

תכניות ארגונומיות להפחתת גורמי סיכון בעבודת צוות הסיעוד



מאת ד"ר יוהנה גייגר

הכותרת היא מדריכת ארגונומיה ארצית במוסד לבטיחות ולגיהות

בסקירה שפורסמה ביוני 2010, צוין כי עלותן של פגיעות שלד-שריר בעבודה למשק הישראלי נאמדה בסכום של כשבעה מיליארד דולר לשנה. עובדי בריאות נמצאו בסיכון גבוה במיוחד, לצידם של עובדי ניקיון.

נתונים אלה תואמים לממצאיהם של מחקרים רבים ברחבי העולם. הצוות הסיעודי בבתי חולים ובמרכזים רפואיים בארץ וברחבי העולם, נחשף לגורמי סיכון מוגברים לפגיעות שלד שריר, בפרט לפגיעות גב. בארצות הברית, שיעור הפגיעות של עובדי בתי חולים גבוה פי שניים וחצי משיעור הפגיעות בקרב כלל הסקטור הפרטי (72.9 מקרים ל-10,000 עובדים, לעומת 27.9 במוצע). אחיות מדווחות

בעבר. שיעורי השמנת-יתר בארץ, כ-22% בקרב גברים ו-40% מנשים, דומים לנתונים בארצות הברית. נתונים אלה מקשים אף יותר על תפקודן של אחיות במחלקות.

גורמי סיכון לפגיעות תעסוקתיות בבתי חולים

גורמי סיכון לפגיעות גב תעסוקתיות כוללים טווח גדול של פעילויות בהן: כיפוף, פיתול הגב, הרמת משאות, תנועות חוזרות, וכיפוף או פיתול מתמשכים. העבודה בבתי חולים כרוכה בחשיפה לגורמי סיכון רבים לפגיעות גב וגפיים, בעיקר בפעולות הקשורות לטיפול בחולים כגון העברת חולה ממיטה לכיסא, טיפול בחולה במיטה תוך כיפוף הגב, סידור מיטה תוך כיפוף ופיתול, וכד'.

צוותי בתי חולים, וצוותי המחלקות הגריאטריות בפרט, חשופים לעומסים רבים על הגב והגפיים, תוך ביצוע מטלות כמעט בלתי אפשריות. מטלות אלה כוללות הזאת

על שיעור היארעות¹ שנתית של פגיעות גב של 40% עד 50%, ושיעור הפגיעות במהלך החיים בין 35% ל-80%. פגיעות אלה, בעיקר פגיעות שלד-שריר – כגון תסמונת כאבי גב תחתון, כאבי צוואר וכתפיים – גורמות לתחלואה גבוהה, להיעדרויות רבות ולהפסדים כספיים ניכרים, הן ברמת הפרט והן ברמת המשק הלאומי, בארץ כמו בחו"ל.

אוכלוסיית האחיות, בארץ כמו בחו"ל, היא אוכלוסייה מתבגרת: יותר מ-45% מהאחיות העובדות בארץ הן מעל גיל 45. גם אוכלוסיית המאושפזים במחלקות משתנה, בארץ כמו בחו"ל: החולים מבוגרים יותר, חולים יותר וכבדים יותר מאשר

1. incidence – שיעור היארעות מתאר את ההסתברות לאירוע, מחלה, פגיעה וכו'. את שיעור ההיארעות מחשבים על ידי חלוקת מספר הנפגעים/ החולים החדשים בתקופת זמן מסוימת בסך האוכלוסייה בסיכון. הכפלת התוצאה באלף לדוגמה, תיתן את שיעור ההיארעות לאלף אנשים

המתייחסים להרמת חפצים אינם ישימים במטלות ניווד של בני אדם: האדם המטופל מגיב לסביבתו, מסוגל לשאת פעולה, עלול להיות כאוב או מפוחד או מבולבל. משקלו של מטופל ממוצע גדול יותר ממשקלם של רוב החפצים המעובדים ידנית בתעשייה. וכמובן – לא ניתן להצמיד לאדם ידיות אחיזה נוחות.

לכן הדרכת אנשי הצוות חייבת להיות מכוונת למטלות הספציפיות של בית החולים, ובפרט בהרגלי עבודה בעת הזזה והעברת חולים, תוך שאיפה לקיים את העקרון של OSHA השואף ל "אפס הרמות ידניות".

