąk		
	b) u nóg		
91.	Toaleta przeciwoleżynowa (mycie, masowanie, oklepywanie)		
92.	Drenaż ułożeniowy – ułożenie, oklepywanie		
93.	Zmiana ułożenia pacjenta		
94.	Opatrywanie ran		
	a) odleżynowych		
	b) innych		
95.	Pielęgnacja przetoki		
96.	Założenie i usunięcie cewnika do pęcherza moczowego		
97.	Płukanie pęcherza moczowego		
98.	Pielęgnacja w związku z założoną rurką tracheotomijną		
99.	Stawianie baniek		
100.	Wlew doodbytniczy		
101.	Ręczne wydobycie kału		
102.	Przenoszenie świadczeniobiorcy na wózek		
103.	Przenoszenie świadczeniobiorcy na krzesło toaletowe		
104.	Karmienie tyżką		
105.	Karmienie przez zgłębnik		
106.	Karmienie przez przetokę		
107.	Płukanie stomii, pielęgnacja, wymiana worka		
108.	Przygotowanie leków do podania		
109.	Podanie leków doustnych		
110.	Inhalacja		
111.	Ćwiczenia usprawniające		
112.	Przygotowanie posiłków (gotowanie, odgrzewanie, porcjowanie)		
113.	Realizowanie recept (leki, artykuły medyczne)		
114.	Uzgadnianie wizyty lekarskiej (terminów badań)		
115.	Interwencje w Ośrodku Pomocy Społecznej		
116.	Załatwienie spraw urzędowych		
117.	Wypełnianie wniosków		
118.	Prace porządkowe		
119.	Inne prace (proszę wymienić) .....		

Część V listy przeznaczono do wyszczególnienia czynników stanowiących zagrożenie w pracy w ocenianym środowisku. Dla każdego ze zidentyfikowanych zagrożeń należy określić jego źródło, stężenie

lub natężenie oraz czas oddziaływania, wartość normatywną. W zaleceniach należy określić możliwości działań korygujących i profilaktycznych oraz środki ochronne (tabela V).

Tabela V. Część V – Zagrożenia zidentyfikowane w środowisku domowym

Table V. Part V – Hazards identified in the home habitat

Zagrożenia w środowisku domowym nr .....						
Lp.	Zidentyfikowany czynnik	Źródło	Stężenie/ natężenie	Czas oddziaływania	Norma	Zalecenia /uwagi
1.						
n...						

Część VI listy przeznaczona jest do syntetycznego podsumowania przeprowadzonej analizy. Jest tutaj miejsce na ocenę końcową warunków na ocenianym stanowisku pracy, wskazanie działań korekcyjnych w odniesieniu do określonych zagrożeń

i środowisk objętych opieką. Należy wpisać jasno sformułowane wyniki oceny, a następnie wskazać możliwe do przeprowadzenia działania, które umożliwią poprawę istniejących warunków pracy (tabela VI).

Tabela VI. Część VI – Podsumowanie oceny stanowiska pracy

Table VI. Part VI – A summary of the evaluation of the workplace

Ocena stanowiska pracy .....
Przewidziane do realizacji działania korekcyjne .....
Uwagi .....

## PODSUMOWANIE

Przedstawiona powyżej lista kontrolna jest łatwym do zastosowania w praktyce narzędziem, dostosowanym do specyfiki analizowanych stanowisk pracy. Umożliwia szczegółową ocenę warunków pracy pielęgniarek w środowiskach domowych, określenie zakresu wykonywanych prac, identyfikacje występujących w procesie pracy obciążeń, zagrożeń, uciążliwości oraz wskazanie ich przyczyn. Daje tym samym podstawy do wyznaczenia działań korekcyjnych w obszarze bezpieczeństwa i ochrony zdrowia grupy zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej domowej.

Z uwagi na to, że praktycznie w każdym środowisku domowym warunki, stan zdrowia podopiecznego, jego potrzeby, a co za tym idzie zakres wykonywanych prac i sposób ich realizacji różni się, obciążenie związane z realizacją świadczeń powinno być poddane analizie i ocenie dla każdego ze środowisk odwiedzanych przez pielęgniarkę. W ocenie stanowiska pracy pielęgniarki opieki długoterminowej domowej należy uwzględnić wszystkie środowiska objęte przez nią świadczeniami i ocena ta powinna być aktualizowana w przypadku zmiany objętych świadczeniami środowisk czy zakresu realizowanych w nich świadczeń.

