

PANEVĖŽIO KOLEGIJOS
BIOMEDICINOS MOKSLŲ FAKULTETAS

Burnos higienos studijų programos studentė **Jurgita Pazikienė**

**BURNOS HIGIENISTO SVEIKATĄ LEMIANTYS DARBO
APLINKOS VEIKSNIAI**

Baigiamasis darbas

Darbo vadovė lektorė

Liucija Ramunė Palinauskienė

Patvirtinu, kad mano profesinio bakalauro baigiamasis darbas (projektas) parašytas sąžiningai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos pažymėtos informacijos šaltinių nuorodose.

Studento vardas, pavardė, parašas

Panevėžys, 2019

TURINYS

ĮVADAS	3
1. BURNOS HIGIENISTO SVEIKATĄ LEMIANČIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ TEORINĖ ANALIZĖ	5
1.1. Burnos higienisto profesinė samprata	5
1.2. Odontologinio kabineto įrengimo reikalavimai	7
1.3. Burnos higienistų sveikatą lemiantys darbo aplinkos rizikos veiksniai ir jų prevencija ...	9
1.3.1. Ergonominių darbo aplinkos veiksnių rizika ir prevencija	10
1.3.2. Infekcijos, jų plitimo būdai odontologijoje ir prevencija.....	13
1.3.3. Psichosocialinės problemos odontologijoje.....	15
1.4. Darbo aplinkos poveikis burnos higienistų sveikatai.....	16
1.4.1. Ergonominiai sveikatos sutrikimai	17
1.4.2. Fiziniai sveikatos sutrikimai	19
1.4.3. Psichoemociniai sveikatos sutrikimai.....	21
2. BURNOS HIGIENISTŲ SVEIKATĄ LEMIANČIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ TYRIMAS.....	23
2.1. Tyrimo metodai ir organizavimas.....	23
2.2. Tyrimo rezultatų analizė	26
IŠVADOS	42
SANTRAUKA	43
SUMMARY	44
INFORMACIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	45
PRIEDAI	50

ĮVADAS

Sveikata – neatsiejama kiekvieno žmogaus ypatybė, kurią nuolat būtina puoselėti ir saugoti. Sveikatą lemia daug aplinkos veiksnių. Nors kiekvienos profesijos atstovai dirba skirtingoje darbinėje aplinkoje, tačiau nepriklausomai nuo profesijos darbo aplinka nuolat veikia ne tik emocinę, bet ir fizinę dirbančiojo būseną. Burnos higienos specialistai – ne išimtis. Burnos higienistų darbas susijęs su tokiomis procedūromis kaip: mineralizuotų ir nemineralizuotų apnašų šalinimas, dantų poliravimas, įvairių gydomųjų preparatų aplikacijos ir kt. Šiuolaikinė odontologija ir burnos higiena nusakoma kaip ne pati žalingiausia specialybė, nors nustatyta nemažai kenksmingų aplinkos veiksnių, nuolat keliančių didesnę ar mažesnę pavojų bendrai burnos higienisto savijautai bei sveikatai. Tokiais žalingais veiksniais galima įvardinti tiek fizinius sveikatos sutrikimus atsiradusius darbo metu. Tai infekciniai veiksniai – (įvairios ligos, kuriomis galima užsikrėsti atliekant profesionalią burnos higieną), cheminiai veiksniai – (įvairios medžiagos, su kuriomis dirba burnos higienistas, ergonominiai veiksniai (nuolatiniai pasikartojantys judesiai bei netaisyklinga darbo poza) bei psichologiniai veiksniai, tokie kaip stresas, nerimas ir kt. (Lukoševičiūtė K., Bušauskas K., 2008)). Pasak Lindfors P. ir kt. (2006) nors burnos higienistų darbą veikia ne vienas aplinkos veiksnys, tačiau dažniausi sveikatos sutrikimai yra siejami su ergonominiais veiksniais, kurie sukelia sveikatos negalavimus, susijusius su kaulų ir raumenų sistemos sutrikimais rankose. Norint sumažinti šių žalingų veiksnių įtaką burnos higienistų sveikatai, labai svarbu taikyti prevencines ir privalomas priemones. Pastarosioms galima priskirti sanitarinių – higieninių ir techninių reikalavimų laikymąsi, tinkamą darbinės aplinkos aprūpinimą: tinkamas kabineto įrengimas; įranga ir aparatūra, mikroklimatas, ventiliacija ir kt. Ypatingai svarbu infekcijų kontrolė, kadangi burnos higienistas turi sąlytį su paciento seilių sekretu, kvėpavimo takų sekretu ir kt. Infekcijos gali būti perduodamos per įrankius, oro – lašeline būdu, užterštas rankas. Būtina kontroliuoti tinkamą higienos laikymąsi: darbo aplinkos higiena, aseptinė darbo technika, dezinfekavimo ir sterilizavimo procedūros (Varaškevičienė A., Urbutytė E., 2015). Psichologiniai veiksniai – tokie kaip stresas ir nerimas, turi būti valdomi, siekiant šviesti burnos higienos specialistus apie šių veiksnių valdymą (Europos komisija. Streso ir psichosocialinės rizikos valdymas darbe, 2015). Analizuojant darbo aplinkos veiksnis, lemiančius burnos higienistų sveikatą bus siekiama išsiaiškinti darbo aplinkos veiksnis ir jų prevenciją ne tik teoriniu aspektu, bet ir atlikus tyrimą, atskleisti, kokie darbo aplinkos veiksniai dažniausiai lemia burnos higienistų sveikatą, kokios šios įtakos priežastys ir pasekmės.

Darbo objektas - burnos higienistų sveikatą lemiantys darbo aplinkos veiksniai.

Darbo tikslas – įvertinti burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti burnos higienistų sveikatos sutrikimus, susijusius su darbo aplinka teoriniu aspektu.
2. Nustatyti žalingus aplinkos veiksnius darbo vietoje.
3. Išsiaiškinti burnos higienistų sveikatos sutrikimus.

1. BURNOS HIGIENISTŲ SVEIKATĄ LEMIANČIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ TEORINĖ ANALIZĖ

Burnos higienistų darbo intensyvumas Lietuvoje išaugo, nes daugelis pradėjo dirbti ne vienoje gydymo įstaigoje ir ilgiau nei po šešias valandas per dieną. Šiandien maždaug pusė dirba tik privačiose įstaigose, trečdalis – valstybinėse įstaigose (Pūrienė A., 2008). Didelio intensyvumo darbas, įtampa, ne visada gerai pritaikyta darbui aplinka turi neigiamos įtakos bendrai burnos higienistų sveikatos būklei.

1.1. Burnos higienisto profesinė samprata

Burnos higienisto profesija nėra sena. 1906 m. Alfred C. sukūrė burnos higienos priežiūros programą. Jo sukurta higienos programa buvo pateikta visuomenei Nacionaliniame odontologų susitikime 1911 metais ir pirmojo burnos higienistų mokymosi programa buvo sudaryta iš:

- Piešinių ir knygų apie dantų anatomiją.
- Išrautų dantų apnašų valymo su apelsinmedžio lazdele bei šlapia pemza.
- Apžiūros, naudojant rankinį veidrodėlį (Beemsterboer - Essex P., 2014).

Pirmoji burnos higiena buvo labai primityvi, tačiau tai buvo pradžių pradžia. Šiandien burnos higiena – moderni, profesionali paslauga, kuria gali pasinaudoti kiekvienas. Kiekviena šalis burnos higienistų funkcijas, veikimo principus apibrėžia skirtingai, vadovaujantis tos šalies įstatymais ir veikimo principais. Europoje yra įsteigta Europos burnos higienistų asociacija, kuri vienija daugiau nei 20 Europos šalių burnos higienistų draugijų. Lietuvoje burnos higienistų draugija įsteigta 1999 metais ir savo veiklą tęsia iki šiol (Pūrienė A., 2008).

Burnos higienistai yra savarankiškai dirbantys burnos priežiūros specialistai, savo veiklą atlieka remdamiesi nustatytais teisiniais reglamentais. Burnos higienisto veiklą apima profesionalios burnos higienos paslaugų teikimas, profilaktinių programų įgyvendinimas, dalyvavimas moksliniuose tyrimuose ir projektuose. Burnos higienistų veikla yra nukreipta į burnos sveikatos skatinimą ir palaikymą vykdant burnos ligų profilaktiką. Pagrindinės burnos higienisto pareigos bei teisės yra apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 31 d. patvirtintame įsakyme Nr. V-1208 „Dėl Lietuvos medicinos higienos normos MN 35:2012 „Burnos higienistas. Apibrėžiant burnos higienisto veiklą, galima teigti, kad jis veikia keliomis rolėmis: klinikinės paslaugos, mokomosios

paslaugos bei tiriamosios paslaugos. Geriau įsisavinti burnos higienisto funkcijas, buvo sudaryta lentelė (žr. 1 lent.).

Iš pateiktos lentelės matyti, kad burnos higienistas, ne tik atlieka dantų priežiūros, būklės gerinimo procedūras, bet taip pat jo viena esminių funkcijų – šviesti visuomenę bei pacientus apie sveikų dantų būklę, jų priežiūrą, higienos priemones, siekiant mažinti odontologinių ligų rizikas bei jų plitimą. Švietimas apie dantų priežiūrą yra viena svarbiausių ir labiausiai vertinamų burnos higienistų funkcijų, kadangi tai yra pirmas žingsnis siekiant sveikesnių pacientų dantų būklės įvertinimo visose pacientų grupėse. Svarbu atkreipti dėmesį, kad profesionali burnos higiena gali padėti apsaugoti pacientą ne tik nuo dantų problemų, bet ir kitų burnos terpėje galinčių aktyviai veikti bakterijų.

1 lentelė

Burnos higienisto atliekamos funkcijos

Burnos higienistas kompetencija	Burnos higienisto atliekamos funkcijos
Išmano toksinį ir profilaktinį fluoro poveikį	Hermetizuoja dantų vageles silantais
Žino periodonto ligų etiologiją ir rizikos veiksnius, periodonto ligomis sergančio paciento gydymo principus	Atlieka dantų balinimo procedūras, įvairias injekcijas po oda bei raumenis
Išmano vietinius nuskausminimo būdus, rentgenologijos pagrindus, darbo su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, radiacinio saugumo užtikrinimo sąlygas	Atlieka dantų rentgenogramas, matuoja dantenu bei periodonto kišenes
Išmano dantų kietųjų audinių pažeidimus, periodonto, burnos gleivinės ligų simptomus, rizikos veiksnius ir pagrindinius profilaktikos principus	Poliruoja dantis, šalina viršdanteninius ir podanteninius akmenis
Sugeba įvertinti pacientų dantų būklę, paskiriant reikalingiausius burnos higienos sprendimus	Atlieka burnos irigacijas, taiko vietines dantų ėduonies profilaktikos priemones (skalavimas fluoro tirpalais, fluoro želė ir kt.)

Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1208 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. 1-14.

Apibendrinant burnos higienisto profesijos sampratą, galima teigti, kad burnos higienistas – odontologinių ligų rizikos mažinimo specialistas, besirūpinantis burnos higienos būkle, atliekantis higienines procedūras, skirtas dantų būklės gerinimui, dalyvaujantis pacientų burnos higienos švietimo procesuose, sudarantis įvairius burnos higienos priežiūros planus atsižvelgiant į kiekvieno kliento susirgimus ir esamas problemas.

1.2. Odontologinio kabineto įrengimo reikalavimai

Sveikatos priežiūros įstaigos Lietuvoje turi būti įrengiamos pagal nustatytas higienos normas, kurios apibrėžia svarbiausius aspektus dėl įstaigų įrengimo, apšvietimo, įrangos, mikroklimato ir kt. Burnos higienos specialistas dirba gydytojų odontologų kabinetuose, todėl jų kabinetai yra įrengiami, remiantis nustatytomis normomis, priimtomis visiems odontologams. Higienos normoje HN74:2011 reikalaujama, kad odontologinėje įstaigoje būtų įrengtos šios patalpos: pacientų laukiamasis, priėmimo patalpa, tualetas, medicininių atliekų saugykla, medicinos prietaisų apdorojimo patalpa. Įrengiant odontologinį kabinetą didelis dėmesys skiriamas medicininių prietaisų apdorojimo patalpai, kurioje svarbi švara, higiena. Būtent šioje patalpoje yra atskiros zonos, kuriuose yra: dezinfekuojami arba valomi medicininiai prietaisai, naudojami odontologinėms procedūroms, sterilizuojami medicinos prietaisai. Išvalytiems, dezinfekuotiems bei sterilizuotiems prietaisams turi būti atskira laikymo vieta (Januškevičius V., Gailienė G., Budginaitė R., 2002). Svarbus aspektas įrenginėjant odontologinį kabinetą yra patalpų apšvietimas. Pacientų priėmimo patalpose gali būti natūralus apšvietimas, tačiau patalpa turi būti apsaugota nuo tiesioginių saulės spindulių. Kitose patalpose, kurios yra įrenginėjamos odontologiniuose kabinetuose turi būti sukurtas dirbtinis apšvietimas.

Paskutinis svarbus aspektas, įrenginėjant odontologinį kabinetą yra mikroklimatas. Mikroklimatas pacientų priėmimo patalpose turi atitikti higienos normas. Lankytojams skirtų visuomeninių patalpų mikroklimato parametrų ribinės vertės pateikiamos 2 lentelėje. Iš pateiktų lentelėje duomenų matyti, kad patalpų oro temperatūra šaltuoju laikotarpiu turėtų būti 18-22 laipsniai, tuo tarpu šiltuoju laikotarpiu 18-28 laipsniai. Santykinė oro drėgmė patalpoje tiek šaltuoju, tiek šiltuoju metų laikotarpiu yra tokia pati 35-60 proc.

2 lentelė

Lankytojams skirtų visuomeninių patalpų mikroklimato parametrų ribinės vertės

Eil. Nr.	Mikroklimato parametrai	Ribinės vertės	
		Šaltuoju metų laikotarpiu	Šiltuoju metų laikotarpiu
1.	Oro temperatūra, °C	18–22	18–28
2.	Temperatūrų skirtumas 0,1 m ir 1,1 m aukštyje nuo grindų, ne daugiau kaip °C	3	3
3.	Santykinė oro drėgmė, %	35–60	35–65
4.	Oro judėjimo greitis, m/s	0,05–0,15	0,15–0,25

Šaltinis: LIETUVOS respublikos sveikatos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 42:2009 „Gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpų mikroklimatas“ patvirtinimo, 2009 m. gruodžio 29 d. Nr. V-1081

Be patalpų įrengimo reikalavimų, apšvietimo ir mikroklimato, reikšmingas triukšmas. Tai nepageidaujamas garsas, kuris yra matuojamas decibelais (dB). Triukšmas gali būti pavojingas, kai yra per daug intensyvus arba poveikio trukmė yra labai ilga. Triukšmo reguliavimas svarbus, nes daroma žala gali sukelti klausos sutrikimus ar stresą. Pagal nustatytas normas triukšmo lygis turi neviršyti 35 dBA, kai įranga nėra įjungta ir ne daugiau 75 dBA, kai veikia įranga (Valstybės žinios, 2004, Nr. 164-5971; 2013, Nr. 79-3988).

Odontologijos kabinetuose be įrengimo, apšvietimo, mikroklimato reikalavimų reikšminga yra darbo įranga – tai įranga, su kuria dirba burnos higienistai. Svarbiausia įranga, galima laikyti burnos higienisto kėdę, paciento kėdę, odontologinę lempą bei instrumentus. Burnos higienisto darbinė kėdė yra bene svarbiausias darbo įrankis, kadangi jų darbo specifika paremta sėdėjimu. Kėdėms, ant kurių daugiau nei 60 proc. darbo laiko praleidžia burnos higienistai turi tam tikrus reikalavimus. Svarbiausi kriterijai yra: tinkamas nugaros atlošas, kėdės aukščio reguliavimas, reguliuojama pėdų pozicija bei nugaros poza. Kėdė turi būti 47-63 cm aukščio. Svarbus kėdės atlošo reguliavimas bei parinkimas, kad dirbdamas burnos higienistas galėtų patogiai palinkti į priekį ir atgal. Reguluojama pilna atrama, kurios aukštis 45-51 cm. (Ramonas Z., Čikonienė D., 2009). Kėdė burnos higienistui turi būti parenkama individualiai, atsižvelgiant į specialisto svorį, ūgį ar net lytį, kadangi balninės kėdės yra skirtingos vyrams ir moterims.

Paciento kėdei yra svarbūs reikalavimai. Teigiama, kad paciento kėdei svarbiausias stabilumas, rankenos, kurios padeda įsikibti bei pailsinti rankas, reguliuojama atramos padėtis skirta galvai bei kojoms, programuojama paciento poza pagal atitinkamas normas (Hokwerda O., 2007). Svarbiausia yra kėdžių suderinamumas (paciento su burnos higienisto). Paciento ir specialisto kėdžių suderinamumas svarbus tuo, kad paguldžius pacientą horizontaliai, specialisto keliams liktų laisva vieta. Tai priklauso nuo paciento kėdės atlošo dydžio – kuo jis plonesnis, tuo ergonomika didesnė. Svarbus faktorius, derinant burnos higienisto ir paciento kėdes, yra matomumas. Burnos higienisto matymo atstumas privalo būti geriausias. Dažniausiai specialisto rankos yra laikomos 15 laipsnių kampų, o paciento galva turi būti apie 27 cm atstumu nuo burnos higienisto. Taip darbas bus vykdomas ne tik ergonomiškai, tiek paciento, tiek specialisto atžvilgiu, bet ir efektyviau (Narbutaitė J., 2008).

Jau buvo aptarta, kad įrenginėjant burnos higienistų kabinetus, svarbus yra apšvietimas. Jeigu į natūralų apšvietimą yra atsižvelgiama įrengiant darbo vietą, tai darbinis apšvietimas yra vertinamas renkantis darbinę įrangą. Viena iš tokių įrangų yra – odontologinė lempa. Pasak Gupta A. ir kt. (2014) apšvietimo tikslas - sukurti vienodą, be šešėlių ir spalvų koreguotą apšvietimą, kuris nukreiptas į darbo

lauką. Odontologinė lempa dirbant su skirtingomis dantų grupėmis turi būti reguliuojama. Atliekant procedūras svarbiausia, kad lempa būtų lengvai pasiekiamą ranka, taip pat turi turėti dezinfekuojamą rankeną. Tačiau šiandieninėje odontologijoje dažnai yra naudojamos papildomos lempos, kurios būna burnos ertmėje. Dėl tam tikrų priežasčių kaip vaikų gydymas, grėžimas, galinių dantų taisymas, reikalingas papildomas apšvietimas, kad odontologui ar burnos higienistui nereikėtų remtis tik nuojauta ir vaizdas būtų daug ryškesnis. Odontologijoje bei burnos higienoje naudojami įvairūs darbo įrankiai. Pasak Lukoševičiūtės K. ir Bušausko K. (2008) svarbiausia, kad darbo įrankių išdėstymas būtų pagal šiuos keturis pagrindinius principus: svarbumo, naudojimo dažnio, funkcinio ryšio bei naudojimo sekos. Svarbumo principas remiasi tuo, kad įrankiai, kurie yra naudojami turi būti sudėlioti taip, kad būtų patogų juos pasiekti. Dažnumo principas remiasi tuo, kaip dažnai įrankis ar medžiaga yra naudojami darbe, todėl jų išdėstymas turi būti paremtas eiliškumu: nuo naudojamo dažniausiai iki rečiausiai. Funkcinio ryšio principas pagal tam tikrą susitarimą taikomas vienos grupės elementams, kurie atlieka panašias funkcijas. Pagal naudojimo sekos principą atliekant tam tikrą procedūrą dažniausiai atliekami nuoseklūs, vienodi veiksmai, todėl remiantis šiuo principu išdėstymo tvarka turi remtis veiksmis, kurie atliekami procedūros metu. Svarbus ne tik įrankių išdėstymas, tačiau įtakos turi net ir instrumentų dizainas. Kaip teigia Fredekind R. ir Cuny E. (1998) svarbus yra instrumento dydis, įrankio rankenos forma, svoris, balansavimas, patogumas dirbti, manevringumas, nesudėtinga priežiūra.

