

FÖRSLAG TILL UTREDNING AV PERSONER UTSATTA FÖR HELKROPPSVIBRATIONER

Utifrån föreskriften om Vibrationer och En samlad föreskrift för medicinska kontroller

Syftet avgör medicinska undersökningens utformning

Undersökningens syfte kan i varierande omfattning fokuseras på frågor kring identifiering av ogynnsam exponering, skydda känsliga individer, upptäcka tidiga tecken på sjukdom, upptäcka ogynnsam sjukdomsutveckling samt skapa förutsättningar för effektiv rådgivning och information. I de fall där den medicinska undersökningen i första hand syftar till att avgöra och bekräfta en misstänkt skada relaterad till helkroppsvibrationer innefattar handläggningen bl.a.:

- En diagnostisk bedömning: att avgöra och klassificera symptomens karaktär (vad, var, när, hur), allvarlighetsgrad och eventuell progress, värdera anamnes och de kliniska undersökningsfyndens och laboratorieundersökningarnas resultat mot symptom och vibrationsexponering samt ställa detta i relation till inverkan från annan samverkande exponering och andra hälso- eller riskfaktorer.
- En samlad exponeringsbedömning avseende vibrations- **och** ergonomisk belastning.
- Att utforma förslag till "behandling" inklusive att förse patienten med försäkringsjuridiska grunddokument liksom arbetsgivaren med information om eventuella hälsorisker. Denna punkt samt nästkommande punkt inbegriper en **sambandsbedömning** mellan exponeringen för WBV och eventuell skada!
- Att agera så att risken för att likartade sjukdomsfall skall uppträda kan reduceras.

Basnivå: Screening

Indikation för screening

Screening genomförs vid; (1) de återkommande hälsokontrollerna, (2) vid hållpunkter för nya besvär som uppkommer mellan hälsokontrollerna och (3) när någon som arbetar med likartat arbete erhållit besvär.

Bedömning

För de arbetare som i screeningformuläret angivit att de varken har eller har haft några symptom från nacke, skuldra, ländrygg eller höfter under de senaste 7 arbetsdagarna genomförs ingen medicinsk läkarundersökning. För övriga genomförs en minimiundersökning enligt nedan.

Nivå 1. Minimiundersökning:

Indikation för minimiundersökning:

Rapporterade symptom vid den återkommande medicinska kontrollen eller nydebuterade symptom under tiden mellan de medicinska kontrollerna.

Kompletterande frågeformulär

För de som angivit besvär kompletteras screeningformuläret med ett utökat frågeformulär som besvaras före läkarundersökningen. Formuläret innefattar även en smärtritning med VAS-skala och ev. EQ-5D

Anamnes:

Innefattande ”vad”, ”var”, ”debut”, ”när”, ”smärtvariation”, och ”tidigare” besvär, samt frågor om ”utstrålning eller nervengagemang”. Anamnesen bör ge hållpunkter för om besvären kan hänföras till tydlig sjukdom, nervrotspåverkan, eller påverkan på ryggens mekaniska funktion (mjukdelar, stödjestrukturer). Anamnesen innefattar även medicinering, och eventuella hållpunkter för ”röda flaggor” (viktnedgång, sänka, abnorm trötthet, feber, lokal smärta, kritiska nervbortfall, svårigheter att urinera). För lokala besvär från nacke och övre extremitet hänvisas till handläggningrutinen för hand-arm exponerade.

Klinisk undersökning:

Undersökningen utförs på avklädd patient. Längd, vikt, midje- och stussmått registreras. Vid minimiundersökningen genomförs ett **förenklat status**: innefattande allmän inspektion, inspektion av rörlighet, inspektion vid gångtest (tå, häl, nigning, Trendelenburg), och ryggpalpation samt provokation och rörlighet av höfter. Undersökningen syftar till att identifiera smärtlokalisering, tydliggöra smärtans karaktär och undersöka eventuellt nervengagemang. Nervfunktion testas bla genom Lasegues test, samt undersökning av sensibilitet, motorik och reflexer. Undersökningen fokuseras på ”ruleing out” manövrar dvs test som kan utesluta förekomst av exempelvis ridbyxeanestesi, pareser, nervbortfall eller annan grundsjukdom. Undersökning av nacke genomförs enligt mall för hand-arm skador

Nivå 2. Utökad medicinsk undersökning

Indikation för utökad medicinsk undersökning:

Om; kvarstående besvär mer än 14 dagar, kvarstående eller ökad smärtintensitet alternativt försämrad funktion.

