

Εκτίμηση της ικανότητας προς εργασία του καρδιοπαθούς

Δ. Παντελάκης, Α. Δραγανίγος

**Πνευμονολόγος - Ιατρός Εργασίας
Επιμελητής Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής
ΓΝΝ Κέρκυρας
Καρδιολόγος Διευθυντής Καρδιολογικής
Κλινικής ΓΝΝ Κέρκυρας**

Περίληψη

Πολύ συχνά, οι καρδιοπάθειες (ισχαιμική, εκφυλιστική, υπερτασική) οδηγούν τον πάσχοντα σε πρόωρη συνταξιοδότηση με κοινωνικοοικονομικές και ψυχολογικές συνέπειες. Εκτιμάται ότι η ορθολογική εκτίμηση του προβλήματος και η συνεργασία του ιατρού εργασίας με τον καρδιολόγο είναι δυνατόν να επανεντάξουν στην παραγωγική ζωή πολλούς καρδιοπαθείς μετά την αποκατάσταση της οξείας φάσης της νόσου.

Συχνά ο Ιατρός Εργασίας καλείται να κρίνει την ικανότητα προς εργασία ατόμων με καρδιοπάθεια.

Στις περιπτώσεις αυτές ο Ιατρός Εργασίας πρέπει να κατευθύνει την επανένταξη του καρδιοπαθούς ανάλογα με την υπολειπόμενη ικανότητά του προς εργασία και ανάλογα με το ειδικό αντικείμενο της απασχόλησής τους. Η εκτίμηση επομένως πρέπει να γίνει πέραν της τυποποιημένης διερεύνησης η οποία εκτελείται στο εργαστήριο, όπου η φύση της καταβαλλόμενης μυϊκής προσπάθειας εξαρτάται από τα μηχανήματα (κυλιόμενο τάπητα ή αλλα μέσα). Η εκτίμηση πρέπει να λαμβάνει υπόψιν τον "εργασιακό φόρτο" νοούμενο ως σύνολο των στοιχείων που αποτελούν το περιβάλλον της εργασίας (αρχιτεκτονικές ρυθμίσεις, τεχνολογικός κύκλος, εγκαταστάσεις, οργάνωση της εργασίας, βλαπτικοί παράγοντες, ψυχοφυσική απόκριση του ασθενούς).

Τούτο προϋποθέτει στενή συνεργασία του Καρδιολόγου, ο οποίος θα εκτιμήσει και θα περιγράψει την ανατομολειτουργική καρδιαγγειακή κατάσταση του ασθενούς με τον Ιατρό Εργασίας, ο οποίος θα εκτιμήσει το περιβάλλον της εργασίας και τους άμεσους ή έμμεσους παράγοντες κινδύνου για το καρδιαγγειακό σύστημα (ποιοτική και ποσοτική εκτίμηση μυϊκού έργου, μικροκλίματος, θορύβου, κραδασμών και χημικών ουσιών όπως: χλωροφόρμιο, φρέον, μονοξειδίο του άνθρακα, νιτρογλυκόλη κ.λ.π.). Έτσι, ο Καρδιολόγος επεμβαίνει σε επίπεδο διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης ενώ ο Ιατρός Εργασίας επεμβαίνει σε επίπεδο μείωσης της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες. Ο συντονισμός των δύο ειδικοτήτων καθιστά δυνατή την επίτευξη του κοινού σκοπού, δηλαδή τη δημιουργία προϋποθέσεων ώστε ο καρδιοπαθής να είναι σε θέση ν' αναπτύξει την εργασιακή του δραστηριότητα σύμφωνα με τις δυνατότητές του.

Η κοινωνικοοικονομική σημασία του προβλήματος είναι πολύ μεγάλη, δεδομένου ότι σημαντικός αριθμός εργατωρών χάνεται παγκοσμίως λόγω καρδιοπαθειών και το ισχύον σύστημα συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας δεν λαμβάνει υπόψη την υπολειπόμενη ικανότητα προς εργασία, με αποτέλεσμα πληθώρα αναπηρικών συντάξεων και πρόωρων απομακρύνσεων από την ενεργό ζωή. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στη γειτονική Ιταλία, άνω του 40% των πασχόντων από στεφανιαία νόσο συνταξιοδοτείται πρόωρα και δεν επιστρέφει στην εργασία, ενώ μια προσεκτικότερη και πιο ορθολογική αξιολόγηση της υπολειπόμενης ικανότητας προς εργασία θα συνεπέφερε μείωση του αριθμού των αναπηρικών συντάξεων και θα είχε ευεργετική επίδραση στον ψυχισμό του καρδιοπαθούς, ο οποίος θα εξακολουθούσε να θεωρεί τον

εαυτό του χρήσιμο μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας.

Για τους λόγους αυτούς, θα ήταν δυνατή και ευκαία η θεσμοθέτηση ενός πρωτοκόλλου ελέγχου της ικανότητας του καρδιοπαθούς προς εργασία, με τα ακόλουθα βήματα:

α)εργομετρία με συνεχή ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση, προς υπολογισμό του Μέγιστου Ανεκτού Φορτίου (ενοσούμενου ως το αμέσως προηγούμενο της διακοπής λόγω anaerobic threshold ή της εμφάνισης παθολογικών αλλοιώσεων στο ηλεκτροκαρδιογράφημα).

