

Lucyna Maciąg

Świadomość możliwości wystąpienia zespołu cieśni kanału nadgarstka u osób z grupy ryzyka zawodowego

Z Instytutu Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego

Zespół cieśni kanału nadgarstka (zckn) to najczęstsza postać neuropatii uciskowej kończyny górnej. Spośród czynników ryzyka wystąpienia zckn istotne są czynniki ryzyka zawodowego.

Cel: Celem pracy była ocena świadomości możliwości wystąpienia zckn u osób z grupy ryzyka. Oceniano również stopień nasilenia dolegliwości oraz różnice w świadomości w zależności od rodzaju wykonywanej pracy. Określono także stan wiedzy badanych na temat zckn, czynników ryzyka oraz profilaktyki.

Materiał i metody: Dwie grupy zawodowe (łącznie 100 osób) zostały objęte badaniami. Pierwszą stanowili pracownicy umysłowi (50 osób). Drugą grupę stanowili pracownicy fizyczni, tj. pracownicy zakładu krawieckiego oraz osoby sprzątające (50 osób). Badania przeprowadzono metodą sondażową, przy użyciu ankiety pisemnej audytoryjnej. Kwestionariusz ankiety zawierał 38 pytań, w tym pytania rozstrzygnięcia i dopełnienia w formie zamkniętej i otwartej.

Wyniki: Wykazano, iż zdecydowana większość badanych jest nieświadoma przynależności do grupy ryzyka zawodowego. Obecność dolegliwości bólowych jest uzależniona od rodzaju wykonywanej pracy, są one odczuwane znacznie częściej u pracowników fizycznych niż umysłowych. Pracownicy umysłowi charakteryzują się większą świadomością niż fizyczni. Wiedza badanych na temat zckn, profilaktyki i czynników ryzyka jest bardzo mała. Większość ankietowanych nie wie, jakie czynniki zwiększają ryzyko wystąpienia zckn oraz jakie działania profilaktyczne należy podejmować, by nie dopuścić do jego powstania.

Wnioski: Z przeprowadzonych badań wynika, iż osoby z grupy badanej, będącej grupą ryzyka zawodowego wykazują się niewystarczającą świadomością zagrożenia zckn. W związku z powyższym, konieczne jest podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie konsekwencji nieergonomicznego wykonywania czynności zawodowych oraz poprawa struktury stanowisk pracy.

Słowa kluczowe: zespół cieśni kanału nadgarstka, grupa ryzyka zawodowego, czynniki ryzyka, świadomość zagrożenia zespołem cieśni kanału nadgarstka

The awareness of the possibility of the carpal tunnel syndrome occurrence in the people from the professional risk group

Introduction: Carpal tunnel syndrome (cts) is the most common form of entrapment neuropathy of upper limb. Cts professional risk factors are very important ones.

The aim: The purpose of this thesis was the evaluation of the awareness of the possibility of cts occurrence in the people from the risk group. The level of the ailment and the differences of the awareness depending on the type of work performed were as well evaluated. The level of knowledge concerning cts, risk factors and prophylaxis were to be checked as well.

Material and methods: Two professional groups (altogether 100 people) were included to the research. The first group consisted of white collar workers (50 people). The second group consisted of the workers of tailoring workshop and cleaners. The research was carried by opinion poll method using written auditorium questionnaire. The questionnaire contained 38 questions including open and closed decision and completion questions.

The results of the research indicated that most of the examined employees were not aware that they belonged to the professional risk group. Presence of pain ailments is dependent on the type of work, the ailments are much more frequent in case of blue collar workers than in case of white collar workers. White collar workers are more aware than blue collar workers. The knowledge of the examined people concerning cts and risk factors is very low. Majority of questioned people do not know which factors increase the risk of the occurrence of cts, and what prophylactic activities should be undertaken in order not to develop it.

Conclusion: It results from the carried research that the examined group, being the professional risk group, is not sufficiently aware of the risk of the occurrence of cts. So it is definitely necessary to improve the awareness of the people concerning the results of the non-ergonomic performance of professional activities and the improvement of their working conditions.

