

Käsitärinälle altistuvien terveysseuranta työterveyshuollossa

Tämän ohjeen tarkoitus on antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ohjeistus siitä, miten käsitärinälle altistuvien työntekijöiden terveysseuranta tulisi järjestää.

Tärinän vaikutukset yläraajoihin

Käsiin kohdistuva tärinä voi aiheuttaa yläraajan oireita, jotka voivat olla verenkierto-, ääreishermosto- tai tuki- ja liikuntaelimestöperäisiä. Näitä oireita ja niihin liittyviä löydöksiä kutsutaan kansainvälisesti tärinätaudiksi (hand-arm vibration syndrome, HAVS).

Verenkiertoperäiset oireet

Kohtauksittainen sormien muuttuminen valkoisiksi (valkosormisuus tai ns. Raynaud'n ilmiö) on tyypillinen pitkäaikaisen tärinäaltistumisen aiheuttama haittavaikutus. Kohtauksen laukaisee yleensä kylmyys, mutta jos oire on pitkälle edennyt, sitä voi esiintyä myös lämpimässä. Aluksi vain sormenpäät muuttuvat valkoisiksi, ensin niissä sormissa, jotka ovat eniten altistuneet tärinälle. Taudin edetessä lopulta koko sormi voi muuttua kohtauksellisesti valkoiseksi. Valkoiset sormet voivat samalla tuntua puutuneilta, kipeiltä tai kömpelöiltä.

Ääreishermoston oireet

Tärinätaudin hermosto-oireita ovat sormien tunnottomuus ja pistely sekä alentunut kosketus- ja lämpötunto. Hermovaurio voi aiheuttaa vaikeuksia pienten esineiden käsittelyssä ja käsien kömpelyyttä.

Tuki- ja liikuntaelimestön oireet

Yläraajan nivelet voivat olla kivuliaat ja jäykät. Käden puristusvoima voi olla alentunut hermo- tai lihasvaurion vuoksi. Tärinäaltistuneilla on muita suurempi riski saada rannekanavaoireyhtymä.

Prognosi

Jos altistuminen jatkuu, oireet todennäköisesti pahenevat. Sekä oireiden kehittymisessä että niiden paranemisessa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Jos altistuminen vähenee tai loppuu alle 45-vuotiaana ja jos oireet eivät vielä ole olleet invalidisoivia, verisuoniperäiset oireet todennäköisesti helpottavat. On näyttöä siitä, että hermosto-oireet paranevat huomomin altistumisen loputtua. Tupakanpolton lopettaminen lieventää valkosormisuusoireita.

Miksi terveystarkastuksia tarvitaan?

Valtioneuvoston asetus 48/2005, joka perustuu EU:n tärinädirektiiviin, velvoittaa työnantajia järjestämään työntekijöille säännölliset terveystarkastukset, mikäli päivittäinen tärinäaltistuminen ylittää toiminta-arvon 2,5 m/s² (tärinäaltistumisen arvionti kts. ohje). Käsiin kohdistuva tärinä on ollut aikaisemminkin perusteena asetuksessa (Vna 1485/2001) mainituille määräaikaistarkastuksille, mutta tämä ei ole kaikissa töissä toteutunut.

Terveystarkastusten tarkoituksena on:

1. Alkutarkastuksessa löytää työntekijät, jotka ovat tavallista alttiimpia tärinän haittavaikutuksille ja jotka eivät joko sovellu tärinätyöhön lainkaan tai joiden terveyttä ja altistumista tulee seurata tavallista tiheämmin.
2. Seurantatarkastuksessa löytää mahdollisimman varhain työntekijät, joilla ilmenee oireita, jotka voivat olla käsiin kohdistuvan tärinän aiheuttamia, pyrkiä vähentämään heidän altistumistaan ja lähettää tärinätautiepäilyt jatkotutkimuksiin.
3. Varmistaa tärinätorjuntatoimenpiteiden riittävyys

Huom. Jos yrityksessä ei ole tehty tärinälle altistuville terveystarkastuksia, tulisi seulova kysely (kts. alkutarkastus) tehdä kaikille, jotka ovat nyt tai aikaisemmin tehneet työtä, jossa he ovat altistuneet käsiin kohdistuvalle tärinälle.

