

KSZTAŁCENIE I DOSKONALENIE PIELĘGNIAREK PRZEMYSŁOWYCH

z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi - Dyrektor: prof. dr hab. med. J. Indulski

Obecnie często mówi się o konieczności podnoszenia efektywności pracy. Efektywność jest w dużym stopniu uwarunkowana poziomem posiadanej wiedzy i umiejętności zawodowych pracowników. Nie wiemy jednak dokładnie jakie jest przygotowanie zawodowe pielęgniarek przemysłowych w ogóle oraz czy posiadają one przygotowanie kierunkowe do pracy w przemyśle.

W artykule przedstawione są wstępne doniesienia z badań pilotażowych przeprowadzonych przez pracowników Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, a dotyczących zagadnień kształcenia i doskonalenia pielęgniarek przemysłowych w świetle wypowiedzi badanych pielęgniarek.

W przemysłowej służbie zdrowia zatrudnionych jest około 10 tys. pielęgniarek¹. Nie wiemy jednak dokładnie, jaka ich część posiada pełne, a jaka niepełne przygotowanie do wykonywanego zawodu. Nie jest to wcale łatwe do ustalenia, gdyż po drugiej wojnie światowej istniało 13 dróg dojścia do zawodu pielęgniarki. Z punktu widzenia organizacyjnego posiadanie rozeznania w powyższej sprawie jest istotne przy obiektywnej ocenie, czy zakres obowiązków pielęgniarek przemysłowych jest adekwatny do wiedzy i umiejętności wyniesionych ze szkoły oraz przy ustaleniu tematyki szkoleń.

Chcąc zdobyć bardziej szczegółowe informacje o kadrze pielęgniarek przemysłowych Instytut Medycyny Pracy zdecydował się na podjęcie badań nad kwalifikacjami i zakresem pracy pielęgniarek. Na razie przeprowadzono badania wstępne na 100-osobowej grupie pielęgniarek pracujących w różnych gałęziach przemysłu w Łodzi, Krakowie, Zgierzu oraz w województwie sieradzkim.

W niniejszym doniesieniu przedstawię wyłącznie te informacje, które dotyczą przygotowania szkolnego, szkoleń wewnątrzzakładowych i kształcenia kursowego. Zebrane na ten temat materiały przedstawia tabela I.

T a b e l a I

Sposób nabycia uprawnień zawodowych przez pielęgniarki przemysłowe

Rodzaj ukończonej szkoły	% osób
Liceum Pielęgniarstwa	22,0
Medyczne Studium Zawodowe Pielęgniarstwa lub Położnych	49,0
Roczna Szkoła dla Asystentek po maturze	14,0
Szkoła Asystentek Pielęgniarstwa	9,0
Egzamin państwowy	6,0
Razem	100,0

¹ Sprawozdanie jednostkowe MZ/Lp. 8

Widzimy z zaprezentowanych danych liczbowych, iż 85,0% badanych posiada świadectwa ukończenia średniej szkoły zawodowej. Wśród nich dominują wyraźnie absolwentki szkół dwuletnich. Uprawnienia zawodowe przez złożenie egzaminu państwowego zdobyło 6,0% badanych, szkoły asystentek pielęgniarstwa ukończyło 23,0% badanych, z tego 14,0% zdobyło pełne średnie wykształcenie i ukończyło kurs wyrównawczy uzyskując pełne kwalifikacje pielęgniarki dyplomowanej.

Zdobycie uprawnień zawodowych przez ukończenie szkoły pielęgniarstwa jest uznane obecnie za jedyne optymalne rozwiązanie. Jednak zgodzić się trzeba ze stwierdzeniem, że szkoła w ciągu dwóch lat nauki nie może przygotować absolwentek dobrze i szczegółowo do pracy w każdym dziale lecznictwa. W obecnie obowiązujących programach szkolnych zdecydowanie więcej miejsca przeznaczonych jest na zapoznanie z zagadnieniami odnoszącymi się do pracy w szpitalu, a nie do działalności poza nim. Ten fakt powoduje, iż osoby podejmujące pracę w przemysłowej służbie zdrowia mogą odczuwać braki w przygotowaniu w tym, bądź co bądź, bardzo specyficznym dziale. Chcielibyśmy dowiedzieć się, jak same pielęgniarki, po praktycznej konfrontacji swoich możliwości z wymaganiami stawianymi na stanowisku pracy, oceniają w jednym z wymienionych stopni zgodności, czy wyniesiona ze szkoły wiedza i umiejętności były w pełni wystarczające do wykonywania pracy, dawały tylko wstępne przygotowanie, czy też były niewystarczające (nawet we wstępnym okresie pracy).

