

«Το έλλειμμα στην αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων στην καθημερινή ιατρική πράξη»



Κούρου Κωνσταντίνα

Επιμ/τρια Α' - Η' Ορθοπαιδικής Κλινικής Ερρίκος Ντυνάν

Οι μυοσκελετικές παθήσεις είναι κύριο αίτιο αναπηρίας.

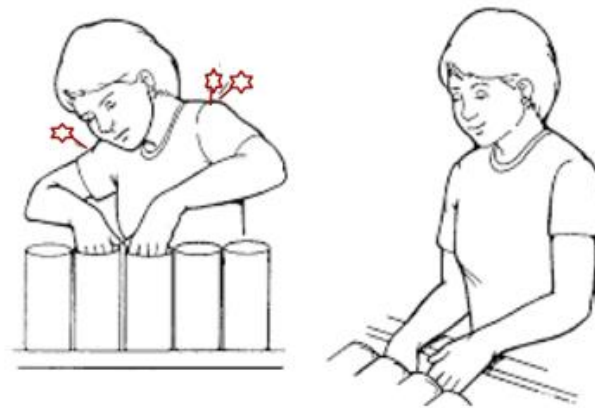
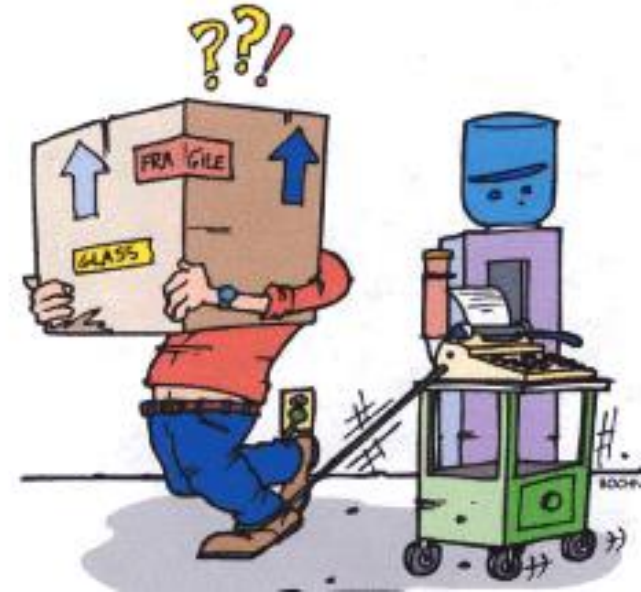


Η κατανόηση των αιτιών τους, και ιδίως εκείνων που σχετίζονται με την εργασία, παραμένει το κλειδί της πρωτογενούς πρόληψης.

Οι μυοσκελετικές παθήσεις καλύπτουν
ένα ευρύ φάσμα από φλεγμονώδεις και
εκφυλιστικές παθήσεις που δυσχεραίνουν
τις καθημερινές δραστηριότητες και
προκαλούν λειτουργικές βλάβες και πόνο.



Οι πιο πολλές περιπτώσεις οξέος και χρόνιου πόνου οφείλονται στην καταπόνηση κατά τις δραστηριότητες της καθημερινότητας.



Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με υπερηχογραφήματα σε καλλιτέχνες και αθλητές, διερμηνείς, φοιτητές, χρήστες υπολογιστών, εργαζόμενους σε γραμμές συναρμολόγησης, ράφτες, χειρουργούς και νοσηλευτές έδειξε ότι υπάρχουν παθήσεις που σχετίζονται με την κακή εργονομική συμπεριφορά.

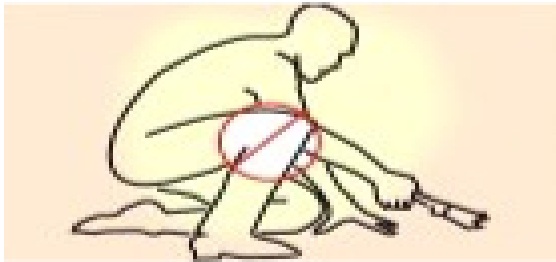


Οι τραυματισμοί λόγω κακής θέσης, αδέξιας κίνησης, άβολης θέσης μπορεί να είναι από απλά επώδυνες έως και αθροιστικές κακώσεις που προκαλούν βλάβες των ιστών που προκύπτουν από την επαναλαμβανόμενη κίνηση κατά τη διάρκεια του χρόνου.



Οφείλονται σε μηχανική υπερφόρτιση η οποία υπερβαίνει την αντοχή της συγκεκριμένης περιοχής.

Ο πόνος, το κύριο σύμπτωμά τους μπορεί να διαταράξει τη λειτουργικότητα του ατόμου στα επίπεδα: της φυσιολογίας του οργανισμού, το ψυχοκοινωνικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο.



Οι ΜΣΠ δεν συνδέονται άμεσα με τη θνησιμότητα.
Έχουν όμως σημαντική νοσηρότητα.

Η επίδρασή τους ποικίλλει από την περιστασιακή ενόχληση έως τη διαταραχή της λειτουργικότητας.

Ακόμα και αν αυτή είναι μικρού βαθμού μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική απώλεια της ικανότητας βιοπορισμού, να επηρεάσει οικονομικά τον εργασιακό χώρο άμεσα και την υγειονομική περίθαλψη έμμεσα.



Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται και η κατάθλιψη είναι συχνή μεταξύ αυτών των ασθενών.

Μια ανασκόπηση των δημογραφικών στοιχείων εργαζομένων έδειξε ότι οι πάσχοντες από παθήσεις του μυοσκελετικού μπορεί να υφίστανται διακρίσεις.



Palmer KT. Carpal tunnel syndrome: the role of occupational factors. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2011 Feb.

Andersen JH, Harhoff M, Grimstrup S, et al. Computer mouse use predicts acute pain but not prolonged or chronic pain in the neck and shoulder. Occup Environ Med. 2008.

Όσον αφορά τους Έλληνες εργαζόμενους, η έρευνα αναφέρει οσφυαλγία και μυϊκούς πόνους σε ποσοστά 47% και 45,7% αντίστοιχα.

Σε άλλη έρευνα για το εργατικό δυναμικό στην Ευρωπαϊκή Ένωση (2007) υποστηρίζεται ότι το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν τις ΜΣΠ, το άγχος ή την κατάθλιψη ως το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία τους ξεπερνάει το 55% για την Ελλάδα.



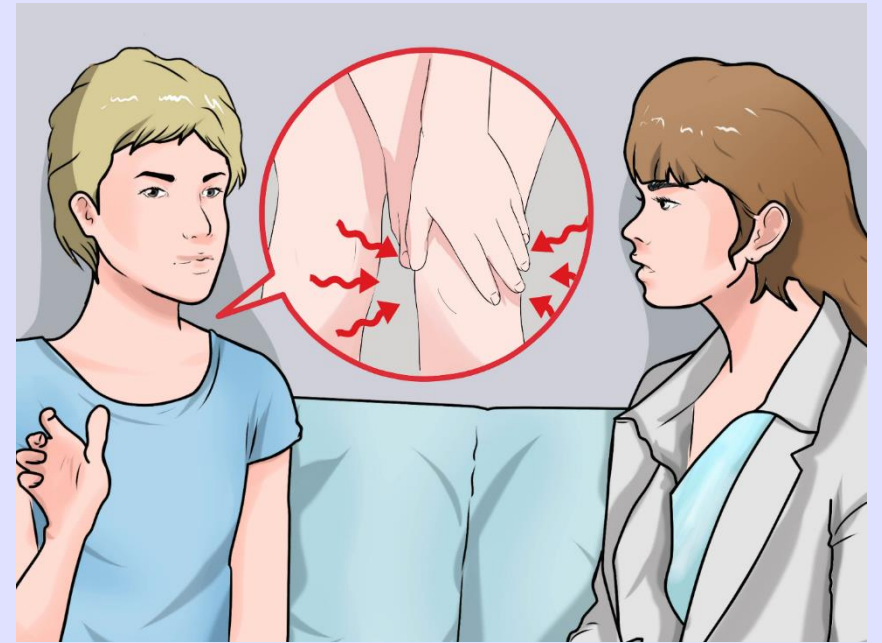
Συγκριτικά με τις υπόλοιπες ασθένειες που προσβάλλουν τους Ευρωπαίους εργαζόμενους περίπου το 38% οφείλεται στις ΜΣΠ.



Ένοχος και θύμα

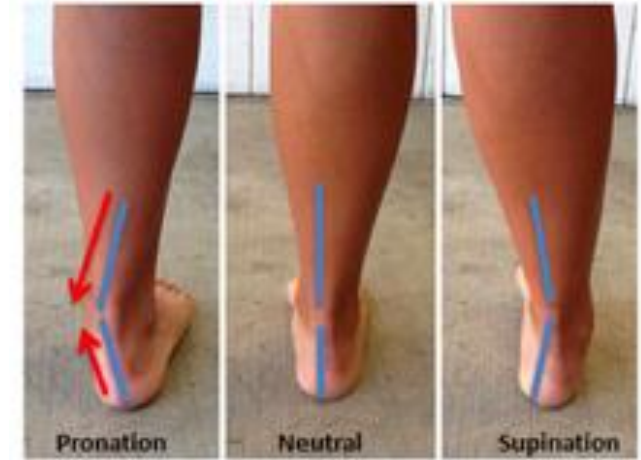
Το θύμα είναι ο τραυματισμένος ιστός και ο ένοχος είναι η πραγματική βιομηχανική αιτία.

Οι περισσότεροι επικεντρώνονται στον ιστό του θύματος και όχι στον ένοχο.



Προδιαθεσικοί Παράγοντες

1. Εργασίες που λειτουργούν ως αιτία εμβιομηχανικών φορτίσεων στο σκελετό.
2. Ανθρωπομετρικοί παράγοντες (όπως Σ.Β, ύψος, μυϊκή ισχύς, σωματότυπος, ηλικία)
3. Ανατομικές ανωμαλίες όπως: μυϊκή ανισορροπία των 2 ημιμορίων του σώματος, πλατυποδία, κύφωση, σκολίωση κλπ
4. Ατομικές συνήθειες (διατροφή, άσκηση, σωματική καταπόνηση, επιλογή επίπλων, εργαλείων, υποδημάτων κλπ).
5. Ψυχολογικοί παράγοντες (κατάθλιψη, stress).