Key words: carpal tunnel syndrome, professional risk group, risk factors, awareness of carpal tunnel syndrome risk

WSTĘP

Zespół cieśni kanału nadgarstka (zckn) powstaje na skutek przewlekłego ucisku nerwu pośrodkowego w miejscu jego położenia w obrębie kanału nadgarstka [1]. Jest on najczęstszą postacią neuropatii uciskowej tego nerwu, a zarazem najczęstszą neuropatią kończyny górnej [2, 3, 4, 5, 6]. Częstość występowania zckn ocenia się na 1% w populacji ogólnej [7]. W populacji osób dorosłych występuje u około 3% kobiet i 2% mężczyzn.

Zckn jest uwarunkowany szeregiem czynników ryzyka, wśród których najczęściej wymieniane są przeciążenia związane z wielokrotnie powtarzanymi ruchami w obrębie nadgarstka. Według wielu autorów zckn związane z wykonywaną pracą stanowią niemal połowę przypadków [8].

W ostatnim czasie przybywa zawodów, w których nadmierne obciążenie spowodowane jest wykonywaniem szybkich, stereotypowych, powtarzalnych ruchów przy użyciu małej siły mięśniowej [9].

Zespół cieśni kanału nadgarstka należy do tzw. grupy RSI (ang. Repetitive Strain Injuries), czyli urazów powstających na skutek powtarzanych z dużą częstotliwością tych samych ruchów, które mogą powodować urazy systemu mięśniowo-szkieletowego [10]. Szczególnie dużą rolę w powstawaniu zmian patologicznych w obrębie kanału nadgarstka odgrywa praca, podczas której dochodzi do naprzemiennego zginania i prostowania nadgarstka, zwłaszcza wtedy, gdy jest ono połączone z koniecznością zamykania dłoni lub chwytaniem narzędzia pracy palcami [11]. Osoby

wykonyjące powyższe czynności stanowią grupę ryzyka zawodowego.

Do zawodowych czynników ryzyka wystąpienia zckn zalicza się: powtarzalność ruchów, zbyt duża siła używana do wykonywania czynności, nieodpowiednia pozycja ciała, posługiwanie się narzędziami wibrującymi, niska temperatura, praca w trybie akordowym [10].

Zespół cieśni kanału nadgarstka leczy się zachowawczo lub operacyjnie, a dobór metody leczenia jest zależny od przyczyny, stopnia zaawansowania zespołu oraz decyzji pacjenta. Istotny jest fakt, iż wczesne rozpoczęcie leczenia pozwala na całkowite wyleczenie, natomiast nieleczony zckn może doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia nerwu pośrodkowego, co powoduje wyłączenie chorych z aktywnego życia zawodowego na skutek upośledzenia funkcji ręki, a w niektórych przypadkach nawet do trwałego inwalidztwa [1, 4, 7, 8, 12].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena świadomości możliwości wystąpienia zckn u osób z grupy ryzyka zawodowego. Określono także stan wiedzy badanych na temat zckn, czynników ryzyka oraz profilaktyki, jak również świadomość badanych o przynależności do grupy ryzyka zawodowego. Dodatkowo oceniono różnice w świadomości w zależności od rodzaju wykonywanych czynności oraz określono stopień nasilenia dolegliwości w odniesieniu do rodzaju wykonywanej pracy

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone w dwóch grupach zawodowych. Pierwszą z nich stanowili pracownicy umysłowi zajmujący się głównie wprowadzaniem danych do komputera (50 osób). Drugą grupę stanowili pracownicy fizyczni tj. pracownicy zakładu krawieckiego oraz osoby sprzątające (50 osób). W sumie grupa badana liczyła 100 osób obu płci.

Charakterystyka badanej grupy:

* Pracownicy umysłowi wykonujący pracę związaną z długotrwałym utrzymywaniem rąk w jednej, często niewygodnej pozycji, do których zaliczamy: pisanie ręczne, na klawiaturze, maszynie do pisania.

* Pracownicy fizyczni: w badaniach wzięły udział dwie podgrupy pracowników fizycznych. Pierwszą stanowiły osoby pracujące przy maszynie do szycia, których praca charakteryzuje się wykonywaniem powtarzalnych ruchów i brakiem zmienności wykonywanych czynności, obejmująca szycie, pobieranie materiału, obcinanie nici. Następną grupą były osoby sprzątające, których praca związana jest z wykonywaniem częstych naprzemiennych ruchów zgięcia, wyprost, odwiedzenia i przywiedzenia w stawie nadgarstkowym oraz licznymi przeciążeniami stawu. Praca ta obejmuje m.in. mycie okien, podłóg, ścieranie kurzu, wynoszenie śmieci, zakładanie krzeseł na ławki.