Apibendrinant galima teigti, kad odontologinių kabinetų įrengimui yra daug higienos normų, kuriose yra apibrėžiami reikalavimai patalpoms, apšvietimui, mikroklimatui, triukšmui odontologinėse patalpose. Šių reikalavimų vykdymas, įrenginėjant odontologinius kabinetus ar klinikas turi būti visiškai aiškus ir nenukrypstantis, siekiant sukurti geriausias higienos normas atitinkančią aplinką tiek darbuotojams, tiek pacientams. Didžiausias dėmesys įrenginėjant kabinetą turi būti skiriamas burnos higienisto darbo kėdei, paciento kėdei, dirbtiniam apšvietimui, įrankių išdėstymui, taip siekiant ergonomikos darbo vietoje.

1.3. Burnos higienistų sveikatą lemiantys darbo aplinkos rizikos veiksniai ir jų prevencija

Burnos higienistų darbo aplinką veikia skirtingi veiksniai, kurie daro įtaką ne tik darbo procesui, tačiau ir burnos higienistų sveikatai. Ypatingai svarbu apibrėžti darbo aplinkos rizikos veiksnius ir jų prevenciją, tam kad būtų galima sumažinti jų įtaką. Šiame skyriuje yra aptariami trys pagrindiniai

veiksniai, lemiantys burnos higienistų sveikatą: ergonominiai darbo aplinkos veiksniai, infekcijos bei psichosocialinės problemos.

1.3.1. Ergonominių darbo aplinkos veiksnių rizika ir prevencija

Pasak Narbutaitės J. (2008) odontologijoje yra išskiriami šie profesiniai aplinkos veiksniai:

- pasikartojantys judesiai,
- jėga,
- mechaninis stresas,
- laikysena darbo metu.

Analizuojant pasikartojančius judesius visų pirma svarbu pabrėžti, kad tokie judesiai ne tik mažina darbo efektyvumą, tačiau vargina, sukelia įtampą bei rankų pažeidimus. Rankų pažeidimai dėl pasikartojančių judesių ypač aktualūs odontologijoje, kadangi pagrindinis darbas yra atliekamas rankomis. Per dažnas vienodų judesių kiekis lemia raumenų nuovargio atsiradimą bei patologijas. Pasak Rucker L. M. ir Surrel S. (2002) dažniausiai sutrikimai atsiranda ne tuose raumenyse, kurie veikia pasikartojančių judesių metu, tačiau tuose raumenų grupėse, kurios stabilizuoja tą kūno dalį erdvėje. Šiam ergonominiam veiksniai rizikos prevencijai svarbu tinkamas darbo vietos organizavimas, tinkamai suplanuota darbo vieta ir atliekamos paslaugos proceso nuoseklumas. Burnos higienistas turi stengtis vengti pasikartojančių veiksnių, siekdamas gerinti darbo kokybę. Darbo aplinka turi būti suplanuota taip, kad viskas būtų lengvai pasiekama. Burnos higienisto judėjimo erdvė yra sferinė. Pasak Pūrienės A. (2009) tai erdvė, kai visi naudojami įrankiai yra išdėstomi ištiestos rankos atstumu taip, kad be papildomų pastangų išlaikydamas alkūnes tame pačiame aukštyje burnos higienistas, pasiektų daiktus, esančius maždaug iki 50 cm.

Antrasis ergonominis darbo aplinkos rizikos veiksnys yra jėga. Jėga mechaninis ar fizinis mėginimas atlikti tam tikrą judesį. Jėgos panaudojimas burnos higienistų darbe gali būti per didelis, todėl yra sukeliama papildomas raumenų nuovargis. Jėga burnos higienistų darbe yra koncentruojama į įrankių suėmimą, jų naudojimą procedūrų metu. Tai jėgos veikia rankų raumenims. Pasak Dong H. ir kt. (2007) svarbiausia koncentruotis į įrankių suėmimą. Įrankiams valdyti reikės mažiau jėgos, jei įrankių rankenėlės nebus nei per mažos, nei per didelės. Būtent burnos higienisto praktikoje didelę įtaką įrankio suėmimui ir rankų nuovargiui bei per dideliu jėgos panaudojimui turi neergonomiškos rankenos. Atliekant procedūras burnos higienistai instrumentus ima pirštų galais, o ne visa plaštaka, todėl svarbu,

kad jėgos nukreipimas būtų tik į pirštus. Pagrindinės prevencinės priemonės turi būti nukreiptos tinkamam jėgos nukreipimui ir neefektyvaus jėgos panaudojimo sumažinimui. Pūrienės A. (2009) siūlymu svarbu mankštinti raumenis, įvertinti, kiek fizinių jėgų reikės užduočiai atlikti bei gerinti darbą, kad būtų sunaudojama kuo mažesnės energijos sąnaudos. Atliekant sunkų fizinį darbą procedūros metu tikslinga naudoti papildomas mechanines priemones bei automatinius įrankius. Taip ne tik pailsės rankų raumenys, bet padidės darbo našumas.

Kavaliauskienė V., Balčiūnaitė R. (2014) teigia, kad mechaninis stresas kaip ergonominis veiksnys taip pat yra rizika burnos higienistų darbo aplinkoje. Mechaniniu stresu yra apibūdinami sužeidimai ar sumušimai kietais, aštriais daiktais (įrankiais ar instrumentais naudojamais darbo metu), kai bandomi paimti, dirbti ar balansuoti. Būtent šiuo atveju tiek raumenys, tiek sausgyslės patiria mechaninį stresą, kai liečiasi su aštriais daiktais (Gutmann M. ir Tavoc T., 2005). Šio ergonominio veiksnio prevencija yra ugdomas atsargumas bei kuo įmanoma saugesnė darbinė aplinka. Pavojingi, aštrūs įrankiai ar instrumentai turi būti laikomi tinkamai supakuoti, aštrūs galai apsaugoti, taip sumažinant tikimybę susižeisti ir patirti mechaninį stresą.

Paskutinis ir pats svarbiausias ergonomikos veiksnys, darantys įtaką yra laikysena darbo metu. Šis veiksnys daro didžiausią įtaką burnos higienistų darbe. Kaip apibrėžiama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl ergonominių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“ (2005), reikiamos darbo pozos palaikymas yra susijęs su statinio darbo krūviu, todėl vertinamas kaip ergonominis rizikos veiksnys. Ramonas Z. ir Čikonienė D. (2009) nurodo, kad analizuojant darbo laikyseną ar pozą burnos higienisto darbo metu svarbiausia įvertinti: ar sėdint darbuotojo nugara yra tiesi ir išlaiko natūralius stuburo linkius bei dubens–klubo sąnarių kampus, ar kojų sąnarių kampai buki ir abi kojos remiasi į pagrindą; ar sėdint, rankų sąnariai darbo metu nėra kraštutinių padėčių, o rankų judesiai nereikalauja didelių pastangų ir rankas galima atremti; ar, sėdint, nereikia dažnai palenkti ir sukioti liemenį ir galvą; ar sėdint, užtikrinta pakankama erdvė darbui atlikti; ar stovint, darbo judesiai nesukelia pusiausvyros nestabilumo ir nereikalauja pastangų ją išlaikyti; ar stovint, yra pakankamai erdvės laisvai judėti. Svarbiausia yra burnos higienisto kūno padėtis dirbant. Dėl nepatogios kūno padėties yra jaučiama didesnė fizinė įtampa, mažėja darbo jėga, atliekamos užduotys yra žymiai sudėtingesnės. Geriausiomis kūno padėtimis yra laikomos neutralios padėtys.

Optimalios darbo pozos sėdint:

- nugara tiesi,

- išlaikyti natūralaus stuburo išlinkiai ir klubų kampas,
- visiškai atremtos abi pėdos,
- nereikia dažnai lankstytis ir sukioti galvos

Tačiau Gupta A. ir kt. (2014) teigia, kad neutralios padėties burnos higienisto darbe yra kiek išlinkusi nugaros padėtis, alkūnės liečia specialisto šonus bei dilbio ir riešo padėtis vienoje tiesėje. Tačiau pagal burnos higienisto darbo specifiką tokią padėtį išlaikyti beveik neįmanoma. Besikartojantys darbo judesiai vargina, darbo padėtį nuolatos reikia keisti. Kai darbo vietoje yra pažeminamos iškeltos darbo plokštumos, dažniausiai naudojami daiktai yra pasiekiamuose viršutiniuose stalčiuose, nereikia papildomai lankstytis – tada nėra varginama nei nugarą, nei kiti raumenys. Taip pat nugaros apkrovai įtakos turi tinkamas paciento kėdės aukštis. Kai paciento kėdės aukštis yra netinkamas, burnos higienistas privalo dirbti susilenkęs bei pasikreipęs. Minėtas autorius teigia, kad toks darbo pobūdis ne tik vargina, tačiau taip galima ir susižaloti, kadangi dirbant nepatogioje pozijoje sulėtėja darbo tempas, reikalingas papildomas poilsis, o jo neturint mažėja atidumas. Specialisto kūno padėtis tinkama tada, kai paciento galva yra maždaug alkūnių aukštyje. Tai galima vadinti įprasta darbo padėtimi. Kūno padėties ir laikysenos gerinimui yra svarbus ir judėjimas bei padėties keitimas. Burnos higienistai dirba statinį darbą, t. y. kai darbo padėtis nėra patogi ir asimetrinė. Statinis darbas reikalingas vertikaliai kūno padėčiai arba tam tikrai pozai palaikyti. Atlikdami statinį darbą raumenys nei sutrumpėja, nei pailgėja, o tik įsitempia. Statinio darbo metu labiausiai dirba nugaros, rankų bei kojų raumenys, todėl būtina keisti darbo padėtį – taip mažinamas nuovargis. Svarbiausias įrankis čia tampa burnos higienisto kėdė. Ji turi būti patogi, ergonomiška, kėdės aukštis turi būti reguliuojamas, kėdė turi turėti patogų atlošą bei penkias stovo atramas. Netaisyklinga sėdėseną tokia, kai pacientas yra paguldytas per aukštai, todėl specialisto pečiai yra iškelti – tai lemia kaklo bei pečių raumenų skausmus. Kai pėdos yra netinkamoje padėtyje: laikomos sukryžiuotas, padėtos ant kėdės ratukų yra iškraipoma stuburo padėtis. Per daug pasilenkęs specialistas nemato aiškių darbo lauke esančių objektų. Kai specialisto nugarą yra per daug pasukta ir sulenkta yra sukeliamas diskomfortas ar skausmai, tada yra pažeidžiamos tokios vietos kaip kaklinė stuburo dalis, juosmeninė stuburo dalis, kojų venos, o ilgalaikės netaisyklingos laikysenos darbe pasekmės yra nugaros raumenų, rankų, pečių raumenų patologijos ir profesinės ligos.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai ergonominiai darbo aplinkos rizikos veiksniai, veikiantys burnos higienisto aplinkoje yra besikartojantys judesiai, naudojama jėga, mechaninis stresas bei darbinė laikysena. Kiekvieno šių veiksnių didesnė įtaka, gali sukelti įvairias patologines profesines ligas, todėl svarbu tinkamai įvertinti šiuos veiksniai bei stengtis jų išvengti ir dirbti kokybiškai.

1.3.2. Infekcijos, jų plitimo būdai odontologijoje ir prevencija

Odontologijoje galima susidurti su įvairiomis infekcijomis, kurios gali sukelti įvairias ligas. Visose medicinos įstaigose pagal Lietuvoje nustatytas higienos normas turi būti garantuojamas infekcijos kontroliavimas bei paciento apsauga bei atliekamas gydymas turi būti saugus. Tiek pacientų, tiek burnos higienistų sveikatai pavojingų mikroorganizmų skaičius nuolat didėja. Teigiama, kad kiekvienoje paciento burnoje gali būti aptinkama net iki 700 skirtingų rūšių mikroorganizmų (Kačergius T. ir Kiverytė S., 2008). Infekcijų plitimo prevencija susijusi su odontologijos priežiūros darbuotojų požiūriu į savo sveikatos saugos kontrolę, jos kokybę ir galimas reikalavimų nesilaikymo priežastis. Dažniausios priežastys: žinių apie infekcijų ypatumus ir su tuo susijusią riziką trūkumas; nepakankamas aprūpinimas medžiagomis ir priemonėmis; rankų, kvėpavimo takų dirginimas, netinkamai naudojant chemines medžiagas, kuriomis apdorojami paviršiai ir instrumentai.

Odontologinėje praktikoje dažniausi yra išskiriami šie infekcijų plitimo būdai:

- aerogeninis – užsikrečiama oro lašeliniu būdu;
- kontaktinis – užsikrečiama nuo tiesioginio kontakto;
- mikrotraumos – užsikrečiama per kraują (Rautemaa R. ir kt., 2006).

Visi šie būdai yra susiję ne tik su burnos higienisto atliekamomis gydymo procedūromis, bet ir jų profesionalumu saugant pacientus ir save nuo infekcinių ligų, kurios gali pakeisti žmogaus gyvenimo kokybę bei burnos higienisto sveikatą. Kadangi jau buvo minėta, kad įvairių mikroorganizmų skaičius yra labai didelis, galima išskirti pagrindinius, dažniausius infekcijos veiksnius – bakterijas, virusus, grybus, pirmuonis ir kt. kurie pasireiškia odontologinėje praktikoje dažniausiai. Kiekvienas infekcijos veiksnys turi savo sukeliama ligą, kurios bus aptiriamos vėliau. Taip pat kiekvienas infekcijos veiksnys turi savo inkubacinį laikotarpį bei užkrečiamumo periodą. Labai svarbu, kad užsikrėtęs pacientas ar burnos higienistas neapkrėstų ir daugiau žmonių, todėl svarbu ne tik vadovautis inkubacinio laikotarpio taisyklėmis, bet ir žinoti, kad nuo daugumos infekcinių ligų galima skiepytis.

Odontologo praktikoje sąlytis su gydomo asmens burnos gleivine, seilėmis, krauju, organizmo audiniais, darbine aplinka į kurią su purslais ir aerozoliais paskleidžiami burnos, kvėpavimo takų mikroorganizmai, gali lemti profesines ligas, o infekcijų kontrolės reikalavimų nesilaikymas – infekcijos plitimą tarp pacientų ir personalo.

Pateiktoje lentelėje (žr. 3 lent.) apibrėžti dažniausi infekcijos veiksniai ir būtent jų perdavimo būdai. Iš pateiktos lentelės matyti, kad mikroorganizmų, t. y. bakterijų, virusų, grybelių ir kt. burnos

higienisto aplinkoje yra gausybė. Kiekvienas iš šių infekcijos veiksnių gali sukelti įvairius sveikatos sutrikimus, kurie bus aptarti vėliau. Svarbiausias būdas kovojant su infekcijomis yra tinkama prevencija.

3 lentelė

Infekcijos veiksniai ir perdavimo būdai odontologijoje

<i>Infekcijos veiksnys</i>	<i>Perdavimo būdas</i>	<i>Infekcijos veiksnys</i>	<i>Perdavimo būdas</i>
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> – tuberkuliozės mikrobakterija	Perduodama seilėmis, oro lašeliu būdu, skrepliais	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>staphylococcus epidermidis</i>	Seilės, nosies ligos
<i>Treponema pallidum</i> – blyškioji treponema	Tiesioginis kontaktas	<i>Candida albicans</i> – mielių grybėlis	Sekretai
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Tiesioginis ir netiesioginis kontaktas	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Oro lašelinis, tiesioginis kontaktas
<i>Bordetella pertusis</i>	Tiesioginis kontaktas	ŽIV	Kraujas, infekuotos adatos
<i>Paramyxovirus</i> – kiaulytės virusas	Seilės, oro lašeliu būdu	Hepatito A virusas (HAV)	Fekalinis-oralinis, vanduo, maistas
Poliovirusas 1,2,3 tipo	Seilės, oro lašeliu būdu	Hepatito B virusas (HBV)	Kraujas, seilės ir visi organizmo skysčiai
Gripo virusas (A, B, C)	Oro lašelinis, čiaudint, sloguojant	Hepatito C virusas (HCV)	Perkutaninis, kraujas, adatos
<i>Morbillivirus</i> – tymų virusas	Tiesioginis kontaktas, seilės, oro lašeliu būdu	Delta hepatito virusas	Kartu su HBV, kraujas
<i>Togavirus</i> – raudoniukės virusas	Tiesioginis kontaktas, oro lašeliu būdu	<i>Herpes simplex</i> virusas 1 ir 2 tipo	Seilės, tiesioginis kontaktas, per daiktus
<i>Streptococcus pyogenes</i> - streptokokas	Oro lašelinis, tiesioginis kontaktas	<i>Varicella-zoster</i> virusas (VZV)	Tiesioginis kontaktas, oro lašeliu būdu
<i>Epštein-Baro</i> virusas	Tiesioginis kontaktas, seilės	Citomegalijos virusas	Tiesioginis, kraujo, seilės

Šaltiniai - sudaryta remiantis Pūrienė A. ir kt. (2009); Szymańska J. (2005); Kistler J. O. (2012)

Pagrindinėmis infekcijų plitimo apsaugos priemonėmis apibrėžia Lietuvos higienos normos HN 45:2004 „Infekcijos kontrolė odontologijos įstaigose: darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai, prietaisų, paviršių higieninė priežiūra“, Pūrienė A. ir kt. (2009), Pitten F., Herdemann G., Kramer A. (2000), Belous O. ir Petrauskaitė L. (2012) ir teigia, kad svarbiausia yra:

- **Vienkartinių pirštinių naudojimas.** Atliekant burnos higienos procedūras pirštines turi būti mūvimos visada ir keičiamos po kiekvieno paciento. Svarbiausia kad pirštines būtų mūvimos be specifinio kvapo ir nesukeltų diskomforto klientui. Labai svarbu, kad pirštines nebūtų dezinfekuojamos, nes dezinfekcinės priemonės neužtikrina visiško mikroorganizmų sunaikinimų ant pirštinių. Užsimovus pirštines negalima liesti plaukų, ne darbo įrankių ar kitų paviršių, kurie gali pernešti infekcijas.
- **Kaukės, veido skydas.** Tiek kaukės, tiek veido skydai apsaugo burnos higienistą nuo inhaliuojamų mikroorganizmų, kurie į specialisto organizmą gali patekti oro lašeliu būdu.

- **Rankų plovimas.** Tai labai efektyvi infekcijų perdavimo profilaktikos priemonė. Rankos, dirbant su pacientu gali būti užkrečiamos tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai, todėl rankos yra bakterijų rezervuaras, todėl svarbu plaunant rankas nuolat jas dezinfekuoti.
 - **Instrumentų sterilizacija ir dezinfekcija.** Visų pirma dezinfekuojama darbinė aplinka, jos paviršiai. Visi burnos higienisto naudojami įrankiai ir instrumentai turi būti sterilizuojami ir dezinfekuojami atskirai, nes jie tiesiogiai liečiasi su organizmo skysčiais. Kiekvienas įrankių sterilizavimo procesas turi būti vedamas žurnale, klijuojami indikatoriai, stebima sterilių pakuočių kokybė.