Przyjrzyjmy się tabeli II. Prawie 35,0% spośród respondentek uważa, że wyniesiona ze szkoły wiedza dotycząca pracy w przemyśle jest wystarczająca jedynie we wstępnym okresie pracy; prawie 27,0% wyraża podobną opinię na temat umiejętności czynnościowych; 25,0% stwierdza, że zarówno przygotowanie teoretyczne jak i praktyczne jest niewystarczające do pracy w pielęgniarstwie przemysłowym.

T a b e l a II

Samoocena wiedzy i umiejętności zdobytych przez pielęgniarki
w trakcie nauki szkolnej

Przedmiot oceny	Była w pełni wystarczająca do wykonywania pracy w psz	Dawała tylko wstępne przygotowa- nie	Była niewystar- czająca nawet we wstępnym okre- sie pracy	Brak odpo- wiedzi
	% odpowiedzi			
Wiedza	25,4	34,9	24,8	14,9
Umiejętności	16,1	26,9	24,8	32,2

Jak widać 59,7% pielęgniarek oceniło, iż ich poziom przygotowania teoretycznego do pracy jest niewystarczający. Nieco mniej, bo 51,7%, odczuwa braki także w przygotowaniu praktycznym. Chcielibyśmy następnie ustalić, jakich dziedzin lub grup zagadnień wspomniane braki dotyczą. Tabela III zawiera zestawienie uzyskanych odpowiedzi.

T a b e l a III

Dziedziny, w których pielęgniarki odczuwają braki w przygotowaniu teoretycznym zdobytym w szkole pielęgniarstwa

Dziedzina	Teoria	Praktyka
	% odpowiedzi	
Fizjologia pracy	43,4	32,0
Zatrucia zawodowe substancjami chemicznymi	35,8	43,4
Ocena narażenia zawodowego	32,0	30,2
Pierwsza pomoc w ostrych zatruciach	24,5	28,3
Pierwsza pomoc w urazach mechanicznych	9,4	13,2
Pierwsza pomoc w urazach chemicznych	20,8	17,0
Pierwsza pomoc w urazach termicznych	20,8	20,8
Pierwsza pomoc w zatrzymaniu oddechu	11,3	13,2

Z uwag zamieszczanych w kwestionariuszach wynikało również, że pielęgniarki nie są dokładnie zorientowane jaka jest ich rola w nadzorze nad warunkami pracy.

Nasuwa się pytanie, jakie są przyczyny niewystarczającego przygotowania praktycznego pielęgniarek. Przyczyn jest kilka. Absolwentki, które kończyły szkołę w latach 1946-1952 nie uzyskiwały przygotowania do pracy w przemyśle, gdyż ta dziedzina działalności dopiero tworzyła się. Otrzymywały natomiast dobre przygotowanie praktyczne do pracy, bowiem wówczas głównym polem działania pielęgniarek było pielęgnowanie, udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach oraz wykonywanie zabiegów leczniczych. Wiele z tych pielęgniarek nadal pracuje w przemysłowej służbie zdrowia i dotąd nie miały one możliwości uzupełnienia swej wiedzy i umiejętności, choć wymagania co do zakresu pracy uległy znacznym zmianom. Dziś eksponuje się głównie działalność profilaktyczną.

Pielęgniarki, które uzyskały dyplomy w ostatnim piętnastolecu zdobywając w trakcie nauki szkolnej trochę wstępnych wiadomości teoretycznych z zakresu chorób zawodowych i higieny, ale brak im praktycznej znajomości pracy w pielęgniarstwie przemysłowym. Jest to następstwem zmian w programach szkół dokonanych przez resort, których konsekwencją było zmniejszenie praktyk ciągłych o połowę. Główne cięcia dotknęły praktyk w placówkach pozaszpitalnych.

W tej sytuacji konieczne staje się d o k s z t a ł c a n i e pielęgniarek, aby w sposób bardziej skuteczny chroniły one zdrowie pracowników zatrudnionych w przemyśle.

