



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТРУДА И ЭРГОНОМИЧЕСКИХ РИСКОВ У СТУДЕНТОВ И ПРАКТИКУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Тихонова Е.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность. Обеспечение безопасной больничной среды остаётся одной из приоритетных задач современного здравоохранения. Сестринский персонал ежедневно подвергается воздействию чрезмерных физических нагрузок, связанных с перемещением пациентов и тяжестей, длительным пребыванием в вынужденных позах и выполнением манипуляций в условиях статического напряжения. Неправильное перемещение пациентов, отсутствие средств малой механизации и несоблюдение правил биомеханики тела ведут к перенапряжению мышц спины и развитию дорсопатий, остеохондроза позвоночника, варикозного расширения вен нижних конечностей. Если для практикующих медицинских сестёр данные факторы являются профессиональной рутинной, то для студентов, проходящих производственную практику, они становятся первым столкновением с реальной трудовой деятельностью, формируя предрасположенность к профессиональным заболеваниям на раннем этапе карьеры.

Цель исследования – оценить тяжесть труда и эргономические риски у студенток медицинских колледжей г. Волгограда, обучающихся по специальности «Сестринское дело», и практикующих медицинских сестер хирургического и неврологического профилей.

Материалы и методы. Поперечное исследование проведено на базе неврологических и хирургических отделений городских больниц г. Волгограда. Респондентами выступили две группы: студентки 1–2 курсов медицинских колледжей, проходящие клиническую практику, и практикующие средние медицинские работники. Оценка тяжести трудового процесса проводилась в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 с использованием нормативных критериев для женщин на основе хронометражных наблюдений. Предельно допустимые нормы нагрузок оценивались согласно приказу Минтруда России от 14.09.2021 №629н. Для выявления взаимосвязи между условиями труда и развитием болевого синдрома проведено анонимное анкетирование. Статистическая обработка выполнена в IBM SPSS Statistics v.22; корреляционные связи оценивались коэффициентом ранговой корреляции Спирмена при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Гигиеническая оценка тяжести труда медицинской сестры хирургического/неврологического отделения по Р 2.2.2006-05 установила класс условий труда 3.2 (вредные условия труда 2 степени) за счёт трёх показателей класса 3.1: масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, рабочая поза и наклоны корпуса. По данным анкетирования, 56,7% студенток и 63,3% медсестёр признали, что масса переносимых тяжестей превышает предельно допустимую норму (10 кг); 80,0% медсестёр и 46,7% студенток проводят на ногах 60–80% времени смены; за смену совершается от 100 до 200 вынужденных наклонов корпуса более 30°. При этом 66,7% практикующих медсестёр выполняют манипуляции с сильным наклоном туловища вперёд без сгибания ног, а 40,0% студенток заявили об отсутствии инструктажа по биомеханике тела. После рабочей смены одинаковое количество студенток и медсестёр (66,7%) часто испытывают боль в спине: у студенток лидирует шейный отдел, у медсестер доминирует поясничный (76,7%). Выраженность боли у трети опрошенных достигает 3–4 баллов по 5-балльной шкале. Корреляционный анализ подтвердил, что ведущими предикторами болевого синдрома в обеих группах являются физическое взаимодействие с пациентом ($r=0,368-0,404$; $p < 0,05$) и работа в неудобной статической позе ($r=0,399$; $p < 0,05$). Выявлены низкая оснащённость отделений средствами малой механизации, использование неэргономичной обуви и неэффективное самосохранительное поведение (45,0–48,3% занимаются самолечением, 20,0–30,0% не предпринимают никаких мер).

Заключение. Профессиональная деятельность медицинских сестер хирургического и неврологического профилей характеризуется вредными условиями труда класса 3.2 по показателям тяжести трудового процесса. Студентки на этапе производственной практики подвергаются аналогичным факторам риска, что формирует предрасположенность к профессиональным заболеваниям на раннем этапе карьеры. Статистически подтверждена прямая связь между физическим взаимодействием с пациентом, работой в неудобной/фиксированной позе и развитием болевого синдрома. Выявлен недостаток средств механизации, формальный подход к обучению биомеханике тела и низкая эффективность самосохранительного поведения персонала.