Apibendrinant galima teigti, kad infekcijų plitimas odontologo darbe yra kasdieninis procesas, kuriam būtina nuolatinė prevencija apibrėžtomis priemonėmis, siekiant išvengti užsikrėsti sunkiomis, lėtinėmis ir gyvybei pavojingomis ligomis.

1.3.3. Psichosocialinės problemos odontologijoje

Psichosocialinės problemos yra neatsiejamos kiekvienoje darbinėje aplinkoje taip pat ir odontologijoje. Burnos higienistai kaip odontologinės srities atstovai susiduria su įvairias išoriniais psichosocialiniais veiksniais. Pastaruosius galima sieti tiek su darbine aplinka, tiek su ekonominiais ir socialiniais veiksniais aplinkoje. Psichosocialines problemas galintys sukelti darbinės aplinkos veiksniais būtų galima įvardinti: darbo krūvį ir įtampą, organizacijos kultūrą, tarpusavio santykius darbe, kontrolę, darbinę aplinką ir įrangą. Tuo tarpu socialiniais ir ekonominiais rizikos veiksniais psichosocialinėms problemoms atsirasti, galima įvardinti nedarbo grėsmę, darbo saugumą, mažėjančias galimybes naudotis paslaugomis, uždirbamas pajamas, teisės aktus ir kt. (Europos Komisija, 2015) Kiekvienas iš potencialių anksčiau išvardintų veiksnių gali turėti tiesioginę įtaką ne tik burnos higienisto psichosocialinių problemų atsiradimui, bet ir sukelti įvairius psichikos sveikatos susirgimus.

Didžiausią įtaką odontologijos atstovams daro darbinė aplinka, kurioje jie dirba kiekvieną dieną. Būtent čia yra didžiausi psichosocialinių problemų židiniai. Pasak Kavaliauskienės V., Balčiūnaitės R. (2014) odontologijos atstovai yra linkę į profesinį pervargimą, nerimą, klinikinę depresiją. Dirbdami, kiekvienas iš jų patiria ne tik darbo vietos, praktikos, organizavimo ar finansinių sunkumų, tačiau labai dažnai susiduria su socialinėmis pacientų problemomis, kurios daro įtaką specialistų fizinei ir psichologinei sveikatai. Tačiau, kad ir kokie veiksniai turėtų įtakos psichosocialinių problemų atsiradimui, dažniausiai visa pradžia prasideda nuo streso (Lakačiauskaitė A., 2017). Jį sukelia darbinės

aplinkos ar išorinės aplinkos veiksniai. Analizuojant konkrečiai odontologijos psichosocialines problemas galima teigti, kad jų atsiradimą skatiną teisinis specialistų pažeidžiamumas, finansinis nesaugumas dėl ateities, kurį gali įtakoti netinkama diagnozė pacientui ir netinkamas gydymo paskyrimas. Esant tokiai situacijai yra galimybė susidurti su teisinėmis problemų sprendimų priemonėmis, kai pacientas pateikia skundą specialistui. Taip pat odontologijoje, kaip ir visoje medicinos priežiūroje vyrauja klaidingos diagnozės galimybė, kuri gali atsirasti ir dėl žmogiškųjų veiksnių, dėl laiko stokos, dėl darbo krūvio stokos ir negalėjimo pakankamai laiko skirti pacientui. Taip pat odontologijoje, kaip ir visoje medicinos srityje vyrauja didelis darbo krūvis, kuris kartais įtakoja poilsio stoką darbo metu (Galdikienė N., 2007). Kalbant iš teisinės pusės odontologijoje psichosocialines problemas gali sukelti teisinė šalies bazė, nukreipta į odontologijos sritį. Būtent Lietuvoje įstatymais apibrėžta odontologijos veikimo sritis gali būti per paini ir ne visada aiški, taip pat kaip ir kiekvienoje darbovietėje odontologijoje yra galimybė susidurti su neadekvačiu atlyginimu ar viršvalandžiais, už kuriuos vadovas nenori mokėti, didelis dokumentacijos kiekis bei žinoma nuolatinio tobulėjimo poreikis.

Visi šie veiksniai yra esminiai psichosocialinių problemų atsiradimui odontologijoje. Pasak Pūrienės A. ir kt. (2009) būtent visi rizikos veiksniai pirmiausia sukelia stresą, o nuolatinis stresas yra psichologinių problemų skatintojas. Darbinės aplinkos gerinimas, dėmesys problemoms ir žmonėms yra esminės priemonės psichosocialinių rizikos veiksnių mažinimui. Valstybės sveikatos psichikos centras (2018), organizuodamas tarpžinybinę diskusiją dėl psichikos sveikatos darbo vietoje, pabrėžė, kad kiekvienos srities darbuotojui psichikos sveikatai ypatingai svarbu socialinė parama, socialinis įsitraukimas ir prasmingumas darbe, prasmės matymas darbe, galimybė organizuoti darbą sau tinkamu tempu. Visų šių priemonių skatinimas darbinėje aplinkoje tiek odontologijoje, tiek kitoje darbinėje aplinkoje, skatina mažinti psichosocialinių problemų atsiradimą taip saugant dirbančiųjų psichinę sveikatą ir tinkamą jos būklę.

1.4. Darbo aplinkos poveikis burnos higienistų sveikatai

Aptarus esminius ergonominius, infekcinius, psichosocialinius veiksnius, kurie gali įtakoti burnos higienisto sveikatą, svarbu apibrėžti ir konkrečias ligas, susirgimus, kuriuos gali sukelti jau aptarti veiksniai, nuolat įtakojantys darbo procesą. Darbinis aplinkos poveikis konkrečiai burnos higienistų atveju gali sukelti nemažai ergonominių sveikatos sutrikimų, susijusių su nugaros, kaklo ar

rankų skausmais, fiziniai ir trauminiai sveikatos sutrikimai, tokie kaip vibracinė liga, klausos ar regos pažeidimai bei psichologiniai sveikatos pažeidimai, tokie kaip stresas, nerimas, depresija ir kt. Įvairios ligos gali paveikti ne tik burnos higienisto karjeros kelią, bet ir tolimesnę gyvenimo kokybę.

1.4.1. Ergonominiai sveikatos sutrikimai

Burnos higienistų darbas, kaip odontologijos srities atstovų, yra sunkus ir intensyvus. Darbo diena trunka ilgai, kai kurie iš specialistų dirba tam nepritaikytoje darbinėje aplinkoje ar net kenksmingomis sąlygomis, o tai lemia įvairių fizinių sveikatos sutrikimų atsiradimą. Dažnai fiziniai sutrikimai atsiranda dar net nepradėjus burnos higienisto ar odontologo karjeros. Tezel A. ir kt. (2005) atliko tyrimą, kuriuo siekė nustatyti skausmo paplitimą tarp odontologiją ar burnos higieną studijuojančių studentų, o gauti rezultatai nustebino dėl itin didelio skausmo paplitimo: galvos skausmai (28 proc.), kaklo skausmai (55 proc.), nugaros skausmai (52 proc.), viršutinių galūnių skausmai (45 proc.) ir pečių skausmai (52 proc.).

Kaip matyti iš atliktų tyrimų fiziniai susirgimai burnos higienisto aplinkoje yra dažnas veiksnys, todėl svarbu aptarti, kokie konkrečiai fiziniai susirgimai yra dažniausi, kodėl jie atsiranda, kaip nuo jų apsaugoti. Kadangi burnos higienistų darbas daugiausiai yra statinis ir fizinio aktyvumo yra mažai didžiausia rizika yra judamojo aparato sistemos pažeidimų atsiradimui. Būtent dėl statinio darbo dažniausiai ir kyla įvairūs stuburo pažeidimai. Kaip teigia Valachi B. ir Valachi K. (2003) specialistai dažniausiai skundžiasi šiais kaulų ir raumenų sistemos pažeidimais:

- peties skausmais keliant rankas bei plaštakos sukamojo raumens mialgija;
- raumens skausmais mentės srityje dėl trapecinio raumens mialgijos;
- įtempto kaklo sindromas, pasireiškiantis spazmais kaklo srityje, nutirpimu, dilgčiojimu;
- lėtinis apatinės stuburo dalies skausmas, pereinantis į sėdmenis, kojas.

Jau buvo minėta, kad burnos higienistai dirba statinėje padėtyje, nepaisant šiuolaikiškos įrangos ir modernių technologijų. Siekiant išvengti nuolatinės statinės padėties sukiamų pažeidimų, burnos higienistas turi stengtis palaikyti neutralią, nuolat balansuojančią kūno padėtį. Anksčiau išanalizavus ergonominius burnos higienisto darbo veiksnius galima teigti, kad specialisto sveikatą gali paveikti per didelis pasilenkimas į priekį, palinkimas bei pasisukimas, rankų iškėlimas bei nuolatinis galvos, kaklo ir liemens sukimas į tą pačią pusę. Pasak Pūrienės A. ir kt. (2009), kai specialistas ilgai dirba tam tikroje padėtyje, vieni raumenys pasidaro stipresni ir trumpesni, tuo tarpu kitos pusės – silpnesni ir

išilgėję. Būtent dėl šios priežasties atsiranda skausmas, pradeda krypti stuburas bei mažėja judrumas viena kryptimi. Visi šie veiksniai įtakoja raumenų disbalanso atsiradimą. Pasak Yamalik N. (2007) būtent raumenų disbalansas yra vienas iš dažnai pasireiškiančių fizinių sutrikimų tarp burnos higienistų. Raumenų disbalansas – tai raumenų įtampos skirtumas tarp kūną stabilizuojančių ir kūną judinančių raumenų. Visa tai atsiranda dėl patiriamo raumenų nuovargio statinio darbo metu. Ypatingai burnos higienisto darbo metu formuojasi pilvo bei apatinių nugaros raumenų disbalansas. Tai lemia nuolat pasilenkti reikalaujantis darbas. Jo metu per daug įsitempia apatiniai nugaros tiesiamieji raumenys, ir silpnėja pilvo gilusis stabilizuojantis raumuo. Nuolatinis netaisyklingas bei ilgalaikis sėdėjimas gali sukelti ne tik raumenų disbalansą, bet ir tokias rimtesnes ligas kaip raumenų išemija ar nekrozę, nuolatinį skausmą.

Hayes M., Cockrell D., Smith Dr. (2009) teigia, kad nors statinio darbo metu yra pažeidžiami tiek pečiai, alkūnės, keliai ir riešai, labiausiai pažeidžiamos sritys visgi yra kaklas, nugara bei juosmuo. Tam, kad būtų įmanoma apsaugoti nuo besivystančių raumenų ligų, svarbu ne tik ergonomiška darbo vieta, bet ir burnos higienisto pasiryžimas atlikti tam tikrus pratimus, kurie gali pagerinti raumenų būklę. Svarbu bent kelis kartus per dieną pamankštinti kaklą, galvą, rankų raumenys, nugarą. Pasak Dickmann K. (2015) tokie pratimai kaip pasisukimai į šonus, nugaros išrietimas, riešų sukiojimas gali padėti palengvinti darbą, taip pat svarbu sportuoti, tam, kad statinio darbo metu įsitempę raumenys būtų atpalaiduoti.

Kitas ergonominis sveikatos sutrikimas dažnas burnos higienistų darbo praktikoje yra stuburo sutrikimai, tokie kaip stuburo diskų išvaržos ir degeneracija. Kai burnos higienistas ilgą laiką dirba netaisyklingoje darbo pozijoje išryškėja stuburo linkiai, suplokštėja stuburo forma bei atsiranda įvairūs simptomai, tokie kaip kaklo įtampos sindromas, apvalesnė pečių forma ar kt. Kaip teigia Pūrienė A. ir kt. (2009) stuburo diskai atlieka slankstelių judrumo funkciją ir jėgų paskirstymą tarp jų. Kai yra atliekamas statinis darbas arba sėdima netaisyklingai, juosmeniniuose stuburo diskuose spaudimas padidėja net 40 kartų nei atliekant stovimą darbą, todėl po ilgo laiko atsiranda stuburo diskų pažeidimai. Disko išvarža atsiranda tada, kai dirbama palinkus į priekį, o disko branduolys pradeda spausti galinę skaidulinio disko sienelę bei plyšta jos sluoksniai. Taip gali atsirasti ne tik disko išvarža, bet kartu lydėti gali klubo, kojų ir apatinės nugaros dalies skausmai.

Vieni iš dažniausių ergonominės aplinkos įtakojamų susirgimų užfiksuojamų odontologijoje galima sieti su profesiniais rankų pažeidimais. Šių pažeidimų įvairovė plati ir taip pat yra siejama su netinkamos padėties darbu, kuris atliekamas ilgą laiką. Rankų pažeidimai tarp burnos higienistų

atsiranda dėl darbo su įvairiais įrankiais, tokiais kaip ultragarsas, įrankiai, kurie yra per sunkūs, vienu metu naudojami keli įrankiai ir kt. 4 lentelėje yra pateikiami dažniausi profesiniai rankų pažeidimai ir jų simptomai.

4 lentelė

Profesiniai rankų pažeidimai

Sutrikimas	Simptomai
Riešo kanalo sindromas – tai uždegiminis procesas, atsiradęs dėl pasikartojančios įtampos, fizinio sužalojimo ar monotoniškų riešo judesių, kai yra užspaudžiamas vidurinis nervas. Taip sumažėja nervo laidumas ir kraujo apytaka. Šiuo sindromu galima susirgti kai yra netinkamai laikomi per dideli instrumentai, delno raumenys yra perkraunami bei sausgyslės yra pertempiamos.	Susirgus riešo kanalo sindromu atsiranda delno sudirgimas, sumažėja rodomojo bei nykščio judrumas. Atsiranda varginantis dilgčiojimas, patinimas, deginantis skausmas, rankos silpnumas ryte. Kai sumažėja pirštų jautrumas yra tikimybė kad instrumentai slys iš rankų.
Alkūninio nervo neuropatija (<i>Guyon</i> sindromas) – tai alkūninio nervo suspaudimas alkūnės srityje. Nervas gali būti spaudžiamas keliais atvejais: kai spaudžiamas pagrindinis nervo kamienas, galinis nervinės dalies dugnas, paviršinė nervo dalis.	Turint <i>Guyon</i> sindromą jaučiamas skausmas, dilgčiojimas bei pirštų tirpimas. Taip pat šis sindromas gali iššaukti staigius skausmus, kuomet skausmas pereina per visą dilbį iki alkūnės.
Tendinitas (<i>Trigger finger</i> sutrikimas) – tai uždegimas, atsirandantis dilbio tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų sausgyslėse, kai yra didelis pertempimas. Šis sindromas dažniausiai pasireiškia riešo šonuose bei apatinėje nykščio vietoje. Esant šiam sutrikimui ant nykščio sausgyslės formuojasi mazgelis. Šis sutrikimo atsiradimas įtakojamas per didelės jėgos panaudojimu suimant darbo instrumentą.	Jaučiamas skausmas kai yra įtempiamos nykščio sausgyslės, atsiranda patinimas, temperatūros padidėjimas sausgyslės vietoje. Padidėja jautrumas palpuojant. Skausmas gali būti jaučiamas ne tik nykščio srityje, bet taip pat ir alkūnėje, rankoje ar petyje. Šis sindromas silpnina sąnarių atliekamą funkciją.

Šaltinis: sudaryta remiantis Pūrienė A. ir kt. (2009), Gupta A. ir kt. (2014), Morse T. ir kt. (2003)

Iš pateiktos lentelės matyti, kad visi profesiniai rankų pažeidimai yra siejami su plaštakos, pirštų, dilbio ar alkūnės pažeidimais, kuriuos lydi skausmai, tirpimai, galūnių jautrumas. Visi šie profesiniai rankų pažeidimai įtakojami būtent burnos higienisto darbinio proceso, kuris yra neišvengiamas, tačiau gali būti suvaldomas dirbant ergonomiškai – naudojant tinkamus įrankius, kurie nevargina riešo, pirštų, tinkamoje pozicijoje laikomos rankos, atliekant specialius rankų pratimus.

1.4.2. Fiziniai sveikatos sutrikimai

Be ergonominių sutrikimų, susijusių su nugaros, kaklo ar rankų skausmais, burnos higienistai, įtakojami darbinės aplinkos gali susirgti ir kitomis ligomis. Dažniausi fiziniai susirgimai vibracinė liga, klausos bei regos sutrikimai.

Vibracinė liga atsiranda, kada burnos higienistas, dirba su mašininiais instrumentais, skleidžiančiais vibraciją. Vibracinė liga, pasak Pūrienės A. ir kt. (2009) yra laikoma profesine liga, kuria

sergant organizme atsiranda negrįžtamų pakitimų, galinčių sukelti net invalidumą ar nedarbingumą. Dažniausiai yra pažeidžiamos rankos, nes jos turi sąlytį su vibracija skleidžiančiais įrankiais. Pagrindiniai ligos simptomai: rankų tirpimas, mėšlungis pirštuose, nuolatinis nuovargis, blyškumas pirštų galuose, nejautra nei šilumai, nei šalčiui. Tinkamu laiku nenustačius ligos, skausmai gali persiduoti į dilbį, plaštakas, gali išsivystyti raumenų atrofija. Pagrindinės prevencijos priemonės nuo šios ligos Trenter S. C. ir Walmsley A. D. (2003) įvardija šias:

- nuolat atlikti poilsio pertraukas;
- periodiškai tikrintis sveikatą;
- darbo metu naudoti vibraciją minimizuojančias priemones;
- seną, vibracinius judesius skleidžiančią įrangą, keisti į naujesnę.

Kita, dažnai pasitaikanti liga yra klausos pažeidimai. Būtent triukšmas gali sukelti profesines ligas, mažinti darbo našumą. Pasak Ramono Z. ir Čikotienės D. (2009) stiprus triukšmas neigiamai veikia žmogaus sveikatą ir jo darbingumą. Nors nuolat dirbdamas žmogus pripranta prie triukšmo, tačiau jis didina nuovargį bei turi įtakos klausos silpnėjimui. Pagrindinis triukšmo poveikio rezultatas – prarasta klausa. Veikiant 90-100 dB triukšmo lygiui gali pablogėti regėjimas, pakilti kraujo spaudimas ir net pasikeisti kvėpavimo ritmas. Nustatytomis normomis normalus triukšmas yra nuo 0 iki 40 dB. Pasak Pūrienės A. ir kt. (2009) triukšmas ne tik mažina klausos organų jautrumą, bet taip pat skatina širdies bei kraujagyslių ligų vystymąsi, greitina nuovargį, trikdo medžiagų apykaitą bei mažina dėmesio koncentraciją. Burnos higienistai su triukšmu susiduria savo darbo aplinkoje, nes dirba tarp triukšmą skleidžiančių prietaisų: turbinos, mikrovariklio, ultragarso, kompresorių ir kt. Pagrindinės apsaugos priemonės yra triukšmą mažinančių priemonių naudojimas, atsisakymas prietaisų, kurie gali dar labiau padidinti triukšmo lygį darbinėje aplinkoje.

Paskutinis, bet taip pat vyraujantis sveikatos sutrikimas susijęs su regėjimu. Kadangi burnos higienisto darbas reikalauja vizualinio tikslumo, greitos orientacijos, kadangi darbinio objekto dydžiai yra labai skirtingi, tačiau dažniausiai smulkūs, todėl atsiranda regos įtampa. Darbo metu akys pavargsta, o per ilgai trunkanti regos įtampa gali sukelti regos nuovargį. Pasak Pūrienės A. ir kt. (2009) regos nuovargis pasireiškia akių skausmais, akių paraudimu, ašarojimu, vaizdo liejimusi, susilpnėjusiu regėjimu. Natūralu, kad burnos higienistas per visą darbo dieną, stebėdamas smulkius objektus ir koncentruodamas nuolatinį dėmesį į detalių pastebėjimą vargina savo regėjimą. Dirbant odontologinį darbą svarbu apsaugoti akis nuo bet kokių pašalinių pažeidimų. Pasak Al Wazzan K. A. ir kt. (2001) specialistui nesaugant savo akių, gali atsirasti įvairūs akių pažeidimai, akys gali būti infekuojamos

netikėtai užtiškus į akis įvairių darbinių skysčių, kas gali įtakoti akių konjuktyvito atsiradimą, taip pat svarbu žinoti, kad akių užkratais gali būti net ir seilės, dantų apnašos, dantų akmenų detalės ir kt.