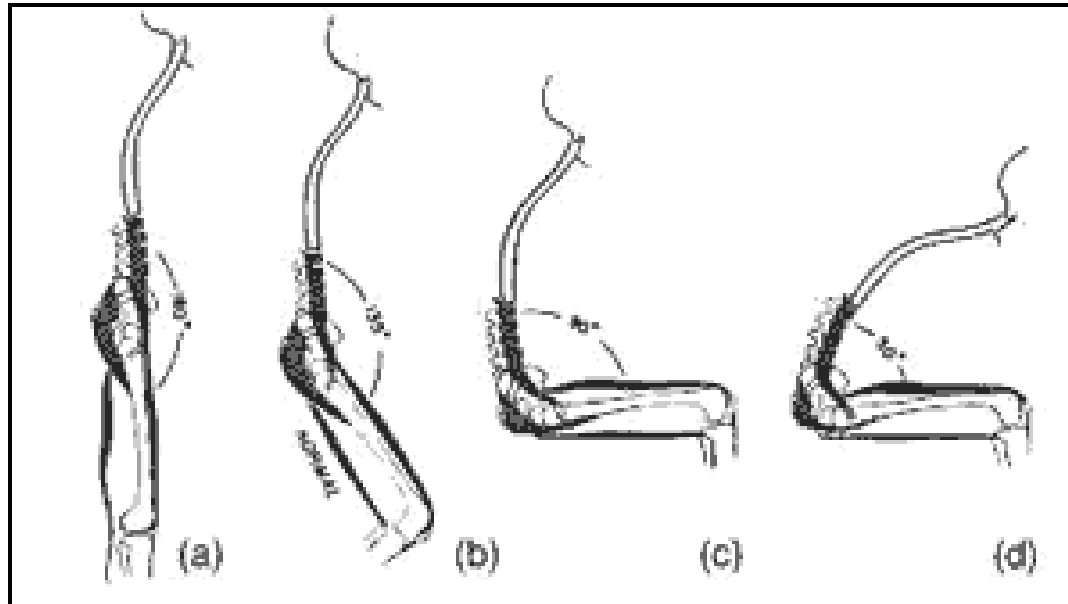


Αίτια

- Αθροιστική τραυματική βλάβη
- Συνεχής καταπόνηση
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις
- Παρατεταμένη παραμονή στην ίδια θέση ή στάση
- Επαναλαμβανόμενη άσκηση μεγάλου μυϊκού έργου
- Έκθεση σε δονήσεις
- Άρση φορτίων
- Ακατάλληλος εξοπλισμός
- Έλλειψη εργονομικής συμπεριφοράς



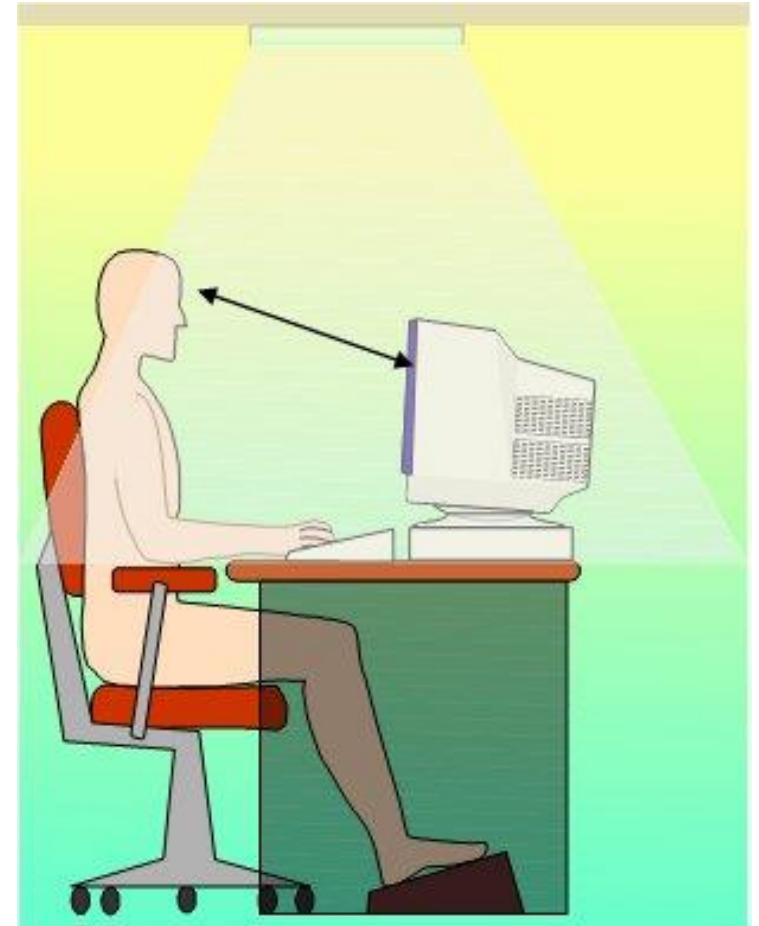
Το 1953 ο Αμερικανός Ορθοπαιδικός JJ Keegan με μια σειρά από ακτινογραφίες ανθρώπων σε πλάγια θέση κατέγραψε τις μεγάλες κινήσεις στο οσφυϊκό τμήμα της σπονδυλικής στήλης, καθώς η θέση άλλαζε από τη στάση (α) προς τα δεξιά (β) η οποία είναι η φυσική θέση ανάπαυσης, όπως όταν βρισκόμαστε στο πλάι ενώ κοιμόμαστε (η οσφυϊκή καμπύλη διατηρείται και οι μύες είναι χαλαροί και ισορροπημένοι).



«Ισορροπημένο κάθισμα"

JJ Keegan: «Η κανονική καμπύλη της ΟΜΣΣ καθορίζεται από την διατήρηση κορμού- μηρού και γονάτων σε γωνία περίπου 135° .

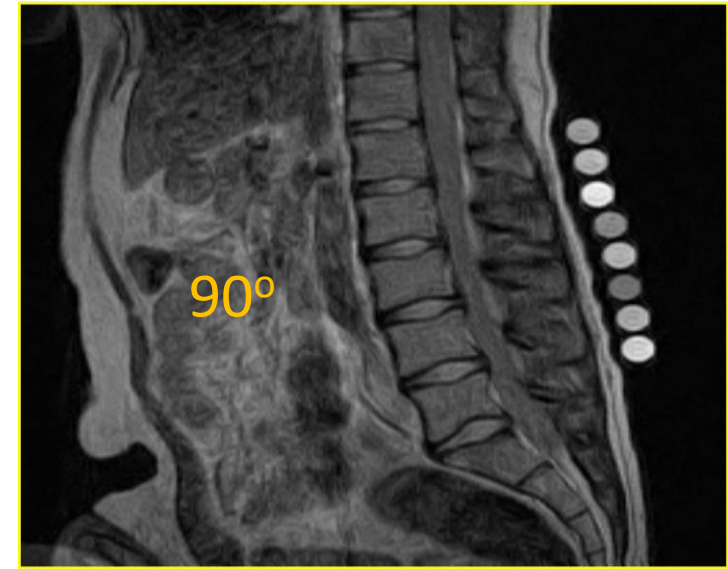
Μια θέση στάσης που πλησιάζει τη φυσική θέση ανάπαυσης , είναι η πιο κατάλληλη θέση και επιτρέπει στη σπονδυλική στήλη να φέρει το σωματικό βάρος με έναν πιο άνετο τρόπο».



Το 2006 ο Dr Bashir στο Woodend Hospital της Σκωτίας με MRI έλεγχο διαπίστωσε ότι η καλύτερη καθιστή στάση είναι η θέση κορμού - μηρού σε ανοιχτή γωνία 135° .

Με αυτήν την κλίση η ΣΣ δέχεται την μικρότερη καταπόνηση.

Η χειρότερη είναι η κλίση 90° .



Κάμψη



Η διαμόρφωση της ΣΣ, η στάση του σώματος και η μεταβίβαση του βάρους είναι διαφορετική στην πρόσθια, κάθετη και οπίσθια καθιστή θέση.

Η οσφυϊκή λόρδωση επηρεάζεται από τη γωνία κορμού-μηρού και τη γωνία του γόνατος.

Τα άτομα σε καθίσματα με κλίσεις πλάτης από 110 έως 130ο , με ταυτόχρονη οσφυϊκή υποστήριξη, έχουν τις χαμηλότερες πιέσεις στο δίσκο και τις χαμηλότερες ηλεκτρομυογραφικές καταγραφές από τους μυς της ΣΣ.

Η οπίσθια κλίση καθισμάτων και τα υποβραχιόνια μειώνουν τις πιέσεις στον οσφυϊκό δίσκο και τις ΗΜΓ μετρήσεις.

Για να μειωθούν οι καταπονήσεις της κεφαλής, προτιμάται η κλίση των 110°.

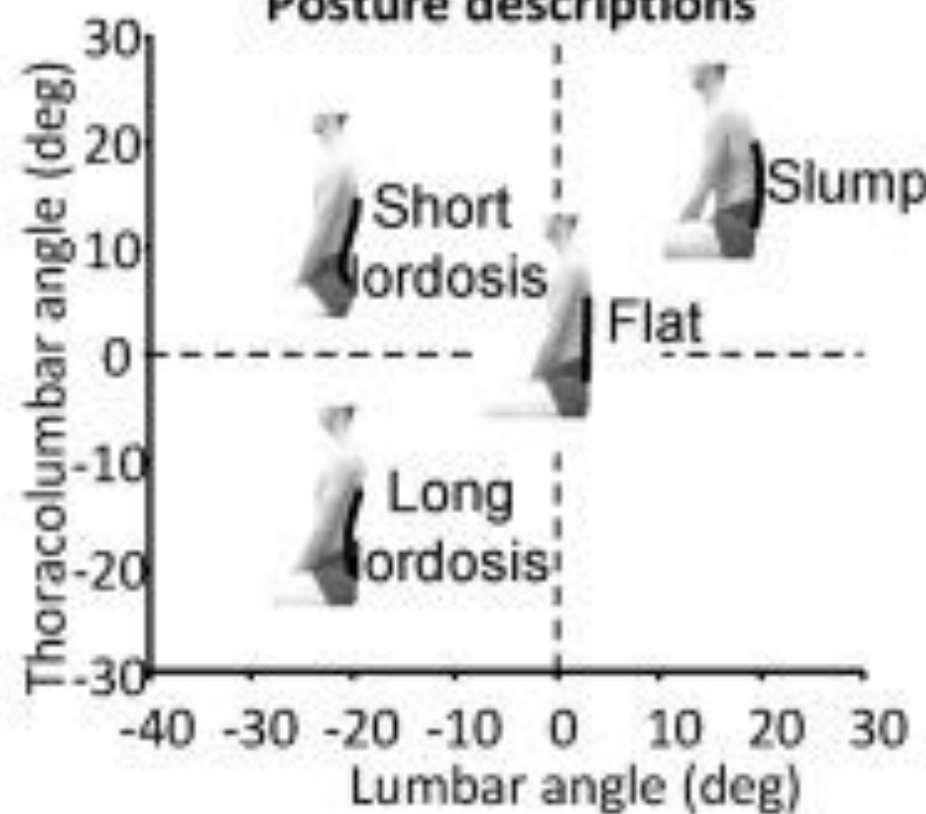
Τα αντικείμενα εργασίας, όπως οθόνες βίντεο, κινητά, βιβλία, λειτουργούν καλύτερα στο επίπεδο των ματιών.



