

## ARTYKUŁ POGLĄDOWY

Wpłynęło: 19.12.2007 • Poprawiono: 14.01.2008 • Zaakceptowano: 14.01.2008

### Zjawisko stresu w pracy zespołu anestezyjologicznego

### *The stress phenomenon in anesthetist's team work*

**Julia Jakubas-Kolat**

Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, SPSK nr 2, Poznań



### Streszczenie

Celem poniższego opracowania było przedstawienie zjawiska stresu w aspekcie pracy zespołów anestezyjologicznych. Problem stresu został ujęty w kontekście fizjologicznym i głównie psychologicznym. W artykule zawarte są elementy wpływające na rozwój reakcji stresowej oraz konsekwencje życia w warunkach ciągłego stresu.

Reakcją organizmu na często powtarzające się różne sytuacje wywołujące negatywne emocje, jest stres patologiczny. Praca na sali operacyjnej przy istniejących sytuacjach zagrożenia życia pacjentów, nadmiarze obowiązków, wielkiej odpowiedzialności oraz przy braku odzwierciedlenia tego w docenieniu społecznym i odpowiednim wynagrodzeniu, jest w konsekwencji przyczyną powstawania czynników stresorodnych. Wyzwalane ciągle stresory zawodowe w pracy lekarzy anestezyjologów i pielęgniarek anestezyjologicznych doprowadzają do zespołu wypalenia zawodowego, nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego, przemęczenia, a jako następstwa tego do patologii organicznych i chorób somatycznych. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 1: 66-69.*

*Słowa kluczowe: zespół anestezyjologiczny, praca w warunkach sali operacyjnej, stres, sytuacje stresorodne, zmęczenie, czynniki zagrożenia zdrowia*

### Summary

The aim of this study is to present stress phenomenon in the context of anesthetist team's work. The problem is included in physiologic and psychosocial aspects. The article focuses on elements influencing the development of stress reactions and consequences of living under stress conditions.

The reaction of organism stimulated by repetitive situations evoking negative emotions is pathological stress. Work in the operating theatre with patients in life – threatening situations, abundance of duties and great responsibilities, lack of social appraisal and proper income, is the reason of stress factors. Evoked continuous stress stimulus in anesthesiologist's and anesthesiological nurse's work lead to excessive physical and physiological load, fatigue and as a consequence to organ pathology and somatic diseases. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 1: 66-69.*

*Keywords: anesthetist's team, work in the operating theatre, stress, stressogenic situation, fatigue, health risk factors*

Badania nad rozwojem stresu w sytuacji pracy lekarzy i pielęgniarek nie sięgają dalekich czasów. Można bez przesady stwierdzić, że w Polsce tematyka ta, zwłaszcza dotycząca pracy lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, była przedstawiana zdecydowanie zbyt rzadko. Nie wynikało to bynajmniej z braku zainteresowania tym zjawiskiem, ale raczej z błędnego przekonania pracodawców o podołaniu bez wysiłku wszystkim lekarskim i pielęgniarskim obowiązkom przez ludzi zatrudnianych w placówkach szpitalnych. Prawda jednak jest zupełnie inna. Okazuje się bowiem, że nawał obowiązków (głównie ze względu na niewielką kadrę lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych), praca w warunkach zagrożenia zdrowia i życia drugiego człowieka, sytuacje ratowania pacjentów w stanie czasami wręcz krytycznym, świadomość ciężkiej odpowiedzialności nad przebiegiem całego znieczulenia, poczucie niemożności popełnienia błędu mogącego przecież doprowadzić do śmiertelnego zejścia chorego powierzającego lekarzowi swe życie i zdrowie, przy nikłym oddźwięku zarobkowym, w konsekwencji potrafi rozwinąć niezwykle wysoki poziom stresu obezwładniający prawidłowe funkcjonowanie pracowników anestezjologii. Poziom stresu zawodowego i odporność psychofizyczną na jego występowanie trudno jest zmierzyć. Można tego dokonać, biorąc pod uwagę predyktory globalnego stresu, a mianowicie: psychologiczne i fizyczne wymagania pracy, kontrolę sytuacji pracy, antycypację utraty pracy, ocenę organizacji funkcjonowania współpracowników, ocenę funkcjonowania rodziny oraz stresowe wydarzenia życiowe [1].

Nauka ujmuje stres w aspekcie fizjologii (biologii) i psychologii człowieka. Biologicznie stres jest więc wynikiem zmian fizjologicznych organizmu pojawiających się jako reakcja na szkodliwe czynniki (bodźce). Aspekt psychologiczny określa stres jako zmiany w psychologicznych mechanizmach regulacyjnych człowieka w następstwie różnorodnych trudnych sytuacji stresowych. Pierwszym twórcą tematyki stresu i popularyzatorem idei reakcji stresowej był Hans Selye - wybitny kanadyjski uczonec, który stwierdził, że organizm w odpowiedzi na szkodliwe dla siebie czynniki reaguje swoistym zespołem zmian (nazwano je najpierw „stopniem zużycia się ustroju”, a później „stresem”) [2]. Hans Selye sformułował także koncepcję ogólnego zespołu adaptacyjnego, który cechuje się niespecyficzną reakcją organizmu na zagrożenie, a który dzieli się na trzy stadia. W pierwszym z nich

