

Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrelor inferioare

Partea A: Introducere

Afecțiunile membrelor inferioare provocate la locul de muncă sunt afecțiunile ale părților corpului, precum tendoane, mușchi, nervi, articulații și bursiculă, care sunt provocate sau agravate în primul rând de desfășurarea activităților și de efectele mediului nemijlocit în care se desfășoară munca. Pot fi afectate extremitățile inferioare, mai ales șoldul, genunchii și picioarele.

Factorii principali de risc pentru afecțiunile membrelor inferioare provocate la locul de muncă cuprind mișcările de așezare pe vine, de îngenunchere, de apăsare a pedalelor și statul prelungit în picioare sau mersul prelungit.

Această listă de control tratează pericolele de vătămare sau de apariție a unor afecțiuni ale membrelor inferioare și se referă la oamenii implicați în identificarea pericolelor de la locul de muncă. Deși au fost indicate valorile limită, acestea se bazează pe asocierile care au fost raportate în literatura actuală și, prin urmare, se pot modifica ca urmare a cercetărilor viitoare care vor oferi dovezi științifice mai bune. În plus, această listă de control oferă exemple de măsuri de prevenire care pot contribui la reducerea riscurilor de afecțiuni la nivelul membrelor inferioare.

Modalitatea de utilizare a listei de control

- o listă de control poate contribui la identificarea riscurilor și a măsurilor de prevenire posibile și, utilizată în mod corect, ea este parte componentă a unei evaluări a riscului.
- această listă de control **nu are drept scop să acopere toate riscurile** de la fiecare loc de muncă, ci să vă ajute să puneți în aplicare metoda.
- o listă de control reprezintă doar o **primă etapă în efectuarea unei evaluări a riscului**. În vederea evaluării riscurilor mai complexe, este posibil să fie necesare informații suplimentare și, în unele situații, este posibil să aveți nevoie de asistență din partea unui expert.
- pentru eficacitatea listei de control, ar trebui să **o adaptați la sectorul sau locul de muncă respectiv**. Este posibil să fie nevoie de abordarea unor aspecte suplimentare sau ca unele puncte să fie omise ca fiind nerelevante.
- din motive de ordin practic și analitic, o listă de control prezintă în mod separat problemele/riscurile, dar la locurile de muncă acestea se pot combina. Prin urmare, trebuie să luați în considerare interacțiunile dintre problemele diferite sau factorii de risc identificați. În același timp, punerea în aplicare a unei măsuri preventive pentru combaterea unui risc specific poate, de asemenea, contribui la prevenirea altui risc; de exemplu, montarea unui sistem de aer condiționat pentru



Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare

- reducerea temperaturilor ridicate poate, în același timp, să prevină stresul, având în vedere faptul că temperaturile ridicate reprezintă un factor potențial de stres.
- este la fel de important să se verifice că o măsură al cărei scop constă în reducerea expunerii la un factor de risc nu crește riscul de expunere la alți factori; de exemplu, reducerea duratei de timp petrecute de un lucrător care încearcă să ajungă la o poziție deasupra nivelului umărului poate, de asemenea, să crească durata de timp petrecută lucrând într-o poziție înclinată, ceea ce ar putea conduce la afecțiuni ale coloanei vertebrale.
 - cu toate că lista de control poate să prevadă anumite limite de ordin numeric, precum lucrul de un anumit gen timp de două ore pe schimb, aceste valori nu ar trebui privite ca limite exacte de securitate, ci ca o indicație a intensificării gradului de expunere la riscuri, pentru identificarea priorităților de acțiune.

Aspecte importante care necesită soluționare

- Sunt directorii și lucrătorii conștienți de cauzele potențiale ale afecțiunilor membrilor inferioare și dispuși să le prevină?
- A fost adoptată în cadrul organizației o **abordare participativă** concretă (implicarea lucrătorilor) cu privire la rezolvarea problemelor?
- Personalul instruit în mod corespunzător a inițiat evaluări ale riscurilor?
- Sunt gestionate cazurile raportate de afecțiuni la nivelul membrilor inferioare?
- Cum este evaluată și monitorizată eficacitatea măsurilor adoptate pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare?

Partea B: Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare

Există pericole la locul de muncă?

Sunt pericolele controlate pentru minimizarea expunerii lucrătorilor la riscurile de apariție a afecțiunilor membrilor inferioare?

Răspunzând cu „**DA**” la următoarele întrebări, indicați nevoia de îmbunătățiri la locul de muncă.