Wiadomo, że najwięcej trudności odczuwa każdy nowy pracownik rozpoczynający pracę w nowej instytucji, nawet jeśli jest dobrze przygotowany, a co dopiero ten, który ma braki. Każdy zakład pracy odznacza się swoistą specyfiką wynikającą z technologii produkcji, warunków pracy, zarządzeń kierownictwa albo ustaleń zespołu, które trzeba poznać i przystosować się do nowych wymagań. Nowe otoczenie, nowi ludzie i nowe zadania powodują powstawa-

nie szeregu trudności związanych z adaptacją. Aby je złagodzić i szybciej przygotować nowego pracownika do czekających go zadań powinno organizować się tzw. s z k o l e n i a w s t ę p n e. Niestety jak dotąd żadne przepisy nie regulują tej sprawy i dlatego szereg placówek w ogóle ich nie prowadzi. Wszystko zależy od zrozumienia konieczności istnienia takiego szkolenia, od inicjatywy i umiejętności organizacyjnych kierowniczej kadry. Przyjrzyjmy się teraz tabeli IV, przedstawiającej realizację szkoleń wprowadzających do pracy.

T a b e l a IV

Realizacja szkoleń wprowadzających pielęgniarki do pracy
w przemysłowej służbie zdrowia

Nowo zatrudniane pielęgniarki objęte szkoleniem wprowadzającym [%]	Miejsce zatrudnienia pielęgniarek	
	przychodnia	
	przyszkładowa	międzyzakładowa
49,0	20,7	28,3

Okazuje się, że szkoleniem wstępnym objętych było zaledwie 49,0% badanych, z tego 28,3% osób zatrudnionych w przychodniach międzyzakładowych, a 20,7% w przyszkładowych. Pielęgniarki pracujące w małych przychodniach i to często rozrzuconych w terenie pracują w pojedynkę, aby nie popełnić jakiegokolwiek błędu powinny w pierwszym rzędzie otrzymać bardzo dokładne wprowadzenie do pracy. Niestety tak nie jest.

W tych placówkach, w których szkolenia są organizowane prowadzi się je przywarsztatowo i polegają one na wspólnej pracy osoby skierowanej na szkolenie z pielęgniarką o dłuższym stażu zawodowym w przemyśle. Ponieważ w zakresie obowiązków pielęgniarek na pierwszym miejscu wymienia się wykonywanie zabiegów zleconych przez lekarza i udzielanie pierwszej pomocy, znaczna część pielęgniarek przeznacza większość czasu na pracę w gabinecie zabiegowym. Stąd w tematyce szkoleń wprowadzających najczęściej powtarza się "zapoznanie z pracą w gabinecie zabiegowym". Trudno ten wybór tematyki uznać za trafny, bowiem absolwentka mająca kilka lat stażu pracy w szpitalu bardzo sprawnie potrafi wykonywać wstrzyknięcia i opatrunki, a te zabiegi najczęściej powtarzają się w gabinetach zabiegowych.

Tylko 6,0% badanych zapoznano ze specyfiką pracy w przemyśle włókienniczym i tyle samo z planowaniem badań okresowych. Warunki pracy w zakładzie przemysłowym poznało 9,0%, ale już tylko 4,0% uczestniczyło w wizytacjach zakładu i opracowywaniu protokołu - a są to przecież zagadnienia najmniej poznane. Niecałe 2,0% pielęgniarek zapoznano ze stosowanymi metodami oświaty zdrowotnej.

Czas trwania szkoleń wprowadzających waha się od 2-3 dni do 2 tygodni i zależy zwykle od liczebności kadry. Tak krótki okres przeznaczony na zapoznanie z pracą jest przyczyną powierzchownego traktowania poruszanych zagadnień.

Warto podkreślić fakt, że w żadnym wypadku pielęgniarki nie wspominały o jakimś jednolitym programie szkolenia, w którym byłyby ustalone wszystkie ważne zagadnienia - specyficzne dla pracy pielęgniarki przemysłowej.

W świetle przedstawionych faktów nasuwa się kilka postulatów, a mianowicie: czas trwania szkoleń wstępnych powinien być przedłużony, a do ich realizacji wyznaczona osoba posiadająca dużą wiedzę i doświadczenie. Tematyka szkoleń winna być dokładnie określona, a ich realizacja sprawdzana przez kierownictwo. W miarę możliwości na placówki szkoleniowe powinny być wybierane takie przychodnie, w których pielęgniarki najszerzej i dobrze realizują zadania profilaktyczne, ponieważ są one najmniej znane ogółowi nowo zatrudnionych.