Terveystarkastus tulisi tehdä:

1. Kun uusi työntekijä aloittaa työn, jossa hän todennäköisesti altistuu käsiin kohdistuvalle tärinälle, joka päivittäin ylittää toiminta-arvon tai joka pääsääntöisesti jää alle toiminta-arvon, mutta toimintarajan ylitykset ovat siinä määrin mahdollisia, että niistä voi aiheutua terveydellistä haittaa.
2. Vuosittain oirekysely henkilöille, joiden arvioidaan altistuvan säännöllisesti toiminta-arvon ylittävälle tai impulssimaiselle tai suuritaajuiselle tärinälle. Oireiset työntekijät kutsutaan tarkempiin tutkimuksiin lääkärin vastaanotolle.
3. Oirekysely 2-3 vuoden välein työntekijöille, jotka altistuvat käsiin kohdistuvalle tärinälle, joka pääsääntöisesti jää alle toiminta-arvon, mutta toimintarajan ylitykset ovat siinä määrin mahdollisia, että niistä voi aiheutua terveydellistä haittaa. Oireiset työntekijät kutsutaan tarkempiin tutkimuksiin lääkärin vastaanotolle.

Alkutarkastus

Tutkittava täyttää yksin tai yhdessä työterveyshoitajan kanssa oirekyselylomakkeen (liite 1). Alkutarkastuksessa pyritään tunnistamaan työntekijät, joilla on erityinen alttius tärinän haittavaikutuksille. Työntekijöiden informoiminen tärinästä ja sen aiheuttamista oireista ja oikeisiin työtapoihin ohjaaminen on tärkeää. Tärinän haittavaikutuksille voivat altistaa esim. seuraavat sairaudet:

- akrosyanoosi (käsien ja jalkojen, erityisesti sormien ja varpaiden, joskus kasvojenkin sinerrys kylmässä)
- voimakas cutis marmorata (ihon marmorimainen kuvioitus, joka johtuu pienten verisuonien sykerömäisestä paikallisesta liikkakasvusta, teleangiektasioista ja/tai hemangiomista)
- deformaiva nivelsairaus tai vaikea käsitapaturman jälkitila
- vakava arterioskleroosi
- diabetes
- hypotyreoosi

Myötävaikuttavia tekijöitä voivat olla esim:

- runsas alkoholin käyttö
- tupakointi

Jos henkilöllä todetaan erityinen alttius tärinän haittavaikutuksille, hänet ohjataan lääkärin tarkastukseen työhön sopivuuden arvioimiseksi. Jos tärinätyöhön otetaan tärinän haittoille erityisen altis työntekijä, hänen terveydentilaansa on seurattava vuosittain ja altistuminen pyrittävä minimoimaan. Henkilöt, joilla on aikaisempaa valkosormisuutta (primaarinen tai sekundaarinen Raynaud'n tauti), eivät sovellu tärinätyöhön.

Seurantatarkastus

Tutkittava täyttää yksin tai yhdessä työterveyshoitajan kanssa oirekyselylomakkeen (liite 2). Henkilöt joilla on oireita, ohjataan lääkärintarkastukseen. Lääkärin tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota ainakin seuraaviin asioihin:

- Verenkierroelimistön yleistila: RR molemmista käsivarsista, sydämen ja keuhkojen auskultaatio
- Mahdolliset valtimoiden ahtaumat: carotis- ja a. subclavia-auskultaatio
- Onko viitteitä heikentyneestä perifeerisestä verenkierrosta: käsien ihon väri, lämpimyyden, perifeeriset pulssit käsissä ja jaloissa, kynsienalaisten kapillaarien täyttyminen kompression jälkeen
- Onko käsien motoriikka normaali: peukalon oppositioliike (n. medianus) ja sen voima, sormien abduktio/adduktio (n. ulnaris) ja sen voima, koko käden puristusvoima
- Onko merkkejä lihasatrofioista, jotka voivat liittyä hermopinteisiin tai neurologisiin sairauksiin (esim. polyneuropatia)
- Rannekanavaoireyhtymän provokaatiokokeet: Tinell, Phalen
- Onko käsien tunto normaali: kahden pisteen erotuskyky sormissa
- ulnariksen verenkierto: Allenin testi (vaikea suorittaa ja tulkita)
- Yläraajojen refleksit: biceps, brachioradialis, triceps
- Onko thoracic outlet-syndroomaan viittaavaa: Roosin testi, supraclavicularinen koputusaarkuus

Erotusdiagnostiikka

Muiden kuin työperäisten syiden huomioonottaminen tärinätautia epäillessä on tärkeää, koska ei ole olemassa spesifejä, vain tärinätaudille ominaisia oireita. Tärinätaudin kaltaisia oireita voivat aiheuttaa tai pahentaa:

Verisuoniperäiset syyt

1. Primaarinen Raynaudin ilmiö (usein suvuttain ilmenevä valkosormisuus, joka on alkanut alle 20-30 vuotiaana, ja jolla ei ole yhteyttä tärinäaltistumiseen)

2. Sekundaarista Raynaudin oireyhtymää voi aiheuttaa:

2.1 Sidekudossairaudet

2.2 Ahtauttava verisuonisairaus

2.3 Proksimaalisten verisuonten kompressio

- thoracic outlet syndrome (TOS)

2.4 Trauma, erityisesti yläraajojen

- vamman, murtuman tai leikkauksen jälkitila
- palettuma
- immersio-syndrooma

2.5 Hermoperäinen syy

- poliomyeliitti
- syringomyelia
- hemiplegia

2.6 Verisairaudet

2.7 Työperäinen alistuminen tietyille kemikaaleille

- vinyylidikloridi
- arseeni
- nitraatit (esim. nitroglyseriini, nitroglykoli)

2.8 Lääkkeet

- β -salpaajat
- klonidiini
- ergotamiini-johdannaiset
- nitroglyseriini
- nikotiini
- solunsalpaajat (esim. vinblastiini, bleomysiini, cisplatiini)
- siklosporiini
- metysergidi
- amfetamiinit
- imipramiini

2.9 Muut syyt

- vaskuliitit
- arteriovenöosi fisteli
- rannekanavaoireyhtymä
- munuaissairaus
- hypotyreoosi
- kasvaimet
- refleksidystrofia

3. Perifeeriset verisuonisairaudet

Neurologiset syyt

1. Perifeerinen hermopinne

- medianus-hermon pinne ranteessa (karpaalikanava-oireyhtymä)
- medianus-hermon pinne kyynärpäässä (pronator-syndrooma)
- ulnaris-hermon pinne ranteessa (Guyonin syndrooma)
- ulnaris-hermon pinne kyynärpäässä (kubitaalikanavan syndrooma)
- thoracic outlet syndrooma (TOS)

2. Perifeerinen neuropatia

- diabeettinen
- alkoholin aiheuttama
- kervikaalinen radikulopatia (esim. diskusprolapsi, ahtautuneet intervertebraaliset aukot)
- toksinen (esim. liuottimet, metallit, organofosfaatit, karbamaatit)
- lääkkeet (esim. antibiootit, solunsalpaajat)

3. Keskushermoston häiriöt

- kompressiivinen myelopatia (esim. spondyloosi, tuumorit)
- multipeliskleroosi

4. Neurologiset oireet, jotka johtuvat johtuvat malformaatioista, vammoista, murtumista tai yläraajan ja niskan alueen leikkauksista

