

Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

Część A: Wprowadzenie

Choroby kończyn dolnych związane z pracą to uszkodzenia takich struktur ciała jak ścięgna, mięśnie, nerwy, stawy i kaletki maziowe, spowodowane lub nasilone przede wszystkim przez wykonywanie pracy i bezpośrednie oddziaływanie środowiska, w którym ta praca jest wykonywana. Mogą one dotyczyć dolnych partii ciała, głównie bioder, kolan i stóp.

Główne czynniki ryzyka w przypadku związanych z pracą chorób kończyn dolnych to kucanie, klęczenie, naciskanie na pedały lub długie przebywanie w pozycji stojącej lub chodzenie.

Niniejsza lista kontrolna dotyczy ryzyka wystąpienia urazów lub rozwoju chorób kończyn dolnych i jest skierowana do osób zaangażowanych w określanie zagrożeń w miejscu pracy. Chociaż wskazano pewne limity, są one wyznaczone na podstawie związków wspomnianych we współczesnej literaturze i mogą ulec zmianie na skutek przyszłych badań, które dostarczą lepszych dowodów naukowych. Niniejsza lista kontrolna przedstawia ponadto przykłady środków zapobiegawczych, które mogą pomóc ograniczyć ryzyko wystąpienia chorób kończyn dolnych.

Jak korzystać z listy kontrolnej?

- Lista kontrolna może pomóc wskazać zagrożenia i ewentualne środki zapobiegawcze oraz, jeśli zostanie wykorzystana we właściwy sposób, może stanowić część oceny ryzyka.
- **Celem** niniejszej listy kontrolnej **nie jest uwzględnienie wszystkich zagrożeń** w każdym miejscu pracy, ale pomoc we wdrażaniu metody.
- Lista kontrolna to zaledwie **pierwszy krok w przeprowadzaniu oceny ryzyka**. W celu przeprowadzenia oceny bardziej złożonych zagrożeń mogą być potrzebne dodatkowe informacje, a w pewnych okolicznościach – pomoc specjalisty.
- Aby lista kontrolna była skuteczna, należy ją **dostosować do konkretnego sektora lub miejsca pracy**. Może zaistnieć konieczność uwzględnienia dodatkowych aspektów, a z kolei niektóre punkty można pominąć jako nieistotne.
- Ze względów praktycznych i analitycznych lista kontrolna przedstawia problemy/zagrożenia oddzielnie, ale w miejscach pracy mogą one być ze sobą powiązane. W związku z tym należy uwzględnić interakcje pomiędzy różnymi problemami lub wskazanymi czynnikami ryzyka. Jednocześnie zastosowanie środka zapobiegawczego dla wyeliminowania konkretnego zagrożenia może również zapobiec innym zagrożeniom, na przykład zastosowanie klimatyzacji w celu obniżenia



Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

- wysokich temperatur może również zapobiegać stresowi, o ile wysokie temperatury są potencjalnym czynnikiem wywołującym stres.
- Równie ważne jest sprawdzenie, czy jakkolwiek środek mający na celu zmniejszenie zagrożenia jednym czynnikiem ryzyka nie powoduje większego zagrożenia innymi czynnikami, na przykład skrócenie czasu, jaki pracownik spędza z rękami uniesionymi powyżej poziomu barków może również spowodować, że wydłużeniu ulegnie czas pracy w pozycji pochylonej, co może prowadzić do urazów pleców.
 - Chociaż lista kontrolna może wyznaczać pewne limity liczbowe, jak na przykład wykonywanie pracy w określony sposób przez dwie godziny podczas jednej zmiany, wartości tych nie należy traktować jako dokładnych granic bezpieczeństwa, ale jako wskazanie na wzrost narażenia na ryzyko i określenie priorytetowych kierunków działania.