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausi fiziniai susirgimai, vyraujantys odontologijoje bei tarp burnos higienistų yra vibracinė liga, kuri sukeliama darbo metu dirbant su vibraciją skleidžiančiais įrankiais, dėl triukšmo sukeliama klausos pažeidimai, kurie gali sumažinti klausos jautrumą, bet įtakoti ir kitų lėtinių ligų atsiradimą bei regos sutrikimai, kurie atsiranda dėl itin įtempto darbo proceso, stebint smulkius objektus. Svarbiausia yra stengtis naudoti įvairias, įmanomas apsaugos priemones, taip sumažinant galimybę susirgti šiomis ligomis.

1.4.3. Psichoemociniai sutrikimai

Be ergonominių sutrikimų, tokių kaip nugaros, kaklo, rankų skausmai bei fizinių sutrikimų, tokių kaip vibracinė liga, klausos, regos pažeidimai, burnos higienistai susiduria su dar vienos srities sutrikimais, kurie vadinami psichoemociniais. Visus psichoemocinius sutrikimus dažniausia sukelia įtampa, pervargimas ir nuolatinis stresas. *Stresas* dažnai skirstomas į kelis lygius: silpnas, vidutinio stiprumo bei stiprus. Kiekvienas iš minėtų streso dirgiklių sukelia skirtingas burnos higienistų reakcijas. Sukeliamos streso pasekmės dažniausiai yra įtakojamos ne tik stiprumo laipsnio, bet ir veikimo trukmės. Kuo ilgesnė veikimo trukmė, tuo rimtesni psichoemociniai sutrikimai. Burnos higienistai išsenka ne tik fiziškai, bet ir emociškai, kai turi rūpintis pacientų sveikata. Pasak Pūrienės A. ir kt. (2008) esant sudėtingoms ar stresinėms situacijoms burnos higienistui gali pasireikšti neurotinis elgesys, vystytis psichosomatinės ligos, tokios kaip nemiga. Sumažėjęs darbingumas, nerimas, depresija ir nuovargio/persidirbimo sindromas gali atsirasti dėl per didelio krūvio darbe, įtemptų darbo sąlygų, nuolatinių viršvalandžių, neigiamos aplinkos darbe, pacientų skundų ir kt.

Vienas iš psichoemocinių sutrikimų yra *depresija*, kurios atsiradimas gali būti įtakojamas tiek stipraus, tiek silpno streso vyravimas ilgą laiką. Kaip teigia Lakačauskaitė A. (2017), kad depresiją galima įvardinti kaip psichikos sveikatos sutrikimą, kuris turi įtakos žmogaus savęs suvokimui, motyvacijai (sumažėja noras veikti), miego įpročių pasikeitimui, nuotaikos pokyčiams. Depresiją gali sukelti tiek biologiniai, tiek psichosocialiniai, tiek socioekonominiai veiksniai. Ilgalaikė ir negydoma depresija gali stipriai paveikti žmogų kaip asmenybę, kaip specialistą, todėl depresijos gydymas ir ankstyvas diagnozavimas labai reikšmingas ir svarbus. Dauguma atliktų tyrimų atskleidė, kad depresija

– vienas dažniausių medicinos atstovų susirgimų. Taip yra todėl, kad būtent šios srities atstovai, daugiau nei kiti specialistai, patiria streso.

Kitas, dažnas psichoemocinis sutrikimas – *perdegimo sindromas*. Kavaliauskienė V. ir Balčiūnaitė R. (2014) teigia, kad perdegimo sindromas dažniausiai literatūroje yra apibūdinamas skirtingai, tačiau galima teigti, kad tai yra psichinis išsekimas, emocinis perdegimas, emocinis išsekimas, psichinis perdegimas, profesinis nuovargis. Perdegimo sindromas siejamas su profesiniu darbu, kadangi būtent jis lemia sindromo susiformavimą. Galima teigti, kad tai proceso rezultatas, kurį apima darbo krūvis, stresas, psichologinis prisitaikymas, poreikių nepatenkinimas. Esant perdegimo sindromui burnos higienos specialistams auga nusivylimas savo profesija, mažėja savigarbos jausmas, noras trauktis iš darbo. Kaip teigia autorės, profesinį perdegimo sindromą kaip ir stresą, galima suskirstyti į kelias dalis:

- emocinį išsekimą (persidirbimo jausmas, negebėjimas įgyvendinti iškeltų reikalavimų);
- depersonalizacija (neigiamas požiūris į darbą, pareigas, kolegas, pacientus);
- sumažėję asmeniniai laimėjimai (kompetencijos stokos pojūtis, darbo pasiekimų trūkumas).

Perdegimo sindromas apima ne tik profesinę sritį (sumažėję asmeniniai laimėjimai), tačiau ir asmeninę (emocinį išsekimą), tarpusavio santykius su kitais (depersonalizaciją). Galdikienė N. (2007) atliktu tyrimu įrodė, kad būtent profesinis perdegimo sindromas yra socialinės aplinkos, kurioje žmogus dirba, problema. Todėl svarbu, kad aplinka, kurioje dirba burnos higienistai atitiktų žmogiškųjų normų reikalavimus, kad būtų sumažinta profesinio perdegimo tikimybė.

Apibendrinant galima teigti, kad psichoemociniai sutrikimai burnos higienisto darbe yra dažnesni, nei kitų specialistų darbe. Burnos higienistai, kaip odontologijos atstovai, patiria didelį stresą darbe dėl nuolatinės įtampos, atsakomybės už paciento sveikatą, įtempto darbo režimą, todėl stresas labai dažnai įtakoja rimtesnių susirgimų išsivystymą. Burnos higienistai patirdami stresą skundžiasi nuovargiu, juos vargina nemiga, tačiau yra rizika susirgti rimtesniais sutrikimais, tokiais kaip depresija ar perdegimo sindromas. Šie susirgimai gali įtakoti ne tik gyvenimo kokybės suprastėjimą, bet ir karjeros pasikeitimą.

2. BURNOS HIGIENISTŲ SVEIKATĄ LEMIANČIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ TYRIMAS

Atliekamas tyrimas, skirtas burnos higienistų sveikatą lemiančių darbo aplinkos veiksnių įvertinimui, padės apžvelgti tiek ergonominius, tiek psichologinius bei fizinius veiksnius, kurie tiek teigiamai, tiek neigiamai veikia burnos higienistų kasdieninį darbą. Tyrimas padės atskleisti rizikos veiksnius bei problematiškiausias sritis, kurias identifikuojus, galima lengviau taikyti kokybinį darbo aplinkos gerinimą. Šiame skyriuje bus apžvelgti tyrimo metodai bei tyrimo organizavimas bei atliekama gautų duomenų analizė.

2.1. Tyrimo metodai ir organizavimas

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa.
3. Tyrimo rezultatų aprašomoji ir grafinė analizė.

Tyrimui atlikti buvo panaudoti pirminiai ir antriniai informacijos šaltiniai. Tyrimo atlikimui buvo reikalingi šie antriniai informacijos šaltiniai: mokslinė literatūra, moksliniai straipsniai, statistinė informacija. Darbo teorinėje dalyje analizuojant burnos higienistų darbo aplinką, sveikatos sutrikimus buvo remiamasi ne tik lietuvių literatūros šaltiniais, tačiau ir užsienio mokslinė literatūra. Teorinėje dalyje buvo remtasi keturiasdešimt trimis informacijos šaltiniais. Iš naudotų šaltinių dvidešimt vienas šaltinis buvo anglų kalba, o likusieji lietuvių. Visi informacijos šaltiniai pateikti sąrašė. Analizuota literatūra padėjo tiksliai apibrėžti veiksnius, kurie padėjo išanalizuoti burnos higienistų darbo aplinkos problemas ir sveikatą.

Siekiant įvertinti burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius buvo atliekamas kiekybinis tyrimas, apklausiant konkrečiai tik burnos higienos specialistus ir vertinant jų darbinės aplinkos veiksnius. Tam, kad tyrimas būtų atliktas teisingai, buvo atliekamas tyrimo organizavimas keliais etapais.

Sveikata yra kiekvieno žmogaus variklis, todėl sveikatos saugojimas turi būti aktualus ne tik kasdieniniame gyvenime, bet taip pat ir darbinėje veikloje. Bet kokie veiksniai, su kuriais susiduriama

tiek kasdieninėje, tiek darbinėje veikloje, daro įtaką žmogaus sveikatai. Veiksnių identifikavimas – svarbus aspektas, nes tik tinkamai įvertinus veiksnių įtaką, galima priimti efektyvius sprendimus problemos sumažinimui. Vertinant burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius galima gerinti jų darbo sąlygas, įvertinti didžiausią riziką keliančius bei sveikatai įtaką darančius veiksnius, kurių sumažinimas ar visiškas pašalinimas leistų pagerinti burnos higienistų sveikatą ar darbo sąlygas. Šiuo tyrimu svarbu nustatyti, kokios yra burnos higienistų darbo sąlygos, principai bei kokiais sveikatos sutrikimais jie skundžiasi. Taip bus galima identifikuoti problemas bei surasti joms tinkamą sprendimą. Pagrindinė tyrimo problema – kokiais sveikatos sutrikimais skundžiasi burnos higienos specialistai?

Šiame etape buvo aiškinamasi šie tiriamieji klausimai:

1. Kokios yra esminės burnos higienistų darbo sąlygos? (krūvis, laikas, pacientų skaičius)
2. Kaip burnos higienistai vertina savo darbinę aplinką?
3. Kokie yra burnos higienistų darbo metodai, turintys įtaką jų sveikatai?
4. Kaip burnos higienistai vertina savo sveikatą tiek fiziniu, tiek emociniu aspektu?
5. Kas svarbu, siekiant gerinti burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius?

Tyrimo įgyvendinimui buvo pasirinktas aprašomojo pobūdžio tyrimas, skirtas burnos higienistų darbo aplinkos veiksniams nustatyti bei įvertinti burnos higienistų sveikatą. Siekiant tyrimo nuoseklumo, tyrimo darbai buvo suskirstyti į etapus. Visą tyrimą planuojama atlikti per 10 savaičių. Tyrimo darbą atitinkamai suskaidyti į etapus (žr. 5 lent.).

5 lentelė

Etapai	Trukmė	Darbai
1	5 savaitės	Buvo renkami antriniai duomenys, analizuojama, sisteminama ir interpretuojama teorinė medžiaga.
2	1 savaitės	Buvo sudarinėjamas klausimynas, remiantis išanalizuota teorine medžiaga, klausimynas patalpintas į https://apklausa.lt/private/forms/burnos-higienistu-sveikata-lemiantys-darbo-aplinkos-veiksniai-ssw9mvx
3	2 savaitės	Buvo renkami duomenys, patalpinant klausimyno nuorodą į Burnos higienistų draugijos grupes, siekiant apklausti kuo daugiau specialistų. Gauti duomenys buvo susisteminti automatiškai. Taip pat šiuo laikotarpiu buvo tobulinama ir pildoma teorinė medžiaga.
4	2 savaitė	Šiame etape buvo atliekama gautų rezultatų analizė, duomenų vaizdavimas grafiškai. Rengiamos išvados ir siūlymai.

Tyrimui pasirinkta imtis – burnos higienos priežiūros specialistai atliekantys profesionalias burnos higienos paslaugas odontologinėse įstaigose ar kabinetuose. Kadangi apklausa buvo vykdoma

pasitelkus internetinę apklausą, todėl nebuvo orientuojamasi į konkretų miestą, o apklausiami burnos higienistai dirbantys visoje Lietuvoje. Tyrimo metu buvo siekiama apklausti 50 burnos higienos specialistų.

Atlikus burnos higienistų apklausą, buvo surinkta naudinga, reikalinga bei tiksli informacija, kuri padėjo įvertinti tyrimo metu išsikeltus klausimus. Internetinė apklausa buvo aktyvi 2 savaites ir šiuo laikotarpiu buvo surinkta 51 anketa. Tačiau apdorojus duomenis buvo pastebėta, kad 1 anketa yra nepilnai užpildyta, todėl rezultatų analizėje buvo panaudotos 50 anketų. Pirminiams duomenims surinkti pasirinktas kiekybinis duomenų rinkimo metodas – apklausa (žr. 1 priedas). Anketa originali, sudaryta remiantis atlikta mokslinės literatūros analize. Klausimyno rezultatais buvo siekiama išsiaiškinti burnos higienistų darbą veikiančius veiksnius, kaip šie lemia burnos higienistų sveikatą, kokia yra burnos higienistų sveikatos būklė.

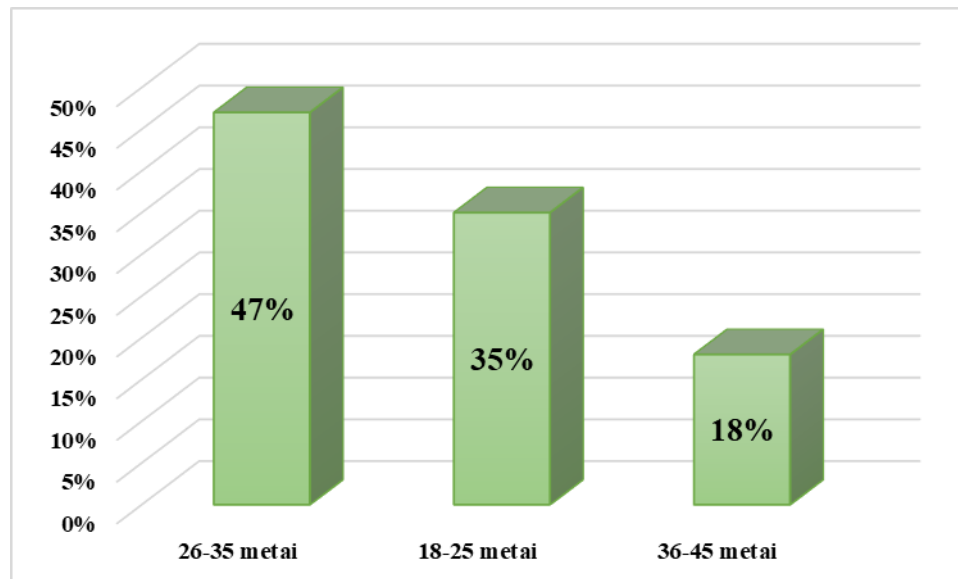
Klausimyno įvadinėje dalyje buvo pateikta bendrinė informacija apie atliekamą tyrimą, jo panaudojimo tikslus ir naudą. Tyrimo tikslui pasiekti sudarytas 20 klausimų klausimynas. Duomenys buvo renkami internetinėje platformoje www.apklausa.lt. Apklausoje buvo panaudoti keturių tipų klausimai: klausimai, numatantys laisvą atsakymą; klausimai, numatantys paruoštą atsakymo variantą su vienu galimu variantu; klausimai, numatantys kelis atsakymo variantus; atsakymų lentelės (klausimyne buvo 4 klausimai, pateikti Likerto skalės forma). Anketos didžiąją dalį sudarė klausimai su paruoštais atsakymų variantais, kur respondentai galėjo pasirinkti vieną galimą atsakymą (tokių klausimų buvo 14), 1 klausimas buvo, kuriame reikėjo pažymėti kelis atsakymų variantus. Laisvo atsakymo forma klausimas buvo vienintelis, siekiant išsiaiškinti, kiek vidutiniškai darbo valandų per savaitę dirba burnos higienistai. Toks klausimas padeda įvertinti realią situaciją, laiko normos nėra tiksliai apibrėžtos jokiais intervalais. Respondentų buvo prašoma įvertinti savo darbinę aplinką, apibrėžti savo darbo principus (laiko normas, pacientų skaičių ir kt.), įvertinti ergonominius veiksnius, tokius kaip darbiniai objektai, darbo poza, pertraukos ir kt. bei kuo tiksliau apibrėžti savo sveikatos sutrikimus, kurie gali būti sietini su darbine specifika.

Apklausa buvo vykdoma per internetinę platformą www.apklausa.lt, todėl visi duomenys buvo apdoroti automatiškai ir sugeneruoti į „Microsoft Excel“ kompiuterinę programą. Gauti analizės rezultatai Excel programa buvo susisteminti ir pateikti grafiškai. Surinkti pirminiai duomenys buvo išanalizuoti, atsakyta į tyrimo problemos iškeltus klausimus, gauta daug svarbios ir reikalingos informacijos. Ataskaita buvo rašoma remiantis apdorotais klausimyno duomenimis. Surinkti pirminiai duomenys buvo išanalizuoti, atsakyta į tyrimo problemai identifikuoti iškeltus klausimus. Taip pat

įvertinti gauti duomenys ir pateikta reikšminga informacija, padėjusi išsiaiškinti tiriamuosius klausimus, apibrėžtus tyrimo proceso pradžioje.

2.2. Tyrimo rezultatų analizė

Apklausoje dalyvavo vien moterys, todėl tyrime toliau jos bus įvardijamos kaip burnos higienistės, specialistės. Kadangi dažnai amžius, gali būti sietinas su įvairiais sveikatos sutrikimais ir jų dažnumu, specialistėms buvo klausiama jų amžiaus. Beveik pusė tyrimo metu dalyvavusių specialistėms buvo 26-35 metų amžiaus. Trečdalis burnos higienos specialistėms priklausė 18-25 metų amžiaus grupei, o mažiau nei 20 proc. 36-45 metų grupei. Nėbuvo nė vienos specialistės, kurios amžiaus būtų virš 46 metų (žr. 1 pav.).

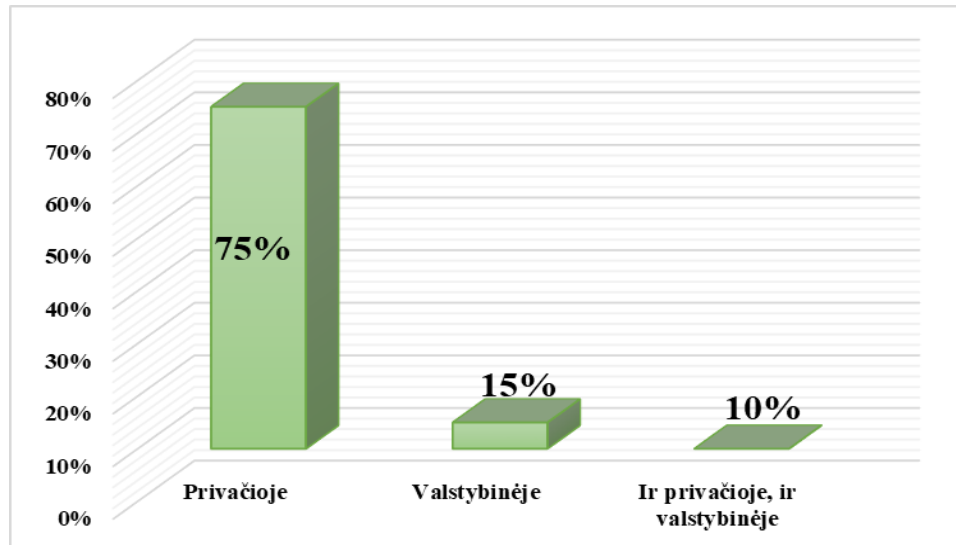


1 pav. Respondenčių amžius

Taigi, galima daryti išvadą, kad visos respondentės gali būti priskiriamos jaunesnei amžiaus grupei, todėl susirgimų/sutrikimų, kurie būtų nulemti vyresnio amžiaus, tikimybė labai maža.