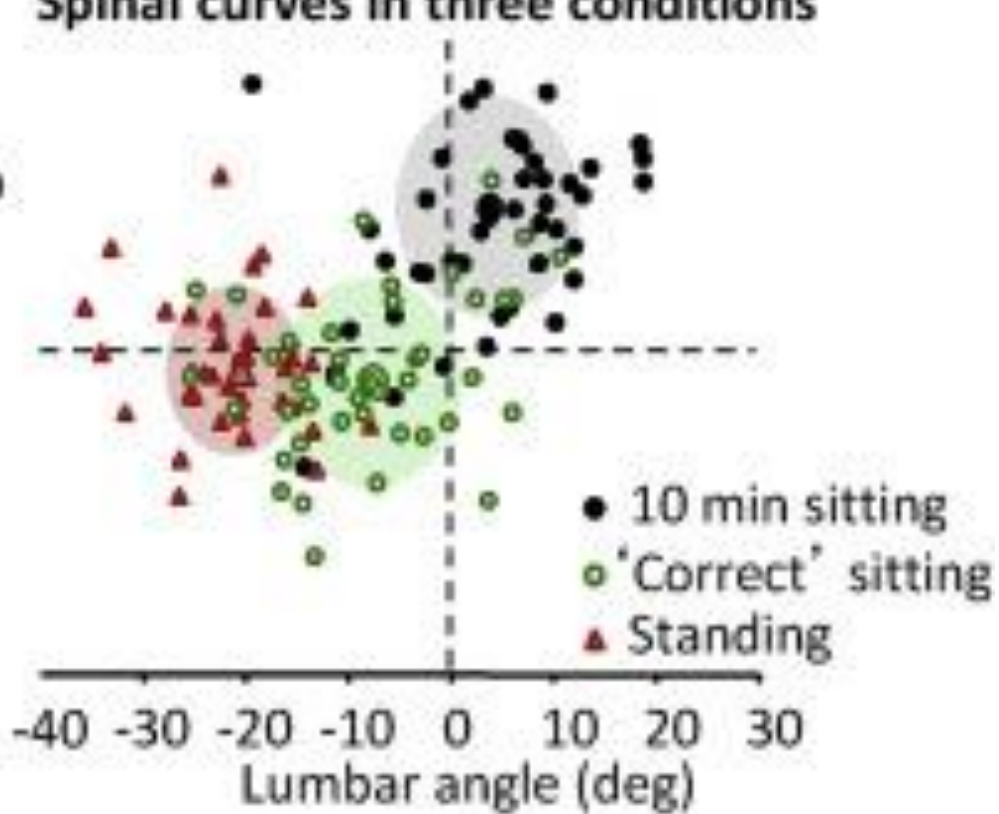
Participant set-up



Posture descriptions



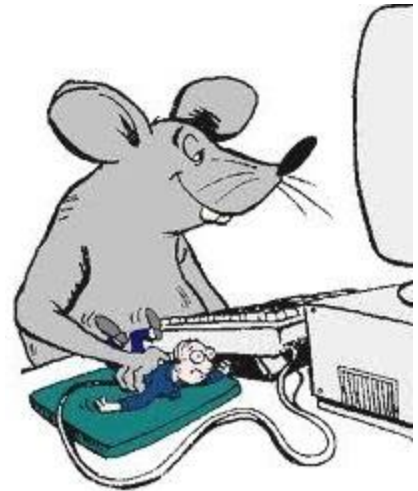
Spinal curves in three conditions



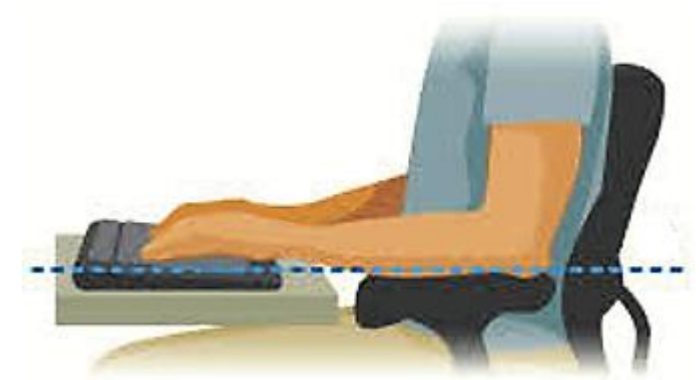
Η συσχέτιση αλλοιώσεων στο ιστικό επίπεδο και επαναλαμβανόμενης καταπόνησης έχει καταδειχθεί σε ανθρώπινα και ζωικά μοντέλα μοντέλα in vitro και in vivo.

Σε μοντέλο αρουραίων έχουν φανεί μεταβολές στη ρύθμιση των γονιδίων του αρθρικού χόνδρου και των τενόντων που υφίστανται καταπόνηση.

Η καταπόνηση προκαλεί μορφολογική μεταβολή του τενόντιου ιστού κάνοντάς τον πιο ογκώδη.



Σε μελέτες αρουραίων και κοτόπουλων το NO και η προσταγλανδίνη E2, που επηρεάζει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων, αυξάνει τη κολλαγενάση και μειώνει τη σύνθεση του κολλαγόνου, ανιχνεύεται σε υψηλές ποσότητες σε πολλούς ιστούς υπό καταπόνηση.



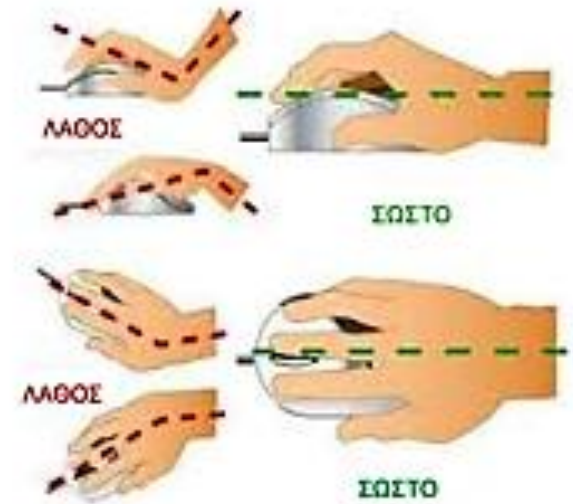
Ωστόσο, μια άλλη υπόθεση που βασίζεται σε παρατηρήσεις μοντέλου αρουραίων υποδεικνύει ότι η υπερβολική χρήση μπορεί να οδηγήσει σε υποδιέγερση και όχι σε υπερδιέγερση των τενόντιων κυττάρων.



Πολλά άρθρα στην οδοντιατρική και τη χειρουργική βιβλιογραφία τονίζουν ότι η απομάκρυνση των άκρων από την ουδέτερη θέση αυξάνει τον κίνδυνο καταπόνησης.



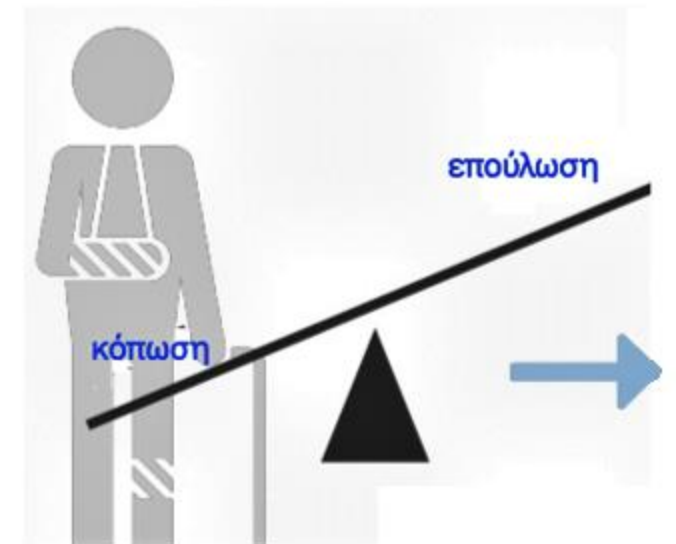
Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από τους Arnold et al συσχέτισε τη συμπτωματολογία χεριού-βραχίονα και της διάρκειας χρήσης του ποντικιού, όχι όμως και του αυχένα-βραχίονα.



Έχει δειχθεί ότι στη συμπτωματολογία από την παρατεταμένη χρήσης PC συμβάλλουν εργασιακοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συνεισφέρουν στην εγκατάσταση χρόνιου πόνου.

Εάν οι ομοιοστατικοί και επιδιορθωτικοί μηχανισμοί που διαθέτουν τα οστά, οι αρθρώσεις, οι μύες, οι τένοντες κλπ μαλακά μόρια λειτουργούν φυσιολογικά οι βλάβες αυτές αποκαθίστανται πλήρως.

Εάν, όμως οι τοπικοί επουλωτικοί μηχανισμοί δεν λειτουργούν κατάλληλα, δεν τους παρέχεται ο απαιτούμενος χρόνος ή εάν η καταπόνηση και ο τραυματισμός του ιστού ξεπερνά τη δυνατότητα επιδιόρθωσης, τότε προκαλούνται μόνιμες βλάβες, οι οποίες αυξάνονται και αθροίζονται, δημιουργώντας διαταραχή στη λειτουργία της πάσχουσας περιοχής αλλά και ολόκληρου του σώματος.



ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Ένας από τους παράγοντες κινδύνου είναι η καταπόνηση λόγω υπερβολικής φόρτισης αρθρικού χόνδρου και του υποχόνδριου οστού, ανεπάρκεια απορρόφησης φορτίων.



Η σωματική δραστηριότητα αφορά τα καθημερινά καθήκοντα, τις επαγγελματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που συνήθως πλήττονται από την αρθρίτιδα, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη πρόληψης με εργονομική συμπεριφορά και προγραμματισμένη σωματική άσκηση.

Η άσκηση και η ΟΑ μπορούν και πρέπει να συνυπάρχουν. Οι ασθενείς που ασκούνται τακτικά έχουν λιγότερο πόνο, περισσότερη ενέργεια, βελτιωμένο ύπνο και καλύτερη καθημερινή λειτουργία.



Προοδευτικό πρόγραμμα ασκήσεων χαμηλής έντασης.

Οι συστάσεις του American College of Rheumatology & της AAOS υποδεικνύουν ότι η άσκηση πρέπει να είναι ένας από τους βασικούς άξονες στην αντιμετώπιση της ΟΑ γόνατος και ισχίου.



AAOS: Managing Arthritis Pain With Exercise

Reviewed March 2017 by Dr. Jan K Richardson PT, OCS, FAPTA and reviewed by the American College of Rheumatology Communications and Marketing Committee

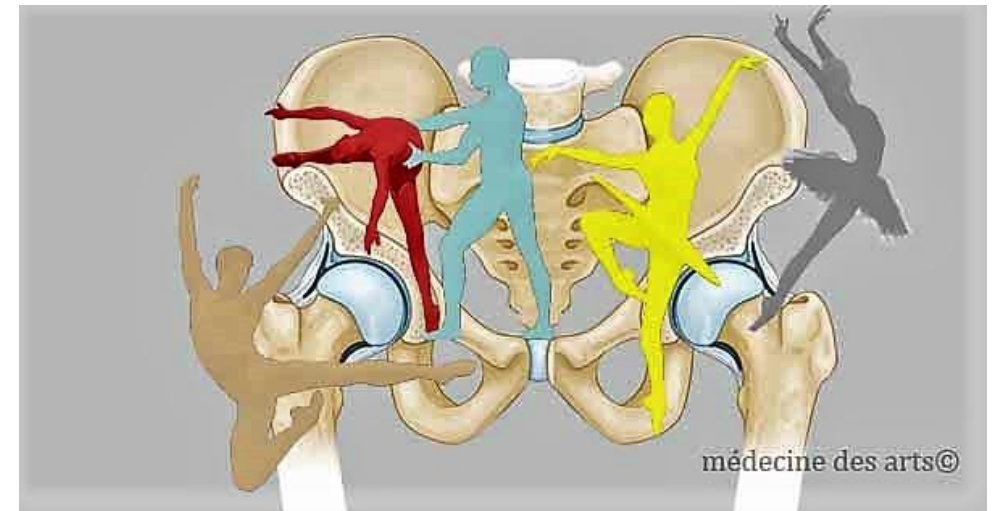
Επιπλέον, η μειωμένη ανοχή στον πόνο, οι αδύναμοι μύες, οι δύσκαμπτες αρθρώσεις και η κακή ισορροπία που είναι κοινά σε πολλές μορφές αρθρίτιδας επιδεινώνονται από την αδράνεια.

Για πολλούς ηλικιωμένους με αρθρίτιδα, οι αλλοιώσεις των αρθρώσεων και των μυών μπορούν να χειροτερεύσουν όσο μεγαλώνουν.

Ως εκ τούτου, για το άτομο με ΟΑ, η πρόληψη των καταπονήσεων και το κατάλληλο είδος άσκησης είναι πολύ σημαντικά.



Σε μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη παρακολούθησης 8-12 ετών, επιβεβαιώθηκε η θετική βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη επίδραση ενός προγράμματος άσκησης για τη θεραπεία καταπόνησης των προσαγωγών σε αθλητές.



Hölmich P, Nyvold P, Larsen K. Continued significant effect of physical training as treatment for overuse injury: 8- to 12-year outcome of a randomized clinical trial. Am J Sports Med. 2011

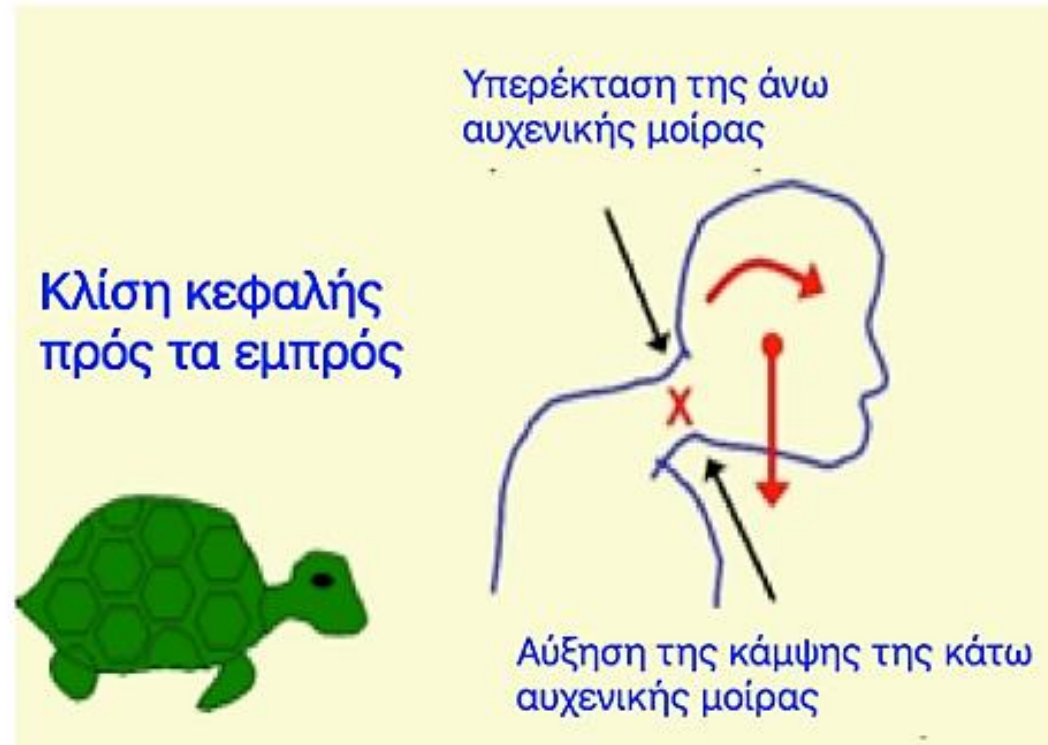
Καθώς η τεχνολογία εξελίσσεται, είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι όπου πηγαίνει το κεφάλι, το σώμα θα ακολουθήσει.

Αν το κεφάλι γύρει προς τα εμπρός, τότε γέρνουν και οι ώμοι, τους οποίους θα ακολουθήσει ένα κοίλο στήθος, μια κυρτή ράχη και συχνά μια πυελική κλίση, που μπορεί να συμβάλουν στον προοδευτικό πόνο και δυσλειτουργία με την πάροδο του χρόνου.

Κεφαλαλγία
Ημικρανία
Αυχέναλγία
Αλγος κροταφογναθικής
Διαταραχές ισορροπίας
Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
Κόπωση



Χρόνια πρόσθια ολίσθηση της κεφαλής προκαλεί μακροχρόνιο μυϊκό σπασμό, προβολή μεσοσπονδυλίου δίσκου και καταπόνηση των νευρομυϊκών στοιχείων.



A) Η θέση αυτή επιβαρύνει την ΑΜΣΣ και μπορεί να μεταβάλλει την ευθυγράμμιση ολόκληρης της ΣΣ.

B) Προκαλείται απώλεια της ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καρδιαγγειακή παθολογία.

Γ) Επηρεάζει το γαστρεντερικό σύστημα, ιδιαίτερα το παχύ έντερο.

Συνηθισμένη συνέπεια είναι η απώλεια της ικανοποιητικής περισταλτικής λειτουργίας του εντέρου και η επαρκής εκκένωση.

Δ) Μειώνει δραματικά την παραγωγή ενδορφινών.

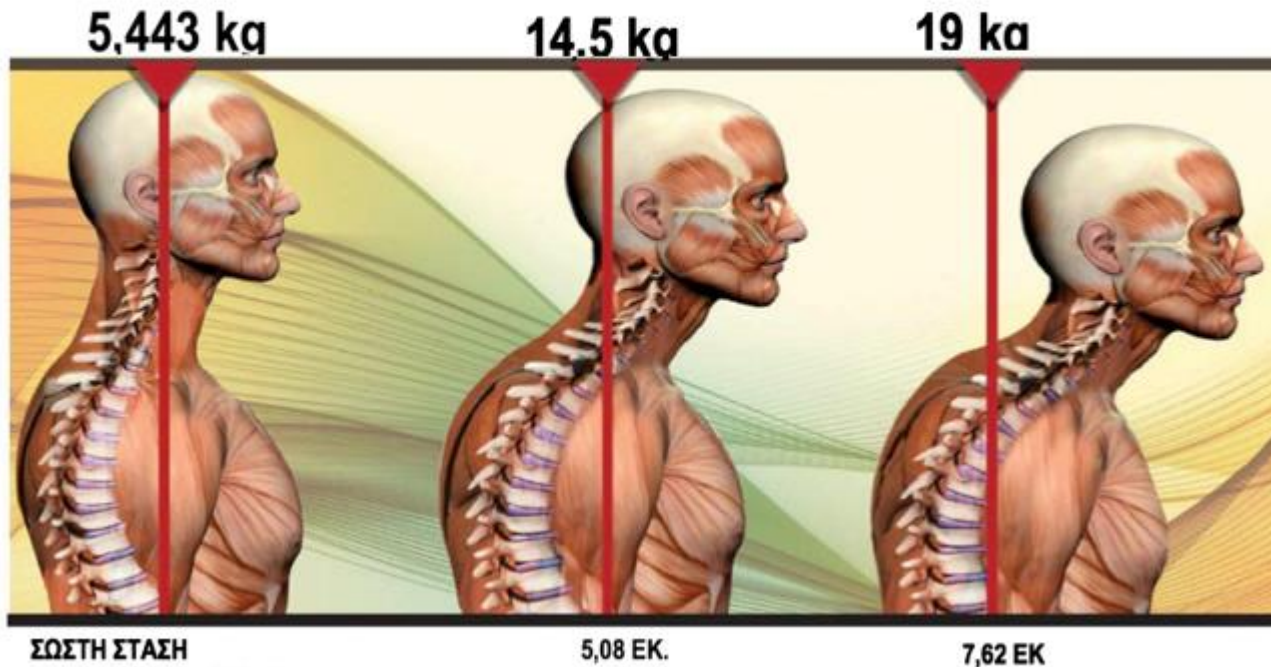
Η μειωμένη παραγωγή ενδορφινών, από τα 4 πρώτα αυχενικά επίπεδα έχει αποτέλεσμα τα μη επώδυνα ερεθίσματα να γίνονται αντιληπτά ως επώδυνα.