Tuki- ja liikuntaelinperäiset syyt

1. Vaikea ranteen, kyynärpään tai olkapään tendiniitti tai tenosynoviitti (esim. de Quervainin tendiniitti, lateraalinen epikondyliitti, olkapään tendiniitti)
2. Epäspesifinen cervicobrachiaalinen sairaus
3. Dupuytren kontraktuura
4. Yläraajan tai niskan nivelten ja luiden degeneratiivinen sairaus
5. Yläraajan nivelten tai luiden deformiteetit, jotka johtuvat malformaatioista, vammoista, murtumista tai leikkauksista
6. Vakavat myopatiat ja lihaskiputilat (esim. primaarinen fibromyalgia, myofasciaalinen syndrooma, tension neck, alkoholimyopatia, lääkkeiden aiheuttama myopatia, tuntemattomasta syystä johtuva lihaskipu)

Tärinätauti ammattitautina

Jotta tärinätauti voitaisiin diagnosoida ammattitautina, tarvitaan erikoissairaanhoidon tutkimuksia, mm. kylmäprovokaatiokoe ja arvio työhistorian aikaisesta kumulatiivisesta tärinäaltistumisesta sekä tarvittavat erotusdiagnostiset tutkimukset. Nämä tutkimukset voidaan tehdä työlääkätieteen poliklinikoiden kautta.

Milloin henkilö tulee lähettää jatkotutkimuksiin?

Tärinätautia tulee epäillä, jos

- henkilö on altistunut merkittävästi käsiin kohdistuvalle tärinälle. Esimerkiksi 3-10 m/s² tasoinen tärinä 3-10 vuoden ajan tai yli 10 m/s² 1-3 vuoden ajan. Yksilöllinen herkkyys tärinän haittavaikutuksille kuitenkin vaihtelee huomattavasti.

ja

- henkilöllä on kylmässä esiintyviä valkosormisusoireita, eikä niille löydy muita syitä kuin työperäinen tärinäaltistuminen.

tai

- henkilöllä on sormien puutuneisuutta tai pistelyä ja kömpelyyttä, eikä näille löydy muita syitä kuin työperäinen tärinäaltistuminen.

Jos edellä mainitut epälykset täyttyvät, tulee henkilö lähettää jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon, ensisijaisesti oman sairaanhoitopiirin työlääkätieteen poliklinikalle. Tätä varten pyydetään vakuutusyhtiöltä maksusitoumus E-lausunnolla, mikäli oireet ovat alkaneet 1.1.2005 jälkeen (poikkeus: Työterveyslaitoksen tutkimuksiin Helsinkiin tarvitaan aina vakuutusyhtiön maksusitoumus).

Mitä tehdä työpaikalla, jos terveyshaittoja on havaittu?

Jos terveystarkastuksessa todetaan käsiin kohdistuvasta tärinästä johtuvia oireita, työterveyshuollon tehtävänä on antaa suosituksia altistumisen vähentämiseksi. Tällöin tulisi yhteistyössä työpaikan kanssa miettiä, voidaanko työmenetelmiä muuttaa tai hankkia vähemmän tärinäaltistumista aiheuttavia työvälineitä. Altistumista voidaan vähentää myös kiinnittämällä huomiota töiden suunnitteluun, työnkiertoon ja tauotukseen. Keinoina ovat oikeat työasennot lihaskuormituksen vähentämiseksi sekä koneiden säätöjen tarkistaminen ja tärinävaimennus. Jo pelkästään se, että ei tarpeettomasti purista tärisevää käsityökalua, vähentää tärinäaltistumista. Myös lämpimät, kuivat työkäsineet helpottavat oireilua.

