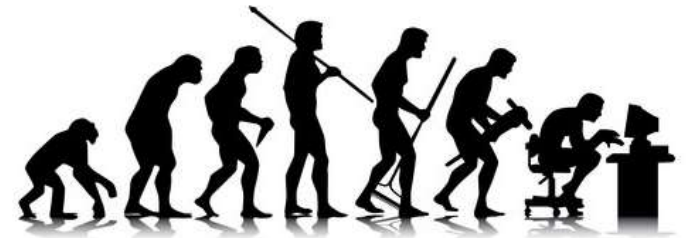


Ανασκόπηση παρεμβάσεων διαχείρισης μυοσκελετικών παθήσεων στο χώρο εργασίας

Γρανά Ελίνα

Νοσηλεύτρια ΠΕ

ΜΔΕ Κοινωνική Νοσηλευτική, Υπ. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ



Μυοσκελετικές Παθήσεις

- Οι ΜΣΠ καλύπτουν ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας & συνδέονται άμεσα με το είδος των εργασιών και τη στάση του σώματος καθ'όλη τη διάρκεια της ημέρας.
- Με τον όρο ΜΣΠ εννοούμε τις παθήσεις που εμφανίζουν οι μύες, οι τένοντες, οι θύλακοι, τα νεύρα και τα οστά του αυχένα, των άνω και κάτω άκρων και της μέσης.



Μυοσκελετικές Ενοχλήσεις

Συχνές ΜΣΠ είναι:

- Πόνος στην ΑΜΣΣ&ΟΜΣΣ
- Αυχενικό Σύνδρομο
- Εκφυλιστικές Αλλοιώσεις
- Τενοντίτιδες κυρίως άνω άκρων
- Άλγος στις αρθρώσεις κυρίως των άνω άκρων



Αίτια-παράγοντες κινδύνου



- ✓ Επίπονη στάση σώματος
- ✓ Επαναλαμβανόμενες κινήσεις (συχνές κάμψεις & στροφή του κορμού)
- ✓ Άμεση μηχανική πίεση σε ιστούς του σώματος
- ✓ Τρόπος οργάνωσης εργασίας
- ✓ Κοινωνικο-ψυχολογικοί παράγοντες εργασίας

Ο κίνδυνος εμφάνισης ΜΣΠ μπορεί να αυξηθεί με το ρυθμό εργασίας, τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, τις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις αλλά και το εργασιακό άγχος.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Ευρωπαϊκή Ένωση-ESWC European Survey on working conditions 2010



Εργατικό δυναμικό στην ΕΕ:

- Είναι η νούμερο 1 ασθένεια που σχετίζεται με την εργασία
- 24,7% πόνους στη ράχη
- 22,8% μυαλγίες
- 45,5% εργάζεται υιοθετώντας επίπονη ή κουραστική στάση σώματος
- 35% διαχειρίζεται βαρέα φορτία
- Ο επιπολασμός των ΜΣΠ και το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα έχει αυξηθεί κατά 32% από το 2002 έως το 2005.
- 62% εκτέλεση επαναλαμβανόμενων κινήσεων των άνω άκρων κατά το $\frac{1}{4}$ του συνολικού χρόνου εργασίας

Έχει φανεί ότι όσο περισσότερο απουσιάσει ένας εργαζόμενος, τόσο δυσκολότερα θα επιστρέψει στην εργασία. Αναρρωτική άδεια διάρκειας 4 -12 εβδομάδων, 10-40% πιθανότητα να μην επιστρέψει στην εργασία του.

Αν απουσιάσει για περισσότερο από 1-2 χρόνια, θεωρείται σχεδόν απίθανο το ενδεχόμενο να εργαστεί ξανά. (Waddell and Burton, 2000)

Επιδημιολογικά στοιχεία

Ελλάδα - ESWC European Survey on working conditions 2010

- Το 47% του εργατικού δυναμικού αναφέρει συμπτώματα οσφυαλγίας.
- Το 45,7% μυαλγίας.
- Δυστυχώς δεν υπάρχει καθολική καταγραφή και στατιστικά στοιχεία για την συχνότητα εμφάνισης ΜΣΠ στην Ελλάδα.





Σκοπός της υποστήριξης και διαχείρισης των εργαζομένων με ΜΣΠ

- Μείωση της φυσικής καταπόνησης κατά τη διάρκεια της εργασίας.
- Αύξηση της ευεξίας και της ποιότητας ζωής στην εργασία.
- Μείωση των ημερών απουσίας λόγω ΜΠΣ.
- Μείωση του παρουσιασμού.
- Αύξηση της παραγωγικότητας.

