

ACCIDENTUL CASNIC

Aliona Tihon

Catedra Igienă generală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Accidents out of work

The author has used a questionnaire and individual discussion in an investigation of 300 workers that undergone accidents out of work. The group was constituted progressively, as the accidents occurred.

It was concluded that the household accidents:

- occurred mainly as a result of lack of anticipation of the risk, inexact estimation of charges, and of the gesture that should be done, and finally by kinetic deficiency;
- a reduced functional plasticity of the centers for neuro-motor coordination;
- the absence of mandatory rules.

Considering their relatively high number in the structure of morbidity with temporary work incapacity, it is necessary to elaborate an educational program that could be adapted from the temporal, spatial, and especially biological viewpoints.

Key word's: questionnaire, accidents out of work, structure of morbidity with temporary work incapacity, biological viewpoints.

Rezumat

S-a studiat pe baza unui chestionar, prin convorbire individuală, un număr de 300 muncitori care s-au accidentat în timpul liber. Lotul nu a fost constituit respectiv, pe măsura producerii evenimentelor.

S-a concluzionat că aceste accidente casnice s-au produs predominant prin intervenția:

- falselor modele mintale ale reușitei, cu absența anticipării riscului, prin neestimarea sarcinilor și actului gestual necesar și prin deficitul cinetic;
- o mai redusă plasticitate funcțională a centrilor de coordonare neuromotorie;
- absența unor constrângeri normative.

Dată fiind ponderea lor crescută în structura morbidității cu incapacitate temporară de muncă, este necesară elaborarea unui program educațional adaptabil bio-spațio-temporal.

Cuvinte chee: chestionar, accidentat în timpul liber, structura morbidității cu incapacitate temporară de muncă, bio-spațio-temporal

În concepția sistematică, orice accident uman relevă, mai mult sau mai puțin pregnant, apariția și dezvoltarea unei disfuncții tehnice sau a factorului uman.

Intercondiționările din sistemul om-muncă-ambianță care au generat la un moment dat un accident de muncă au constituit obiectul a numeroase cercetări de profil, oferind metode adecvate ale strategiei, profilaxiei primare, văzând continua reducere a lor.

Timpul neocupat profesional are, comparativ cu timpul ocupațional, o structură mai puțin riguroasă, adesea foarte eterogenă, incluzând multe elemente stohastice, cu o slăbire marcată a constrângerilor și, în consecință, cu o reducere a pragului stării de activitate a fiabilității sale.

Ponderea crescută a accidentelor casnice în structura morbidității cu incapacitatea temporară de muncă (I.T.M.) din multe întreprinderi și multiple consecințe medico-sociale au determinat să abordez acest aspect la nivelul unei colectivități urbane, încercând să evidențiez diferite laturi ale contextului personal-situațional accidentogen, care necesită remaniere în perspectivă.

Materiale și metode

În vederea obținerii informațiilor cercetării am alcătuit un chestionar direcționat:

- grupați pe date profesionale,
- caracteristicile sarcinii,

- variabilitățile situaționale,
- variabilitățile reacțional-comportamentale.

Chestionarul a fost aplicat prin convorbire individuală cu un număr de 300 muncitori, încadrați la serviciu la combinatul poligrafic și fabrica de prelucrare a pielii or. Chișinău, care s-au accidentat în timpul liber, lotul a fost constituit nu retrospectiv, ci pe măsura producerii evenimentelor.

Estimarea ponderii accidentelor casnice în structura morbidității cu I.M.T., comparativ cu accidentele de muncă, s-a făcut în urma prelucrării datelor prin procedee statistice uzuale.

Rezultate

Distribuția accidentelor casnice în funcție de unele date bioprofesionale este redată în fig.1. Se recomandă predominanța sexului masculin (68,3%), dar această valoare relativă este sensibil egală cu procentul pe care-l reprezintă populația masculină în ansamblul colectivității cercetate.