שלושה תחומי התערבות להפחתת סיכונים ארגונומיים בסייעוד

במטרה להפחית את חשיפת הצוות לגורמי סיכון בעת העברת חולים נחוצה התערבות המשלבת מספר גישות. התערבות רבת-גורמים מתמקדת בשלושה תחומים.

1. שימוש בציד עזר

תחום ההתמקדות הראשון הוא עידוד השימוש הנכון בציד הקיים, כגון מנופים, לוחות החלקה ואמצעים נוספים. קיים מיגוון של ציד עזר להרמה ולהזזה של מטופלים: מנופים ניידים (או מנופי קרן) אותם ניתן לקרב למיטת החולה, ולחיבור למינשא עשוי מבד בו המטופל יושב או שוכב בצורה נתמכת. לאחר חיבור המינשא בצורה בטוחה, ניתן להגביה או להנמיך את המטופל, ולהעבירו למרחקים קצרים, כגון המרחק בין המיטה לבין כיסא. מנופי תקרה אינם ניידים: החיבור מתבצע למנוף המורכב על מסילה עילית. המעברים מתבצעים במסלול המסילה בלבד. מנופי הקמה ניידים מסייעים לקימה משיבה לעמידה, כאשר המטופל נושא משקל על רגליו, ונעזר באחיזה בידיות ובתמיכת רצועת בד. לוח החלקה מונח כגשר בין מיטה לכיסא, ומאפשר למטופל, שיושב בבטחה אך אינו מסוגל לעמוד, להחליק בין המישטחים. אמצעים המפחיתים חיכוך, כגון סדיניות החלקה או סדיניות אוויר, מסייעים בניוד מטופלים בתוך המיטה.

בבתי חולים רבים, קיימים אמצעי עזר להרמה ולהזזה של חולים, אך אלה אינם מנוצלים במידה הנכונה. החוסר בשימוש



המטלות המוטלות עליהם, מפני שהכללים המקובלים להרמה ושינוע ידניים על פי הדגם של NIOSH אינם ישימים לגבי העברת בני אדם. דגם ה"הרמה הנכונה" נוסח לאחר ניתוח מטלות הרמה עם חפצים, כגון ארגזים, על ידי אוכלוסיית עובדים בריאים, חלקם הגדול גברים. חלק ניכר מעובדי הסייעוד הן נשים. יתר על כן, כללים

חולים בתוך המיטה בעת הטיפול או בעת הסינוע בשינוי תנוחות בשכיבה; סינוע לחולה במעבר בין ישיבה ובין שכיבה; העברת חולים ממיטה לכיסא ובחזרה ושינוע ציוד כגון עגלות, מיטות, אספקה ורהיטים במחלקות. דווחי המטופלים מצביעים על קשי רב יותר בהזזת חולה בתוך המיטה מאשר בהעברתו ממקום למקום. רמת קושי זאת מאושרת על ידי מימצאי מחקר תצפיתי המציג חישוב ביו-מכני של העומס המופעל על הגב התחתון בעת ביצוע מטלות סיעוד שונות. במחלקות גריאטריות, הצוות המטפל מבצע שינוי תנוחות בתוך המיטה אחת לשעתיים עבור כל חולה תלתי אשר אינו מתנייד לבד במיטה.

מחקרים שפורסמו ע"י ארגונים, כגון המינהל לבריאות ובטיחות העובדים בארה"ב (OSHA), חנו את גורמי הסיכון הבולטים בעבודה בבתי חולים ובבתי אבות. במחלקות נמצאו חשיפות מגוונות כגון העברת ציוד, כביסה ותרופות וכו', ישיבה ממושכת, כיפוף לצורך טיפול בחולה או חלוקת תרופות. עם זאת, גורם הסיכון הבולט ביותר הוא העברה, הזזה והרמה של חולים.

העברת מטופל תוך הרמה ידנית מהווה סיכון הן למטופל והן למטפל.

הפחתת חשיפת צוות בתי חולים לגורמי סיכון

ניתן להפחית את החשיפה הזאת ע"י יישום טכניקות ארגונומיות, כולל השימוש באמצעי עזר מתאימים, הקפדה על התאמת צורת מעבר של המטופל (לדוגמה: דרך עמידה, דרך ישיבה או מעבר פסיבי במנח שכיבה) ומידת העזרה בעת המעבר ליכולתו התפקודית של המטופל, שימוש בתרגול משחרר לגב בעת העבודה ועוד. הדרכת צוות סיעודי בבתי חולים היא מרכיב אחד בתכנית ארגונומית השואפת לשנות דפוסי התנהגות ונוהלי עבודה בקרב צוות בית החולים.