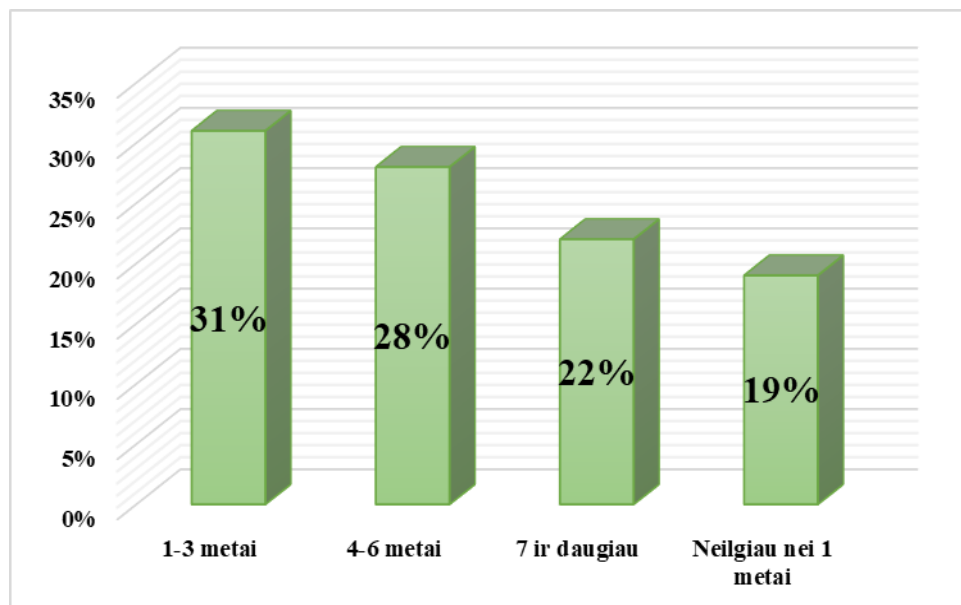
Analizuojant burnos higienos specialistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius, svarbu išsiaiškinti, kokio tipo organizacijose jie dirba. Darbo principai privačiose ir valstybinėse įstaigose gali skirtis. Surinkti duomenys parodė, kad net trys ketvirtadaliai respondentėms dirba privačiose įstaigose. Vos 15 proc. tyrimo dalyvavusių specialistėms dirba valstybinėse įstaigose, o likusios dirba tiek privačiose, tiek valstybinėse įstaigose. Tokia praktika, kad specialistai dirba ne vienoje klinikoje yra

gerai žinoma Lietuvoje (žr. 2 pav.). Galima daryti išvadą, kad tyrime dalyvavo specialistės, kurių didžiosios daugumos darbinė praktika yra sietina su privačiu sektoriumi.



2 pav. Darbo vieta

Išdirbtas laikas taip pat turi įtakos sveikatai, jei yra dirbama netinkamomis ergonominėmis sąlygomis. Darbinė patirtis gali lemti sveikatos sutrikimų ar profesinių ligų atsiradimą. Išsiaiškinta, kad daugiau nei trečdalis specialisčių darbinė patirtis 1-3 metai. Panašus skaičius, mažiau nei trečdalis, darbinė patirtis yra 4-6 metai. Daugiau nei 20 proc. burnos higienisčių turėjo 7 ar daugiau metų patirtį. Mažesnę nei vienerių metų patirtį turinčių specialisčių – buvo mažiau nei penktadalis (žr. 3 pav.).

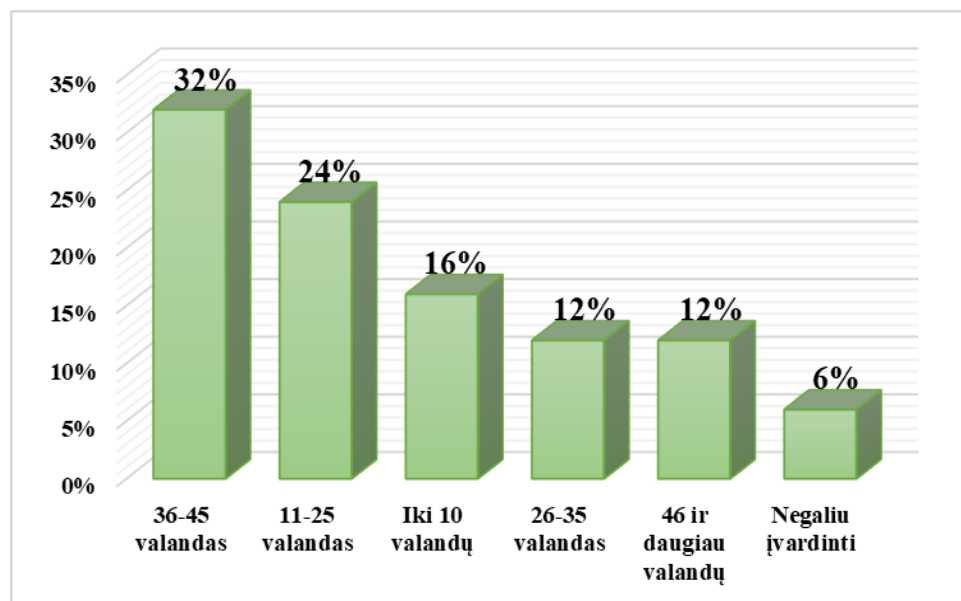


3 pav. Darbinė patirtis

Kadangi ne tik darbo patirtis, bet taip pat ir dirbamas laikas turi įtakos specialistų sveikatai, respondencijų buvo prašoma apibrėžti kiek laiko jos dirba per savaitę. Nebuvo norima valandų skaičiaus įsprausti į jokių rėmus, nes buvo siekiama atskleisti realią situaciją.

Gauti duomenys buvo apdoroti intervalais, kadangi užduotas klausimas buvo atviro tipo ir gautų variantų buvo ne vienas. Surinkta informacija atskleidžia, kad daugiausiai, t. y. daugiau nei trečdalis specialistų apytiksliai per savaitę dirba 36-45 valandas. Taip pat yra daugiau nei ketvirtadalis specialistų, dirba vos 11-25 valandas, iki 10 valandų per savaitę dirba 16 proc. tyrimo dalyvių. Tokie atsakymo variantai gali būti dėl darbinės situacijos darbe, kai specialistas turi daryti ir atlikti ne vieną funkciją – tai reiškia, be burnos higienos, specialistas gali dirbti ir odontologo padėjėju ir kt. Taip pat buvo burnos higienisčių, kurių darbo laikas per savaitę buvo 26-35 valandos, tokių buvo daugiau nei dešimtadalis. Tyrime dalyvavo ir specialistų, kurių darbo savaitę viršija nustatytą darbinę normą. Daugiau nei dešimtadalis respondencijų teigė, kad dirbo net 46 ir daugiau valandų. Tai parodo, kad specialistams teko dirbti viršvalandžius arba papildomą darbą. 6 proc. respondencijų negalėjo įvardinti kiek valandų per savaitę joms tenka dirbti (žr. 4 pav.).

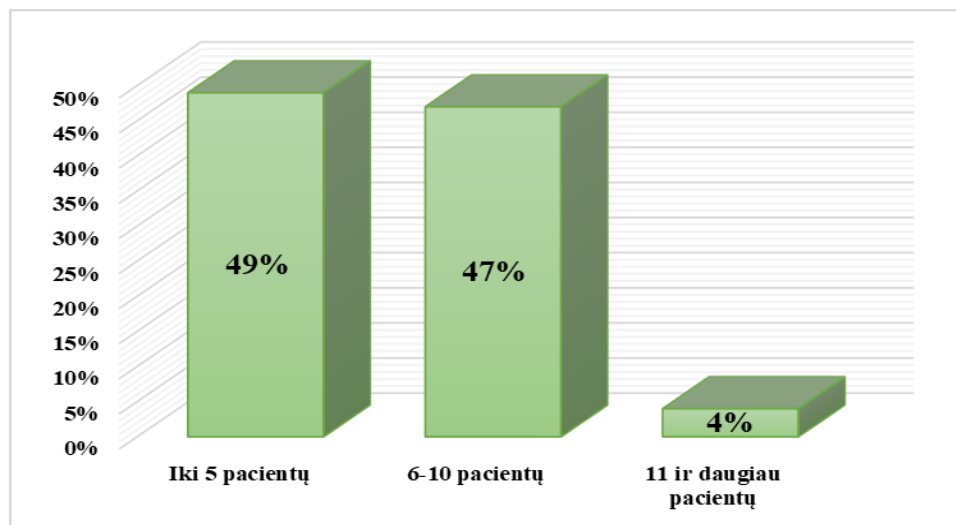
Galima daryti išvadą, kad burnos higienos specialistų darbo valandos per savaitę yra pasiskirstę plačiu spektru. Toks skirtingas išdirbis, parodys ir atskleis tikslesnius duomenis apie veiksnius, kurie įtakoja respondencijų sveikatą, nes šiuos veiksnius vertins ne tik specialistės dirbančios norminę darbo savaitę, bet taip pat ir specialistės, kurių darbo savaitė yra trumpesnė ar ilgesnė nei nustatyta darbo kodekse.



4 pav. Darbo trukmė per savaitę

Analizuojant burnos higienistų darbo principus, buvo siekiama iširti, koks vidutiniškai pacientų skaičius yra aptarnaujamas per vieną darbo dieną. Pateikti duomenys rodo, kad 49 proc. specialistų per savo darbo laiką ar dieną priima iki 5 pacientų per dieną. Taip pat 47 proc. respondentų teigė, kad per dieną priima nuo 6 iki 10 pacientų. Mažiau nei 5 proc. specialistų per dieną aptarnauja 11 ir daugiau pacientų (žr. 5 pav.).

Galima daryti išvadą, kad pacientų skaičius per dieną dažniausiai siekia iki 10 pacientų. Pacientų skaičiaus svyravimas gali būti įtakotas darbinių principų, pacientų problemų, su kuriomis jie kreipiasi į specialistes. Kiekvienos atliekamos procedūros laikas yra skirtingas, taip pat kiekviena specialistė dirba savo tempu, principais.



5 pav. Aptarnaujamų pacientų skaičius per dieną

Aukščiau nagrinėti klausimai – darbo laikas, darbo krūvis leido atskleisti esminius burnos higienisčių darbo principus. Vidutiniškai burnos higienistai dirba normalią 40 valandų darbo savaitę, tačiau yra ir specialistų, kurių darbo laikas yra trumpesnis. Vidutiniškai burnos higienistės per dieną aptarnauja iki 10 pacientų, tačiau skaičius yra įtakojamas ne tik pacientų problemomis, su kuriomis jie kreipiasi, bet taip pat ir kiekvienos specialistės individualiais darbo principais bei tempu.

Išsiaiškinus esminius burnos higienos specialistų darbinis principus, buvo pereinama prie klausimų, kurie yra siejami su ergonomika. Respondentų buvo prašoma įvertinti savo darbinę aplinką, kurioje jos dirba pagal apibrėžtus punktus. Darbinės aplinkos įvertinimas susidėjo iš tokių punktų, kaip apšvietimo įvertinimas, triukšmingumo, mikroklimato, darbo įrankių, kenksmingumo įvertinimas. Visų pirma buvo vertinama vėdinimo sistema darbo vietoje ir jos kokybiškumas: daugiau nei trečdalis

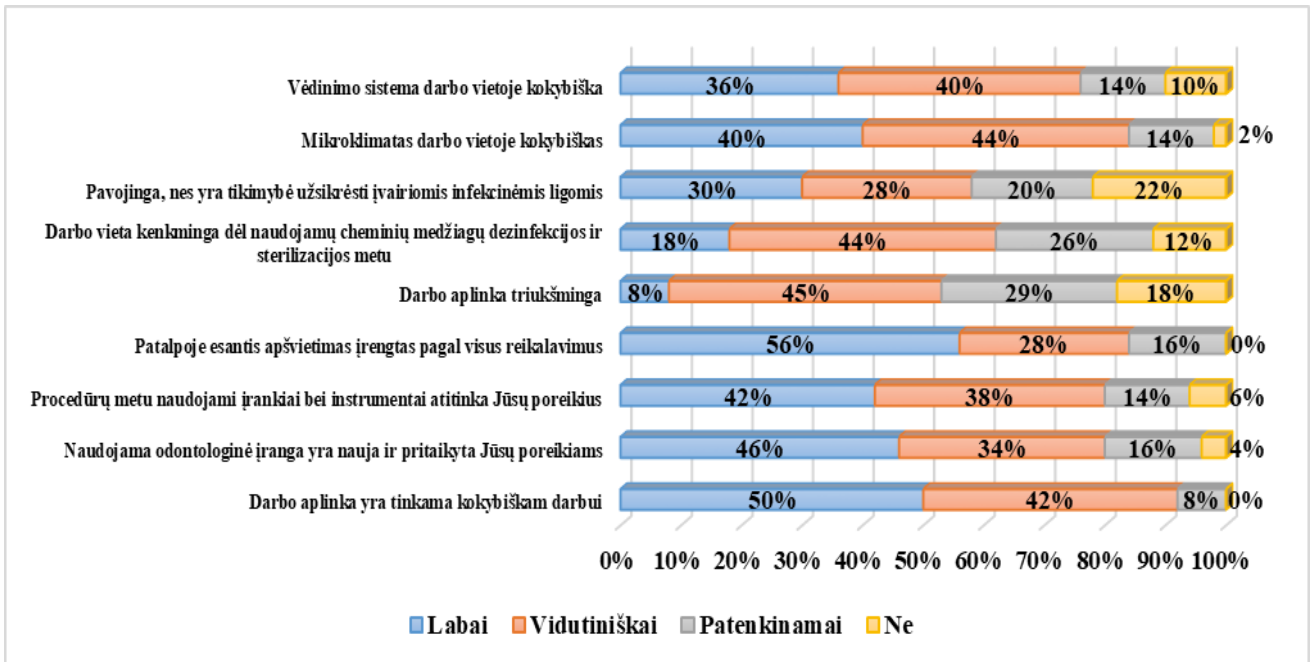
specialisčių vėdinimą įvertino kaip labai kokybišką, tuo tarpu beveik pusė respondentų teigė, kad jis vidutinės kokybės.

Kitas darbinės aplinkos punktas kokybiškas mikroklimatas: du penktadaliai specialisčių teigė, kad mikroklimatas darbo vietoje yra labai kokybiškas, tačiau šiek tiek daugiau nei du penktadaliai teigė, kad jis vidutinis. Beveik 15 proc. burnos higienisčių mikroklimatą įvertino patenkinamai. Kadangi burnos higienos specialistės dirba su žmonėmis, taip pat pagrindinis darbo procesas vyksta žmogaus burnoje, kur gausu įvairių mikroorganizmų ir bakterijų, jų buvo prašoma įvertinti darbo aplinkos pavojingumą, dėl galimybės užsikrėsti įvairiomis ligomis.

Atsakymai pasiskirstė beveik tolygiai po trečdaliu respondentės teigė, kad užsikrėsti tikimybė yra labai arba vidutiniškai didelė, o po ketvirtadalį specialisčių teigė, kad tikimybė yra labai maža arba jos iš vis nėra. Gerai žinoma, kad sterilizacija ir dezinfekcija yra neatsiejama odontologinio proceso dalis, būtent šis procesas padeda apsisaugoti nuo įvairių infekcijų tiek specialisčių, tiek pacientų atžvilgiu, todėl respondentų buvo prašoma įvertinti darbinės aplinkos kenksmingumą, dėl naudojamų cheminių medžiagų sterilizacijos bei dezinfekcijos metu – daugiau nei pusė specialisčių teigė, kad aplinka yra vidutiniškai kenksminga. Tačiau mažą kenksmingumą įvertino daugiau nei du penktadaliai respondentų. Darbo aplinkos triukšmingumas svarbus aspektas darbo kokybei ir gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė burnos higienisčių darbinį triukšmingumą įvertino kaip vidutinį arba kaip labai mažą. Nepilni 10 proc. teigė, kad triukšmingumas yra labai aukštas.

Burnos higienisčių ergonominėse darbo sąlygose yra svarbus apšvietimas, todėl, kad yra dirbama su smulkiais objektais. Patalpų apšvietimo kokybiškumas buvo geriausiai įvertintas darbo sąlygų veiksnys – nes daugiau nei pusė respondentų jį įvertino kaip labai kokybišką. Tačiau visgi buvo ir nepilnas trečdalis specialisčių, kurios teigė, kad apšvietimas darbo vietoje yra vidutinis.

Darbo sąlygų kokybiškumui labai svarbūs įrankiai bei įranga su kuriais burnos higienistės dirba – jų kokybiškumas bei poreikių atitikimas labai svarbus aspektas, siekiant kuo geresnių darbo sąlygų. Tiek įranga, tiek įrankius su kuriais dirbama buvo vertinama labai panašiai. Po du penktadalius specialisčių teigė, kad tiek įranga, tiek įrankiai visiškai arba vidutiniškai atitinka jų poreikius ir lūkesčius. Tačiau vienas penktadalis teigė, kad įrankiai yra iš dalies arba visiškai nepritaikyti jų poreikiams. Paskutinis aspektas, kurį turėjo įvertinti specialistės buvo darbinės aplinkos visuma. Pusė specialisčių teigė, kad darbo aplinka yra labai tinkama kokybiškam darbui, du penktadaliai burnos higienisčių teigė, kad darbo aplinka yra vidutiniškai tinkama kokybiškam darbui ir 8 proc. teigė, kad aplinka yra patenkinama kokybiškam darbui (žr. 6 pav.).