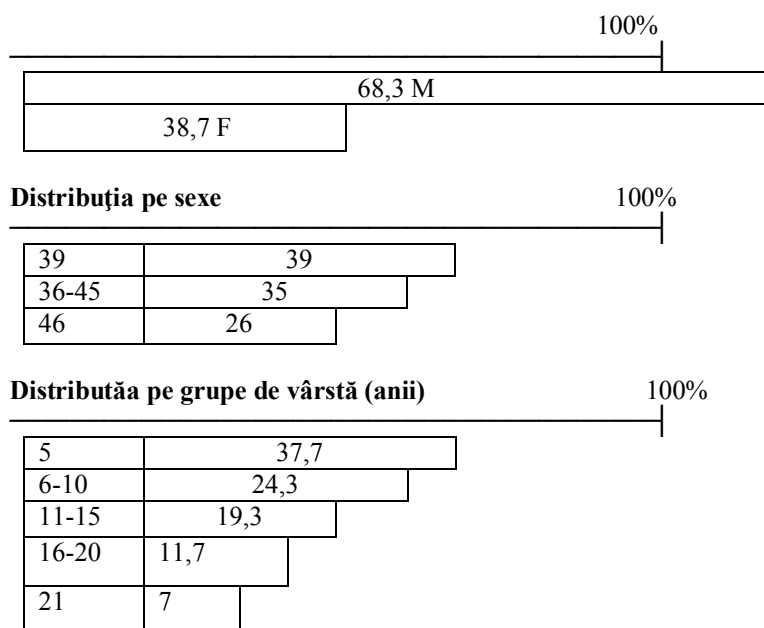


Fig.1 – Distribuția accidentelor casnice în funcție de datele bioprofesionale.

Distribuți pe grupe de profesii

Grupele de vârstă mai afectate sunt cele de 35 ani și 45 ani (procentele întrunite pe aceste grupe de vârste se apropie de 75%).

Raportul în vechimea în muncă și la profesie arată ca s-au accidentat muncitori care au o vechime mai mică (37,7%) și în deosebi muncitorii care îndeplinesc profesii cu greutatea stereotipă (37,3%) sau nu au vreo calificare (25,7%).

Încercînd o caracterizare a sarcinilor în execuția cărora au survenit accidentele casnice (Fig. 2), rezulta că 73,5% dintre acestea (I.C. 95%=67-79) erau exigențe simple, 75,3% (I.C. 95%=69-80) erau inedite, iar 51% (I.C. 95 = 46-56) implicau conflicte de criterii.

Variabile situaționale identificate de noi din relatările celor accidentați și care evidențiau complexul accidentogen au fost instrumentele improvizate (71% cu I. C. 95% = 65-77)și disconfortul termic (60,3% cz I. C. 95% = 54-66) (fig. 3).

Variabile reacțional, comportamentele cele mai frecvente în lotul nostru au fost: adoptarea unor strategii improvizate ((77,6%) cu I. C. 95% =71-72); oboseala (75,8% cu I. C. 95%=69-80); nonanticipația pericolului (73,6% cu I. C. 95% = 67-79) și consumul de băuturi alcoolice (60,3 cu I. C. 95%=54-66) (fig. 4).

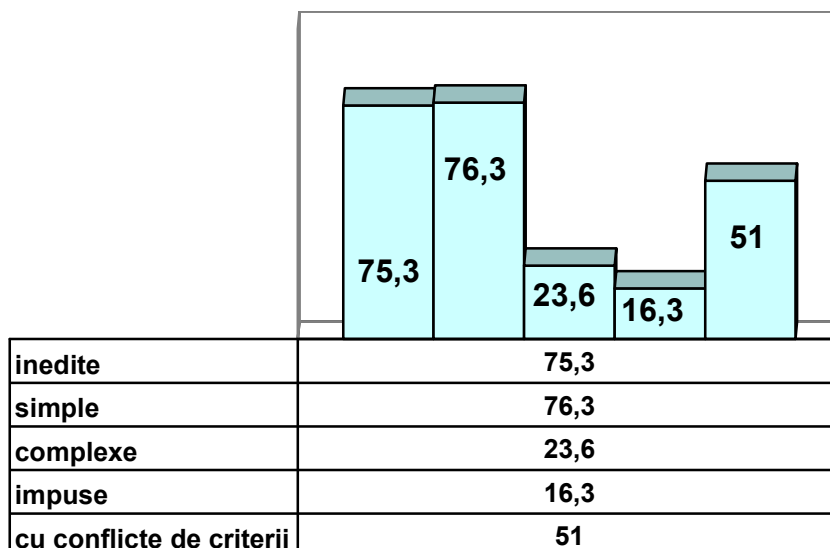


Fig. 2. - Caracteristicile sarcinii

Cauzele directe ale accidentelor casnice (fig. 5) sînt reprezentate în ordine descrescîndă de : căderi de la același nivel (32,3% cu I. C. 95% = 25-35), instrumentele perforante (I. C. 95%= 10-19) și căderile de la alte nivele (11% cu I. C. 95% = 7-16).