מיתוס ההדרכה בהרמה נכונה של חולים

על פי סקירת ראיות מחקריות, הדרכה בכללי "הרמה נכונה" בלבד אינה אמצעי יעיל להפחתת גורמי סיכון צוותי בתי חולים נותרים ללא כלים להתמודד מול

נובע לעיתים מבעיות חומרה – מחסור במנוף; מנוף לא תקין, או מחסור במינשאים לשימוש במנוף. אך, לעיתים קרובות, שינוי בהרגלי העבודה ושינוי ב"תרבות המחלקה" עשויים לשנות את גישת העובדים לשימוש באמצעים הללו. לדוגמה: תחושתם של עובדים רבים כי השימוש במנוף להעברת חולה אינו מציאותי מפני שהוא גורם לעיכובים רבים בעבודתם. על פי מדידת זמני פעולה, לפחות בדיווח המתפרסם ע"י OSHA, מתברר כי החיפוש אחר איש צוות נוסף על מנת לעזור בהעברה ידנית של חולה כרוך בפרקי זמן ארוכים פי שלושה מזמן השימוש במנוף.

2. תקשורת בין-צוותית

סוגייה נוספת היא העברת המידע לגבי יכולת החולה ומידת עצמאותו במעברים ובהיזה במיטה. עם כניסתו למחלקה, נבדקת רמת התפקוד של המטופל על ידי צוות המחלקה. מתקבלת החלטה רפואית לגבי מידת העזרה הנחוצה עבור אותו מטופל, ולאיה אמצעי עזר יזדקק לצורך העברות או הליכה. במהלך שהייתו במחלקת אשפוז או במוסד סיעוד, ייתכן ויכולת תפקודו של המטופל תיבדק על ידי האחות, הרופא או הפיזיותרפיסט. המידע ישמש את כל צוות המחלקה, לרבות עובדי כוח עזר, בגישתם למטופל. יש צורך בקיום הנחיות ברורות לגבי מידת העזרה הנחוצה לכל מטופל. לעיתים קיים פער בין יכולתו התפקודית של החולה כפי שזו מתבטאת בשעת הכניסה למחלקה, בשעת התרגול בפיזיותרפיה, או במהלך הטיפול במחלקה. חלק מ"תרבות המחלקה" הוא העברת מידע בין המטפלים

השונים, כגון הפיזיותרפיסט, האחיות, וכוח העזר לגבי יכולתו התפקודית של המטופל.

3. הרגלי עבודה

אמצעי שלישי לשמירה על גבם של המטפלים טמון בידע של העובדים בהפעלת הגב, כולל הפעלה נכונה בעת העבודה, השימוש באמצעי עזר כגון חגורות ניוד, תרגול מונע ושחרור הגב בעת העבודה. סקר מקיף של מחקר מבוסס ראיות הציע כי קיימות ראיות סבירות שהפעלה, תרגול והדרכה בתרגילים הם יעילים כמרכיב חיוני בתכנית ארגונומית בבתי חולים.

ארגונומיה משתפת

המודל לתכניות ארגונומיות רבות גורמים במסודות רפואיים, אשר הוצע לראשונה ע"י נלסון ועמיתיה, כולל שישה אלמנטים:

- פרוטוקול להערכה ארגונומית;
 - אלגוריתמים להערכת מטופלים;
 - נאמני ארגונומיה מחלקתיים (המכונים במודל של נלסון "אחיות קשר בנושא פגיעות גב" או BIRN);
 - ציוד עזר;
 - הפקת לקחים לאחר הפעילות;
 - מדיניות אפס הרמות ידניות.
- שלושה מתוך המרכיבים הללו נמצאו יעילים ביותר: נאמני ארגונומיה; ציוד עזר ומדיניות בית החולים. שלושת האלמנטים האלה מייצגים שלושה סוגים של אמצעי בקרה להפחתת גורמי סיכון, המומלצים ע"י ארגון NIOSH האמריקני: אמצעי הנדסי (ציוד) ואמצעי התנהגותי (נאמני ארגונומיה).

תכניות ארגונומיות הכוללות הדרכה ישירה של הצוות הסיעודי, שימוש בציוד מתאים והקמת צוות ארגונומיה הוכחו כיעילות במספר רב של מוסדות רפואיים. התוצר החיוני לתכניות אלה הוא שינוי בתרבות המחלקה ובדפוסי העבודה בפועל, שינויים המתבטאים – לטווח הארוך – בהפחתה משמעותית בתחלואה, בתחלופה ובעלויות.