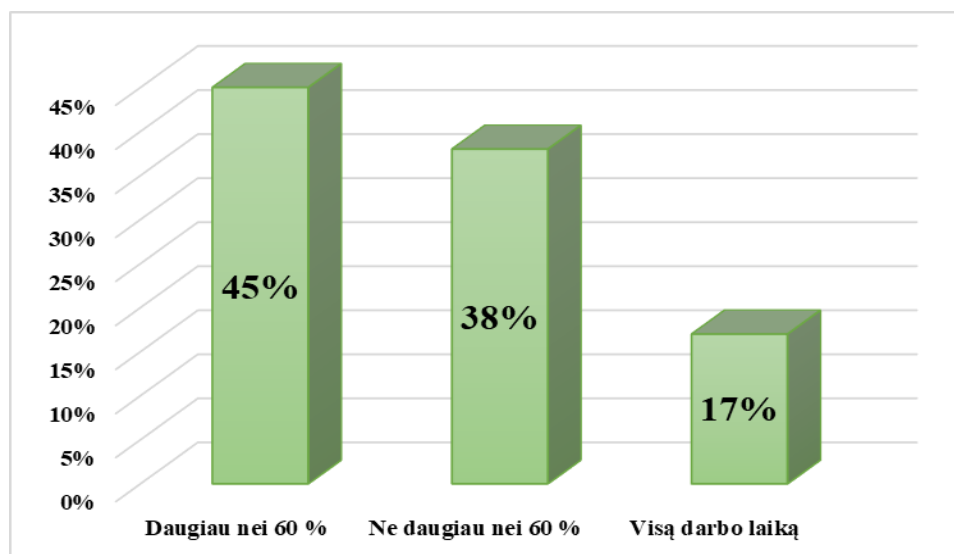


6 pav. Darbinės aplinkos įvertinimas

Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad darbinės aplinkos įvertinimas yra pasiskirstęs daugiausiai prie labai kokybiško bei prie vidutinio. Didžiausią susirūpinimą įvertinus darbinę aplinką kelia, keli punktai: mikroklimatu darbinėje aplinkoje specialistai patenkinti mažiausiai, taip pat kaip rizika vertinama galimybė bei tikimybė užsikrėsti įvairiomis ligomis darbo metu, įrangos bei įrankių pritaikomumas vis dar nėra pats geriausias, nes daugiau nei pusę specialistų juos įvertino kaip vidutinius arba patenkinamus. Bendrai darbo aplinkos kokybiškumu yra patenkinti tik pusė burnos higienisčių, vadinasi kita pusė turi problemų, kurios gali įtakoti sveikatos sutrikimus. Geriausia vertinant darbinę aplinką buvo įvertintas apšvietimas patalpose, triukšmingumas. Šių faktorių tobulinimas reikalauja mažiausiai pastangų ir nekelia daugiausiai problemų atliekant darbo procesą. Probleminių sričių darbinėje aplinkoje įvertinimas leidžia daryti išvadą, kad dauguma burnos higienos specialistų vis dar nedirba labai geromis sąlygomis, nors tyrime dalyvauja daugiau privačiose klinikose dirbančių specialistų, kur sąlygos dažniausiai yra apibrėžiamos kaip palankesnės darbuotojui, kadangi tokios klinikos leidžia daugiau lėšų skirti darbinės aplinkos gerinimui, nei valstybinės įstaigos. Ši diagrama padėjo atsakyti į vieną iš tiriamųjų klausimų, kaip burnos higienos specialistai vertina savo darbinę aplinką. Darbinės aplinkos vertinimas gali būti atliekamas ir įstaigos viduje, kai įstaigos vadovas siekia išsiaiškinti savo darbuotojų poreikius.

Įvertinus darbinę aplinką bus siekiama atsakyti į vieną iš tiriamųjų klausimų, t. y. kokie yra burnos higienisčių darbo metodai, darantys įtaką jų sveikatai. Taigi visų pirma buvo analizuojama

darbinė padėtis. Burnos higienos specialistė buvo teirujamasi apie laiko tarpą, kurį jos praleidžia sėdėdamos. Būtent statinis darbas dažniausiai kelia riziką susirgti įvairiais sveikatos sutrikimais, kadangi kūnas būna statinėje padėtyje ilgiau nei judant. Dirbant darbą, kurio metu didesnę laiko dalis atliekama sėdint, svarbu daryti įvairius pratimus, siekiant pramankštinti kūną bei raumenis, taip pat daryti įvairias pertraukėles. Beveik pusė tyrime dalyvavusių burnos higienos specialistė teigė, kad darbo metu sėdėdamos praleidžia daugiau nei 60 proc. viso savo darbo laiko. 38 proc. respondenčių teigė, kad sėdėdamos praleidžia mažiau nei 60 proc. viso savo darbo laiko ir beveik penktadalis respondenčių teigė, kad sėdėdamos praleidžia visą savo darbo laiką (žr. 7 pav.).



7 pav. Statinė darbo padėtis

Galima daryti išvadą, kad tyrime dalyvavusios burnos higienos specialistės didžiąją dalį savo laiko praleidžia sėdėdamos. Sėdima darbo padėtis turi įtakos nugaros, sprando, juosmens sveikatos sutrikimų atsiradimui, todėl sėdimas darbas turi būti sumažintas iki minimumo. Taip pat svarbu, kad sėdimas darbas būtų kuo ergonomiškesnis – t. y. darbo kėdė turi būti ypatingai pritaikyti specialistui, ergonomiška, patogi, tam, kad būtų išvengta nepatogaus sėdėjimo ir sumažinta galimybė atsirasti įvairiems skausmams. Sėdint taip pat svarbu išlaikyti tiesią nugarą, tam, kad darbo laikysena būtų kuo taisyklingesnė, tačiau tai padaryti yra labai sudėtinga.

Ne tik taisyklinga sėdima padėtis, bet taip pat ir dažnas lenkimas turi įtakos burnos higienos specialistės sveikatai. Kiekvienas pasilenkimas ar liemens sukiojimas reikalauja daugiau pastangų išlaikyti tinkamą darbinę pozą. Respondenčių buvo teirujamasi, ar daug kartų per dieną reikalinga atlikti lenkimosi veiksmus. Atliktas tyrimas parodė, kad 82 proc. specialistė daug kartų per dieną atlieka įvairius lenkimosi veiksmus, o likusios teigė, kad šių veiksmų taip dažnai neatlieka.

Galima daryti išvadą, kad vis dėl to didžioji dauguma specialisčių savo darbo metu yra priverstos vis dar daug kartų atlikti lenkimosi veiksmus. Tokie rezultatai rodo, kad įrangos, įrankių ar medžiagų išdėstymas nėra ergonomiškas ir patogus dauguma

i tyrime dalyvavusių respondenčių. Toks didelis procentas specialisčių vis dar vargina savo nugaros raumenis priverstinai lankstydamos, vietoj to, kad darbo vieta būtų ergonomiškai išplanuota, įrankiai bei įranga būtų lengvai pasiekiami, medžiagos būtų po ranka. Dėl dažno lankstymosi kūno padėtis nebūna patogioje padėtyje, jaučiama didesnė fizinė įtampa, todėl yra tikimybė, kad atlikti užduotis yra sudėtingiau, mažėja darbo jėga.

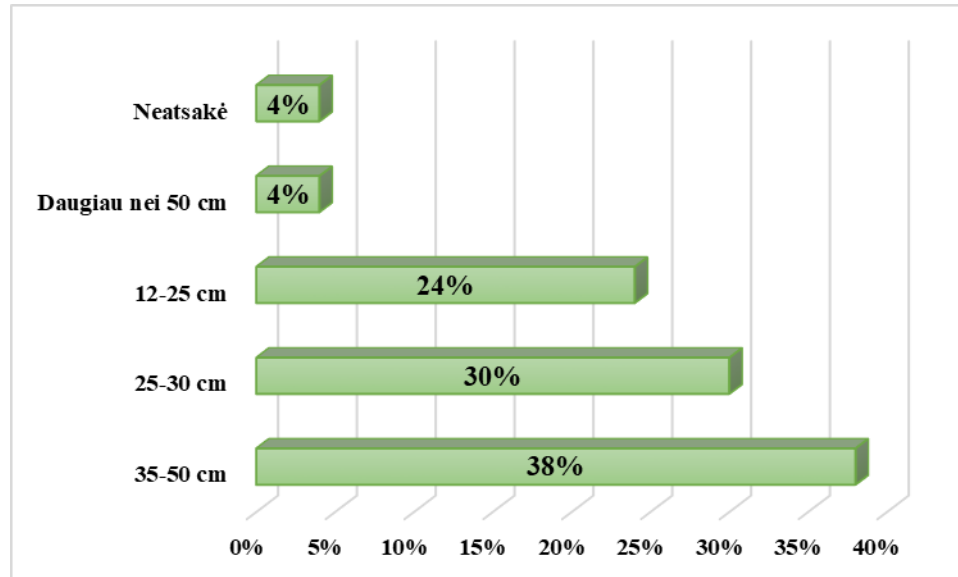
Burnos higienos specialistės dirba kruopštų ir atsakingą darbą, tenka dirbti su įvairiais mažais objektais. Todėl, tam reikalingas didesnis susikoncentravimo lygis, akių įtempimas. Burnos higienisčių buvo teirujamasi, kaip jos pačios vertina susikoncentravimo svarbumą savo darbo procese. Jų buvo klausama ar jų darbo pobūdis, reikalauja nuolatinio bei didelio susikoncentravimo. Gauti rezultatai parodė, kad visos tyrime dalyvavusios specialistės teigė, jog burnos higienistės darbas reikalauja aukšto susikoncentravimo lygio. Galima daryti išvadą, kad toks darbo pobūdis vargina ne tik akis, tačiau taip pat visą kūną, susikoncentruodamas žmogus įsitempia ir ilgą laiką būna įtemtoje padėtyje.

Kadangi susikoncentravimas į objektus yra neatsiejama burnos higienos specialisčių darbo proceso dalis, jų buvo teirujamasi, su kokio dydžio objektais dažniausiai joms tenka dirbti ar koncentruotis, sutelkti dėmesį. Daugiau nei du trečdaliai specialisčių teigė, kad joms tenka dirbti su objektais, kurių dydis yra mažesnis nei 0,5 mm, tuo tarpu 34 proc. respondenčių teigė, kad objektų dydis yra didesnis nei 0,5 mm.

Galima daryti išvadą, kad susikoncentravimas, akių įtempimas ypatingai svarbus burnos higienos specialisto kasdienybėje, kadangi yra dirbama su labai mažais objektais. Įtemptas darbas, darbas su mažais objektais turi įtakos specialisčių regėjimui. Dirbant su smulkiais objektais yra varginamos akys, jaučiama įtampa, todėl regėjimo sutrikimų atsiradimo tikimybė yra ženkliai didesnė. Taip pat dėl įtampos, jaučiamos darbo metu dėl didelio susikoncentravimo, gali varginti galvos skausmai.

Kitas svarbus aspektas vertinant burnos higienisčių darbo padėtį yra atstumas nuo specialistės akių iki dirbamo objekto. Specialistės turėjo įvertinti atstumą, kuris yra tarp jų akių ir dirbamo objekto: paciento burnos ertmės. Beveik du penktadaliai specialisčių teigė, kad atstumas tarp jų akių ir dirbamo objekto yra 35-50 cm. Trečdalis teigė, kad atstumas yra 25-30 cm, daugiau nei penktadalis teigė, kad atstumas yra 12-25 cm. Vos 4 proc. respondenčių teigė, kad atstumas yra didesnis nei 50 cm ir lygiai tiek pat respondenčių negalėjo atsakyti į šį klausimą (žr. 8 pav.).

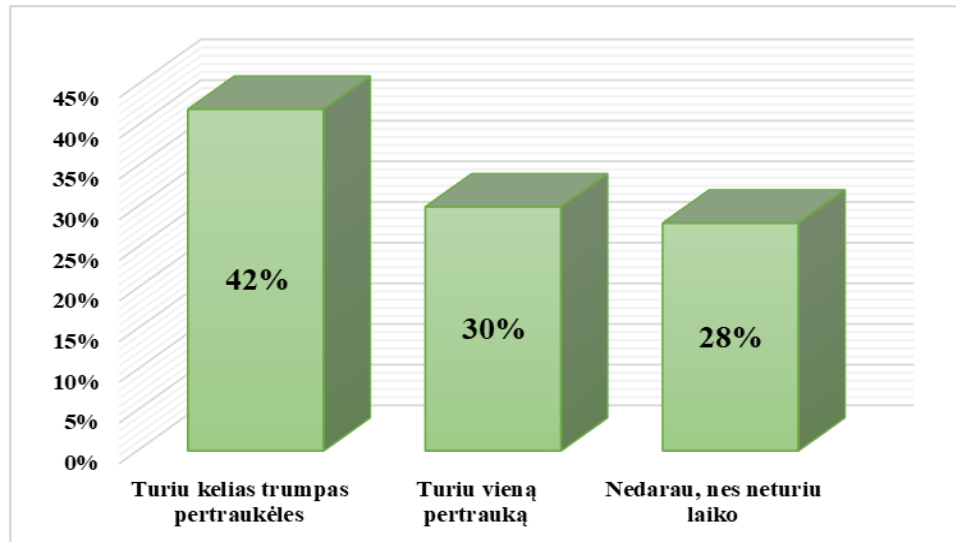
Galima daryti išvadą, kad atstumas tarp darbo objekto ir akių labai skirtingas. Pagal visas taisyklingas darbo normas Pūrienė A. ir kt. (2009) teigia, atstumas tarp specialisto ir paciento burnos turi būti maždaug apie 27 cm. Matyti, kad vos trečdalis specialistų patenka į šią taisyklingą darbo ribą. Tačiau negalima teigti, kad likusios specialistės dirba netaisyklinga poza, kadangi daug kas priklauso nuo specialistės ūgio, rankų ilgio. Ypatingai sunku prisitaikyti mažesnio ūgio burnos higienistėms.



8 pav. Atstumas tarp darbo objekto ir akių

Viena iš darbo metu reikalingų priemonių yra poilsis. Dirbant statinį, nuolat koncentracijos reikalaujantį darbą svarbu pailsinti ne tik nugaros, kaklo raumenis, bet taip pat ir akis. Burnos higienos specialistų buvo teirujamasi, kaip dažnai darbo metu jos daro pertraukėles. Diagramoje pateikti duomenys rodo, kad du penktadaliai specialistų teigė, kad turi po kelias trumpas pertraukėles per dieną. Trečdalis specialistų teigė, kad turi vos vieną pertraukėlę per dieną. Ir beveik trečdalis respondentų teigė, kad tokių pertraukėlių neturi ir nedaro, nes neturi laiko. (žr. 9 pav.).

Galima daryti išvadą, kad apie 70 proc. burnos higienos specialistų darbo metu turi poilsio laiką, tačiau vis dar yra ir tokių specialistų, kurios dėl didelio darbo krūvio pertraukos darbo metu neturi. Poilsio trūkumas ne tik po darbo, bet taip pat ir darbo metu, dirbat koncentruotą bei statinį darbą yra vienas iš rizikos veiksnių visų pirma emociniai specialisto būklei. Poilsio trūkumas gali sukelti įvairius sutrikimus, tokius kaip stresas, depresija, nuovargis ir kt. Poilsio metu yra judama bei pakeičiama kūno padėtis. Todėl pertraukėles rekomenduojama daryti po kiekvieno paciento – pajudėti, pamankštinti rankas, kaklą, galbūt įkvėpti gryno oro ar atsigerti vandens.



9 pav. Pertraukos darbo metu

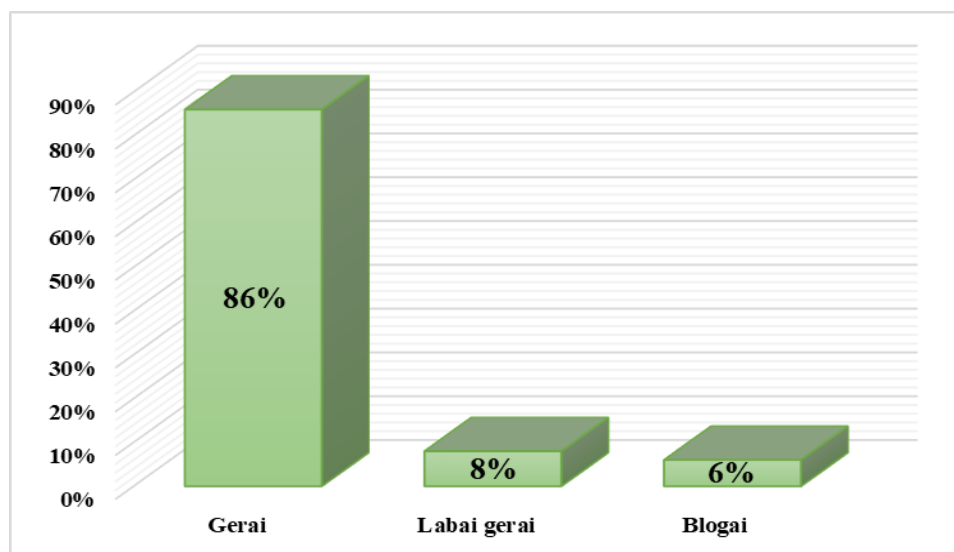
Išanalizavus tyrimo klausimus, susijusius su burnos higienistų darbo metodais, buvo atsakyta į trečią tiriamąjį klausimą. Apibendrinant galima teigti, kad burnos higienistai dirba statinį darbą, kuris reikalauja raumenų susitraukimų, neatliekant jokių judesių, tam, kad būtų palaikoma darbo poza. Dauguma burnos higienisčių darbo metu lanksto nugarą ir tai vyksta gana dažnai. Tiek statinis darbas, tiek nugaros lankstymas įtakoja nugaros, kaklo, pečių, juosmens raumenų nuovargį. Burnos higienistai dirba koncentruotą darbą, kurio metu yra dirbama su smulkiais objektais. Toks darbas gali sukelti akių bei kūno nuovargį, galvos skausmus, įtampą. Būtent dirbant burnos higienos specialiste, svarbus yra poilsis darbo metu. Būtent trumpos pertraukėlės, pratimai nugaros, rankų, juosmens raumenims jų metu padės išvengti sveikatos sutrikimų, pagerins darbo sąlygas. Taip pat svarbu, kad darbo metodai būtų koreguojami atsižvelgiant į esamą situaciją. Nuolatinis darbo sąlygų gerinimas yra svarbus aspektas ne tik darbuotojų pasitenkinimui, bet ir jų sveikatos būklei.

Išanalizavus burnos higienisčių darbo metodus, buvo tiriama kaip burnos higienistai vertina savo sveikatą tiek fiziniu, tiek emociniu aspektu. Visų pirma burnos higienos specialistų buvo teiraujama, ar jos tikrinasi sveikatą profilaktiškai, taip kaip yra nustatyta bendra tvarka. Rezultatai šiek tiek nustebino, nes tik 92 proc. specialistų teigė, kad jos tikrinasi sveikatą nustatyta tvarka, tačiau likusios teigė, kad sveikatos nustatyta tvarka nesitikrina. Kadangi tyrime dalyvavo ne tik Lietuvoje dirbančios specialistės, galima daryti išvadą, kad profilaktinis sveikatos tikrinimas kitose šalyse skiriasi.

Specialisčių sveikatai įtakos turi ne tik darbo procesas, jo metodai, naudojamos priemonės, bet taip pat ir gyvenimo būdas. Respondenčių buvo teiraujama koks yra jų laisvalaikis. Beveik 70 proc.

specialisčių teigė, kad jų laisvalaikis yra aktyvus, tad galima daryti išvadą, kad jos sportuoja, užsiima kita aktyvia veikla, tačiau trečdalis respondenčių teigė, kad jų laisvalaikis yra pasyvus. Gyvenimo būdas taip pat turi įtakos sveikatos būklei, todėl kuo jis aktyvesnis, sveikesnis, tuo didesnė tikimybė jaustis geriau, išvengti įvairių sveikatos sutrikimų.

Kitas svarbus aspektas – burnos higienisčių sveikata. Respondenčių buvo prašoma įvertinti savo sveikatos būklę per 24 mėnesius. Diagramoje pateikti rezultatai rodo, kad net 84 proc. specialisčių savo sveikatos būklę įvertino gerai. Labai gerai savo sveikatos būklę įvertino mažiau nei 10 proc. specialisčių ir net 6 proc. respondenčių savo sveikatą įvertino kaip labai blogą (žr. 10 pav.).