Badania zostały przeprowadzone za pomocą anonimowej ankiety pisemnej audytoryjnej (zał. 1), która zawierała 38 pytań, w tym pytanie rozstrzygnięcia i pytania dopełnienia w formie zamkniętej i otwartej.

Kwestionariusz w opracowaniu własnym zawierał pytania, które zostały pogrupowane na trzy części w celu jaśniejszej interpretacji wyników. Pierwsza część zawierała pytania o dane osobowe: wiek, płeć, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania. Drugą część ankiety stanowiły pytania dotyczące rodzaju wykonywanej pracy, charakteru pracy, stażu pracy oraz świadomości i wiedzy na temat zagrożenia i profilaktyki zckn. Trzecia część obejmowała pytania związane obecności objawów, stopnia ich nasilenia, czasu i okoliczności występowania oraz zastosowanej terapii i jej efektów.

W badaniach zastosowano celowy dobór osób. Kryterium stanowiła przynależność do grupy ryzyka zawodowego respondentów.

Do opracowania badania ankietowego użyto programu MS Excel oraz Statistica 6.0 PL. W aplikacji Excel zestawiono wyniki badań oraz dokonano wstępnej analizy wprowadzonych danych. Podstawowe zależności między zmiennymi

zbadano wykorzystując tabele liczości, tabele wielodzielcze oraz odpowiadające im histogramy. Celem wykazania związku między wiedzą o zckn a wiekiem zastosowano test U Manna-Whitneya.

WYNIKI

Spośród 100 ankietowanych 42 osoby wiedzą co to jest zespół cieśni kanału nadgarstka, zaś pozostałe (58) nigdy o nim nie słyszały.

Z analizy wyników badań wynika, że pracownicy umysłowi (59,52%) wykazują się większą wiedzą na temat zckn niż pracownicy fizyczni (40,48%). Zdecydowana większość ankietowanych (87%) chciałaby wiedzieć więcej na temat zckn i jego profilaktyki.

Spośród źródeł wiedzy o zckn najczęściej wymieniano: radio, TV (14 osób) i Internet (12 osób), najmniej osób zadeklarowało literaturę medyczną (3 osoby) i popularną (6 osób). Tylko 7 osób informacje o zespole uzyskało od lekarza pierwszego kontaktu. Dodatkowym źródłem u 8 osób było szkolenie BHP.

Dla oceny wpływu wieku na stan wiedzy o zckn postawiono następujące hipotezy:

H_0 – stan wiedzy o zckn nie zależy od wieku badanych

H_a – stan wiedzy o zckn zależy od wieku badanych

Celem weryfikacji zależności wieku badanych od wiedzy o zckn zastosowano nieparametryczny test Manna-Whitneya (tab. 1).

Ponieważ prawdopodobieństwo testowe $p = 0,171$, to nie możemy odrzucić hipotezy zerowej.

Znajomość czynników zwiększających ryzyko wystąpienia zckn deklaruje jedynie 13 spośród 100 osób, zaś zdecydowana większość (87 osób) ich nie zna.

Zbadano wpływ wykształcenia na znajomość czynników ryzyka zckn i wykazano, iż największą znajomością powyższych czynników wykazują się osoby z wykształceniem wyższym (69,23%). Osoby z wykształceniem średnim stanowią jedynie 15,38%. Najmniejszy odsetek w badanej grupie wykazują respondenci z wykształceniem zawodowym (7,69%) i podstawowym (7,69%). Analiza wyników badań wskazuje, że znajomość czynników ryzyka zckn jest tym lepsza, im wyższe wykształcenie ankietowanych (tab. 2).

Bardzo duży odsetek badanych (82%) nie wie, jakie działania profilaktyczne nie dopuszczają do powstania zckn. Jedynie 18% deklaruje znajomość powyższych działań.

Spośród stu respondentów 39 wie, że czynności zawodowe przez nich wykonywane kwalifikują ich do grupy ryzyka wystąpienia zckn, pozo-

stali (61) są nieświadomi zagrożenia zckn. Świadomą przynależność do grupy ryzyka deklaruje 61,54% pracowników umysłowych i tylko 38,46% pracowników fizycznych (tab. 3).