– stadium reakcji alarmowej – człowiek mobilizuje swoje siły przeciwko odbieranemu zagrożeniu. W związku z tym następuje aktywacja współczulnego pnia układu nerwowego oraz czynności nadnerczy, co objawia się wzrostem BP i częstości pracy serca. W stadium drugim – odporności – organizm sięga po dostępne zasoby, by podołać ciągle pojawiającemu się zagrożeniu. Wykorzystuje rezerwy energetyczne, co doprowadza do zużywania funkcji fizjologicznych i psychologicznych. Jeśli jednak zagrożenie (stres) ciągle występuje, to organizm wchodzi w stadium trzecie – wyczerpania, kiedy to praktycznie brakuje już zasobów obronnych, więc pojawiają się zaburzenia fizjologiczne i choroby [3].

Sytuacją trudną (stresorodną) jest taka, kiedy naruszona zostaje równowaga między poszczególnymi elementami, tj. zadaniami i czynnościami a warunkami zewnętrznymi i wewnętrznymi człowieka. Naruszenie tej równowagi spotyka się znamienne w pracy zespołów anestezjologicznych. W żadnej innej specjalności medycznej nie występuje tyle negatywnych stresorów, co w anestezjologii. Lekarze na najbardziej stresujące sytuacje w swojej pracy wskazują: ciężki stan pacjentów, odłączenie respiratora u chorych ze stwierdzoną śmiercią pnia mózgu, intubację, konieczność podejmowania szybkich decyzji, praca pod presją, stykanie się z cierpieniem ludzkim, niemożność obserwacji efektów swojej pracy, brak czasu dla rodziny i przyjaciół, zbyt mało współpracowników, zbyt duży nawał obowiązków, niemożność fizycznego im podołania, długość dyżurów, zbyt niska wysokość wynagrodzenia i związana z tym konieczność podejmowania pracy w innych szpitalach, niż macierzysty, przemęczenie, szkolenie młodszych kolegów, nieprawidłowe wykonywanie zleceń przez pielęgniarki, niewłaściwa współpraca, głównie z chirurgami, brak uznania społecznego, niski prestiż zawodu wśród innych specjalności medycznych [4]. Pielęgniarki anestezjologiczne za czynniki silnie stresujące uważają: brak właściwej współpracy z lekarzami oraz innymi pielęgniarkami, zakłócenia między pracą i domem, dyspozycyjność (dyżury pod telefonem), częsta nieobecność w domu, niskie zarobki (konieczność „dorabiania”), mała liczba pielęgniarek (więcej obowiązków przypada na jedną osobę), wymóg pracodawcy ciągłego doksztalcania, przy braku lub niewielkim wsparciu finansowym, specyfika obciążeń zadaniami (odpowiedzialność, koncentracja uwagi, zaskakujące zmienne zadania, np. stany nagłe, ostre, kontakt ze śmiercią, uczestniczenie w znieczuleniu

małych dzieci), interakcje z ludźmi (niesienie wsparcia psychicznego pacjentom, brak wsparcia przełożonych i współpracowników, rywalizacja w pracy), niski prestiż wykonywanej pracy, świadomość ryzyka i odpowiedzialności. Jest to zaledwie kilka aspektów stresujących sytuacji w pracy zespołów anestezjologicznych [5].

Zmęczenie indukowane czasem pracy przedstawiła szczegółowo Maria J. Turos w 2003 r. Udowodniła w swoim badaniu, że w środowisku anestezjologów czas wykonywania obowiązków zawodowych można uznać za zasadniczy czynnik wpływający na występowanie sytuacji kryzysowych. Okazuje się bowiem, że błędy znieczulenia wynikają bezpośrednio z nadmiernego przemęczenia anestezjologów. Destrukcyjny wpływ zmęczenia ujawnia się w ciągu pierwszych dwóch lat pracy, co potwierdził S.K. Howard w badaniach przeprowadzonych w 1996 r. na grupie 734 stażystów rozpoczynających specjalizację w anestezjologii [6]. Zmęczenie wiąże się bezpośrednio z poziomem stresu i wypalenia zawodowego.