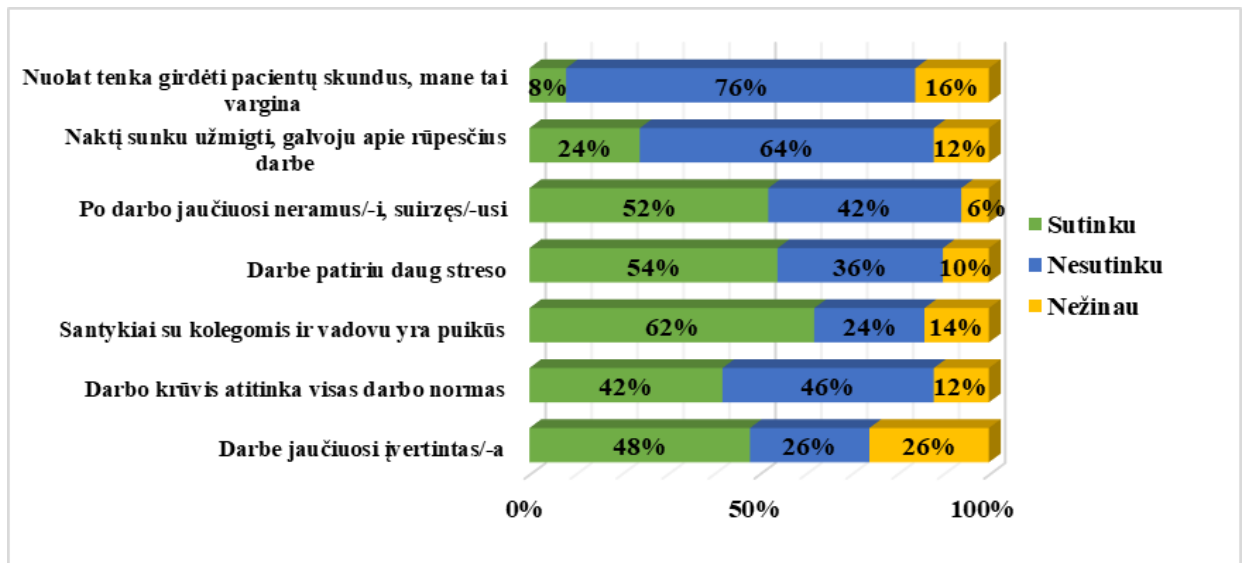


10 pav. Sveikatos būklės vertinimas

Galima daryti išvadą, kad didžioji dauguma specialisčių savo sveikatos būklę vertino gerai – jos mažiau sirgo, skundėsi įvairiais sutrikimais, tačiau yra ir specialisčių, kurių sveikatos būklė per 24 mėnesius nebuvo pati geriausia. Sveikatos būklė gali būti įtakoti ne tik darbo sąlygų, darbo metodų, bet taip pat ir paveldimumo, gyvenimo būdo.

Emocinė būklė ne tik asmeniniame gyvenime, bet taip pat ir darbe yra labai svarbus aspektas kokybiškam darbui atlikti. Diagramoje pateikiami duomenis apie specialisčių emocinės savijautos vertinimą darbe. Vos mažiau nei dešimtadalis respondenčių sutiko, kad darbo metu tenka nuolat girdėti pacientų skundus ir beveik 80 proc. respondenčių teigė, kad pacientų skundų jiems girdėti netenka, todėl emocinės būklės šis aspektas neveikia. Beveik trečdalis burnos higienos specialisčių teigė, kad naktį joms sunku užmigti, kadangi galvoja apie rūpesčius darbe, tuo tarpu daugiau nei du trečdaliai teigė, kad joms užmigti yra lengva, jos negalvoja apie įvairias problemas, kylančias darbe. Daugiau nei pusė specialisčių teigė, kad po darbo jaučiasi nerami, irzli, tačiau du penktadaliai teigė, kad taip nesijaučia, o

6 proc. nežinojo, kaip vertinti šį aspektą. Stresas labai svarbus rodiklis emociniai būklei ir tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė respondentų darbe patiria daug streso ir vos daugiau nei trečdalis teigė, kad streso darbe nepatiria. Emocinė darbinė aplinka taip pat svarbi kiekvienam darbuotojui, todėl respondentų buvo prašoma įverti santykius su kolegomis bei vadovus. Daugiau nei du trečdaliai specialisčių teigė, kad santykiai darbe yra puikūs, tačiau beveik trečdalis teigė, kad santykiai nėra tokie geri. Darbo krūvis taip pat turi įtakos emocinei būklei, todėl specialisčių buvo teirujamasi ar jų darbo krūvis atitinka visas darbo normas: 42 proc. respondentų teigė, kad jų darbo krūvis atitinka visas darbo normas, tačiau 46 proc., kad darbo krūvis neatitinka darbo normų. Įvertinimas darbe taip pat svarbus kiekvienam darbuotojui, beveik pusė specialisčių teigė, kad darbe jaučiasi įvertinta kaip darbuotoja, tačiau beveik trečdalis teigė, kad įvertinta nesijaučia (žr. 11 pav.)

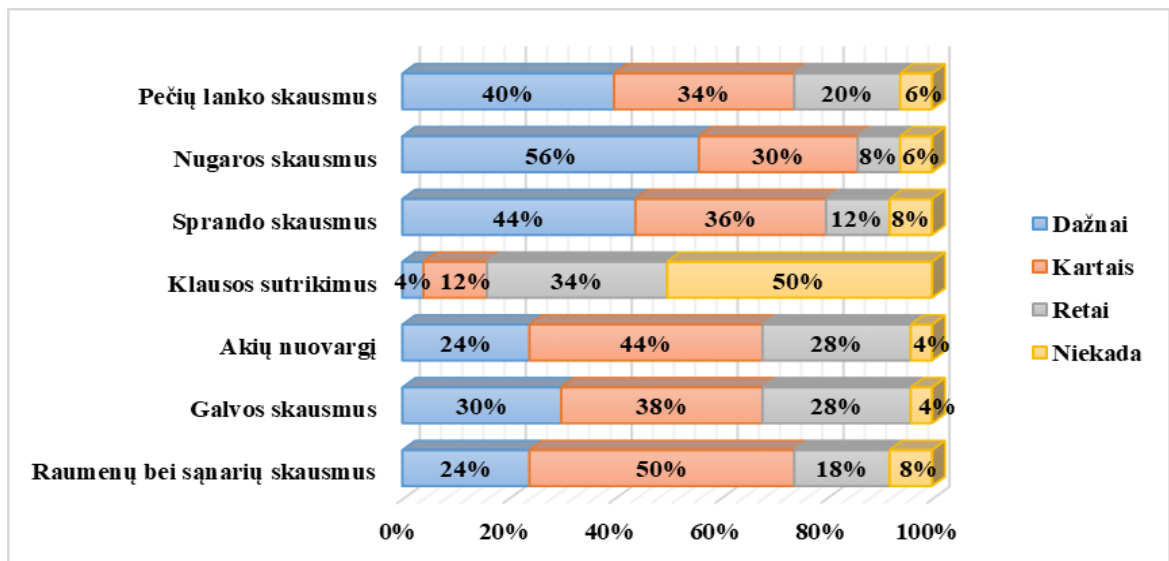


11 pav. Emocinė būklė darbe

Galima daryti išvadą, kad didžiosios daugumos specialisčių emocinė būklė darbe yra gera, jos jaučiasi įvertintos, joms nėra sunku užmigti po darbo dienos, darbe yra palaikomi glaudūs santykiai su vadovais ir bendradarbiais. Tačiau tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė respondentų darbe patiria stresą bei pusė specialisčių darbo krūvį įvardijo kaip per didelį. Stresas yra vienas iš veiksnių kitų sveikatos sutrikimų atsiradimui, todėl streso valdymas darbe arba jo mažinimas turėtų būti pagrindinė išsiričių, kurių reikia taisyti. Per didelis darbo krūvis taip pat skatina streso atsiradimą, didina nuovargį, įtampa – visa tai įtakoja sveikatos sutrikimų išsivystymą.

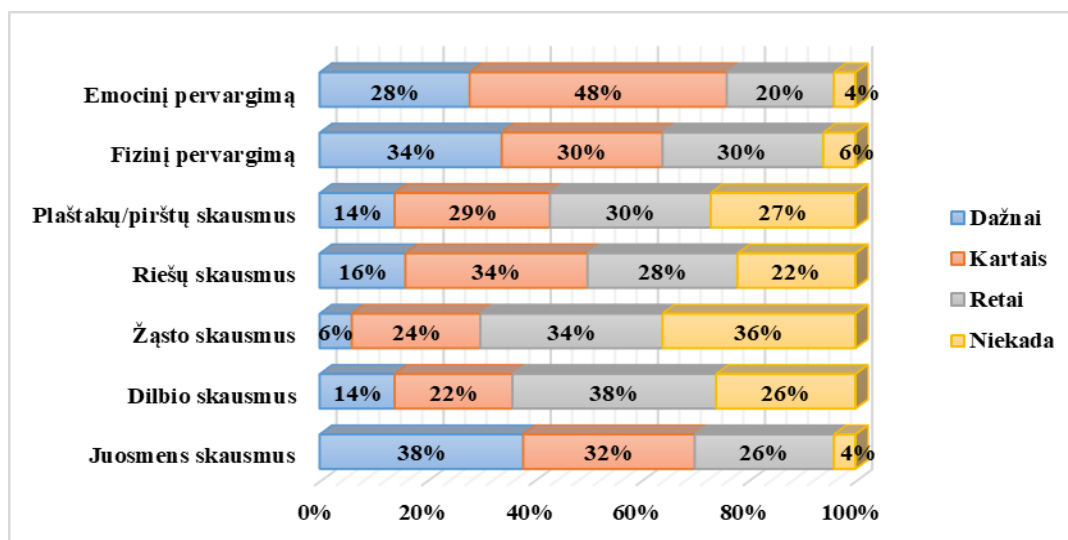
Įvertinus emocinę specialisčių būklę, buvo siekiama išsiaiškinti, kokiais sveikatos sutrikimais skundžiasi burnos higienos specialistės. Kadangi skausmų ir negalavimų rūšių buvo daug, jos buvo padalytos į dvi dalis. 12 paveiksle galima matyti, kad du penktadaliai specialisčių dažnai skundžiasi

pečių lanko skausmais, o daugiau nei trečdalis respondenčių šiuos skausmus jaučia kartais. Dažnus nugaros skausmus jaučia daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių burnos higienos specialistų, o trečdalis jų jaučia kartais. Vos 6 proc. specialistų šių skausmų iš vis nejaučia. Sprando skausmus jaučia daugiau nei du penktadaliai specialistų, o daugiau nei trečdalis juos jaučia kartais. Mažiausiai burnos higienos specialistai skundžiasi klausos sutrikimais, pusė respondenčių teigė, kad klausos sutrikimų jos niekada nejaučia, ir vos 4 proc. teigė, kad sutrikimus jaučia dažnai. Akių nuovargiu tiek dažnai, tiek kartais skundžiasi daugiau nei du trečdaliai specialistų. Galvos skausmus beveik du penktadaliai specialistų jaučia kartais, o beveik trečdalis retai. Raumenų bei sąnarių skausmus kartais jaučia net pusė tyrime dalyvavusių respondenčių, po beveik trečdalis juos jaučia dažnai, vos 8 proc. specialistų šio negalavimo nejaučia (žr. 12 pav.).



12 pav. Skausmai ir negalavimai

13 paveiksle pateikti likusieji skausmai ir negalavimai rodo, kad kartais emocinį pervargimą darbe jaučia beveik pusė burnos higienos specialistų, o trečdalis jų emocinį išsekimą jaučia dažnai. Fizinis pervargimas po trečdaliu jaučiamas tiek dažnai, tiek kartais, tiek retai visų tyrime dalyvavusių specialistų. 14 proc. respondenčių dažnai jaučia plaštakų bei pirštų skausmus, o po trečdalį respondenčių juos jaučia kartais, retai arba iš vis nejaučia. Riešų skausmą jaučia panašus skaičius respondenčių, kaip ir plaštakų ar pirštų skausmus. Žąsto skausmus specialistės jaučia mažiausiai, vos trečdalis juos jaučia retai, o daugiau nei trečdalis nejaučia iš viso. Dilbio skausmus dažnai jaučia beveik 15 proc. respondenčių, o beveik du penktadaliai juos jaučia retai. Beveik du penktadaliai respondenčių dažnai jaučia juosmens skausmus, daugiau nei trečdalis juos jaučia kartais ir vos 4 proc. jų nejaučia iš vis (žr. 13 pav.).



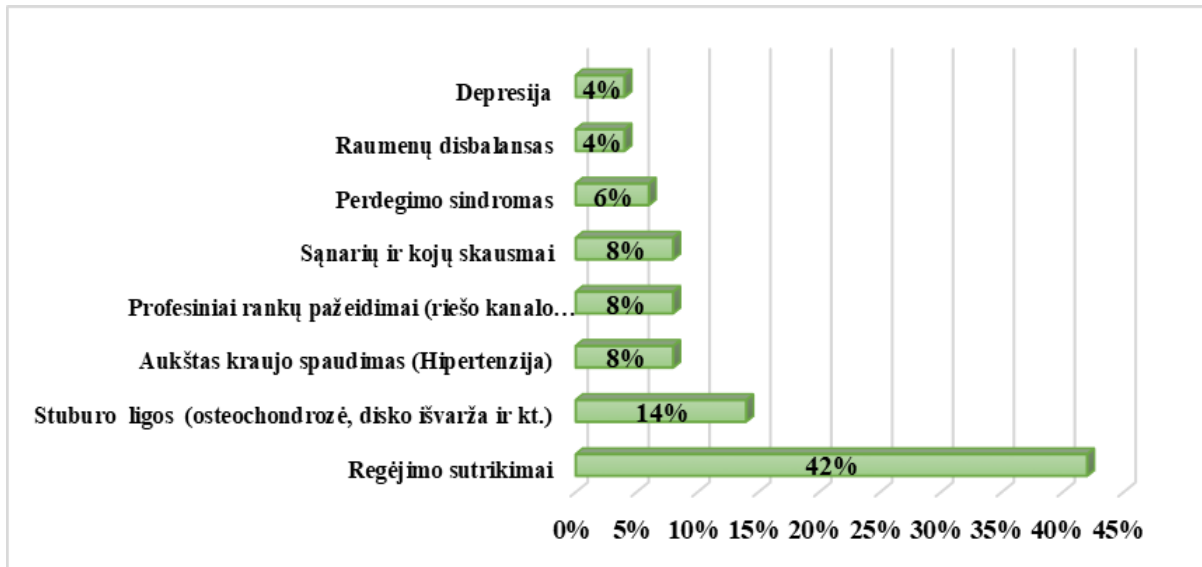
13 pav. Kiti sveikatos sutrikimai

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausi skausmai, kuriais skundžiasi burnos higienos specialistės yra pečių lanko, nugaros, sprando, galvos, juosmens skausmus. Visus šiuos sveikatos sutrikimus galima sieti su darbine laikysena, darbinėmis priemonėmis. Akivaizdu, kad dirbant statinį darbą, dažniausiai susiduriama su šiais sveikatos sutrikimais. Taip pat dažnesni sutrikimai yra siejami su rankų, plaštakų, dilbio, žąsto skausmais, tačiau jie yra retesni nei anksčiau minėtieji skausmai. Didelis skaičius specialisčių jaučia tiek emocinį, tiek fizinį pervargimą, kurį įtakoja darbo valandos, pacientų skaičius, darbinė aplinka, krūvis. Taip pat dauguma specialisčių skundžiasi akių nuovargiu, raumenų skausmais, tačiau šie skausmai taip pat yra retesni. Akivaizdu, kad sveikatos sutrikimų burnos higienos specialistės jaučia daug, tačiau ryškiausi yra būtent su darbo specifika susiję skausmai bei negalavimai.

Jaučiant įvairius sveikatos negalavimus po kurio laiko, jie gali išsivystyti į įvairias ligas, todėl burnos higienos specialisčių buvo teiraujamosi, kokios ligos joms buvo nustatytos. Diagramoje matyti, kad net dvejiems penktadaliams specialisčių yra nustatytas regėjimo sutrikimas. Stuburo ligos, tokios kaip disko išvaržos, osteochondrozė ir kt. buvo nustatyta 8 proc. respondenčių. Lygiai tiek pat specialisčių turi nustatytas ligas kaip hipertenzija, profesiniai rankų pažeidimai: riešo kanalo sindromas, Guyon sindromas, Trigger Finger sindromas ir kt. Perdegimo sindromas yra nustatytas net 6 proc. respondenčių, o 4 proc. respondenčių nustatyta depresija bei raumenų disbalansas. Nebuvo nė vienos specialistės, kuriai būtų nustatyti klausos pažeidimai ar vibracinė liga (žr. 14 pav.).

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai burnos higienos specialistėms buvo nustatyti regėjimo sutrikimai, tačiau šis sutrikimas yra dažnai paveldimas, todėl, teigti, kad tai yra vien darbo pasekmė, nebūtų tikslinga. Kadangi burnos higienos specialistėms buvo nustatytos tokios užkrečiamos

ligos kaip gripas, poliomielitas, hepatitas (A, B, C) bei ūminį herpinis gingivostomatitas, yra tikimybė, kada tai yra tie atvejai, kai yra užsikrečiama būtent darbo metu. Nemažai specialisčių buvo nustatyti tokie profesiniai pažeidimai kaip: riešo kanalo sindromas, Guyon sindromas, įvairios stuburo ligos, perdegimo sindromas.



14 pav. Nustatytos ligos

Visi aukščiau nagrinėti klausimai, leidžia atsakyti į ketvirtą tiriamąjį klausimą bei įvertinti burnos higienos specialistų emocinę ir fizinę būklę. Tyrimas atskleidė, kad didžioji dauguma specialistų jaučia emocinį nuovargį, stresą darbe, o nustatyti fiziniai negalavimai ir ligos parodo jų sąsają.

Paskutiniu tyrimo klausimu buvo siekiama išsiaiškinti veiksnius, kurie, burnos higienistų nuomone turi įtakos, norint sumažinti sveikatos sutrikimus, ligas bei negalavimus. Duomenys rodo, kad visi išvardyti veiksniai visoms burnos higienos specialistėms pasirodė labai svarbūs, kiti mažiau svarbūs, tačiau tokie pat reikšmingi. Nuomonės pasiskirstymas iš esmės buvo labai panašus ir tokie veiksniai kaip individualių apsaugos priemonių naudojimas, darbo trukmės ir darbo krūvio subalansavimas, įstaigos vadovo skatinimas, fizinis aktyvumas bei gebėjimas dirbti laikantis ergonomiškų darbo principų yra svarbūs, siekiant mažinti sveikatos sutrikimus ir slopinti nustatytų ligų skaičių.

Apibendrinant visą atliktą tyrimą, galima teigti, kad burnos higienistės nedirba vienodo darbo laiko, taip pat dirba su skirtingu darbo krūviu. Savo darbinę aplinką specialistės vertina kaip labai kokybišką arba vidutinę, tačiau rizikos veiksniai darbinėje aplinkoje yra mikroklimatas, taip pat kaip ir tikimybė užsikrėsti įvairiomis ligomis darbo metu, įrangos bei įrankių pritaikomumas vis dar nėra pats

geriausias. Esminiai darbo principai yra statinis darbas, darbo metu reikalingas nuolatinis susikoncentravimas, stebimi objektai yra maži, todėl tikimybė jausti nugaros, sprando, pečių lanko skausmus yra ženkliai didesnė. Statinis darbas bei įtampa skatina emocinės būklės suprastėjimą, kas įtakoja tokius emocinius sutrikimus kaip stresas, irzlumas, nemiga. Poilsio trūkumas darbo metu, taip pat stipriai įtakoja ne tik emocinę, bet ir fizinę burnos higienisčių būklę. Dažniausiai burnos higienos specialistės skundžiasi pečių lanko, nugaros, sprando, galvos, juosmens skausmais. Šie skausmai, kai kurioms specialistėms išsivystę į įvairias stuburo ligas, profesinius rankų pažeidimus, depresiją, perdegimo sindromą ir kt. Nustatyti rizikos faktoriai ir reali burnos higienos specialistų sveikatos būklė atskleidžia ergonomiškų sąlygų spragas, ergonomiškų darbo principų trūkumą.