Zbadano zależność świadomości przynależności do grupy ryzyka zawodowego od rodzaju wykonywanej pracy i wykazano, iż pracownicy umysłowi wykazują się większą świadomością niż fizyczni.

TABELA 1. Związek między wiekiem a wiedzą o zespole cieśni kanału nadgarstka
TABLE 1. Relationship between age and knowledge of carpal tunnel syndrome

Zmienna	Test U Manna-Whitneya: wiedza o zckn – wiek badanych								
	Wzg. Zmiennej: Znajomość pojęcia zckn								
	Zaznaczone wyniki są istotne z $p < 0,05000$								
	Sum. rang T	Sum. rang N	U	Z	Poziom p	Z popraw.	Poziom p	N waż. Tak	N waż. Nie
wiek	2317,0	2733,0	1022,0	1,369	0,171	1,371	0,170	42	58

TABELA 2. Wpływ wykształcenia na znajomość czynników ryzyka zckn
TABLE 2. The impact of education on knowledge of risk factors cts

	Liczba oznaczonych komórek > 10 (Nie oznaczono sum brzegowych)					
	Znajomość czynników ryzyka	Wykształcenie				
		Wyższe	Średnie	Zawodowe	Podstawowe	Wiersz razem
Liczba	Tak	9	2	1	1	13
% z kolumny		24,32%	5,56%	4,17%	33,33%	
% z wiersza		69,23%	15,38%	7,69%	7,69%	
Liczba	Nie	28	34	23	2	87
% z kolumny		75,68%	94,44%	95,83%	66,67%	
% z wiersza		32,18%	39,08%	26,44%	2,30%	
Liczba	Ogół grup	37	36	24	3	100

TABELA 3. Zależność świadomości przynależności do grupy ryzyka zawodowego od rodzaju wykonywanej pracy
TABLE 3. Relationship of awareness of belonging to a risk group to the type of work

	Liczba oznaczonych komórek > 10 (Nie oznaczono sum brzegowych)			
	świadomości przynależności do grupy ryzyka zawodowego	Praca umysłowa	Praca fizyczna	Wiersz razem
Liczba	TAK	24	15	39
% z kolumny		48,00%	30,00%	
% z wiersza		61,54%	38,46%	
Liczba	NIE	26	35	61
% z kolumny		52,00%	70,00%	
% z wiersza		42,62%	57,38%	
Liczba	Ogół grup	50	50	100

Objawy zckn odczuwa 57 badanych podczas wykonywanej pracy. Jedynie 9 osób nie odczuwa podobnych dolegliwości. Większość tych osób to pracownicy fizyczni. U 56 respondentów dolegliwości nasilają się po wykonaniu dłuższej pracy rękami, zaś jedynie u 10 mają takie samo nasilenie w ciągu dnia. Aż 44 osoby deklarują, iż dolegliwości te powodują zmniejszenie efektywności wykonywanej pracy.

DYSKUSJA

Z przeprowadzonych badań ankietowych w grupie osób należących do grupy ryzyka zawodowego wynika, że świadomość możliwości wystąpienia zespołu cieśni kanału nadgarstka jest u nich mała. Respondenci wypełniali kwestionariusz, który zawierał pytania o dane osobowe, rodzaj wykonywanej pracy, charakter pracy, staż pracy, świadomość i wiedzę na temat zagrożenia

i profilaktyki zckn, objawy, stopień ich nasilenia, czas i okoliczności występowania oraz o zastosowaną terapię i jej efekty.

W przeprowadzonych badaniach wykazano, iż zdecydowana większość badanych, bo aż 82% nie wie, jakie działania profilaktyczne należy podejmować by nie dopuścić do powstania zckn. Aż 87% ankietowanych nie wie, jakie czynniki zwiększają ryzyko wystąpienia tego zespołu. Znajomość zasad ergonomii pracy wśród ankietowanych jest ogólnie dobra. Niepokojący jest fakt, iż niecałe 10% badanych deklaruje, że stosuje się do powyższych zasad podczas wykonywanej pracy. Wynika to nie tyle z zaniechania przez pracowników działań profilaktycznych, co z narzucanego im tempa pracy. Obecnie w zakładach pracy naraża się ludzi na uciążliwości związane z monotypią, pracą w wymuszonym tempie, z naciskiem nie tylko na ilość, ale również i jakość wyrobów [13].

