

# İş ile İlgili Hareket Sistemi Hastalıkları

## **Prof.Dr.Emel ÖZCAN**

İstanbul Tıp Fakültesi  
Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

## **Prof.Dr.Hilmi SABUNCU**

İstanbul Tıp Fakültesi  
İş sağlığı Bilim Dalı

Hareket Sistemi Hastalıkları (HSH) iş ile ilgili sağlık sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Omurga, kol ve bacaklardaki kemik, kas, eklem, disk, bağ ve kirışlerden oluşan, hareket sistemini tutan HSH, kişiye ızdırıp vererek, erken ve uygun tedavi edilmediğinde günlük yaşam ve iş ortamında fiziksel aktiviteleri kısıtlayarak ve psikolojik stres oluşturarak, yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

Ayrıca iş performansını azaltarak, üretim ve iş günü kaybı ve tazminat ödemelerine neden olarak ekonomiyi de olumsuz etkiler.

İş yerindeki fiziksel aktivite ve görevlere bağlı olarak gelişen HSH, hem ağır bedensel aktivite ile çalışanların, hem de ofiste çalışanların meslek hastalıklarıdır. Bu hastalıklar sinsice gelişir ve bel, sırt, boyun, kol ve bacaklarda ağrı, hareket kısıtlılığı, güçlüğü, uyuşma ve yorgunluk gibi belirtilerle seyreder .

HSH'nin en sık nedenleri ağır kaldırma, taşıma, öne eğilerek çalışma gibi omurganın ve vücudun yanlış kullanımına, aynı hareketi tekrar tekrar yapmaya, uzun süreli aynı pozisyonda kalmaya ve vibrasyona bağlı yumuşak doku zorlanmalarıdır.

Gelişmiş ülkelerde son yıllarda, sıklıklarında ve maliyetlerindeki artış nedeniyle bu hastalıklara verilen önem ve çalışmalar artmıştır. Ülkemizde ise çalışanlarda HSH yeterince tanınmamaktadır.

Bu yazıda iş ile ilgili HSH nin epidemiyolojisi ve maliyeti, risk faktörleri, korunma ve tedavisi gözden geçirilecektir.

## **HSH EPİDEMİYOLOJİSİ VE MALİYETİ :**

- . En sıklıkla 20-50 yaş grubunda görülür.
- . Hastalığa bağlı erken emekliliklerin, iş günü kayıplarının ve işçi tazminat iddialarının yaklaşık yarısından sorumludur.
- . ABD'nde yıllık tazminat ödemeleri bel ağrısı için yaklaşık 50 milyar, tekrarlamalı hareket hastalıkları için 20 milyar ABD Dolarıdır
- . ABD "Social Security Disability"nin sağlık tazminatları için yaptığı tüm , ödemeler 1957'den 1976'ya kadar % 250 artmıştır. Bu dönemde Bel Ağrısı nedeniyle . sakatlık ödemeleri ise % 2800 artmıştır.
- . ABD' de "The Bureau Labour Statistics" Ierinde Tekrarlamalı hareket hastalıklarının 1984'den 1994'e 8 kat artış gösterdiğini bildirmektedir.
- . Yıllık maliyet İskandinav ülkelerinde brüt milli hasılanın % 2. 7 - 5.2'ini oluşturmaktadır.

## **RİSK FAKTÖRLERİ :**

HSH ile, kişisel risk faktörleri ve iş ile ilgili risk faktörleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

### **Kişisel Risk Faktörleri :**

- . Yaş
- . Kas güçsüzlüğü
- . Kondisyon yetersizliği
- . Aşırı kilo
- . Sigara içme

### **İş ile ilgili Risk Faktörleri :**

#### **Fiziksel Faktörler :**

- . Ağır fiziksel çalışma koşulları (Ağırlık kaldırma, taşıma, dönme, öne eğilerek çalışma gibi )
- . Aynı hareketleri tekrarlama .Statik iş postürleri
- . Vibrasyon

#### **Psikososyal Faktörler :**

- . İş memnuniyetsizliği .iş monotonluğu
- . Yetersiz denetçi ve iş arkadaşı desteği
- . Ağır iş yükü, sorumluluğu ve baskısı altında çalışma
- . Yetersiz iş organizasyonu

### **KORUNMA:**

HSH'nın büyük bir çoğunluğundan korunmak mümkündür. Korunmak her zaman en etkin ve ucuz yöntemdir. Hem sağlıklı çalışanlarda birincil olarak hastalıktan korunmada, hem de hasta olanlarda kronikleşmeyi önlemede, tekrarlamaları azaltmada ve işe dönmeyi sağlamada korunma eğitim programlarının maliyet etkinliği gösterilmiştir. Grup eğitimi olarak, teorik ve pratik olarak uygulanan bu programlar gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır.