Altistumisen loputtua valkosormisuus voi korjaantua, mutta puutuneisuus voi jopa lisääntyä. Ammatin vaihtoa on syytä harkita, jos todetaan tärinäsairaus ja altistumista ei voida merkittävästi vähentää, etenkin jos työ vaatii sorminäppäryyttä tai kylmässä työskentelyä ja yläraajan oireita on laajasti. Valkosormisusoireita voidaan yrittää lievittää lääkityksellä, esim. nifedipiini 5-10 mg x 2. Jos tutkittava käyttää β -salpaajaa, sen vaihtamista toiseen lääkkeeseen kannattaa harkita. Tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan aktiivisesti esim. vieroitushoitoa tarjoamalla, koska se todennäköisesti vähentää valkosormisusoireita.

Tämän ohjeen ovat muokanneet:

Riitta Sauni ja Rauno Pääkkönen / Työterveyslaitos

Liite 1.

Alkutarkastus

Työhöntulotarkastuskysely henkilöille, jotka aloittavat tärisevien työvälineiden käytön. Tämä soveltuu myös seulovaksi kyselyksi, jos työpaikalla ei ole aiemmin tehty tärinän vuoksi terveystarkastuksia.

Nimi: _____

Osoite: _____

Ikä: _____

Ammattinimike: _____

kyllä ei

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Oletteko koskaan käyttänyt käsiin kohdistuvaa tärinää aiheuttavia koneita tai laitteita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jos vastasitte "kyllä",
a) altistuminen alkoi vuonna _____
b) milloin viimeksi olet käyttänyt ko. laitteita? _____ | | |
| 2. Ovatko sormenne koskaan muuttuneet valkoisiksi kylmässä? (Tällä tarkoitetaan ohimenevää tarkkarajaista ihon värimuutosta valkoiseksi, jota seuraa usein ihon punoitus ja kyseisen alueen kivuliaisuus.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Muuttuivatko sormenne valkoisiksi kylmässä jo nuoruusiässä (alle 30-vuotiaana tai ennen kuin aloititte tärinäaltistaiseen työhön)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Puutuvatko sormenne yli 20 min ajaksi tai tunnetteko sormissanne pistelyä yli 20 min ajan sen jälkeen kun olette käyttänyt täriseviä työkaluja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Onko Teillä muulloin puutuneisuutta (tunnottomuutta) sormissa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko kipu, puutuneisuus tai pistely kädessä tai ranteessa herättänyt Teidät öisin viimeisen kuukauden (30 pv) aikana? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ovatko käsi/kädet olleet aamulla ja muulloinkin puutuneet, kömpelöt tai voimattomat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Onko käden rasittaminen työssä tai askareissa lisännyt oireita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko käden puistelu tai asennon muutos helpottanut oireita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Oletteko huomannut lihasvoimanne heikentyneen kämmenessä, sormissa tai ranteessa viimeisten kahden vuoden aikana? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



11. Onko Teillä vaikeuksia tarttua ja pitää kiinni pienistä esineistä
(esim. avaimet, ruuvit tai napit) tai vaihtaa esim. sähkölamppua?

12. Onko Teille tehty niskan tai yläraajan alueen leikkaus?

Jos vastasitte "kyllä", millainen?

13. Onko Teillä ollut koskaan nivel-, iho-, hermo-, sydän-
tai verisuonisairautta?

Jos vastasitte "kyllä", millainen?

14. Onko Teillä mitään pitkäaikaista lääkitystä?

Jos vastasitte "kyllä", millainen?

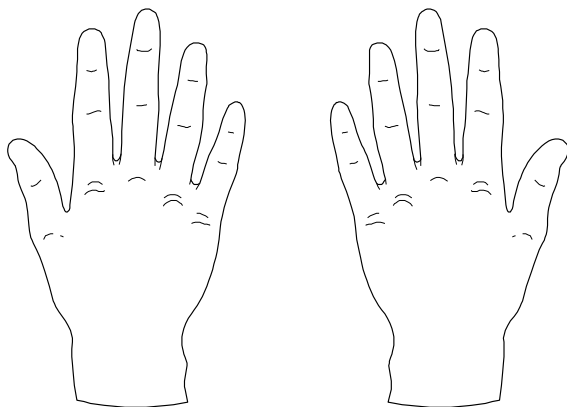
15. Tupakoitteko?