Zważywszy na to, że płynność kadry pielęgniarek przemysłowych jest w zasadzie niewielka i przez wiele lat pracują one w tych samych zakładach, stykając się nieraz z niewielką różnorodnością spraw zdrowotnych, ich wiedza ulega znacznemu zawężeniu i zapomnieniu. Aby powstrzymać występowanie tych niekorzystnych zjawisk należałoby zadbać o stworzenie warunków do samokształcenia, jak również umożliwić im udział w różnych szkoleniach kursowych, dostarczających wielu nowych informacji zarówno z nauk medycznych, jak i społecznych - potrzebnych do lepszego wykonywania zawodu. Przyjrzyjmy się, jakie warunki do samokształcenia zabezpieczają pielęgniarkom przychodnie przemysłowe.

Spośród respondentek 75,5% stwierdza, że wyposażenie placówek w książki fachowe jest złe i zdecydowanie złe, a w odniesieniu do czasopism opinię tę potwierdza 56,6% badanych. Obserwacje poczynione w czasie pełnionego nadzoru, jak również wypowiedzi większości naczelnych pielęgniarek potwierdzają, iż podobna sytuacja panuje w wielu innych placówkach przemysłowej służby zdrowia. Obiektywnie trzeba stwierdzić, że odczuwa się dotkliwy brak opracowań omawiających zagadnienia pielęgniarstwa przemysłowego.

Nie lepiej przedstawia się sprawa szkoleń wewnątrzzakładowych, które objęły tylko 49,0% badanych osób. Jak dotąd nie ma również obowiązującego przepisu umożliwiającego egzekwowanie od kierownictwa placówek organizowania takich szkoleń, stąd nie wszędzie są one prowadzone. Według uzyskanych od pielęgniarek informacji można powiedzieć, że lepiej odpowiadają ich potrzebom szkolenia wewnątrzzakładowe organizowane w placówkach podlegających PZOZ niż ZOZ dla ogółu ludności, gdyż ich tematyka jest częściej dobierana pod kątem potrzeb pielęgniarek przemysłowych. Ale i tu badane nie wymieniają zagadnień ważnych, a jednocześnie mniej im znanych jak np. metodyka nadzoru pielęgniarstwa nad środowiskiem pracy, rola pielęgniarki w opiece nad pacjentami z grup dyspenseryjnych itp.

Omówione szkolenia wewnątrzzakładowe mają w zasadzie do spełnienia głównie cel praktyczny, polegający na uzupełnieniu tych elementów wiedzy i umiejętności, które potrzebne są do bieżącej pracy.

Rozwój wiedzy zarówno medycznej, jak i humanistycznej, która może być przydatna pielęgniarce tak do jej własnego rozwoju intelektualnego jak i po-

dnoszenia efektywności pracy wymagają bardziej zorganizowanych sposobów szkolenia w postaci kursów. Szkolenia te są najczęściej organizowane przez Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych i Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych w Warszawie.

A teraz przyjrzyjmy się danym liczbowym wskazującym na to, które placówki stwarzają pielęgniarkom przemysłowym większe możliwości uzupełniania wiedzy. Przede wszystkim szkoleniem powinna być objęta kadra kierownicza, a więc przełożone i starsze pielęgniarki, od których zależy funkcjonowanie całych zespołów osób zatrudnionych w placówce.

Wśród badanych było 5 przełożonych. Tabela V obrazuje rodzaj kursów podyplomowych oraz innych form kształcenia, jakie te osoby ukończyły.

T a b e l a V

Rodzaj kursów doskonalących ukończonych przez pielęgniarki przemysłowe

Rodzaj przychodni	Liczba osób badanych	Z ukończonymi kursami				Studium Nauczycielskie
		dla kierowniczej kadry (10 miesięcy)	dla położnych rejonowych	reanimacji	fizykoterapii	
Przychodnia przyzakładowa	2	1	-	1	1	-
Przychodnia międzyszakładowa	3	1	1	3	-	1
Razem	5	2	1	4	1	1

Zważywszy na fakt, że staż pracy badanych osób jest długi, bo waha się w granicach 16-30 lat, nie można uznać, że zadbano o ich dobre przygotowanie do kierowania podległym personelem i organizowanie doskonalenia zawodowego.