Nieznajomość zasad profilaktyki wśród pracowników sprawia, iż nie potrafią oni odpowiednio wykonywać swojej pracy, by zapobiec wystąpieniu zckn. Konsekwencją tego jest coraz częstsze występowanie dolegliwości bólowych w obrębie nadgarstka, również podczas wykonywanej pracy. Chlebicka i Herbut w przeprowadzonych badaniach ankietowych wykazały między innymi, iż dolegliwości bólowe okolicy nadgarstka występujące u pracowników biurowych i fizycznych są spowodowane sposobem wykonywania pracy [13]. Z przeprowadzonej analizy badań wynika, iż ponad 50% badanych odczuwa dolegliwości w trakcie wykonywania pracy. Dolegliwości te zmniejszają efektywność wykonywanej pracy w 44% przypadków.

Wiedza badanych na temat zckn, jego profilaktyki i czynników ryzyka jest bardzo mała. Jedynie 13 ze 100 osób potrafi wymienić przynajmniej jeden z czynników ryzyka, zaś tylko 18 osób zna zasady profilaktyki tego zespołu. Analiza wyników własnych wskazuje, iż ok. 80% ankietowanych uważa, że przedłużona niewygodna pozycja ręki podczas pracy predysponuje do rozwoju zckn, natomiast niemal 50% badanych zdaje sobie sprawę z faktu, iż wykonywanie powtarzalnych, stereotypowych i monotonicznych ruchów przyczynia się do powstania zckn. Niepokojący jest fakt, iż jedynie 10% badanych uważa wibrację miejscową za czynnik przyczynowy zckn, natomiast ze studium literatury wynika, iż praca fizyczna przy użyciu narzędzi wibrujących siedmiokrotnie zwiększa narażenie na zckn, zaś wymagająca stałych nadmiernych ruchów nadgarstka, jak u krawców – dwukrotnie [14].

Analiza wyników badań wskazuje, iż obecność dolegliwości bólowych zależy od rodzaju wykonywanej pracy, a ból jest odczuwany znacznie częściej u pracowników wykonujących pracę fizyczną niż umysłową. Zależność ta wynika prawdopodobnie z faktu, iż niemal połowę grupy pracowników fizycznych stanowiły osoby sprzątające, których praca jest związana ze znacznie większym obciążeniem w obrębie stawów nadgarstkowych niż pozostałych pracowników. W swoich badaniach nad obciążeniem układu ruchu u pracowników biurowych w porównaniu z wybranymi grupami zawodowymi Chlebicka i Herbut oceniały intensywność odczuć bólowych u pracowników biurowych. Odsetek odczuwanego bólu w nadgarstkach po pracy wynosił 95,8%. Wandycz w wynikach swoich badań przedstawił częstość występowania dolegliwości wśród szwa-

czek maszynowych. Odsetek dolegliwości w obrębie nadgarstka wynosi ok. 50% [13].

Z analizy literatury wynika, iż objawy zckn częściej występują w ręce dominującej. W badaniach własnych wykazano, iż w badanej grupie znacznie częściej występują objawy jednostronne i głównie w ręce dominującej. Udowodniono również częstsze występowanie objawów jednostronnych u pracowników fizycznych, zaś obustronnych u umysłowych, których stanowili pracownicy biurowi. W swoich badaniach nad udziałem czynników zawodowych i pozazawodowych w etiopatogenezie zespołu cieśni kanału nadgarstka Biernawska, Niemczyk i Pierzchała wykazali również, iż objawy jednostronne zckn występowały częściej wśród pracowników fizycznych, w przeciwieństwie do umysłowych (urzędników), u których przeważały objawy obustronne [14].

Pogłębienie świadomości pracowników poprzez tworzenie nowych programów profilaktycznych oraz odpowiednie podejście pracodawców do ich obowiązków prawnych stanowi istotne wyzwanie współczesności. Wskazane są szkolenia dotyczące zagrożeń i obciążeń układu ruchu, w tym zckn oraz poprawa struktury stanowiska pracy. Tylko ergonomiczne podejście zapewnia możliwość ograniczenia lub wyeliminowania powstawania zckn u osób z grupy ryzyka zawodowego, a zarazem jest ono najtańsze. Konieczna jest w naszym kraju zmiana podejścia, polegającego na reagowaniu na już istniejące przypadki niekorzystnych skutków zdrowotnych wywołanych przez nieergonomiczne stanowiska pracy. Profilaktyka jest znacznie tańszym sposobem niż leczenie i powinno się postępować w myśl przysłowia „lepiej zapobiegać niż leczyć”.