Întrebări	DA	NU
Manipularea manuală a greutăților mari		
<input type="checkbox"/> Greutățile de peste 10 kg sunt ridicate din pozițiile îngenuncheat sau așezat pe vine		<input type="checkbox"/>
Greutățile sunt ridicate în acest mod de mai mult de 10 ori pe săptămână	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare

Îngenuncherea		
<input type="checkbox"/>	Are loc în mod continuu (într-un singur loc) timp de cel puțin jumătate de oră	<input type="checkbox"/>
	Are loc în mod intermitent (într-unul sau mai multe locuri) timp de mai mult de două ore pe zi	<input type="checkbox"/>
Așezarea pe vine		
<input type="checkbox"/>	Are loc în mod continuu (într-un singur loc) timp de cel puțin jumătate de oră	<input type="checkbox"/>
	Are loc în mod intermitent (în două sau mai multe locuri) timp de mai mult de două ore pe zi	<input type="checkbox"/>
Îndoirea genunchilor		
<input type="checkbox"/>	Are loc de mai mult de 50 de ori pe zi, în modul în care greutatea sunt ridicate din poziții joase. Nu este inclusă îndoirea genunchilor pe durata mersului normal sau a urcării treptelor	<input type="checkbox"/>
Urcarea de trepte sau scări		
<input type="checkbox"/>	Are loc de mai mult de aproximativ 30 de ori pe zi sau de zece ori pe oră	<input type="checkbox"/>
	Mai mult de aproximativ 30 de trepte sau 30 de traverse ale unei scări mobile dintr-o dată	<input type="checkbox"/>
Săritura de la înălțime		
<input type="checkbox"/>	Săritura de la o înălțime de cel puțin 1 m de câteva ori pe zi	<input type="checkbox"/>
Pericole la alunecare sau împiedicare		
<input type="checkbox"/>	Există pericole de alunecare sau de împiedicare pe trasee (de exemplu, gropi, suprafețe neregulate sau alunecoase)?	<input type="checkbox"/>
	Pentru o evaluare detaliată, consultați instrumentul de evaluare a riscurilor ⁱ partea III: Lista de control 1: Suprafețe plate neregulate sau alunecoase	
	
	<input type="checkbox"/>

Partea C: Exemple de măsuri de prevenire

Eliminare/reproiectare

- Faceți în așa fel încât ca lucrul să se execute din poziția în picioare, prin schimbarea instrumentelor utilizate sau a metodelor de lucru
- Sarcinile de reproiectare care necesită manipularea manuală pe durata

ⁱ Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Elemente esențiale ale evaluării riscurilor, 2007. <http://hwi.osha.europa.eu/about/material/rat2007>



Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare

<p>mișcărilor de îngenunchere sau de așezare pe vine sau când genunchii sunt mult flexați</p> <ul style="list-style-type: none">• Modificarea traseelor și a suprafețelor, pentru reducerea riscurilor de alunecare sau de cădere (Instrumentul de evaluare a riscurilor i partea III: Lista de control 1: Suprafețe plate neregulate sau alunecoase)
Reducerea expunerii
<ul style="list-style-type: none">• Evitați sau reduceți durata de timp petrecută în poziții de lucru în genunchi sau așezat pe vine• Evitați sau reduceți numărul de ori și/sau durata de timp pentru lucrul în poziția cu genunchii foarte flexați• Evitați sau reduceți numărul de ori și/sau numărul de trepte pe care lucrătorii trebuie să le urce sau să le coboare pe scări (mobile). Schimbați procesele de muncă sau utilizați dispozitive adecvate de ridicat• Evitați sau reduceți numărul de ori de care este nevoie ca lucrătorii să sară de la înălțime. Schimbați procesele de muncă sau reduceți înălțimea la care se realizează munca
Dispozitive de asistare
<ul style="list-style-type: none">• Protejați-vă genunchii în mod corespunzător pe durata lucrului cu genunchii așezați pe suprafețe tari• Utilizați un dispozitiv adecvat de susținere a posteriorului/coapsei când trebuie să adoptați poziții cu genunchii foarte flexați• Folosiți dispozitive de asistare la manipularea manuală a materialelor
Organizare/formare
<ul style="list-style-type: none">• Asigurați-vă că lucrătorii sunt instruiți (bine informați) cu privire la pericolele de vătămare a membrilor inferioare provocate la locul de muncă• Asigurați-vă că lucrătorii sunt bine instruiți cu privire la sarcinile pe care le execută• Asigurați-vă că lucrătorii sunt capabili să lucreze în condiții cât mai normale cu puțință sub presiune redusă de timp



Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrilor inferioare

Bibliografie

Manual handling of heavy loads (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000; Sulsky *et al.*, 2002)

Kneeling (Lau *et al.*, 2000; Dawson *et al.*, 2003)

Squatting (Coggon *et al.*, 2000; Zhang *et al.*, 2004)

Bending of knees (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Climbing stairs or ladders (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Jumping from height (Sandmark *et al.*, 2000)

Baker, P., Reading, I., Cooper, C. și 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. și Cooper, C. (2000). Occupational physical activities and osteoarthritis of the knee. *Arthritis and Rheumatism*, **43**, (7), 1443-1449.

Dawson, J., Juszczak, E., Thorogood, M., Marks, S.A., Dodd, C. și 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. și 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. și 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. și 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. și 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.