Η διαχείριση και η πρόληψη των ΜΣΠ στο χώρο της εργασίας επιβάλλεται όχι μόνο λόγω του σωματικού πόνου, του ψυχολογικού και οικονομικού κόστους που επιφέρουν στον εργαζόμενο αλλά αφετέρου επειδή επιβαρύνουν οικονομικά τον εργοδότη, καθώς η απουσία του εργαζόμενου μεταφράζεται ως απώλεια εργατοωρών, μείωση ή καθυστέρηση της παραγωγικής διαδικασίας. (Τολικά, 2014)

Εξέλιξη των προγραμμάτων παρέμβασης στο χώρο εργασίας



Οι παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας τα τελευταία 15 χρόνια στόχευαν στην πρόληψη εμφάνισης χρόνιων νόσων, τώρα στοχεύουν στις **αλλαγές στο περιβάλλον εργασίας, στον εξοπλισμό, στην επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και μάνατζερς και στη συνεργασία της υπηρεσίας ιατρικής της εργασίας και των θεραπόντων ιατρών του εργαζόμενου.**

Η ολιστική προσέγγιση σε θέματα χρόνιων πασχόντων στο χώρο εργασίας, μειώνει τον απουσιασμό και βελτιώνει την ποιότητα ζωής (Varekamp, 2013).



Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

- Αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων The Cochrane Library, Medline, PubMed από το 1985 έως σήμερα.
- Διερεύνηση αποτελεσματικότητας και διαχείρισης των ΜΠΣ στο χώρο εργασίας, μέσω προγραμμάτων παρέμβασης.

Μεθοδολογία παρεμβάσεων διαχείρισης ΜΣΠ στο χώρο εργασίας

Η συνηθέστερη μεθοδολογία παρέμβασης είναι η εξής:

- Αρχική αξιολόγηση πριν την έναρξη του προγράμματος παρέμβασης
- Διαχωρισμός του δείγματος και εφαρμογή του προγράμματος αγωγής υγείας
- Μετρήσεις στο τέλος και συνήθως κατά τη διάρκεια του προγράμματος έτσι ώστε να γίνει σύγκριση και αξιολόγηση.



Είδη παρεμβάσεων διαχείρισης ΜΤΣ στο χώρο εργασίας

Τα είδη των παρεμβάσεων ποικίλουν και μπορούν να χωριστούν αδρά σε:

- εκπαίδευση σε θέματα εργονομίας
- χορήγηση εργονομικού εξοπλισμού
- ασκήσεις που γίνονται στο χώρο εργασίας
- χρήση ειδικού λογισμικού
- συνδυασμό μεθόδων
- διαχείριση του στρες





Αναλυτικότερα...

- **Εκπαιδευτικά σεμινάρια:** Ομάδας υγιεινής της εργασίας - εργονομία, σωστή στάση σώματος κατά την εργασία, χειρωνακτική διακίνηση φορτίου
- **Εργονομικές παρεμβάσεις:** χορήγηση εργονομικού καθίσματος, πληκτρολογίου, ποντικιού, υποστηρίγματος αντιβραχιόνιων κλπ.

Προϋπόθεση η σύμφωνη γνώμη της διοίκησης να επενδύσει οικονομικά σε εξοπλισμό, με σκοπό την μείωση της συμπτωματολογίας, τη μείωση του απουσιασμού & παρουσιασμού και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της παραγωγικότητας.

- **Χρήση ειδικού λογισμικού reminders**
- **Ασκήσεις:** ποικιλία στο χρόνο, χώρο, επαναλήψεις, είδος, καθοδήγηση, επίβλεψη, οδηγίες
- **Διαλογισμός & διαχείριση του άγχους** ή φόβου λόγω του βιώματος του πόνου, με σκοπό τη μείωση της συμπτωματολογίας και τη βελτίωση της κίνησης και της ποιότητας ζωής.



Συμπεράσματα



- Το **εργονομικό κάθισμα** εργασίας μειώνει τη συμπτωματολογία των ΜΣΤΠ. Σε συνδυασμό με εκπαίδευση για τη σωστή θέση εργασίας μειώνει τις μυοσκελετικές ενοχλήσεις, τον απουσιασμό & τον παρουσιασμό. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα ωστόσο αποτελέσματα όσον αφορά τη **σχέση κόστους οφέλους** για τον εργοδότη.
- Η χρήση όρθιων στάντς κατά την εργασία, χωρίς περαιτέρω εκπαίδευση και συμβουλευτική σε θέματα εργονομίας, μείωσε το χρόνο καθιστικής ζωής κατά 2 ώρες ημερησίως.
- Η αποτελεσματικότητα των ειδικών **Software**, μειώνει την εμφάνιση της οσφυαλγίας & αυχεναλγίας, αλλά δεν επιφέρει στατιστικά σημαντικά βελτίωση στη συμπτωματολογία, αν και μειώνει το χρόνο καθίσματος κατά 55 λεπτά ημερησίως.
- Η συνεχόμενη εργασία για παραπάνω από 120 λεπτά, οδηγεί σε αύξηση των λαθών κατά 80%, ενώ τα 5λεπτα διαλλείματα ανά 30 λεπτά εργασίας, βελτιώνουν την απόδοση.
- Τα μικρά & συχνά διαλλείματα αυξάνουν την παραγωγικότητα, μειώνουν τις μυοσκελετικές ενοχλήσεις και τις ενοχλήσεις από τους οφθαλμούς. Ωστόσο, η ενθάρρυνση περπατήματος κατά τη διάρκεια του διαλλείματος, δεν παρουσιάστηκε μείωση του συνολικού χρόνου που είναι καθιστός ο εργαζόμενος στο δωρο. (Taylor et al, 2008)
- Η αλλαγή τρόπου ζωής με ένταξη τακτικής σωματικής άσκησης, οι αλλαγές στο χώρο εργασίας & τα μικρά και συχνά διαλλείματα μειώνουν τις μυοσκελετικές ενοχλήσεις.