WNIOSKI

Analiza zebranego materiału badawczego pozwala na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Świadomość możliwości wystąpienia zespołu cieśni kanału nadgarstka u osób z grupy ryzyka zawodowego jest niewystarczająca.
2. Większość badanych osób jest nieświadoma przynależności do grupy ryzyka zawodowego.
3. Występowanie dolegliwości bólowych zależy od rodzaju wykonywanej pracy i jest większe u pracowników fizycznych.
4. Świadomość zagrożenia zespołem cieśni kanału nadgarstka jest większa u pracowników umysłowych. Osoby z wykształceniem wyższym i średnim wykazują większą świadomość niż z

wykształceniem zawodowym czy podstawowym.

5. Wiedza badanych na temat zcn, czynników ryzyka i profilaktyki jest bardzo mała.
6. Niezbędne jest uświadamianie społeczeństwa, a w szczególności pracowników należących do grupy ryzyka zawodowego, o istocie zespołu cieśni kanału nadgarstka oraz roli czynników zawodowych w powstawaniu tego zespołu. Konieczne jest wprowadzenie szkoleń pracowników na temat zcn, profilaktyki, zasad ergonomii pracy oraz sposobów postępowania w przypadku jego wystąpienia. Niezbędna jest również modyfikacja struktury stanowisk pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Banach M., Gryz E. A., Szczudlik A.: *Zespół cieśni nadgarstka*. Przegląd Lekarski 2004, 61 (2), 120–125.
2. Dakowicz A., Rutkowska I., Klimiuk P. A., Latosiewicz R., Niewiński A.: *Oddziaływanie jonoforezy z jodku potasu i impulsowego pola elektromagnetycznego wielkiej częstotliwości w leczeniu zachowawczym zespołu cieśni kanału nadgarstka*. Balneologia Polska 2007, 49 (2), 113–123.
3. Gasik R.: *Problemy różnicowania zespołu cieśni kanału nadgarstka oraz radikulopatii C6 i C7*. Reumatologia 2007, 45, 5, 294–298.
4. John M. Whitley, MD, PhD Dennis E. McDonnell, MD.: *Zespół kanału nadgarstka*. Medycyna po Dyplomie 1995 vol. 4/nr3/lipiec.
5. Kiwerska-Jagodźńska K., Mikula W., Iwanowski M.: *Postępowanie usprawniające po leczeniu operacyjnym ze-*

- spółu kanału nadgarstka*. Postępy Rehabilitacji XV, 2001, 1.
6. Lewczuk E., Affelska-Jercha A.: *Zawodowe i pozazawodowe aspekty zespołu kanału nadgarstka*. Medycyna Pracy 2002, 53, 5, 417–422.
7. Zwolińska J., Kwolek A., Skrzypiec J.: *Skuteczność wybranych metod fizjoterapii w leczeniu zachowawczym zespołu cieśni nadgarstka (zcn)*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2007, 3, 239–244.
8. Kmieciak Ł., Krekora K.: *Etiologia i patofizjologia uszkodzenia nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka*, Kwartalnik Ortopedyczny 2007 (2), 128–137.
9. Yassi A.: *Repetitive strain injuries*. Lancet 1997, 349, 943–947.
10. Dzierzanowski M., Skrzyński P., Buczek N.: *Zespół cieśni kanału nadgarstka – etiologia, diagnostyka i leczenie*. Kwartalnik Ortopedyczny 2008, 1, 39–56.
11. Brhel P., Dufekut J., Rihova A., Bartnicka M.: *Rozwój zespołu cieśni nadgarstka (ZCN) po stwierdzeniu choroby zawodowej*. Medycyna Pracy 2003, 54 (1), 17–21.
12. Bogucki A.: *Leczenie zachowawcze zespołu cieśni nadgarstka [w:] Zespoły z ucisku: diagnostyka i leczenie*, Materiały konferencyjne, Kraków 2003.
13. Paluch R., Jach K., Michalski R.: *Obciążenie układu ruchu. Przyczyny i skutki*, Wrocław 2006.
14. Biernawska J., Niemczyk A., Pierchala K.: *Udział czynników zawodowych i pozazawodowych w etiopatogenezie zespołu cieśni nadgarstka*. Medycyna Pracy 2005, 56 (2), 131–137.

