ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DO CELÓW KODEKSU PRACY – MATERIAŁY DLA SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

NARAŻENIE NA RUCHY MONOTYPOWE KOŃCZYN

Uszkodzenia nerwów obwodowych powodują nie tylko ciężkie urazy, jak np. przecięcie, stłuczenie, lecz również stale powtarzające się drobne urazy (**mikrourazy**) lub **długotrwały niewielki ucisk nerwu**. Mechanizm takiego uszkodzenia może być dwojaki: albo zachodzi ucisk nerwu z zewnątrz, albo też nerw zostaje uciśnięty w swych naturalnych kanałach anatomicznych, w których przebiega. Ucisk zewnętrzny następuje przez części narzędzi używanych do pracy, a także wskutek oddziaływania twardych podłoży, np. blatu stołu lub warsztatu na łokcie czy przedramię. Ucisk w obrębie naturalnych kanałów (np. rowków, otworów kostnych, pod więzadłami) następuje wtedy, gdy wskutek powtarzających się ruchów lub skrajnych, niefizjologicznych i długotrwałych ustawień kończyn dochodzi do uciskania, pociągania lub wielokrotnego tarcia nerwu o ściany tych kanałów.

W niektórych zawodach, związanych z długotrwałą monotypią ruchów istnieją szczególnie, sprzyjające warunki do powstania uszkodzeń nerwów obwodowych.

Praca monotypowa oznacza wielokrotne powtarzanie tych samych (stereotypowych) ruchów, angażujących w sposób jednostronny ograniczone grupy mięśni, w odstępach krótszych niż 5 minut. Mięśnie najczęściej zaangażowane w ruchy monotypowe to mięśnie kończyn górnych i obręczy barkowych.

Najczęstszą chorobą zawodową obwodowego układu nerwowego powstającą wskutek wykonywania ruchów monotypowych jest **zespół cieśni kanału nadgarstka**. Jest to neuropatia uciskowa nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, powodująca ból, drętwienie, mrowienie oraz niesprawność ręki. Inną, ale o znacznie mniejszym rozpowszechnieniu chorobą zawodową związaną z powyższą ekspozycją jest zespół kanału de Guyon, czyli uszkodzenie nerwu łokciowego w kanale de Guyon (na poziomie nadgarstka). W procesie orzekania o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy wymagającej monotypii ruchów istotne są objawy podmiotowe i przedmiotowe, sugerujące zaburzenia ze strony obwodowego układu nerwowego.

Opieka profilaktyczna nad pracownikiem

W trakcie badania lekarskiego należy zwrócić szczególną uwagę na:

1. występowanie parestezji w zakresie palców I-V;
2. bóle ręki/rąk, nadgarstka/ów z /lub bez promieniowaniem/a/ do przedramienia, łokcia, ramienia, barku;
3. występowanie skarg na poranną rozlaną sztywność, obrzęk ręki/rąk bez obiektywnych zmian w badaniu przedmiotowym;
4. zależność występowania bólu i parestezji od pory dnia i nocy;
5. bezsenność z powodu nocnych dolegliwości (bólu i/lub parestezji kończyn górnych);

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020

6. zależność występowania bólu i parestezji od wykonywanych czynności, ułożenia kończyn górnych;
7. występowanie zaburzeń chwytności i/lub precyzji ruchów.

W przypadku występowania, co najmniej 3 z ww. zespołów objawów podmiotowych, klasyczne badanie neurologiczne należy rozszerzyć o badanie **objawu Phalena** oraz **testu Tinela** (z oceną reaktywności ze strony nerwu pośrodkowego i łokciowego).
W uzasadanionych przypadkach w ocenie stanu zdrowia pracownika, należy wykonać:

- konsultację neurologiczną,
- konsultację ortopedyczną,
- zalecić wszelkie inne konsultacje specjalistyczne zależnie o współistniejących chorób ogólnoustrojowych.

W zależności od współistniejących chorób i wniosków konsultujących lekarzy specjalistów zalecić inne badania dodatkowe:

- badania laboratoryjne,
- badanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego,
- badania obrazowe nadgarstka (np. USG nadgarstka z oceną nerwu pośrodkowego i łokciowego w ich anatomicznych kanałach).

W przypadku rozpoznania zespołu cieśni nadgarstka lub zespołu kanału de Guyon, niezależnie od ekspozycji zawodowej należy zalecić badania dodatkowe, dotyczące diagnostyki różnicowej etiologii, powyższych neuropatii.

Ryzyko uszkodzenia nerwów obwodowych zwłaszcza nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka oraz nerwu łokciowego w kanale de Guyon wzrasta, gdy oprócz długotrwałego wykonywania stereotypowych, powtarzalnych ruchów w stawach nadgarstka dochodzi długotrwała konieczność przymusowej pozycji kończyn, użycia siły (chwytu, nacisku na narzędzia pracy/przedmioty pracy) oraz ekspozycja na drgania mechaniczne.

Ekspozycja zawodowa na stanowisku pracy może podlegać skutecznej regulacji, w kontekście zmniejszenia i eliminacji zagrożeń powstania chorób obwodowego układu nerwowego. Dlatego, tak istotna jest kompleksowa profilaktyka prozdrowotna mająca na celu podniesienie świadomości ryzyka tych schorzeń, szczególnie w odniesieniu do specyfiki stanowiska pracy.

Częstotliwość badań osób pracujących w narażeniu na pracę wymagającą ruchów monotypowych kończyn:

Badanie lekarskie co 3 – 5 lat.

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020

Zakres badań profilaktycznych u osób zatrudnionych w narażeniu na pracę wymagającą ruchów monotypowych kończyn:

Badanie wstępne (przed podjęciem pracy)	- ogólne, ze zwróceniem uwagi na układ ruchu, - badania pomocnicze: w zależności od wskazań
Badanie okresowe	- ogólne badanie lekarskie, w zależności od wskazań – neurologiczne, ortopedyczne, - badania pomocnicze: w zależności od wskazań

Uwagi dodatkowe: układem krytycznym jest układ ruchu

Częstość badań okresowych, podana w wytycznych do badań profilaktycznych w odniesieniu do narażenia pracowników na ruchy monotypowe kończyn, dotyczy osób, u których nie występują zmiany nasuwające podejrzenie patologii zawodowej. W razie pojawienia się objawów chorobowych lekarz wyznacza wcześniejszy termin kolejnego badania okresowego i poszerza zakres badań, w zależności od indywidualnych wskazań.

Uwagi dodatkowe

W zapobieganiu zawodowym przeciążeniom układu ruchu, w tym chorobom zawodowym obwodowego układu nerwowego należy zawrzeć kompleksowe działania tj.:

- ergonomiczne dostosowanie stanowisk pracy do rodzaju i charakteru wykonywanych czynności zawodowych,
- przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- właściwą organizację pracy (stosowanie przerw w pracy, dążenie do ustalenia z pracodawcą okresowej rotacji na stanowiskach pracy związanych z ekspozycją na drgania mechaniczne i monotypię ruchów),
- zaplanowanie i realizację badań okresowych ukierunkowanych na wczesną identyfikację następstw zdrowotnych związanych ze sposobem wykonywania pracy.
- objęcie szczególnym nadzorem osób z chorobami/schorzeniami, w przebiegu, których istnieje potencjalne ryzyko neuropatii, jako grupę zwiększonego ryzyka rozwoju zespołu cieśni nadgarstka i kanału de Guyon.

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020

Algorytm opieki profilaktycznej pracowników narażonych na monotypię ruchów *(wg dr n. med. M.Lewańskiej)*

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020