Συμπεράσματα



- Οι ασκήσεις που περιλαμβάνουν **διατάσεις** με αντίσταση στο 70-80% του συνολικού χρόνου προπόνησης και γίνονται στο χώρο εργασίας 3 φορές την εβδομάδα, μειώνουν τον πόνο στα άνω άκρα, στους ώμους, και την σπονδυλική στήλη. (Valerein et al, 2014)
- Οι ασκήσεις **αντίστασης** έχουν την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην μείωση του πόνου και της συμπτωματολογίας στα άνω άκρα, στον αυχένα και στους ώμους. (Van Eerd et al, 2015)
- Ο συνδυασμός σεμιναρίων και ασκήσεων είναι αποτελεσματικότερα στη μείωση του πόνου στην περιοχή της πλάτης, του αυχένα, στα γόνατα και στους καρπούς.
- Αποτελεσματικότερος συνδυασμός μεθόδων είναι οι διατατικές ασκήσεις και η χρήση εργονομικού υποστηρίγματος αγκώνα και βραχίονα. (Valerein et al, 2014)
- Η υιοθέτηση σωστής στάσης σώματος, οι ασκήσεις χαλάρωσης των μυϊκών ομάδων με συχνά διαλλείματα και στοχευμένες ισομετρικές ασκήσεις στο χώρο εργασίας είναι **αποτελεσματικότερα** στην μείωση του πόνου. (Aas et al, 2011)



Συμπεράσματα



- Η παροχή συμβουλευτικής και πληροφοριών από τον Ιατρό Εργασίας, μειώνουν το συνολικό χρόνο εργασίας σε καθιστή θέση. (Shrestha & Soumyadeep, 2015)
- Η εκπαίδευση σχετικά με την σωστή στάση σώματος, βοηθά στην ταχύτερη ανάρρωση, μειώνει την εμφάνιση συμπτωμάτων & μειώνει το φόβο για μυοσκελετική κάκωση.
- Η εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση του στρες, φάνηκε να μην έχει επίδραση στη μείωση των συμπτωμάτων. (Varatharajan et al, 2014)
- Οι αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις στοχεύουν στον ανασχεδιασμό του περιβάλλοντος του χώρου εργασίας, στην εκπαίδευση και αύξηση της γνώσης και στην υιοθέτηση εργονομικού τρόπου εργασίας. (Aas et al, 2011)
- Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων παρεμβάσεων με σκοπό την μείωση του απουσιασμού των εργαζομένων με πόνο στον αυχένα δεν έχει αποδειχθεί. (Aas et al, 2011)
- Τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση στον απουσιασμό, την σωματική καταπόνηση και το γνωστικό επίπεδο σχετικά με θέματα εργονομίας, δεν θεωρούνται αξιόπιστα. (Cancelliere et al, 2011)

Out
of
Office



Συμπεράσματα



- Σημαντική είναι η συνεργασία εργαζόμενου, προϊσταμένων, ομάδας υγιεινής της εργασίας και των θεραπόντων ιατρών στην ολιστική προσέγγιση και διαχείριση των μυοσκελετικών παθήσεων. (Siu et al, 2013)
- Η συμβουλευτική και η παρότρυνση για επιστροφή στην εργασία και στις καθημερινές δραστηριότητες το συντομότερο δυνατόν, επιδρούν θετικά.
- Η σχέση κόστους οφέλους των παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας, είναι αποδοτική για τον εργοδότη.
- Οι παρεμβάσεις με χρήση ασκήσεων, βελτιώνουν τη φυσική κατάσταση και το επίπεδο ευεξίας, αλλά δεν υπάρχουν μετρήσιμα αποτελέσματα στην μείωση του απουσιασμού και στην αύξηση της παραγωγικότητας. (Taylor et al, 2008)

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
JUSPAXAR
DANKSCHEEN
TASHAKKUR ATU
YAQHANYELAY
TINGKI
BIYAN
SHUKRIA
THANK
YOU
BOLZIN
MERCICI
GOZAIMASHITA
EFCHARISTO
KOMAPSUMNIDA
MAAKE
GRAZIE
MEHRBANI
PALDIES
SUKSAMA
EKHMET
ATTO
LAH
SPASIBO
WADEEJA
HAITEKA
YUSPAGABATTAM
IRUI
UMALCHEESI
HATUR
GUI
REOJU
SIKOMO
MAKETA
MIRMONCHAR
SPASSIBO
SNACHALHIYA
NURUN
CHALTU
DHANYABAD
ANISH
MERSI
SPASIBO
DENKALJA
NEHACHALHYA
SAIKO
MERASTAWHY
GAEJTHO
AGUYJE
FAKAAUE
TAVTAPUCHI
MEDAWAGSE
BIKKA
SAKHA
BIKKA
BIKKA