בעקבות הצורך הבולט לעידוד פיתוח תכניות ארגונומיות רבות גורמים בבתי חולים, הוציא ארגון האחיות האמריקני (באקטובר 2012) טיוטה המציעה סטנדרטים לאומיים לבטיחות בהעברה והזזת מטופלים. הטיטה, שנערכה על ידי צוות מומחים ב"ר תחומי, הוצגה להערות הציבור עד סוף חודש נובמבר. הגירסה הסופית של המסמך צפויה להתפרסם באביב 2013.

מקורות

Atlas Ergonomics White Paper (2009); *Safe Patient Handling: Addressing Knowledge and Culture to Achieve Success*; Atlas Ergonomics; Michigan; http://atlasergo.com/whitePapers/HealthcareErgonomics_June2009.pdf

OSHA Occupational Safety and Health Administration; (2003); *Guidelines for Nursing Homes: Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders*; http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html

גיגר, י; בריאות הגב של עובדי בריאות; (2005); בטיחות; מס' 24-25, 299

קורסים וימי עיון במחוז הצפון

לחודשים מאי, יוני, יולי, אוגוסט 2013

הקורסים וימי העיון יתקיימו בבית העובד של חברת החשמל

מאי

קורס ממונים על הבטיחות. 36 מפגשים במתכונת של יום בשבוע
קורס נאמני בטיחות (בסיסי): 3 מפגשים רצופים
קורס הובלת חומ"ס (בסיסי)
השתלמות הובלת חומ"ס (רענון)

יוני

קורס נאמני בטיחות (בסיסי): 3 מפגשים רצופים
קורס הובלת חומ"ס (בסיסי)
השתלמות הובלת חומ"ס (רענון)

יולי

קורס נאמני בטיחות (בסיסי): 3 מפגשים רצופים
קורס הובלת חומ"ס (בסיסי)
השתלמות הובלת חומ"ס (רענון)
יום עיון: בטיחות באתרי בנייה

אוגוסט

קורס נאמני בטיחות (בסיסי) 3 מפגשים רצופים
קורס הובלת חומ"ס (בסיסי)
קורס הובלת חומ"ס (רענון)

הרצאות בודדות (בהיקף 4-2 שעות הדרכה, בתאום עם המזמין ולפי צרכיו)

בטיחות כללית ■ ציוד מגן אישי ■ הגנת מכונות ■ סיכונים חשמל ■ סיכונים עם חומרים כימיים ■ בטיחות בעבודה עם כלי עבודה ידניים ■ ארגונומיה ומניעת כאבי גב תחתון ■ הגורם האנושי בתאונות עבודה ■ ניהול תעסוקתית ■ עזרה ראשונה ■ תנאים סביבתיים (רעש, אבק, תאורה) ■ חקירת תאונות עבודה ■ בטיחות בהפעלת מלמה ■ בטיחות בעבודות בנייה ■ חוקים ותקנות (חוק ארגון הפיקוח ופקודות הבטיחות בעבודה) ■ אחריות משפטית ■ בטיחות בעבודות ריתוך ■ בטיחות אש ■ ניהול בטיחות ■ החלקות, מעידות ונפילות ■ בטיחות בהפעלת עגורן ■ בטיחות בעבודות תחזוקה.

מתיחה: 22.5	למהנדסים, הנדסאים ובעלי תארים במדעי החיים
8.5-6.5	לעובדי תעשייה
23.5-22.5	לנהגים המעוניינים להוביל חומ"ס
30.5; 23.5	למובילי חומ"ס בעלי רישיון תקף
12.6-10.6	לעובדי תעשייה
20.6-19.6	לנהגים המעוניינים להוביל חומ"ס
27.6; 20.6	למובילי חומ"ס בעלי רישיון תקף
10.7-8.7	לעובדי תעשייה
18.7-17.7	לנהגים המעוניינים להוביל חומ"ס
25.7; 18.7; 4.7	למובילי חומ"ס בעלי רישיון תקף
22.7	למהנדסים, טכנאים ומנהלי עבודה
7.8-5.8	לעובדי תעשייה
15.8-14.8	לנהגים המעוניינים להוביל חומ"ס
29.8; 15.8	למובילי חומ"ס בעלי רישיון תקף

לפרטים נוספים: מחוז הצפון

טל': 04-8218890, פקס: 04-8218895 דוא"ל: Haifa@osh.org.il