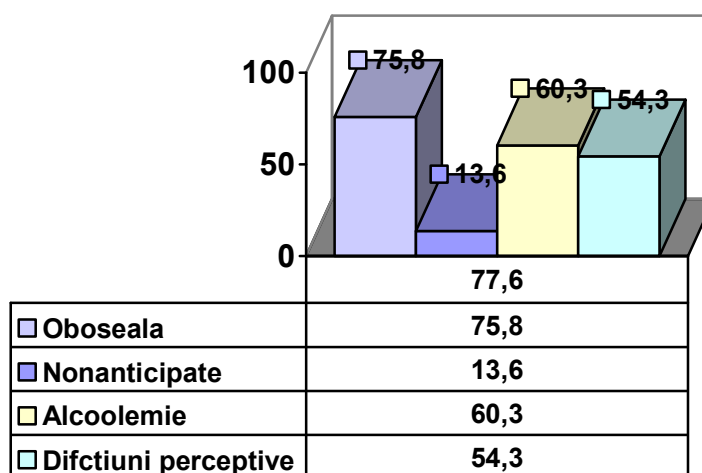


Fig. 4 Variabile reactional comportamentale

Se pare ca gestualitatea solicită de cele mai diverse sarcini în mediul casnic părăsește fregvent tiparele steriotipului dinamic de muncă, antrenînd nu numai creșteri ale costurilor fiziologice, ci și anumite asimetrii și încordări neuromotorii, dovedind că fixitatea unor gestualități este mai puternică decît plasticitatea funcțională nervoasă. Descătușat de tensiune, reguli și norme conștientizate la locul de muncă, omul casnic ignoră probabilitatea existenței unor riscuri de accident, le subpreciază consecințele în raport cu reușitele profesionale.

Cu o cinetică adesea improvizează se ceează câmpuri de experiențe inadecvate, pierzând din vedere anticiparea.

Este sigur că oboseala incriminată în producerea accidentului casnic a constituit o condiție favorizantă, sugerînd existența unor mari deficiențe în funcționarea reflexului de orientare și în realizarea optimală a prizei informațiilor din câmpul de explorare. Statusul de începător în cadrul activităților ce au loc în gospodărie privează multe persoane de o cinetică precisă, ceea ce, în cel mai bun caz, grevează costul biologic prin participarea psihomotorie nesincronizată cu cerințele practice.

| | |
|-----------------------------|------|
| Căderi de la același nivel | 32.3 |
| Instrumente performante | 19.6 |
| Mișcări greșite | 14 |
| Căderi de la alte nivele | 11 |
| Arderi, opăriri | 9.3 |
| Corpi străini | 8.6 |
| Izbucniri căderi de obiecte | 5 |
| Alte cauze | 4.2 |

Dacă ne referim la faptul că 60,3% dintre muncitorii accidentați au consumat băuturi alcoolice și alcoolul are ca efect și dezorganizarea calității răspunsului la stimuli ambientali, se conturează constanta prezentă a nivelului deficitar comportamental – reacțional într-o situație de risc.

Considerăm că în acest mod putem explica ponderea accentuată pe care o dețin încă accidentele în afara câmpului muncii, în comparație cu accidentele de muncă, în structura morbidității cu I.T.M. în colectivele cercetate. (fg.6)

Astfel, în colectivitatea în noastră ponderea accidentelor casnice depășește de peste 19 ori frecvența și de peste 8 ori gravitatea accidentelor de muncă. O clasificare a factorilor de risc cu incidență crescută în accidentele casnice este redată în fig. 7. predomină strategiile improvizate, sarcinile cu exigențe simple și oboseală.

| | |
|--------------------------------------|------|
| | 100% |
| Stratigii improvizate | 77,6 |
| Sarcini cu exigențe simple | 76,3 |
| Oboseala | 75,8 |
| Sarcina nouă | 75,3 |
| Nonanticipară | 73,6 |
| Instrumente improvizate | 72 |
| Desconfort termic | 60,3 |
| Alcoolemie | 60,3 |
| Deficiențe perceptive | 54,3 |
| Sarcini cu conflicte de criterii | 51 |
| Cu accidente de muncă în antecedente | 40,9 |

Fig. 7 – factorii de risc cu incidență crescută în accidente casnice.

Ni se pare cert că absentismul datorat unor asemenea cauze nu poate fi acceptat ca inevitabil și nici la dimensiunea actuală.

Sunt necesare cercetările numeroase pentru detectarea etiopatogeniei lor reale, în echipe multidisciplinare, pentru că omul este o triplă entitate (bio-psiho-socială), pentru că acoperă

întregul nictemer cu variantele sale activități și pentru că o strategie colectivă implică măsuri aplicabile personalității umane, grupului familial sau unor compartimente funcționale ale societății.

Concluzii

1. Cercetarea prin chestionar direcționat a 300 de persoane cu activitate profesională, care au suferit accidente casnice ne permite să apreciem ca aceste accidente se produc predominant prin intervenția:
 - falselor modele mintale ale reușitei, cu absenta anticipării riscului, prin neestimarea sarcinilor și setului gestual necesar și prin deficit procesiv(cinetic);
 - o mai redusă plasticitate funcțională a centrelor de coordonare neuromotorie;
 - absența unor constrângeri normative.
2. Ponderea lor crescută în structura morbidității cu I. T.M., este necesară elaborarea unui program educațional adaptabil bio-spațio-tmporal.

Bibliografie

1. Toma Ion, Practica medicinei muncii, Craiova,2006, p 238.
2. Jeffrey V.Johnsou, Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. Vol.49, 2006, p 921-929