Zobaczmy jak wygląda uczestnictwo w kursowym szkoleniu pielęgniarek szeregowych. Tylko 54,7% badanych potwierdza, że brało udział w krótkich kursach, z tego 14,6% odbyło przeszkolenia na 2-tygodniowych kursach dla pielęgniarek przemysłowych, a 43,8% odbyło przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i 4,0% w dziedzinie bhp. Pozostałe kursy, a właściwie kurso-konferencje² dotyczyły zagadnień alkoholizmu, chorób wenerycznych, onkologii itp.

W kursach brało udział zdecydowanie więcej respondentek z przychodni przyzakładowych (65,0%) niż z międzyszakładowych (45,5%). Zjawisko to można ocenić pozytywnie, bo pielęgniarki pracujące w małych przychodniach rzadziej, jak to wynikało z przedstawionych danych, biorą udział w szkoleniach wewnątrzszakładowych. Nie ma bowiem osób, które w tym czasie mogłyby je zastępować. Trzeba jednak mieć na uwadze również to, że 28,3% badanych pielęgniarek nigdy nie uczestniczyło w żadnych kursach, choć ich staż zawodowy jest długi (15-30 lat).

²CDNiSKM nazywa kurso-konferencjami te szkolenia kursowe, które obejmują mniej niż 30 godz. zajęć

Bezwzględnie dodatkowym szkoleniem kursowym powinny być objęte te wszystkie pielęgniarki, którym zleca się wykonywanie prac wychodzących poza zakres przygotowania uzyskanego w szkole pielęgniarstwa, np.: wykonywanie EKG, badań audiometrycznych, zabiegów fizykoterapeutycznych itp. Jeśli porównamy liczbę osób, które te prace wykonują na co dzień i liczbę przeszkolonych to okazuje się, że tylko połowa spośród badanych pielęgniarek została do nich dokładnie przygotowana. Można przypuszczać, że osoby wykonujące badania lub zabiegi, o których była mowa, uzyskały jedynie pewne wyjaśnienia techniczne od koleżanek, umożliwiające poprawną obsługę samego aparatu, co nie można uznać za wystarczające.

Wspólną cechą omawianych szkoleń jest:

- przypadkowość w doborze tematyki,
- brak zróżnicowania tematyki w zależności od stopnia znajomości pracy w przemysłowej służbie zdrowia,
- okazjonalność,
- zbyt krótki okres czasu przeznaczony na szkolenia wstępne.

Należy przypuszczać, że małe zainteresowanie pielęgniarek szkoleniem wynika z braku bodźców, które wynagradzałyby trud włożony w naukę. W tej chwili ukończenie kursu nie wpływa na wysokość pobrań, ani na awans zawodowy (poza kursem dla pielęgniarek środowiskowych). Chcąc przywrócić autorytet pielęgniarkom i podnieść wartość ich pracy zawodowej w opinii społeczeństwa należy pomyśleć o konieczności zbudowania i wdrożenia systemu doskonalenia zawodowego dostępnego dla wszystkich, który zrównoważyłby jednostronność kształcenia zawodowego i pozwolił na bardziej efektywną pracę.

B. Dobrowolska

TRAINING DELIVERED FOR INDUSTRIAL NURSES

Summary

The need to increase work effectiveness has been frequently enhanced. Naturally, work effectiveness is largely conditioned by the level of workers' knowledge and professional skills. Yet, we do not know exactly industrial nurses' professional preparation.

The paper presents tentative reports of pilot studies carried out by workers of the Institute of Occupational Medicine, Łódź, relating to education and training for industrial workers.

ОБУЧЕНИЕ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Содержание

В настоящее время часто говорится о необходимости повышения эффективности труда. Эффективность в большой степени обусловлена уровнем знаний и профессиональных умений, которыми располагают работники. Однако, нам точно не известно, какой профессиональной подготовкой вообще обладают промышленные медсестры, и получили ли они соответствующее обучение, чтобы работать в промышленности.

В статье представлены вступительные информации о пилотажных исследованиях, проведённых сотрудниками Института медицины труда в Лодзи, и касающихся вопросов обучения и усовершенствования промышленных медсестёр в свете высказываний опрашиваемых медсестёр.