Για κάθε ίντσα (2,54cm) πρόσθιας κλίσης στο κεφάλι, αυξάνεται η επιβάρυνση της ΣΣ με 10 pounds (4,5 Kg).

(Kapandji, Physiology of the Joints)

ΠΟΣΟ ΒΑΡΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ;

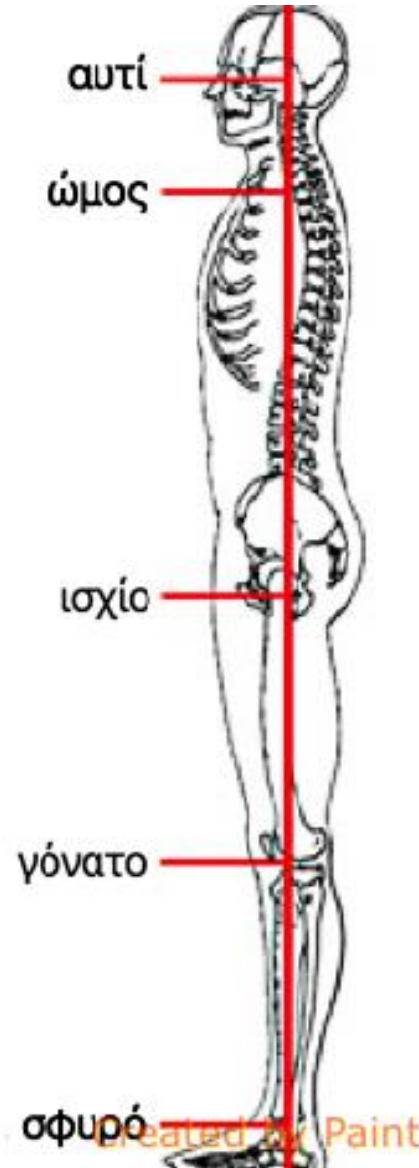
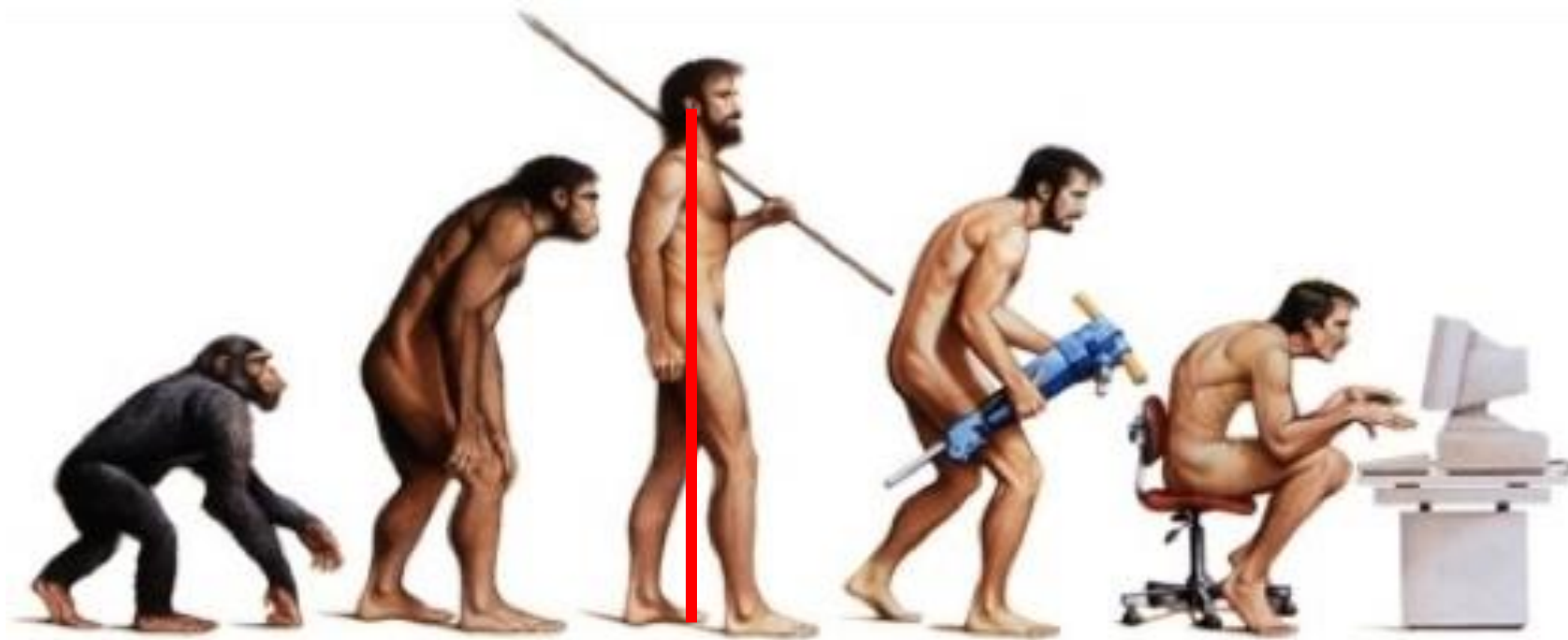


«Η απώλεια της αυχενικής κυρτότητας (ευθειασμός) διατείνει το νωτιαίο μυελό 5-7cm με αποτέλεσμα πιθανή παθολογία»

Alf Breig, neurosurgeon and Nobel Prize recipient

Σωστή στάση

Μία νοητή ευθεία γραμμή από τον λοβό του αυτιού, μέσω του ώμου, του ισχίου, του γόνατος και του αστραγάλου.



Σε ασθενείς με αυχενικό πρόβλημα διαπιστώθηκε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης πρόσθιας ολίσθησης στο κεφάλι και της μειωμένης δύναμης στους αναπνευστικούς μύες.

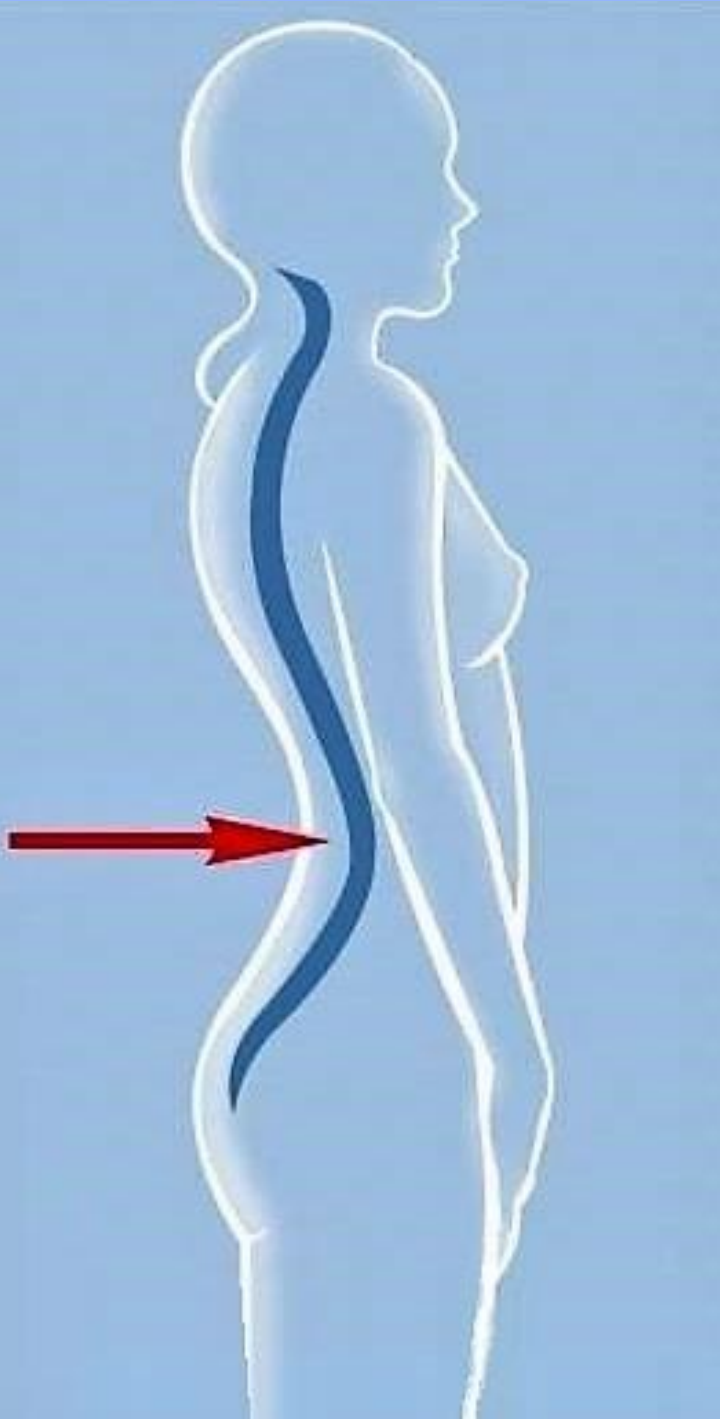


(Cephalgia, February 2000)

Οσφυαλγία και Λόρδωση

Αυτή η μετα-ανάλυση καταδεικνύει μια ισχυρή σχέση μεταξύ οσφυαλγίας, κήλης ή εκφύλισης του δίσκου και λόρδωσης.