Anestezjolog jest przedstawicielem specjalizacji narażonej na silne stresory zawodowe występujące w każdej dziedzinie swej działalności. Dotyczy to zwłaszcza okresu wprowadzenia do znieczulenia, kiedy to lekarz anestezjolog pracuje w stanie dużego napięcia emocjonalnego. Maria J. Turos przeprowadziła wiele rozmów z anestezjologami, z których jasno wynikało, że sytuacją bardzo stresującą jest indukcja znieczulenia, zwłaszcza moment uwidaczniania wejścia do krtani. Zawsze bowiem może dojść do kurczu głośni, obrzęku, pacjenta nie uda się zaintubować, a jego życie będzie nagle zagrożone. Jak wykazały badania, przeprowadzanie intubacji, praktycznie u każdego anestezjologa, nawet z wieloletnim stażem pracy, powoduje nagle przyspieszenie czynności tętna i wzrost ciśnienia tętniczego krwi. W szpitalach akademickich dodatkowym źródłem stresu jest kształcenie studentów medycyny oraz niższym stopniem adeptów sztuki anestezjologicznej [7]. Silnym bodźcem stresowym jest hałas, znacznie obniżający wydajność pracy każdego człowieka. Na sali operacyjnej hałas jest elementem pracy, gdyż wiąże się np. z systemem elektronicznym funkcjonowania bloku operacyjnego. Czynnikiem hałasu zmniejsza rozpoznawanie ostrzegawczych sygnałów, rozprasza uwagę i utrudnia komunikację międzyludzką [8].

Silne sygnały ostrzegawcze dotyczą praktycznie każdego pracownika bloku operacyjnego. Są natural-

nie reakcją na ciągłe sytuacje stresowe pojawiające się w miejscu zatrudnienia. Można je łatwo zaobserwować, zwracając uwagę m.in. na takie elementy, jak: ciągle, narastające podenerwowanie, gorsze wyniki pracy, stałe zmęczenie, brak koncentracji, szybkie zmiany nastroju, tłumiony gniew, lęki i depresja, brak poczucia humoru, skrajny pesymizm lub nadmierny optymizm, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu. To tylko niektóre z nich. Wiadomym jest, że ciągle utrzymujący się wysoki poziom stresu, wyczerpuje w końcu zasoby fizyczno-psychiczne organizmu człowieka i jest przyczyną zaburzeń jego funkcjonowania. Dochodzi do rozwoju wielu objawów chorobowych i samych zaburzeń somatycznych, np. migreny, napięciowe bóle głowy, zapalenie spojówek, lęki, agresje, kołatanie serca, zmiany apetytu, wzrost lub spadek masy ciała, impotencja, bezpłodność, zespół nadwrażliwości jelita grubego, zaparcia, biegunki itp. [9].

Reakcja na obciążenia psychiczne i stresy jest bardzo indywidualna. Zależy ona od możliwości adaptacyjnych ustroju, mechanizmów walki ze stresem, od naszych emocji i przeżytych doświadczeń. Żaden organizm nie poradzi sobie jednak z długotrwałym, przykrym i znacznym obciążeniem psychicznym, zwłaszcza przy wyczerpanych zasobach walki z sytuacjami stresorodnymi. Ciągłe obciążenia fizyczne i psychiczne, które są niestety elementem pracy lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych, stają się jednocześnie przyczyną zużycia posiadanych rezerw odpornościowych organizmu.

Mimo obserwowanych reakcji stresowych na przemęczenie i przeciążenie pracą, zarówno pracodawcy, jak i sami zainteresowani, często bagatelizują wagę tego problemu. Zbyt mała ilość publikacji również nie służy pogłębieniu wiedzy na ten temat. Nie ulega jednak wątpliwości, że ciągły stres, w odpowiedzi na te same czynniki zagrażające, staje się przyczyną nieprawidłowości w funkcjonowaniu zespołów anestezjologicznych oraz przyczyną częstych zaburzeń organicznych, a nawet tragicznych w skutkach działań.

Adres do korespondencji:

Julia Jakubas-Kolat

ul. Sezamkowa 1c/3, 64-500 Szamotuły,

woj. wielkopolskie

E – mail: julia.kolat@interia.pl

## Piśmiennictwo

1. Waszkiewicz L, Bolanowski W, Jasiak-Palczyńska E: Stres u lekarzy. *Nowiny Lekarskie* 2004; 73(5): 376-80.
2. Rogala-Pawelczyk G: Zespół wypalenia zawodowego na pielęgniarskich stanowiskach pracy w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. IV Zjazd Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece – wymogi i oczekiwania a realia. Poznań: Wydawnictwo Naukowe AM im. K. Marcinkowskiego; 2005.
3. Jones H: Jak rozpoznać i zwalczać objawy stresu? Jak działa na nas stres? W: Nie mam czasu na stres. Warszawa: Wydawnictwo Amber; 1997: 26-42.
4. Jones H: Kilka słów o objawach stresu. W: Nie mam czasu na stres. Wydawnictwo Warszawa: Wydawnictwo Amber; 1997: 60-69.
5. Sęk H: Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
6. Bilski B: Stres psychologiczny w pracy zawodowej pielęgniarki. W: Higiena pracy dla pielęgniarek. Poznań: Wydawnictwo Naukowe AM im. K. Marcinkowskiego; 2005: 120-24.
7. Turowski M: Anestezjolog a zmęczenie indukowane czasem pracy. *Anestezjologia Intensywna Terapia* 2003; 35(1): 51-54.
8. Turowski MJ: Odpowiedź emocjonalna anestezjologa na stres związany z wprowadzeniem do znieczulenia. *Anestezjologia Intensywna Terapia* 2004; 36(3): 220-22.
9. Terelak J F: Stres psychologiczny. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza BRANTA; 1995: 76-84.