Lucyna Maciąg
ul. Kościuszki 5A
36-100 Kolbuszowa
e-mail: lucynamaciag@interia.eu

ZAL. 1. ANKIETA

Świadomość możliwości wystąpienia zespołu cieśni kanału nadgarstka u osób z grupy ryzyka zawodowego

1. Wiek
2. Płeć kobieta/mężczyzna
3. Wykształcenie
 - a) podstawowe
 - b) zawodowe
 - c) średnie
 - d) wyższe

4. Miejsce zamieszkania
 - a) miasto powyżej 20 000 mieszkańców
 - b) miasto poniżej 20 000 mieszkańców
 - c) wieś

5. Jakie czynności wykonuje Pan(i) najczęściej w trakcie pracy zawodowej?
.....
.....

6. Czy wykonywana aktualnie praca jest typową pracą ręczną?
Tak/Nie

7. Jak długo pracuje Pan(i) na danym stanowisku?

.....

8. Czy kiedykolwiek słyszał(a) Pan(i) o zespole cieśni kanału nadgarstka (zckn)?

Tak/Nie

9. Skąd posiada Pan(i) informacje na temat zckn?

- a) lekarz pierwszego kontaktu
- b) literatura medyczna
- c) literatura popularna
- d) radio, TV
- e) Internet
- f) inne

10. Czy brał(a) Pan(i) udział w szkoleniu BHP prowadzonym przez zakład, w którym Pan(i) pracuje?

Tak/Nie

11. Czy na szkoleniu BHP poruszono zagadnienie zespołu cieśni nadgarstka?

Tak/Nie

12. Czy w Pana(i) zakładzie prowadzi się akcje profilaktyczne, w szczególności z informacjami o zckn?

Tak/Nie

13. Czy wie Pan(i) jakie działania profilaktyczne powinno się prowadzić, by nie dopuścić do powstania zckn?

Tak/Nie

14. Czy chciał(a)by się Pan(i) dowiedzieć więcej na temat zckn i jego profilaktyki?

Tak/Nie

15. Czy wie Pan(i), jakie czynniki zwiększają ryzyko wystąpienia tego zespołu?

Tak/Nie

Jeśli tak, proszę podać jakie

.....

16. Czy jest Pan(i) świadomy(a), że czynności zawodowe, jakie Pan(i) wykonuje kwalifikują Pana(ią) do grupy ryzyka wystąpienia zckn?

Tak/Nie

17. Które z poniższych zasad ergonomii pracy uważa Pan(i) za odpowiednie w celu profilaktyki zckn?

- a) unikanie nadmiernych ruchów w stawie nadgarstkowym
- b) odpowiednie układanie rąk podczas pracy
- c) unikanie zbyt mocnego nacisku palcami na klawiaturę, myszkę lub zbyt silnego trzymania narzędzi w rękach
- d) rozciąganie nadgarstków przed rozpoczęciem pracy, w trakcie i po powrocie z przerwy
- e) wykonywanie ćwiczeń rozluźniających nadgarstek

18. Czy stosuje się Pan(i) do powyższych zasad?

- a) tak
- b) nie
- c) nie zawsze

19. Które czynności uważa Pan(i) za wpływające na rozwój zckn?

- a) wykonywanie powtarzalnych, stereotypowych, monotonicznych ruchów
- b) przedłużona, niewygodna pozycja ręki podczas pracy
- c) wibracja miejscowa
- d) niska temperatura
- e) praca wykonywana w trybie akordowym

20. Którą grupę zawodową zaliczył(a)by Pan(i) do grupy ryzyka wystąpienia zckn? (proszę podkreślić)

krawcy, szwacze, maszynistki, sprzątaczkę, osoby wprowadzające dane do komputera, osoby pracujące na produkcji taśmowej, osoby sprawdzające kody kreskowe, pracownicy urzędów pocztowych, fryzjerzy, pakowacze zimnego mięsa, wiertacze skał, lekarze stomatologii, masażyści, piekarze, rzeźnicy, osoby wykonujące regularnie czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego (pielenie grządek, ręczne dojenie krów, kopanie ziemniaków)

21. Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, z którymi się Pan(i) zgadza.