IŠVADOS

- Išanalizavus mokslinę literatūrą apie burnos higienistų sveikatą, išsiaiškinta, kad darbo pobūdis turi įtakos burnos higienistų fizinei ir psichikos sveikatai.
- Tyrimo metu išsiaiškinta, kad burnos higienisčių sveikatą veikia šie darbo aplinkos veiksniai: mikroklimatas darbo aplinkoje, didelis darbo krūvis, ergonomiškai nepritaikyta darbo vieta bei įranga, statinis darbas, grėsmė užsikrėsti infekcinėmis ligomis, poilsio trūkumas.
- Tyrimas atskleidė, jog burnos higienistės dažnai skundžiasi nugaros, pečių lanko, sprando raumenų ir juosmens skausmais. Labiausiai paplitusios stuburo ligos, osteochondrozė, disko išvaržos, profesiniai rankų pažeidimai, regėjimo sutrikimai.

SANTRAUKA

Pazikienė J. Burnos higienisto sveikatą lemiantys darbo aplinkos veiksniai: Burnos higienos koleginių studijų baigiamasis darbas / vadovė lektorė L. R. Palinauskienė; Panevėžio kolegija, Biomedicinos mokslų fakultetas. – Panevėžys, 2019. – 50 p.

Kiekvienos profesijos atstovai dirba skirtingoje darbinėje aplinkoje, tačiau nepriklausomai nuo profesijos darbo aplinka nuolat veikia ne tik emocinę, bet ir fizinę dirbančiojo būseną. Burnos higienistų darbas susijęs su tokiais procedūromis kaip: mineralizuotų ir nemineralizuotų apnašų šalinimas; dantų poliravimas; įvairių gydomųjų preparatų aplikacijos ir kt. Šiuolaikinė odontologija ir burnos higiena nusakoma kaip ne pati žalingiausia specialybė, nors nustatyta nemažai kenksmingų aplinkos veiksnių, nuolat keliančių didesnę ar mažesnę pavojų bendrai burnos higienisto savijautai bei sveikatai. Išanalizavus rizikos veiksnius burnos higienos specialistų darbinėje aplinkoje leido identifikuoti problemines sritis bei veiksnius, kurie daro didžiausią įtaką burnos higienistų sveikatai. Darbo objektas - burnos higienistų sveikatą lemiantys darbo aplinkos veiksniai. Darbo tikslas – įvertinti burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius. Darbo uždaviniai: remiantis mokslinės literatūros analize pateikti burnos higienisto sveikatą žalingai veikiančius darbo aplinkos veiksnius, nustatyti žalingus aplinkos veiksnius darbo vietoje, išsiaiškinti dažniausius burnos higienistų sveikatos sutrikimus. Darbą rengiant buvo taikomi teoriniai ir praktiniai tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, statistinių duomenų analizė, anketinė apklausa. Darbo teorinė analizė parodė, kad pagrindiniai burnos higienistų darbo aplinkos rizikos veiksniai yra besikartojantys judesiai darbo proceso metu, naudojama jėga procedūrų metu, darbinė laikysena, tinkamai išdėstyti įrankiai ir įranga. Kiti veiksniai veikiantys burnos higienistų darbo aplinką yra plintančios infekcijos ir ligos, emocinis mikroklimatas darbe, darbo krūvis bei laikas. Darbo tiriamosios dalies rezultatai atskleidė, kad žalingi burnos higienisčių sveikatai yra šie veiksniai: mikroklimatas darbo aplinkoje, didelis darbo krūvis, statinė darbo padėtis bei priverstinis lankstymasis dėl neteisingai išdėstytos darbo vietos, įranga ir įrankių pritaikomumas nėra atitinkantis visus burnos higienisčių poreikius, tikimybė užsikrėsti infekcinėmis ligomis, poilsio trūkumas darbo metu. Atlikus tyrimą buvo nustatyta, kad dažniausiai burnos higienos specialistės skundžiasi pečių lanko, nugaros, sprando, galvos, juosmens skausmais. Nuolatiniai skausmai, kai kurioms burnos higienos specialistėms išsivystė į įvairias stuburo ligas, profesinius rankų pažeidimus, depresiją, perdegimo sindromą.

SUMMARY

Pazikienė J. Work environment factors that determine the health of dental hygienists: Dental hygiene college degree thesis /thesis supervisor: lecturer L. R. Palinauskiene: Panevezys college, Faculty of Biomedical Sciences. – Panevezys, 2019. – 50 p.

Representatives of each profession work in a different working environment, however, regardless of profession, the working environment constantly affects not only the emotional but also the physical state of the worker. The work of dental hygienists involves the following procedures how: removal of mineralized and non-mineralized plaques; tooth polishing; application of various therapeutic preparations, etc. Modern dentistry and dental hygiene are defined as not the most harmful specialty, although a number of harmful environmental factors have been identified that are constantly causing risk to the overall well-being of the dental hygienist. The object of work - working environment factors determining the health of dental hygienists. The aim of the work – to evaluate the health determinants of the work environment of dental hygienists. Tasks of the thesis: based on the analysis of scientific literature, to present the working environment factors that adversely affect the health of the dental hygienist, to identify harmful environmental factors in the dental hygienist workplace, to find out the most common health disorders of dental hygienists. For thesis preparation were used theoretical and practical research methods: analysis of scientific literature, analysis of statistical data, questionnaire survey. Theoretical analysis of the work has shown that the main risk factors for the work environment of dental hygienists are repeated movements during the work process, used of force during procedures, working posture, properly arranged tools and equipment. Other factors affecting the work environment of dental hygienists include spreading infections and illnesses, emotional microclimate at work, workload and time. The results of the research revealed that the health of the dental hygiene specialists is influenced by the following factors: microclimate in the work environment, high workload, static work situation and forced bending due to incorrectly positioned workplaces, equipment and applicability of tools do not meet all needs of oral hygiene, possibility of infection with infectious diseases, lack of rest during work. Research shown that usually dental hygiene specialists complain of shoulder, back, neck, head and waist pain. Permanent pains for some dental hygiene professionals have developed into various spinal diseases, professional hand injuries, depression, burnout syndrome.

INFORMACIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. AL WAZZAN K. A. ir kt. Pervallence of ocular injuries, conjunctivitis and use of eye protection among dental personnel in Riyadh, Saudi Arabia. *Int Dent J.*, 2001.
2. BEEMSTERBOER - ESSEX, P. *Periodontology for the Dental Hygienist*. 2014, no. 4, p. 4.
3. BELOUS, O.; PETRAUSKAITĖ, L. Mikrobinės taršos rizika odontologiniuose kabinetuose. *Sveikatos mokslai*, 2012, tomas 22, nr. 4, p. 5-9.
4. DICKMANN, K. *The importance of neck & back health in dentistry*. 2015 [interaktyvus] [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.] Prieiga per internetą: <<https://www.asdablog.com/the-importance-of-neck-back-health-in-dentistry/>>.
5. DONG, H. ir kt. The Effect of Tool Handle Schape on Hand Muscle Load and Pinch Force Simulated Dental Scaling Task. *Appl Ergon*, 2007, (38), p. 525-531.
6. EUROPOS KOMISIJA. *Streso ir psichosocialinės rizikos valdymas darbe*. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2015.
7. FREDEKIND, R., CURY, E. Instruments Used In Dentistry. *Ergonomics and The Dental Care Worker*. American Public Health Association, 1998.
8. GALDIKIENĖ, N. Slaugytojų profesinio streso raiška veiklos kontekste: edukologijos ir slaugos dimensijos. *Profesinis rengimas*, 2007, nr.13 p. 66–81.
9. GUPTA, A. ir kt. Ergonomics in Dentistry. *Int J Clin Pediatr Dent*, 2014, p. 30-34. [interaktyvus] [žiūrėta 2019 m. vasario 24 d.] Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4144062/>>.
10. GUTMANN, M.; TAVOC, T. Making the Principles of Ergonomics Work for You. *Dimensions Dental Hygiene*, 2005, p. 16-21.
11. HAYES, M.; COCKRELL, D.; SMITH, Dr. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *International Journal of Dental Hygiene, Volume 7*, 2009.
12. HOKWERDA, O. Posture problems: risk or choice? *DPREurope Journal*, 2007, p. 33-35 [interaktyvus] [žiūrėta 2019 m. vasario 24 d.] Prieiga per internetą: <https://esde.org/files/publication/17posture_problems_risk_or_choice_dpr_europe_08_2007.pdf>.

13. YAMALIK, N. Musculoskeletal disorders (Msds) and dental practice. *Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, University of Hacettepe, Ankara, Turkey, 2007.*
14. JANUŠKEVIČIUS, V.; GAILIENĖ, G.; BUDGINAITĖ, R. *Higieniniai reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms. I dalis.* Kaunas, 2002.
15. KAČERGIUS, T.; KIVERYTĖ, S. *Mikrobiologija odontologijoje: Metodinė priemonė.* Vilnius, 2008.
16. KAVALIAUSKIENĖ, V.; BALČIŪNAITĖ, R. Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 2014, nr. 4, p. 17-25.
17. KIERKLO, A. ir kt. Work-related musculoskeletal disorders among dentists - a questionnaire survey. *Ann Agric Environ Med.* 2011; 18(1):79-84
18. KISTLER, J. O. ir kt. Healthcare-associated viral and bacterial infections in dentistry. *Journal of Oral Microbiology*, Volume 4, 2012.
19. LAKAČAUSKAITĖ, A. *Depresija: kas tai, depresijos priežastys ir ... kas iš to?* 2017, [interaktyvus], [žiūrėta 2019 m. kovo 31 d.] Prieiga per internetą: <<https://tunevienas.lt/index.php/pagrindinis/depresija/item/63-depresija-kas-tai-depresijos-priežastys>>
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl ergonominių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo “ 2005, [interaktyvus], [žiūrėta 2019 m. kovo 11 d.] Prieiga per internetą:<<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=je7i1sz8s&documentId=TAIS.260443&category=TAD>> .
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos higienos normos MN 35:2012 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Valstybės žinios, 2013-01-03, Nr. 1-14).
22. Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas. (Valstybės žinios, 2004, Nr. 164-5971; 2013, Nr. 79- 3988).
23. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymas dėl Lietuvos higienos normos HN 42:2009 „Gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpų mikroklimatas“ patvirtinimo, 2009 m. gruodžio 29 d. Nr. V-1081 (Valstybės žinios, 2009-12-31, Nr. 159-7219).
24. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro į s a k y m a s dėl Lietuvos higienos normos HN 45:2004 „Infekcijos kontrolė odontologijos įstaigose: darbuotojų saugos ir sveikatos

- reikalavimai, prietaisų, paviršių higieninė priežiūra“ patvirtinimo 2004 m. balandžio 21 d. Nr.V-248 (*Valstybės žinios*, 2004-06-03, Nr. 88-3236).
25. Lietuvos Respublikos higienos norma HN 74:2011 „Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos: bendrieji įrengimo reikalavimai“ (*Valstybės žinios*, 2011-07-28, Nr. 97-4569).
 26. Lietuvos Respublikos higienos norma HN35:2007 „Didžiausia leidžiama cheminių medžiagų (teršalų) koncentracija gyvenamosios aplinkos ore“ (*Valstybės žinios*, 2007-05-19, Nr. 55-2162).
 27. LINDFORS, P. ir kt. Work Characteristics and Upper Extremity Disorders in Female Dental Health Workers. *Journal of Occupational Health*, 2006, Issue 3, p. 192-197.
 28. LUKOŠEVIČIŪTĖ, K., BUŠAUSKAS, K. Ergonomika gydytojo odontologo darbe. *Stominfo*, 2008, nr. 4, p. 28-32.
 29. MORSE, T. ir kt. A pilot study of hand and arm musculoskeletal disorders in dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene*, 2003.
 30. NARBUTAITĖ, J. Ergonomika odontologijoje. *Odontologų rūmų žinios*, 2008, nr. 4 (16), p. 22 - 23.
 31. PITTEN, F.; HERDEMANN, G.; KRAMER, A. The integrity of latex gloves in clinical dental practice. *Infection* 2000; 28: 388–92.
 32. PŪRIENĖ, A. ir kt. *Burnos higienisto veikla: Teorija ir praktika* : vadovėlis. Vilnius, 2008.
 33. PŪRIENĖ, A. ir kt. *Lietuvos gydytojų odontologų sveikata. Ergonomika odontologijoje*. Vilnius, 2009.
 34. RAMONAS, Z.; ČIKONIENĖ, D. *Ergonomika. Žmonių saugos pagrindai*. Lucilijus, 2009.
 35. RAUTEMAA, R.. ir kt. Bacterial aerosols in dental practice – a potential hospital infection problem? *J Hosp Infect.* 2006; 64: 76–81.
 36. RUCKER, L. M.; SURREL, S. Ergonomic Risk Factors Associated With Clinical Dentistry, *J California Dental Association*, 2002, 30 (2), p. 139-148.
 37. SZYMAŃSKA, J. Microbiological risk factors in dentistry. Current status of knowledge. *Ann Agric Environ Med.* 2005; 12:157-63.
 38. TEZEL, A. ir kt. Musculoskeletal disorders in left- and right-handed Turkish dental students. *Int J Neurosci.* 2005, p. 255-66.
 39. TRENTER, S. D., WALMSLEY, A. D. Ultrasonic dental scaler: associated hazards. *J Clin Periodontol*, 2003, p. 95-101.

40. VALACHI, B., VALACHI, K. Mechanisms leading to musculoskeletal disorders in dentistry. *J Am Dent Assoc.* 2003, 134:1344-50.
41. VALSTYBINIS PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRAS, *Psichikos sveikata darbo vietoje. Patirtys ir perspektyvos*, 2018 [interaktyvus] [žiūrėta 2019 kovo 30 d.] Prieiga per internetą:<<https://vpssc.lrv.lt/lt/naujienos/psichikos-sveikata-darbo-vietoje-patirtys-ir-perspektyvos>>
42. VARAŠKEVIČIENĖ, A.; URBUTYTĖ, E. Burnos higienisto veikla: Lietuvos ir Suomijos atvejis. *Sveikatos mokslai*, 2015, nr. 5, p. 45.

PRIEDAI

ANKETA

Esu Panevėžio Kolegijos burnos higienos studijų programos studentė Jurgita Pazikienė ir atlieku tyrimą, kurio metu bus siekiama įvertinti burnos higienistų sveikatą lemiančius darbo aplinkos veiksnius. Anketa yra skirta tik burnos higienos specialistams. Klausimynas yra anoniminis, visi surinkti duomenys bus panaudoti tik tyrimo tikslams. Pasirinkite Jums tinkantį atsakymo variantą. Dėkoju už Jūsų skirtą laiką.

1. Jūsų lytis:

- Vyras;
- Moteris;

2. Jūsų amžius:

- 18-25;
- 26-35;
- 36-45;
- 46-55;
- 56 ir daugiau;

3. Kokioje institucijoje dirbate?

- Privačioje;
- Valstybinėje;
- Ir privačioje, ir valstybinėje;

4. Kokia Jūsų darbinė patirtis?

- Neilgiau nei 1 metai;
- 1-3 metai;
- 4-6 metai;
- 7 ir daugiau;

5. Kiek vidutiniškai valandų dirbate per savaitę?

.....

6. Kiek pacientų priimate per darbo dieną?

- Iki 5 pacientų;
- 6 – 10 pacientų;
- 11 ir daugiau;

7. Įvertinkite savo darbinę aplinką:

Jūsų darbo vieta	Labai	Vidutiniškai	Patenkinamai	Ne
Darbo aplinka yra tinkama kokybiškam darbui				
Naudojami odontologinė įranga yra nauja ir pritaikyta Jūsų poreikiams (darbo kėdė, paciento kėdė, papildomas apšvietimas)				
Procedūrų metu naudojami įrankiai bei instrumentai atitinka Jūsų poreikius				
Patalpoje esantis apšvietimas įrengtas pagal visus reikalavimus				
Darbo aplinka triukšminga				
Darbo vieta kenksminga dėl naudojamų cheminių				

medžiagų dezinfekcijos ir sterilizacijos metu				
Pavojinga, nes yra tikimybė užsikrėsti įvairiomis infekcinėmis ligomis				
Mikroklimatas darbo vietoje kokybiškas				
Vėdimo sistema darbo vietoje kokybiška				

8. Kiek darbo laiko praleidžiate sėdėdami?

- Ne daugiau nei 60 %;
- Daugiau nei 60 %;
- Visą darbo laiką;

9. Ar daug kartų per dieną priverstinai palenkiate liemenį?

- Taip;
- Ne;

10. Ar Jūsų darbas reikalauja nuolatinio susikoncentravimo į dirbamus objektus?

- Taip;
- Ne;

11. Kokio dydžio Jūsų darbo metu stebimi objektai?

- Didesni nei 0,5 mm;
- Mažesni nei 0,5 mm;

12. Koks atstumas nuo Jūsų akių iki darbo objekto?

- 12-25 cm;
- 25-35 cm;
- 35-50 cm;
- Daugiau nei 50 cm;
- Neatsakė į klausimą;

13. Kaip dažnai darote pertraukėles darbo metu?

- Nedarau, nes neturiu laiko;
- Turiu vieną pertrauką;
- Turiu kelias trumpas pertraukėles;

14. Ar profilaktiškai tikrinatės sveikatą nustatyta tvarka?

- Taip;
- Ne;

15. Koks Jūsų laisvalaikis?

- Aktyvus;
- Pasyvus;

16. Kaip vertinate savo sveikatą per pastaruosius 24 mėnesius?

- Labai gerai;
- Gerai;
- Blogai;
- Labai blogai;

17. Įvertinkite teiginius apie savo emocinę būklę darbe.

Teiginiai	Sutinku	Nesutinku	Nežinau
Darbe jaučiuosi įvertintas/-a			
Darbo krūvis atitinka visas darbo normas			
Santykiai su kolegomis ir vadovu yra puikūs			
Darbe patiriu daug streso			

Po darbo jaučiuosi neramus/-i, suirzęs/-usi			
Naktį sunku užmigti, galvoju apie rūpesčius darbe			
Nuolat tenka girdėti pacientų skundus, mane tai vargina			

18. Žemiau pateiktoje lentelėje atsakykite kaip dažnai jaučiate šiuos skausmus ar negalavimus.

	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
Raumenų bei sąnarių skausmus				
Galvos skausmus				
Akių nuovargį				
Klausos sutrikimus				
Sprando skausmus				
Nugaros skausmus				
Pečių lanko skausmus				
Juosmens skausmus				
Dilbio skausmus				
Žąsto skausmus				
Riešų skausmus				
Plaštakų/pirštų skausmus				
Fizinį pervargimą				
Emocinį pervargimą				

19. Užpildykite lentelę. Ar Jums buvo nustatyta, kuri nors iš šių ligų?

	Taip
Gripas	
Hepatitis (A, B, C)	
Poliomielitas	
Ūmus herpinis gingivostomatitas	
Aukštas kraujo spaudimas (Hipertenzija)	
Raumenų disbalansas	
Stuburo ligos (osteocondrozė, disko išvarža ir kt.)	
Profesiniai rankų pažeidimai (riešo kanalo sindromas, Guyon sindromas, Trigger Finger sindromas ir kt.)	
Vibracinė liga	
Klausos pažeidimai	
Regėjimo sutrikimai	
Sąnarių ir kojų skausmai	
Depresija	
Perdegimo sindromas	

20. Kiek, Jūsų nuomone, svarbūs šie veiksmi norint sumažinti sveikatos sutrikimus?

	Labai svarbu	Svarbu	Nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Gebėjimas dirbti laikantis ergonominių reikalavimų				
Sportas, fizinis aktyvumas				
Ištaigos vadovo motyvacija, skatinimas				
Darbo trukmės ir darbo krūvio subalansavimas				
Individualių apsaugos priemonių naudojimas				