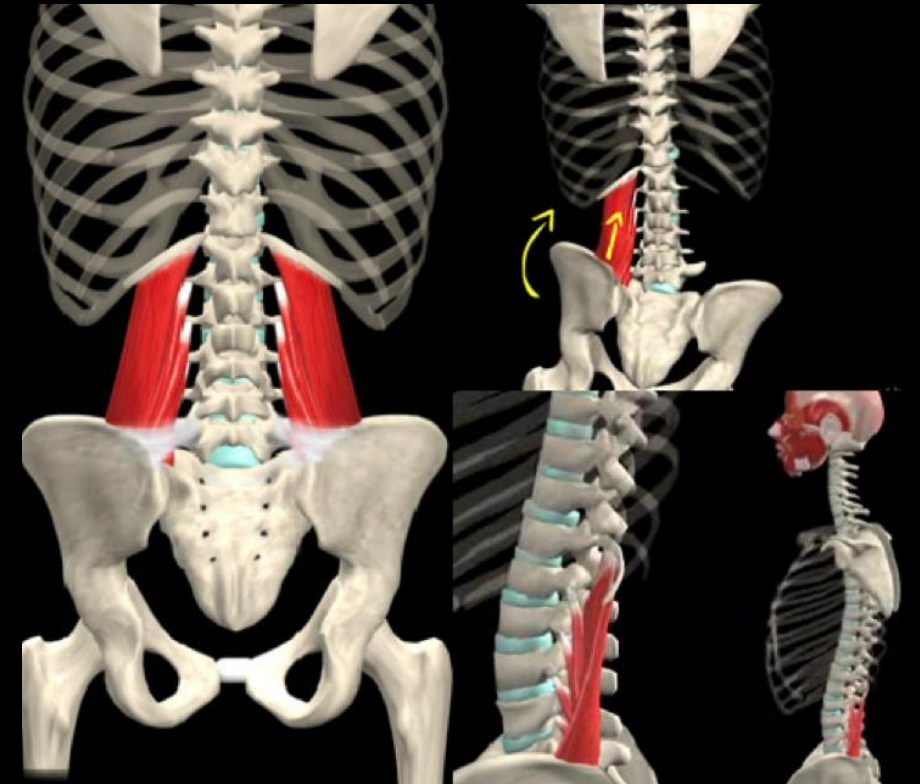
The relationships between low back pain and lumbar lordosis: a systematic review and meta-analysis. The relationship between LLC and LBP has immense clinical significance, because it serves as the basis of therapeutic exercises for treating and preventing LBP.



Ο τετράγωνος οσφυϊκός μυς, είναι υπεύθυνος τόσο για τη μειωμένη λόρδωση, όσο και για τη μείωση της οσφυοϊερής γωνίας.

Η αμφοτερόπλευρη σύσπαση των τετράγωνων οσφυϊκών, έχει ως αποτέλεσμα την έκταση του κορμού στην οσφυϊκή μοίρα.

Η μονόπλευρη σύσπαση, είτε έλκει τον θωρακικό κλωβό προς τα κάτω για να διευκολύνει την αναπνοή, είτε μπορεί να βοηθήσει τη βάδιση ανυψώνοντας το σύστοιχο λαγόνιο οστό στη φάση της αιώρησης.

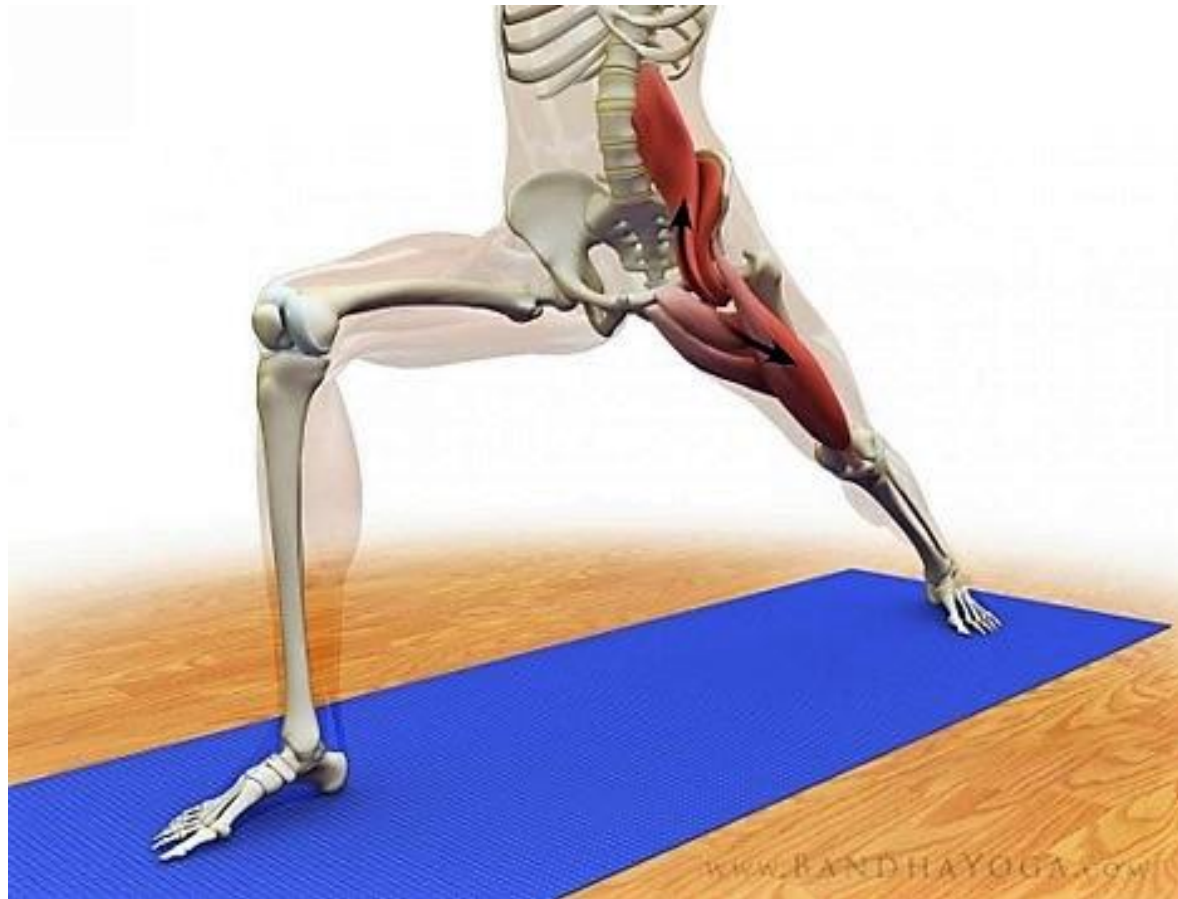


Κάκωση ή καταπόνηση τετράγωνου οσφυϊκού

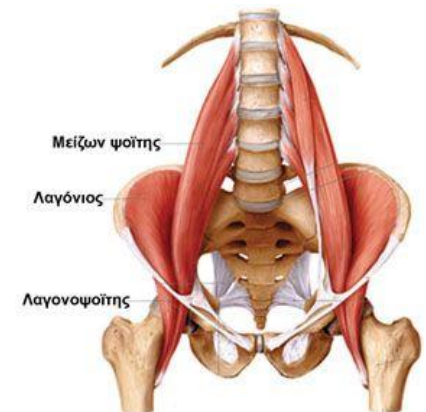


- ✓ Άρση αντικειμένων από το πάτωμα
- ✓ Αδέξιες κινήσεις του κορμού
- ✓ Απώλεια ισορροπίας κατά την κίνηση
- ✓ Παρατεταμένη ή κατ' επανάληψη συστροφή ή σκύψιμο
- ✓ Ανισοσκελία, σκολίωση

Η βράχυνση του Λαγονοψοΐτη αλλάζει την κλίση της λεκάνης και επηρεάζει την οσφυϊκή λόρδωση συμβάλλοντας στη μηχανική επιβάρυνση.



Ο Λαγονοψοΐτης μυς κάμπτει και στρέφει συγχρόνως ελαφρά προς τα έξω το μηρό, κατά την ορθοστασία στρέφει την πύελο προς τα μπροστά και κάτω, ενώ κατά τη βάδιση κινεί εναλλάξ τους μηρούς προς τα μπροστά.



Σύνδρομο ανενεργών οπισθίων (DBS: Dormant Butt Syndrome)

Συνήθως οφείλεται στην πολύωρη καθιστική θέση.

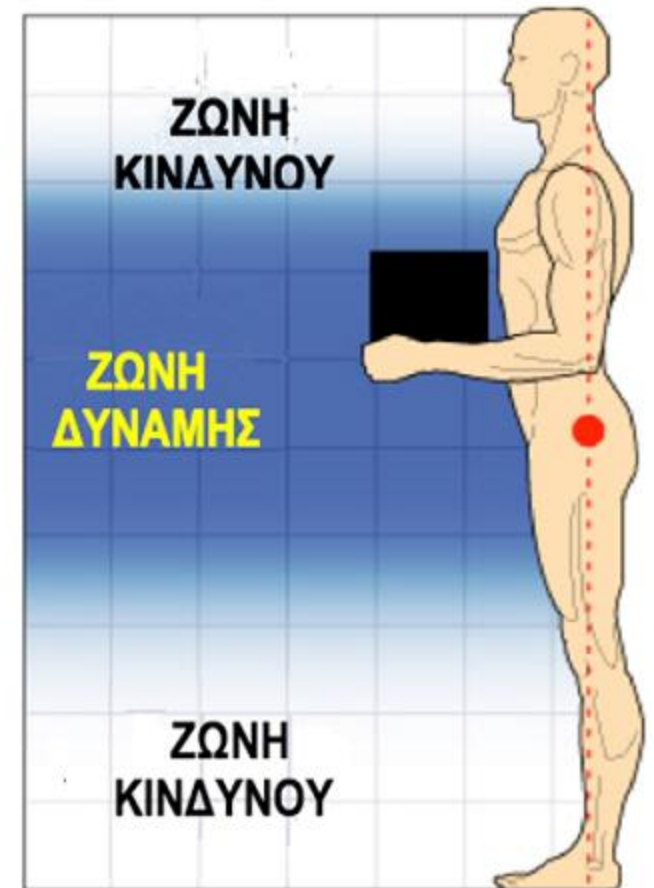
Ατροφία των γλουτιαίων μυών σε συνδυασμό με βράχυνση των καμπτήρων του ισχίου.