α1)στο σημείο αυτό είναι δυνατή η έκφραση μιας πρώτης γνώμης σχετικά με τη δυνατότητα επανένταξης του ασθενούς στο εργατικό δυναμικό και σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, κατά πόσον ενδείκνυται η απασχόληση στην ίδια δραστηριότητα που ασκούσε ο ασθενής πριν τη νόσηση ή σε άλλη, πιο κατάλληλη για την κατάσταση του

β)ταυτόχρονα με την επάνοδο στην εργασία, εκτέλεση καταγραφής Holter καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής στο χώρο της εργασίας και εκτίμηση της καταγραφής σε αντιστοιχία με τη δραστηριότητα, η οποία αναπτυσσόταν την κάθε στιγμή (διάφορες φάσεις του εργασιακού κύκλου, ανάπαυση κ.λ.π.) και σε συνάρτηση με τη δοκιμασία κόπωσης που είχε εκτελεσθεί στο εργαστήριο).

γ)περιοδική παρακολούθηση του επανενταγμένου στην εργασία ασθενούς σε συνεργασία του Ιατρού Εργασίας με τον Καρδιολόγο, ώστε ο καρδιοπαθής εργαζόμενος να είναι και να αισθάνεται "καλυμμένος" καθώς και να είναι γνώστης των δυνατοτήτων και περιορισμών του, ώστε να έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση και ψυχική ηρεμία, δεδομένου ότι η ορθή επανένταξη στην παραγωγική ζωή είναι ο καλύτερος τρόπος για αποτελεσματική αποκατάσταση του καρδιοπαθούς.

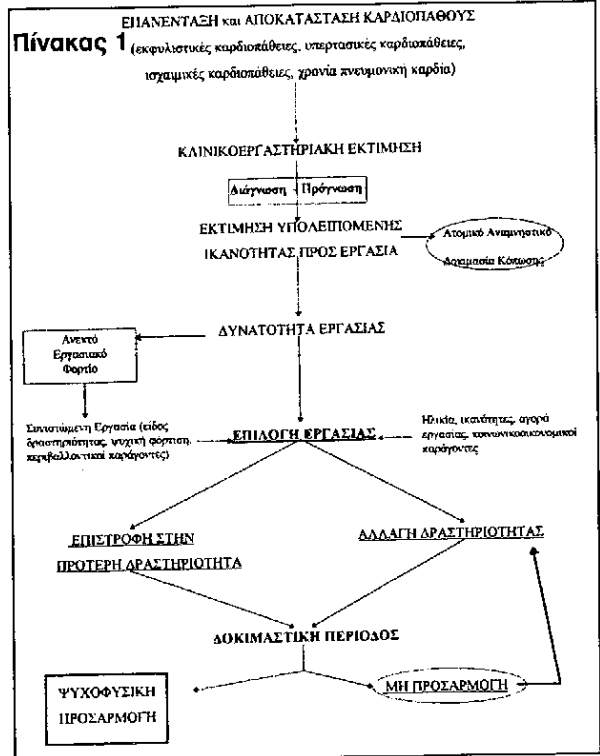
Σχηματικά, το πρωτόκολλο επανένταξης του καρδιοπαθούς στην ενεργό ζωή, θα ήταν δυνατό ν' αποδοθεί όπως περιγράφεται στον πίνακα 1:

Συνοψίζοντας θεωρούμε ότι η επανένταξη του καρδιοπαθούς στην εργασία είναι σκόπιμη και η ορθή διαδικασία προϋποθέτει συνεργασία του Ιατρού Εργασίας με τον Καρδιολόγο, ώστε να είναι δυνατή η εκτίμηση των ακόλουθων στοιχείων:

1. Υπολειπόμενη ικανότης προς εργασία.
2. Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος της εργασίας.
3. Εκτίμηση της απόκρισης του ασθενούς στο περιβάλλον της εργασίας και αξιολόγηση του κατά πόσον είναι δυνατή η προσαρμογή του ασθενούς στην εργασιακή δραστηριότητα ή η προσαρμογή της δραστηριότητας στις δυνατότητες του καρδιοπαθούς.

Abstract:

A great number of workers that have suffered a heart attack are declared invalid; it is known that a major cause of invalidism is inadequate medical instruction about fitness and when to return to work, while a major consequence is the arousal of socio-economic and psychological problems. We estimate



that the rational evaluation of the patient's condition after recovery, by the joint efforts (meant as close collaboration) of the occupational physician and the cardiologist can lead a consistent number of patients to reenter active life, resuming their work and performing the same as before or changing duties as required by the condition of their health and the nature of the work.

Βιβλιογραφία

1. Desoille H., Scherrer J., Truhaut R.: Cardiopathies et travail - "Precis de medecine du travail", Paris, ed. Masson et Cie 1975, 894 - 900.
2. Hernberg A., Karova R., Koskela R. S., Luoma K.: Angina pectoris, ECG findings and blood pressure of foundry workers in relation to carbon monoxide exposure - Scnd J Work Environ Health, 2: 54, 1976
3. Malinverni C., Mazzoleni D., Cassina G., Seghizi P.: Valutazione della capacita lavorativa generica e specifica in soggetti cardiopatici riabilitati - Boll Soc It Cardiol 26:1915, 1981
4. Rubino GF., Pettinati L: Medicina del Lavoro, ed. Minerva Medica, Torino 1992, 102 - 120
5. The Health and Safety Factbook, ed. A. Lloyd Jones, publ. Gee Publishing London 1994, Vol. 1 (5): 5/3
6. Waldron H.A., Baxter P.J.: Introduction and monitoring of occupational diseases - in Occupational health Practice, ed H.A. Waldron, publ. Butterworths, London 1989, 41-45.
7. Zanettini R., Tomasini M., Villa A., Cesana GC: L' infarto del miocardio nell' eta produttiva: Considerazioni sulla ripresa dell' attivita' lavorativa - Med. Lav. 74: 361-369, 1983.