Kompletterande frågeformulär

Till tidigare frågeformulär adderas funktionsuppgifter exempelvis Roland Morris formulär alternativt ”Quebeck back pain” formulär

Anamnes

Anamnesen kompletteras med en ökad detaljspecificitet av besvären, eventuella ”röda flagg”-indikatorer samt en ytterligare precisering av var (lokalisering), vad (mjukdelar, nerver, stödjestrukturer, ev höfter eller annat) och hur (bakgrund) samt en förloppsbedömning. Utökad anamnes avseende nacke följer utvidgad medicinsk undersökning för hand-arm.

Klinisk undersökning

Till tidigare undersökningar adderas uppmätning av ländryggsrörlighet (Schobers modifierade metod samt finger-golv diastas). Utökad neurologisk undersökning med segmentell uppmärksamhet. Undersökning av motorisk kraft och inspektion av eventuella atrofier. Om mer än 50 år ev. rektalundersökning. Om misstanke på överlagring kan ex Wadells test genomföras och rotation med låsta armar.

Laboratorieundersökningar

SR, Blodstatus, CRP, urinstatus, (ev serum elektrofores, ev- Hla-b27, ev alkaliska fosfataser).

Nivå 3. Undersökning med sekundärvårdshänvisning

Indikation:

Om tecken på störd vattenkastnings-, avföringsfunktion eller ridbyxanestesi genomförs en utökad undersökning åtföljt av remittering till specialist. Utökad undersökning genomförs även om: atypiskt anamnes eller förlopp, atypisk insjuknandeålder, atypiska laboratorieprover eller om ej förbättrad på ytterligare 4 veckor (dvs. 6-8 veckor från insjuknande).

Klinisk undersökning

Som föregående

Laboratorieundersökningar

Slätröntgen. Om det kan föreligga indikation för operation kan magnetröntgen övervägas, efter samråd med specialist.

Klinisk kemisk utredning vid nervaffektion där ökad sårbarhet kan misstänkas innefattar prover för polyneuropathi (lever- och thyreoideastatus, P-glukos, B12 /folsyra ev amyloidosis).

Konsultationer

Vid atypisk sjukdomsbild, alternativt där misstanke om behov av kirurgisk intervention föreligger bör remiss till ortoped övervägas. Remiss till neurolog eller klinisk fysiologi för EMG kan föreligga vid misstanke på allmän eller specifik nervaffektion

Exponeringsbedömning

Exponeringsanamnesen innefattar en beskrivning av den samlade vibrationsbelastningen med hänsyn tagen till exponeringstider, omfattning och karaktär på maskinernas vibrationer (uppgifter som kan hämtas från <http://umetech.niwl.se/Vibration/HKVHem.html>) samt en bedömning av den totalergonomiska belastningen. Möjligheter att ta pauser samt att återhämta sig från akuta exponeringseffekter modifieras av såväl arbetets krav som egna krav och arbetssätt. Exponeringsanamnesen måste därför även innefatta organisationsparametrar.

Rekommenderad litteratur för klinisk undersökning

- Berryman Reese, N. Muscle and sensory testing. London: WB Saunders, 1999
- Ersson B. Grundläggande ortopedisk medicin. Armbåge. Underarm. Hand. Orion-Farmos AB, 1994.
- Ersson B. Grundläggande ortopedisk medicin. Axel. Nacke. Thorax. Nyköping: Orion-Farmos AB, 1994.
- Gross, J., Fetto J., Rosen E. Musculoskeletal examination. Blackwell Science, 1996.
- Hansson, T, Westerholm,P. Arbete och besvär i rörelseorganen. Arbete och Hälsa, 2001:12
- Hoppenfeld, S. Orthopaedic neurology, Lippincott, 1977
- Juel, Nils Gunnar (red) Ortopedisk medicin. Studentlitteratur. 1999
- Lindgren, U, Svensson, O. Ortopedi Liber, 2004
- McRae, R. Clinical orthopaedic examination.5th ed Churchill Livingstone, 2004.
- Orient, J. Sapias Art and science of bedside diagnosis. Lippincott Williams &Wilkins 2000
- SBU, Ont i nacken ont i ryggen. SBU 2000

Rekommenderade databaser

Europeisk databas för verktyg och vibrerande maskiner. <http://umetech.niwl.se/Vibration/>
Hemsida för några stora europeiska vibrationsprojekt <http://humanvibration.com>
Checklista för undersökning: http://www.ymk.gu.se/pdf/undersokning_18.pdf