Εκδηλώνεται με πόνο ή σοβαρή καταπόνηση σε:

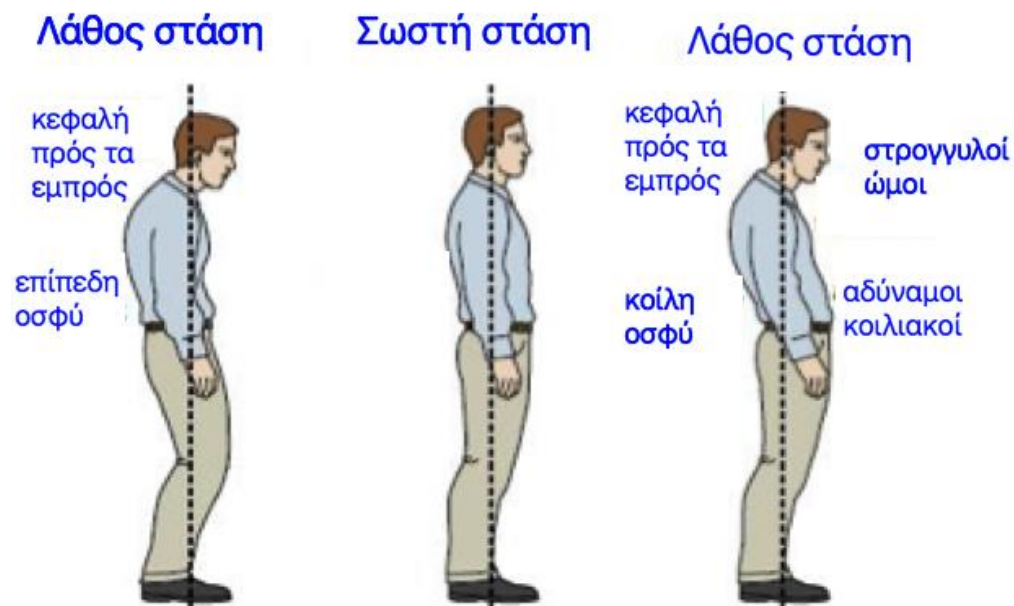
- ✓ Οσφύ
- ✓ Ισχίο
- ✓ Γόνατα



Συχνά, απλές τροποποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο εκτελούνται οι δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης ή τροποποιήσεις στον ίδιο τον εξοπλισμό παρέχουν ανακούφιση.



Η διόρθωση της στάσης του σώματος είναι σημαντική, ιδίως για τα άτομα που περνούν πολλές ώρες καθιστοί ή όρθιοι.



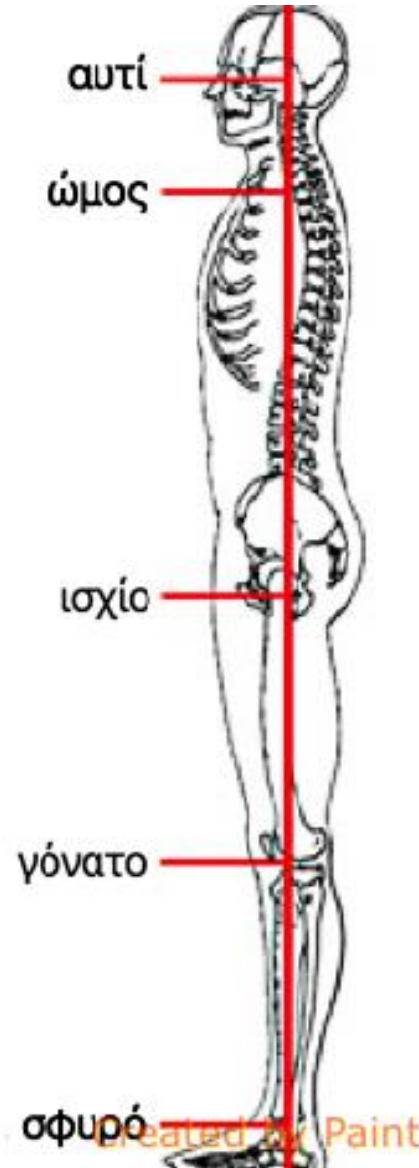
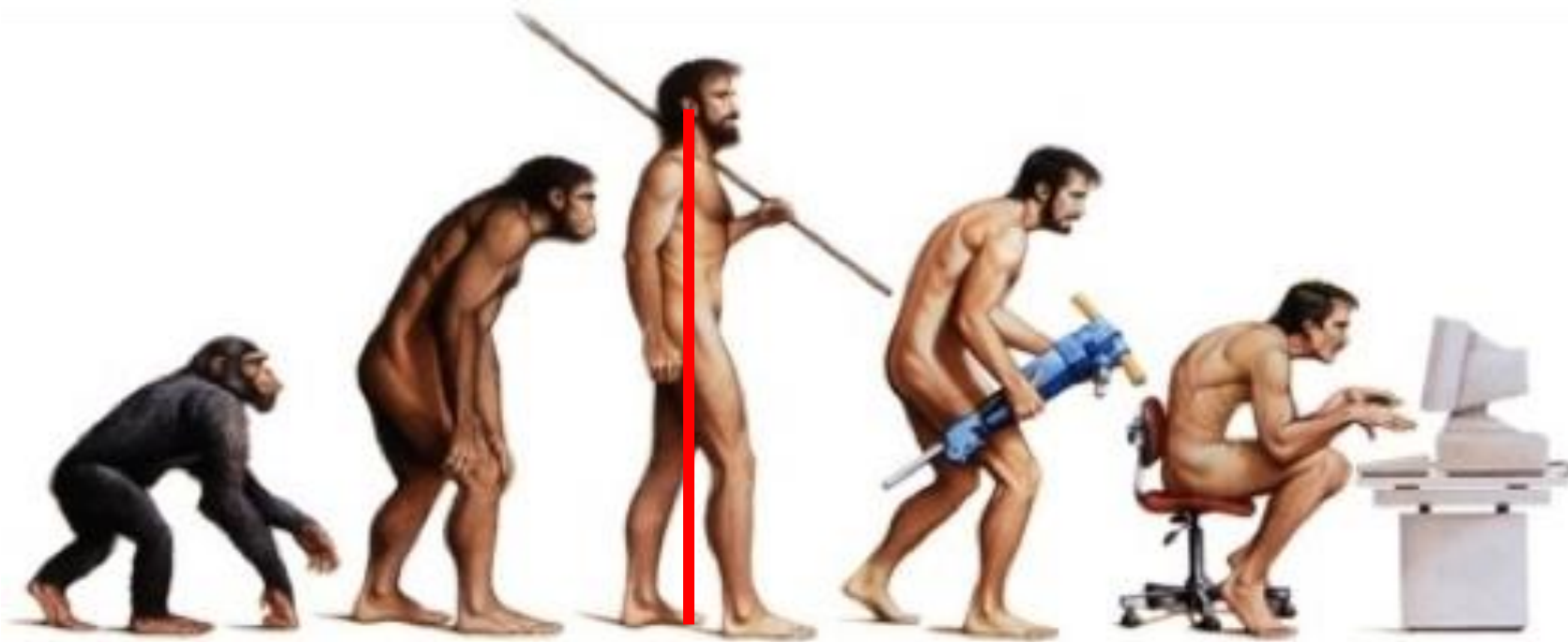
Η σωστή θέση και στάση του σώματος βοηθά:

- Να στεκόμαστε, να περπατάμε, να καθόμαστε, να ξαπλώνουμε χωρίς να καταπονούμε μύες και θυλακοσυνδεσμικά στοιχεία που υποστηρίζουν το σκελετό.
- Καθορίζει την δυναμική ισορροπία των μυών, τη σωστή κίνηση των αρθρώσεων έτσι ώστε το σώμα να κινείται αρμονικά μέσα στον χώρο.



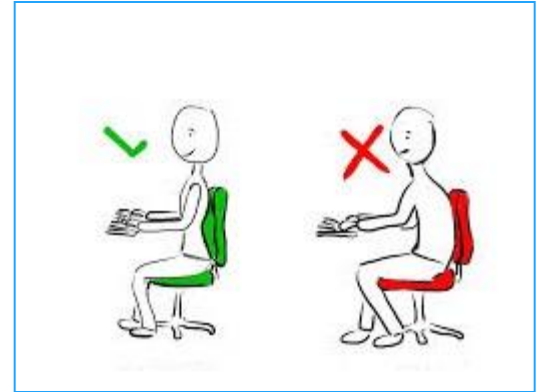
Σωστή στάση

Μία νοητή ευθεία γραμμή από τον λοβό του αυτιού, μέσω του ώμου, του ισχίου, του γόνατος και του αστραγάλου.



Καθιστή θέση

- Συμμετρικές θέσεις
- Όλοι οι οριζόντιοι άξονες πρέπει να είναι παράλληλοι
- Πόδια ελαφρώς διαχωρισμένα ($30^{\circ} - 45^{\circ}$ γωνία)
- Κορμός κάθετος στο πάτωμα
- Οι κινήσεις προς τα μπρος πρέπει να γίνονται χωρίς κύρτωση της ΣΣ
- Κεφαλή έως $20^{\circ} - 25^{\circ}$ κάμψη
- Βραχίονες κοντά στον κορμό
- Αντιβράχια σχεδόν οριζόντια (μέγιστη ανύψωση 25%)
- Ισχία $115^{\circ} - 135^{\circ}$
- Πέλματα στο πάτωμα και παράλληλα.
- Κάθισμα που να στηρίζει την πλάτη



