

Acil Sağlık Çalışanları ve Ergonomi

Muhammet BAYRAKTAR¹

Giriş

Ergonomi, fiziksel çevrenin insana uyumlaştırılması sürecidir. Her ne kadar çalışma hayatı için ergonomi işi insana uydurmak olarak tanımlanıyor olsa da; sağlık hizmetlerinde insanlara aldıkları eğitime, sahip oldukları yeteneklere göre görevler verildiği için bu tanım acil sağlık çalışanları için çoğu zaman geçerli olmaz. Çünkü sağlık çalışanının yapmak üzere görevlendirildiği işe uyum sağlaması beklenir ve bu ergonomi tanımının tersten ele alınarak işletildiği bir durumdur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde çalışanlar için ergonomi; işin daha verimli yerine getirilebilmesi ve çalışanların sağlıklarının yaptıkları işten olumsuz etkilenmeleri için aksayan noktaların tespit edilerek düzeltilmesi şeklinde gerçekleşir (1, 2).

1. Ergonominin Önemi

Birçok farklı profesyonel disiplin ergonomi ile ilişkilidir. Bunlar arasında mühendislik, halk sağlığı, psikoloji ve sağlık yönetimi bulunur. Ergonomi aynı zamanda insan faktörleri, insan mühendisliği ve mühendislik psikolojisi olarak da bilinir. Uluslararası Ergonomi Birliği ergonomiyi fiziksel, bilişsel ve organizasyonel ergonomi olarak sınıflandırmıştır. Bu üç başlık da acil sağlık

çalışanlarının görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları zorlukların kolaylaştırılması açısından önemlidir (1-4).

2. Fiziksel Ergonomi

Ergonomi uygulamalarının temelinde, fiziksel çalışmanın tasarımı ve bu tasarımın bir insan olan çalışanın fiziksel yetenekleriyle eşleştirilmesi yatmaktadır. Fiziksel iş tasarımı sayesinde, görev ve görevin gerçekleştirildiği yerin tasarımının özel gereksinimleri karşılanır. Bunun için çalışanın fiziksel yetenekleri de güç, doku toleransları ve motor kapasitesi yönünden değerlendirilir.

Genel olarak, fiziksel ergonominin amacı, performanstan ödün vermeden iş tasarımı yoluyla çalışanın üzerindeki fiziksel yükü azaltmaktır. Bu kapsamda gürültü azaltma, yeterli aydınlatma, düzenli havalandırma, vb. ayarlamalarla, sağlık ve güvenlikle ilgili tasarımlar ve iş esnasında vücut konumunun incelenmesine yönelik çalışmalar yapılır (1,3,4).

3. Bilişsel Ergonomi

Bilişsel ergonomi geleneksel olarak insan faktörü olarak adlandırılan konuları kapsar. Bilişsel ergonominin amacı; insanların sabit veya değişken

¹ Dr., Niğde İl Sağlık Müdürlüğü, drmbayraktar@gmail.com

- ans (EMTs) associated with repetitive reaching, bending, lifting, and pulling tasks. *Work*, 37(3), 227–239. doi: 10.3233/wor-2010-1075
10. Holder, N. L., Clark, H. A., DiBlasio, J. M., Hughes, C. L., Scherpf, J. W., Harding, L., & Shepard, K. F. (1999). Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants. *Physical therapy*, 79(7), 642–652.
 11. Bandeira, M. G., Diniz, R. L., & Sardinha, A. H. (2012). Ergonomic constraints among nursing workers in the sectors of emergency care in two public hospitals in Brazil. *Work*, 41, 1849–1854. doi: 10.3233/wor-2012-0396-1849
 12. Dropkin, J., Moline, J., Power, P. M., & Kim, H. (2015). A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency Medical Service workers. *Work*, 52(4), 935–951. doi: 10.3233/wor-152139
 13. Karahan, A. (2000). Hemşirelerde Klinik Ortamda Vücut Mekaniklerini Kullanma ve Bel Ağrısı Görülme Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
 14. National Research Council. (2001). Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities. National Academies Press.
 15. Tunç, P. (2008). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
 16. Hess, J. A., Hecker, S., Weinstein, M., & Lunger, M. (2004). A participatory ergonomics intervention to reduce risk factors for low-back disorders in concrete laborers. *Applied Ergonomics*, 35(5), 427–441.
 17. Bölükbaşı, N. (1999). Sağlık Çalışanlarında Bel ve Üst Ekstremitelere İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı*, 1, 26–28.
 18. Greiner, B. A., Nolan, S., & Hogan, D. A. (2019). Work-Related Upper Limb Symptoms in Hand-Intensive Health Care Occupations: A Cross-Sectional Study With a Health and Safety Perspective. *Physical therapy*, 99(1), 62–73.
 19. Shaw, W. S., Robertson, M. M., McLellan, R. K., Verma, S., & Pransky, G. (2006). A controlled case study of supervisor training to optimize response to injury in the food processing industry. *Work*, 26(2), 107–114.