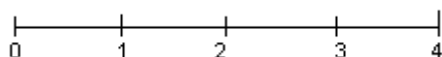
- a) zckn to zespół występujący częściej u kobiet niż u mężczyzn
- b) wiek powyżej 50 r.ż. jest czynnikiem pogarszającym rokowanie
- c) okres występowania objawów zckn krótszy niż 6 miesięcy daje lepsze możliwości rokownicze.

22. Czy występuje u Pana(i) jakiegokolwiek z poniższych schorzeń lub stanów?

- a) niedoczynność tarczycy
- b) cukrzyca
- c) dna moczanowa
- d) niewydolność nerek
- e) ciąża
- f) otyłość
- g) menopauza
- h) reumatoidalne zapalenie stawów
- i) stany zapalne w obrębie nadgarstka
- j) złamanie, rana cięta lub uraz w obrębie nadgarstka
- k) guzy i zmiany guzopodobne

23. Czy którykolwiek z poniższych objawów występuje u Pana(i)?

- a) ból – proszę zaznaczyć na skali stopień bólu stosownie do opisu



- 0 – brak bólu
- 1 – mały łagodny
- 2 – średni znośny
- 3 – dotkliwy, o dużym nasileniu
- 4 – nie do wytrzymania

- b) drętwienie
- c) mrowienie
- d) cierpięcie
- e) zaburzenia czucia
- f) osłabienie chwytu, brak precyzji, ograniczenie ruchomości nadgarstka

24. Jakie trudności w życiu codziennym napotyka Pan(i), w związku z występowaniem powyższych objawów?

.....

25. Czy objawy dotyczą obu rąk czy tylko jednej, (której)?

.....

26. Czy objawy są bardziej nasilone w ręce dominującej?

Tak/Nie

27. Jakie były pierwsze objawy wystąpienia zespołu?

.....

28. Kiedy powyższe objawy pojawiły się pierwszy raz (proszę podać miesiąc i rok)?

.....

29. Czy uważa Pan(i), że występowanie powyższych objawów w obrębie ręki jest sygnałem do rozpoczęcia leczenia?

Tak/Nie

30. Czy powyższe objawy występują w nocy?

Tak/Nie

31. Czy w ciągu dnia objawy:

- a) mają takie same nasilenie
- b) zwiększają się po wykonaniu dłuższej pracy rękami

32. Czy objawy ustępują lub są mniej nasilone po wykonaniu takich czynności, jak:

- a) opuszczenie rąk
- b) ochłodzenie dłoni
- c) wstrząsanie dłońmi

33. Czy objawy występują podczas wykonywanej pracy lub po przesileniu ręki?

Tak/Nie

34. Czy objawy powodują zmniejszenie efektywności wykonywanej pracy?

Tak/Nie

35. Jakie ma Pan(i) sposoby radzenia sobie z objawami zckn w pracy?

.....

36. Czy rozważa Pan(i) ewentualność zmiany stanowiska pracy celem zmniejszenia dolegliwości?

Tak/Nie

37. Czy została zastosowana u Pana(i) jakaś terapia?

Proszę wpisać rodzaj zabiegów, ilość w serii i datę (miesiąc, rok)

- a) bezpośrednie iniekcje do kanału nadgarstka (tzw. blokady).....
- b) farmakoterapia.....
- c) kinezyterapia.....
- d) fizykoterapia + masaż.....
- e) leczenie chirurgiczne.....

* Kiedy był wykonany zabieg?

.....

* Co najbardziej wpłynęło na decyzję o zabiegu?

.....

* Jak długo trwało postępowanie rehabilitacyjne po zabiegu?

.....

* Czy wystąpił u Pana(i) nawrót choroby? Tak/Nie

38. Jakie były efekty zastosowanego postępowania terapeutycznego?

- a) objawy ustąpiły
- b) objawy są mniej nasilone
- c) objawy są bardziej nasilone
- d) nie zaobserwowałem(am) żadnych zmian
- e) pozostały takie objawy, jak.....