Opracowany projekt listy kontrolnej jest pierwszą próbą wyznaczenia obszarów i kierunków działań w celu poznania uwarunkowań pracy i obciążeń jakie występują podczas realizacji świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej domowej. Do tej pory nie uwzględniano odrębności i specyfiki tej specjalności pielęgniarstwa ani w kontekście bezpieczeństwa pracy, warunków pracy, zakresu wykonywanych czynności, ani obciążeń, problemów czy oceny ryzyka zawodowego związanych z wykonywaną pracą [22]. Dzięki wyznaczeniu obszarów istotnych z punktu widzenia specyfiki wykonywanej pracy i jej zróżnicowania, lista ta może być przydatna nie tylko w zapewnieniu bezpieczeństwa pracy pielęgniarek, w ocenie ich ryzyka zawodowego, do czego przepisami zobligowani są pracodawcy [15]. Może być również wykorzystywana przy wartościowaniu pracy i wycenie realizowanych przez pielęgniarki opieki długoterminowej domowej procedur, tak aby obciążenie związane z realizacją świadczeń w poszczególnych środowiskach, ograniczenia czasowe czy kadrowe nie przekładało się na jakość realizowanych świadczeń.

**Źródło finansowania:** praca została sfinansowana ze środków przeznaczonych na działalność statutową IMPiZS w Sosnowcu oraz środków własnych autorów

## PIŚMIENICTWO

- [1] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705).
- [2] GUS: Roczniki Branżowe. Rocznik Demograficzny, Warszawa 2015.
- [3] GUS: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2013 r., Warszawa 2014.
- [4] GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r., Warszawa 2015.
- [5] Kułagowska E, Kosińska M. Opieka długoterminowa w Polsce – potrzeby, organizacja, bezpieczeństwo, jakość. IMPiZŚ, Sosnowiec 2014.
- [6] Zysnarska M, Biskupska M. Ocena sprawności mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w aspekcie skali Barthel. *Zdrowie Publiczne* 2006;116(2):337-339.
- [7] Fidecki W, Wysokiński M, Kachaniuk H, Sadurska A, Dobrowolska B, Adamska-Kuźmicka I. Samodzielność osób w podeszłym wieku przebywających w zakładach opieki długoterminowej. *Zdrowie Publiczne* 2007;117(3):361-363.
- [8] Palczewska A. System opieki długoterminowej a zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010;18(2):198-206.
- [9] Zaczyk I, Brzyńska M, Stypuła A, Tobiasz-Adamczyk B. Zadania pielęgniarki środowiskowej związane z potrzebami ludzi starszych na podstawie wyników grup fokusowych przeprowadzonych w ramach projektu europejskiego PROGRESS: „Zwiększenie dostępu do środowiskowych form opieki dla osób starszych, mieszkających we własnych gospodarstwach domowych”. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011;19(2):239-243.
- [10] Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I, Ślusarz R. Nieprawność osób starszych wyzwaniem dla opieki pielęgniarstwa. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011;19(1):1-4.
- [11] Pytka D, Doboszyńska A, Syryło A. Ocena stanu psychofizycznego pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Caritas” Archidiecezji Warszawskiej. *Zdrowie Publiczne* 2012;122(2):155-159.
- [12] Kozierkiewicz A, Szczerbińska K. Opieka długoterminowa w Polsce: ocena stanu obecnego oraz rozwiązania na przyszłość. *Termedia Wydawnictwa Medyczne*, Poznań 2007.
- [13] Zarządzenie Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
- [14] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. 2015 r., poz. 1658).
- [15] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. (Dz.U. 1974, Nr 24, poz. 141, ze zm.).
- [16] Kułagowska E, Kosińska M. Warunki pracy pielęgniarów środowiskowo-rodzinnych. *Med. Pr.* 2010;61(6):641-647.
- [17] Kosińska M. Przyczyny dolegliwości występujących u pielęgniarów w obrębie układu ruchu. Przegląd piśmiennictwa. (w): Kosińska M, Niebrój L (red.): *Ergonomia w opiece zdrowotnej*. Eukrasia 4, Katowice 2003, p. 71-74.
- [18] Kułagowska E. Wpływ organizacji pracy na obciążenie układu ruchu personelu pielęgniarstwa. (w): Paluch R, Kuliński M, Michalski R (red.): *Obciążenie układu ruchu. Przyczyny i skutki*. Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2005, p. 107-113.
- [19] Frąckowiak A. Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach*, 2010;1(6),53-70.
- [20] Kułagowska E. Ciężkość pracy w Domu Pomocy Społecznej w opinii personelu. *Medycyna Środowiskowa* 2011;4(4), 58-65.
- [21] Komunikat Nr 11/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 października 2008 r. w sprawie przyjęcia tekstu jednolitego zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 sierpnia 2008 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka długoterminowa.
- [22] Studnik A, Pierchała A, Wójta-Kempa M. Porównanie wybranych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarów opieki długoterminowej i pielęgniarów środowiskowo-rodzinnych. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2013;3(2): 143-153.

*Adres do korespondencji:**Ewa Kułagowska**Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego**ul. Kościelna 13, 41-200 Sosnowiec**e.kulagowska@imp.sosnowiec.pl**tel. 32 266 08 85 (w. 264)*