Ważne kwestie, którymi należy się zająć

- Czy osoby na stanowiskach kierowniczych i pracownicy są świadomi potencjalnych przyczyn występowania chorób kończyn dolnych i są zdecydowani zapobiegać im?
- Czy w ramach organizacji zostało przyjęte praktyczne **uczestnictwo** (zaangażowanie pracowników) w rozwiązywaniu problemów?
- Czy oceny ryzyka zostały przeprowadzone przez odpowiednio przeszkolonych pracowników?
- Czy prowadzone są odpowiednie działania w stosunku do zgłoszonych przypadków chorób kończyn dolnych?
- W jaki sposób efektywność środków podjętych w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych jest oceniana i monitorowana?

Część B: Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

Czy w miejscu pracy istnieje takie zagrożenie?

Czy zagrożenia są eliminowane, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób kończyn dolnych u pracowników?

Odpowiedź „**TAK**” na poniższe pytania oznacza potrzebę wprowadzenia udoskonaleń w miejscu pracy.

Pytania	TAK	NIE
Ręczne przemieszczanie dużych ciężarów		
<input type="checkbox"/> Ciężary o wadze przekraczającej 10 kg są podnoszone podczas klęczenia lub kucania		<input type="checkbox"/>
Ciężary są podnoszone w ten sposób ponad 10 razy w tygodniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

Kłęczenie		
<input type="checkbox"/> Trwa bez przerwy (w jednym miejscu) przez co najmniej pół godziny		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trwa z przerwami (w dwóch lub więcej miejscach) przez ponad dwie godziny dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kucanie		
<input type="checkbox"/> Trwa bez przerwy (w jednym miejscu) przez co najmniej pół godziny		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trwa z przerwami (w dwóch lub więcej miejscach) przez ponad dwie godziny dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zginanie kolan		
<input type="checkbox"/> Pojawia się częściej niż około 50 razy dziennie, na przykład przy podnoszeniu ciężarów z niskiego poziomu. Nie obejmuje to zginania kolan podczas zwykłego chodu lub wchodzenia po schodach		<input type="checkbox"/>
Wchodzenie po schodach lub wchodzenie na drabiny		
<input type="checkbox"/> Występuje częściej niż około 30 razy dziennie lub 10 razy na godzinę		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Więcej niż około 30 stopni schodów lub 30 szczebli drabiny na raz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeskakiwanie z wysokości		
<input type="checkbox"/> Zeskakiwanie z wysokości co najmniej 1 m kilka razy dziennie		<input type="checkbox"/>
Ryzyko poślizgnięcia się lub potknięcia		
<input type="checkbox"/> Czy istnieje ryzyko poślizgnięcia się lub potknięcia na drodze (np. dziury, nierówne lub śliskie powierzchnie)?		<input type="checkbox"/>
Szczegółowa ocena: zob. Narzędzie oceny ryzyka ⁱ Część III: Lista kontrolna 1: Nierówne lub śliskie powierzchnie		
.....		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Część C: Przykłady środków zapobiegawczych

Wyeliminowanie/przeprojektowanie

- Zorganizowanie wykonywania pracy w pozycji stojącej poprzez zmianę stosowanych narzędzi lub metod pracy
- Przeprojektowanie zadań wymagających ręcznego przemieszczania

ⁱ Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Najważniejsze aspekty oceny ryzyka zawodowego, 2007.
<http://osha.europa.eu/pl/campaigns/hwi/about/material/rat2007>



Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

<p>rzeczy w pozycji klęczącej lub kucznej lub przy mocno ugiętych kolanach</p> <ul style="list-style-type: none">• Wytyczenie dróg i powierzchni w sposób ograniczający ryzyko poślizgnięcia się lub potknięcia (Narzędzie oceny ryzyka Część III: Lista kontrolna 1: Nierówne lub śliskie powierzchnie)
Ograniczenie narażenia na ryzyko
<ul style="list-style-type: none">• Unikanie lub ograniczenie czasu spędzanego w pozycji klęczącej lub kucznej podczas pracy• Unikanie lub ograniczenie liczby przypadków i/lub czasu wykonywania pracy z mocno ugiętymi kolanami• Unikanie lub ograniczenie liczby przypadków i/lub liczby stopni, które pracownicy muszą pokonać wchodząc lub schodząc po schodach lub drabinach. Zmiana procedur pracy lub wykorzystanie odpowiednich urządzeń do podnoszenia• Unikanie lub ograniczenie liczby sytuacji, gdy pracownicy muszą zeskakiwać z wysokości. Zmiana procedur pracy lub zmniejszenie wysokości, na której wykonywana jest praca
Urządzenia pomocnicze
<ul style="list-style-type: none">• Stosowanie odpowiedniego zabezpieczenia kolan przy klęczeniu na twardych powierzchniach podłogowych• Stosowanie odpowiedniego urządzenia podpierającego pośladki/uda w przypadku, gdy trzeba przyjąć pozycję z mocno ugiętymi kolanami• Wykorzystywanie urządzeń pomocniczych podczas ręcznego przemieszczania materiałów
Środki organizacyjne/szkolenia
<ul style="list-style-type: none">• Należy zapewnić, że pracownicy są przeszkoleni (dobrze poinformowani) na temat ryzyka wystąpienia urazów kończyn dolnych w związku z wykonywaną pracą• Należy zagwarantować odpowiednie przeszkolenie pracowników w zakresie zadań, które wykonują• Należy zagwarantować pracownikom możliwość pracy w jak najbardziej normalny sposób, przy małej presji czasu



Lista kontrolna w celu zapobiegania chorobom kończyn dolnych

Bibliografia

Manual handling of heavy loads (Baker i in., 2003; Coggon i in., 2000; Sulsky i in., 2002)

Kneeling (Lau i in., 2000; Dawson i in., 2003)

Squatting (Coggon i in., 2000; Zhang i in., 2004)

Bending of knees (Baker i in., 2003; Coggon i in., 2000)

Climbing stairs or ladders (Baker i in., 2003; Coggon i in., 2000)

Jumping from height (Sandmark i in., 2000)

Baker, P., Reading, I., Cooper, C. i Coggon, D. (2003). Knee disorders in the general population and their relation to occupation. *Occupational and Environmental Medicine*, **60**, (10), 794-797.

Coggon, D., Croft, P., Kellingray, S., Barrett, D., McLaren, M. i Cooper, C. (2000). Occupational physical activities and osteoarthritis of the knee. *Arthritis and Rheumatism*, **43**, (7), 1443-1449.

Dawson, J., Juszcak, E., Thorogood, M., Marks, S.A., Dodd, C. i Fitzpatrick, R. (2003). An investigation of risk factors for symptomatic osteoarthritis of the knee in women using a life course approach. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, (10), 823-830.

Lau, E.C., Cooper, C., Lam, D., Chan, V.N., Tsang, K.K. i Sham, A. (2000). Factors associated with osteoarthritis of the hip and knee in Hong Kong Chinese: obesity, joint injury, and occupational activities. *American Journal of Epidemiology*, **152**, (9), 855-862.

Sandmark, H., Hogstedt, C. i Vingard, E. (2000). Primary osteoarthrosis of the knee in men and women as a result of lifelong physical load from work. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, **26**, (1), 20-25.

Sulsky, S.I., Mundt, K.A., Bigelow, C. i Amoroso, P.J. (2002). Risk factors for occupational knee related disability among enlisted women in the US Army. *Occupational and Environmental Medicine*, **59**, (9), 601-607.

Zhang, Y., Hunter, D.J., Nevitt, M.C., Xu, L., Niu, J., Lui, L.Y., Yu, W., Aliabadi, P. i Felson, D.T. (2004). Association of squatting with increased prevalence of radiographic tibiofemoral knee osteoarthritis: the Beijing Osteoarthritis Study. *Arthritis and Rheumatism*, **50**, (4), 1187-1192.