Ισορροπημένο κάθισμα

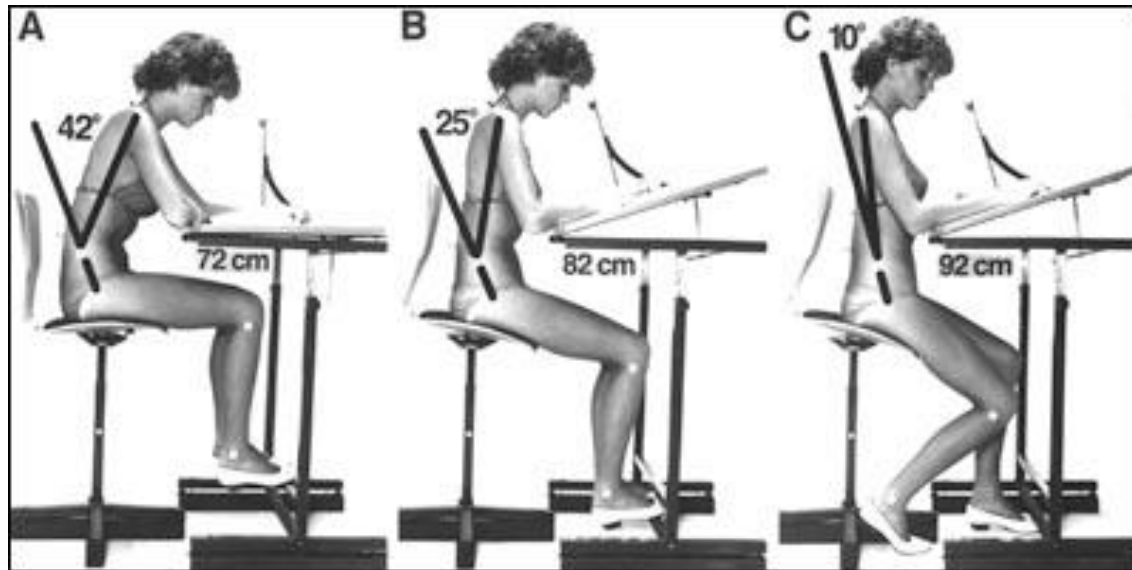
Μια θέση που κλίνει προς τα εμπρός ενθαρρύνει τη φυσική στάση. Οι αντίθετες μυϊκές ομάδες είναι ισορροπημένες και η οσφυϊκή καμπύλη διατηρείται δημιουργώντας ισορροπημένες θέσεις όπου η πλάτη είναι ευθεία, οι γωνίες των αρθρώσεων είναι ανοιχτές και οι μύες χαλαρώνουν.

Αυτή η θέση παρέχει μεγαλύτερη κινητικότητα και ανακουφίζει την πίεση στους πνεύμονες και στο στομάχι.

Ο αναβάτης κάθεται όρθιος, στην ιδανική θέση, γιατί διατηρεί την οσφυϊκή λόρδωση επειδή οι μηροί κλίνουν προς τα κάτω. Αυτή είναι ακριβώς η ίδια θέση με την ουδέτερη θέση ανάπαυσης ή τη θέση σε καρέκλα που κλίνει προς τα εμπρός.



Τα έπιπλα οφείλουν να σχεδιάζονται έτσι ώστε να φιλοξενούν τη φυσική θέση ανάπαυσης, στην οποία οι αντίθετοι μύες είναι καλά ισορροπημένοι.



Επειδή οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ημέρας βρίσκονται σε διάφορες θέσεις και στάσεις, που πρέπει να αλλάζουν συχνά, είναι σημαντικό να το κάνουν επιτυγχάνοντας την όσο το δυνατό πιο ομαλή μετακίνηση.



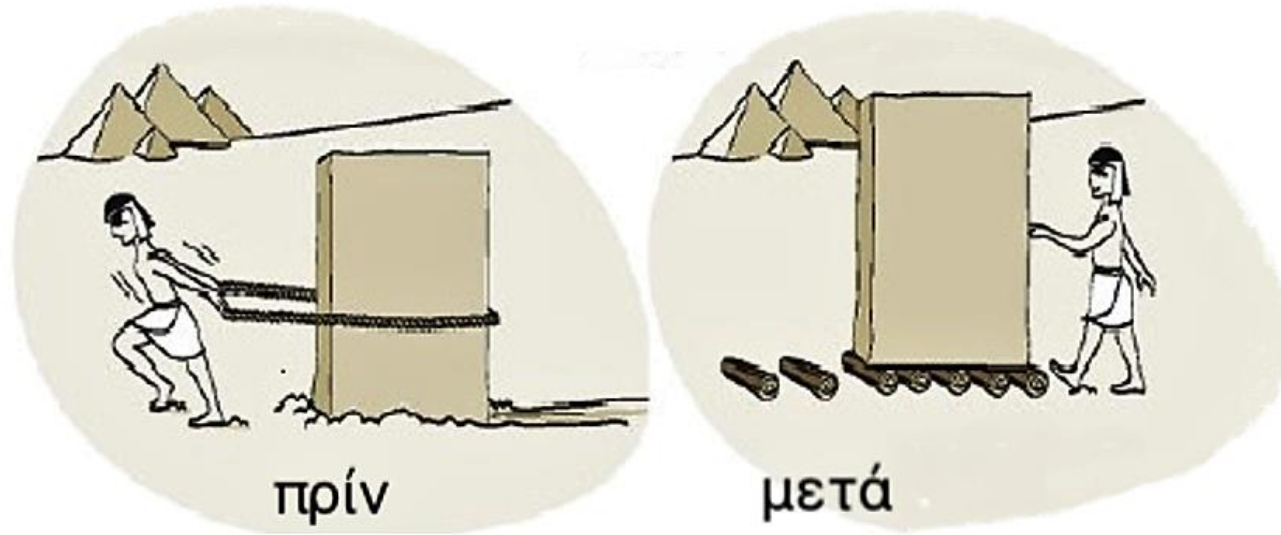
Μετά την αρχική διόρθωση των κακών συνηθειών, αυτές οι κινήσεις γίνονται αυτόματες και απαιτούν πολύ λίγη προσπάθεια για να διατηρηθούν..

Έχει επικρατήσει να αναφερόμαστε στις ΜΣΠ με τον όρο «νόσος του γραφείου» ή «νόσος της καθιστικής ζωής».

Την εποχή μας οι ώρες που περνά ο άνθρωπος καθήμενος σε γραφείο, καναπέ και αυτοκίνητο με κακή στάση σώματος είναι πάρα πολλές. Αν προσθέσουμε και την παχυσαρκία, την έλλειψη άσκησης και το stress ο μυοσκελετικός πόνος γίνεται όλο και πιο συχνός.

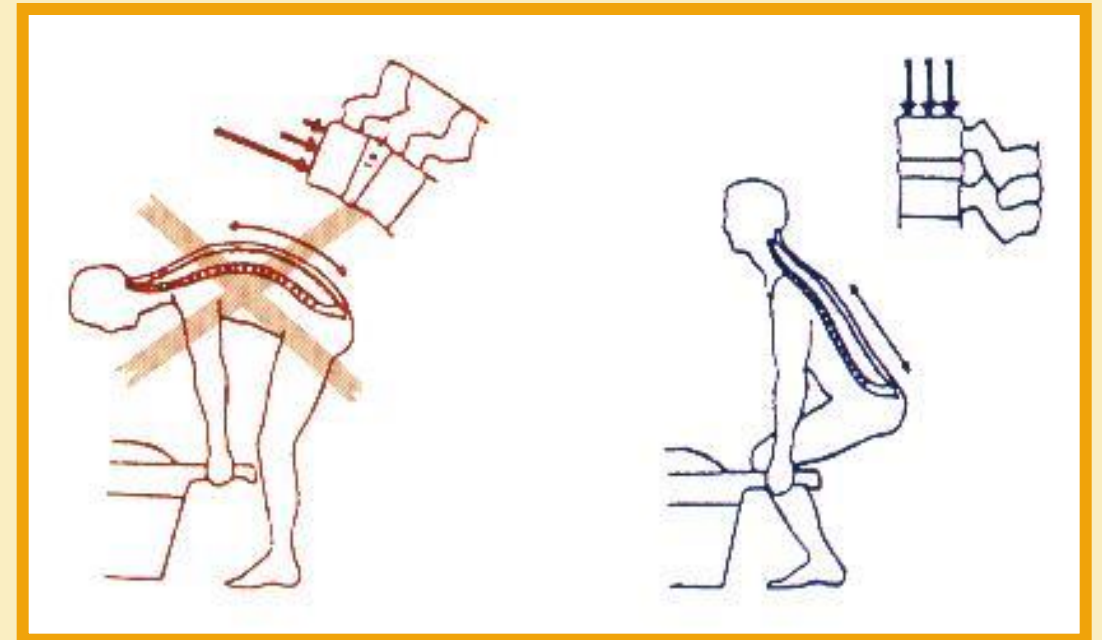


Η παρατήρηση της συσχέτισης εργασίας και υγείας χρονολογείται αρκετούς αιώνες, αλλά η πρώτη συστηματική περιγραφή νόσων από επαγγελματικές αιτίες έγινε τον 17ο αιώνα από τον Μπερναντίνο Ραματσίνι.



Bernadino Ramazzini (1633- 1714), Ιταλός ιατρός, ο ιδρυτής της ιατρικής των επαγγελμάτων. Ο πρώτος που κατέγραψε τη σχέση ανάμεσα στις ασθένειες και την εργασία.

Το συμπέρασμα προγράμματος εκπαίδευσης στην εργασία (Back Informed Program), με εργονομικές συμβουλές, άσκηση και διαχείριση του πόνου μείωσε τις καταπονήσεις και το κόστος από τις χαμένες ώρες εργασίας.



Kim P, Hayden JA, Mior SA 2004

Οι πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν την εκπαίδευση, τη φυσικοθεραπεία και την άσκηση με λιγότερη έμφαση στις παραδοσιακές φαρμακολογικές και χειρουργικές θεραπείες.



Η επιτηρούμενη χρήση της πάσχουσας περιοχής, η πρώιμη κινητοποίηση, η ανώδυνη λειτουργία της και η αντιμετώπιση της κινησιοφοβίας είναι σημαντικοί παράγοντες στη θεραπεία και τη γρηγορότερη αποκατάσταση.



Πως μπορούμε να επιτύχουμε
καλύτερη μυοσκελετική υγεία;

- ✓ Εργονομική συμπεριφορά
- ✓ Άσκηση
- ✓ Έλεγχο σωματικού βάρους



Η προσέγγιση των μυοσκελετικών καταπονήσεων οφείλει να είναι πολυπαραγοντική, δίνοντας σημασία σε όλες τις προαναφερθείσες πτυχές και κυρίως στη λειτουργική ικανότητα του πάσχοντος που μειώνεται λόγω του πόνου.

Είναι βέβαιο πως δεν φτάνουν οι φαρμακευτικές και επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης για να μειωθούν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της κακής εργονομικής συμπεριφοράς.



Η εκπαίδευση των ασθενών ξεκινά από το ιατρείο



Μη κουράζεσαι, μη σκύβεις, μη σηκώνεις βάρη, ξεκουράσου....
Αρκούν;