### **KORUNMA EĞİTİM PROGRAMININ KAPSAMI:**

- . Hareket sistemi ve HSH hakkında bilgilendirmek,
- . Çalışma sırasında düzgün duruşu öğretmek,
- . Çalışma sırasında omurga ve vücudu doğru kullanmayı öğretmek (Doğru eğilme, ağırlık kaldırma, taşıma, dönme gibi),
- . iş yeri analizleriyle, risk değerlendirmesi yaparak ergonomik düzenlemeleri yapmak,
- . Hareket sistemini güçlendiren ve kondisyonu iyileştiren iş yerinde de uygulanabilen egzersizleri öğretmek,
- . Sağlıklı yaşam biçimini geliştirmek için önerilerde bulunmak.

### **TEDAVİ :**

Hastalığın atak döneminde ağrı, güçsüzlük gibi yakınımalar ilaç, fizik tedavi gibi çeşitli yöntemlerle azaltılarak, korunma eğitimi verilerek, egzersizler öğretilerek ve gerekli ergonomik düzenlemeler yapılarak, tekrarlanmalar ve hastalığın yerleşmesi engellenmeli, mümkün olduğunca erken aktif yaşama ve işe dönüş sağlanmalıdır.

Hastalık yerleştiğinde tedavi . zorlaşmakta ve farklı daldaki A uzmanların katıldığı çok bilimli yaklaşımlar gerekmektedir . 8-12 hafta süren yoğun ve spesifik i programların maliyeti 5000-8000 ABD Dolarıdır ve başarı oranı %85 dir.

### **ERKEN İŞE DÖNME :**

İşten uzak kaldıkça işe dönüş güçleşmektedir. Bel ağrılı çalışanın işten uzak kalma süresi 6 ay ise işe dönme şansı %25 iken, bir yılı aştığında %50, iki yılı aştığında ise sıfırdır. Bunun için tedavide istirahat verme yerine erken işe dönme cesaretlendirilmelidir.

### **SONUÇ:**

Teknoloji ve güvenlikteki önemli ilerlemelere karşın iş, günümüzde önemli bir yaralanma riski oluşturmaya devam etmektedir. Çok yaygın görülen, fiziksel fonksiyonları kısıtlayarak sakatlıklara yol açan ve üretimi olumsuz etkileyen HSH' ndan korunma eğitimi ve ergonomik düzenlemelerle korunmak ve erken işe dönmeyi sağlamak mümkündür.

Gelişmiş ülkelerde parasal ve yasal baskılar endüstrileri, iş vereni, korunma eğitimi, ergonomik araç gereç kullanımı, görev planlaması, iş modifikasyonu gibi koruyucu ve uyumu kolaylaştırıcı önlemler almaya zorlamaktadır.

Gelişmiş ülkelerde parasal ve yasal baskılar endüstrileri, işvereni, korunma eğitimi, ergonomik araç gereç kullanımı, görev planlaması, iş modifikasyonu gibi koruyucu ve uyumu kolaylaştırıcı önlemler almaya zorlamaktadır.

Ülkemizde ise genel toplumda ve çalışanlarda HSH epidemiyolojisi, özellikleri, risk faktörleri ve tedavi maliyetleri konusunda yeterli çalışmalar yoktur. Çalışanlarda HSH korunma eğitim programları ve çok bilimli tedavi merkezleri de bulunmamaktadır.

Ülkemizde çalışanlar, doktorlar, sigorta kurumları, iş veren, yöneticiler ve toplum HSH hakkında bilgilendirilmeli, korunma ile ilgili eğitim programları geliştirilmeli ve işe döndürmeyi amaçlayan spesifik tedavi programları geliştirmelidir.