Jos ette polta nyt, oletteko aikaisemmin tupakoinut?

16 . Merkitse kuvaan ne alueet kädestä tai sormet, jotka puuttuvat

vasen käsi

oikea käsi



Kiitos vastauksistanne!

Ohje lomakkeen tulkintaan työterveyshuollolle, alkutarkastus (kts. tarkemmin terveydenseurantaohjeet)

Vastaukset viittaavat tärinätautiin, jos "kyllä"-vastauksia on kysymyksissä 2 (niin että kysymys 3 on "ei"), 4, 5, 10 tai 11. Muut vastaavia oireita aiheuttavat erotusdiagnostisesti tärkeät sairaudet on otettava huomioon (kts. lista terveydenseurantaohjeissa). Tällöin henkilö voi olla työhön sopimaton tai rajoituksin sopiva, jolloin tärinäaltistumista pitää rajoittaa ja työntekijä pidetään työterveyshuollon seurannassa. Jos henkilöllä on merkittävä tärinäaltistuminen ja tärinätautiin viittaavat oireet, joille ei löydy muita syitä, henkilö tulisi lähettää erikoissairaanhoidon tutkimuksiin työlääkätieteen poliklinikalle.

Vastaukset viittaavat rannekanavaoireyhtymään, jos kysymyksissä 6, 7, 8 tai 9 on "kyllä"-vastauksia ja kuvassa 16 puutuneisuus on I-III sormien alueella. Jos kliiniset tutkimuslöydökset tukevat rannekanavaoireyhtymäepäilyä, on senkin mahdollisuus ammattitautina otettava huomioon, ja järjestettävä tarvittaessa jatkotutkimukset (esim. ENMG). Oireiden mahdollinen työhön liittyminen on selvitettävä ja pyrittävä tarvittaessa parantamaan työolosuhteita tavanomaisen hoidon lisäksi.

Liite 2.

Terveydenseurantakysely tärisevien työvälineiden käyttäjille.

Nimi: _____

Osoite: _____

Ikä: _____

Ammattinimike: _____

kyllä ei

1. Oletteko käyttänyt täriseviä käsityökaluja tai koneita tai muuten altistunut käsiin kohdistuvalle tärinälle edellisen tärinäaltistumisen vuoksi suoritetun terveystarkastuksen jälkeen?
(Jos vastasitte EI ja viimeisestä altistumisesta on yli 2 vuotta, Teidän ei tarvitse vastata seuraaviin kysymyksiin)

2. Jos ajattelette tavallista työpäivääänne, käytättekö liipaisinaikana arvioituna (eli niin että tärisevä laite on käynnissä ja kosketuksissa käsiinne) iskeviä työkaluja (impulssimainen tärinä) työpäivän aikana yhteensä

a) yli yhden tunnin ajan

b) 15min - 1 tunnin ajan

c) alle 15 min ajan

tai jotain pyörivää tai muuta tärisevä työkalua työpäivän aikana yhteensä

a) enemmän kuin 2 tuntia

b) 1-2 tuntia

c) alle 1 tuntia

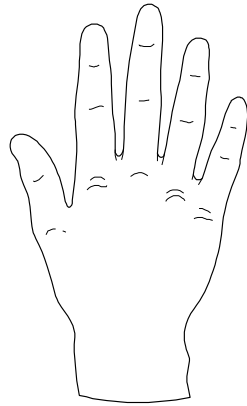
Mitkä ovat yleisimmin käyttämäenne tärisevät työkalut? Merkitkää viisi yleisintä:

3. Ovatko sormenne koskaan muuttuneet valkoisiksi kylmässä?
(Tällä tarkoitetaan ohimenevää tarkkarajaista ihon värimuutosta valkoiseksi, jota seuraa usein ihon punoitus ja kyseisen alueen kivuliaisuus)
4. Muuttuivatko sormenne valkoisiksi kylmässä jo nuoruusiässä (alle 30-vuotiaana tai ennen kuin aloititte tärinäaltisteisen työn)?
5. Puutuvatko sormenne yli 20 min ajaksi tai tunnetteko sormissanne pistelyä yli 20 min ajan sen jälkeen kun olette käyttänyt täriseviä työkaluja?
6. Onko Teillä muulloin puutuneisuutta (tunnottomuutta) sormissa?
7. Onko kipu, puutuneisuus tai pistely kädessä tai ranteessa herättänyt Teidät öisin viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?
8. Ovatko käsi/kädet olleet aamulla ja muulloinkin puutuneet, kömpelöt tai voimattomat?
9. Onko käden rasittaminen työssä tai askareissa lisännyt oireita?
10. Onko käden puistelu tai asennon muutos helpottanut oireita?
11. Oletteko huomannut lihasvoimanne heikentyneen kämmenessä, sormissa tai ranteessa viimeisten kahden vuoden aikana?
12. Onko Teillä vaikeuksia tarttua ja pitää kiinni pienistä esineistä (esim. avaimet, ruuvit tai napit) tai vaihtaa esim. sähkölamppua?
13. Onko Teillä ollut niska-hartiaseudun kipua, johon on liittynyt yläraajaan säteilevää kipua viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?
14. Onko Teillä ollut niska-hartiaseudun kipua viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?
15. Onko Teillä ollut olkapään kipua viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?
16. Onko Teillä ollut kyynärvarren tai kyynärpään kipua viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?
17. Tupakoitteko?
- Jos ette polta nyt, oletteko aikaisemmin tupakoinut?
18. Onko terveydentilassanne tapahtunut muutoksia (esim. nivel-, iho-, hermo-, sydän- tai verisuonisairauksia)? edellisen terveystarkastuksen jälkeen?

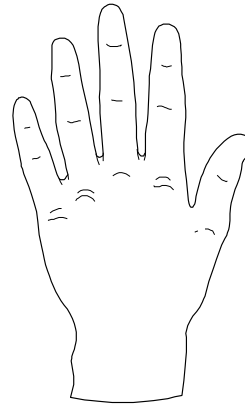
Millaisia? _____

19. Merkitse kuvaan ne alueet kädestä tai sormet, jotka puuttuvat

vasen käsi



oikea käsi



Kiitos vastauksistanne!

Ohje lomakkeen tulkintaan työterveyshuollolle, seurantatarkastus (kts. tarkemmin terveydenseurantaohjeet)

Kysymys 2:

Yksikin "kyllä" a-kohdassa tarkoittaa: korkea riski, raja-arvo saattaa ylittyä

Yksikin "kyllä" b-kohdassa tarkoittaa: keskinkertainen riski, toiminta-arvo saattaa ylittyä

C-kohdat viittaavat matalaan riskiin ja vähäiseen ääriälytymiseen

Vastaukset viittaavat ääriälytymiseen, jos "kyllä"-vastauksia on kysymyksissä 3 (niin että kysymys 4 on "ei"), 5, 6, 11 tai 12. Muut vastaavia oireita aiheuttavat erotusdiagnostisesti tärkeät sairaudet on otettava huomioon (kts. lista terveydenseurantaohjeissa). Tällöin henkilö voi olla työhön sopimaton tai rajoituksin sopiva, jolloin ääriälytymistä pitää rajoittaa ja työntekijä pidetään työterveyshuollon seurannassa. Jos henkilöllä on merkittävä ääriälytymisen ja ääriälytymiseen viittaavat oireet, joille ei löydy muita syitä, henkilö tulisi lähettää erikoissairaanhoidon tutkimuksiin työlääkätieteen poliklinikalle.

Rannekanavaoireyhtymään viittaa, jos kysymyksissä 7, 8, 9 tai 10 on "kyllä"-vastauksia ja kuvassa 19 puutuneisuus on I-III sormien alueella. Jos kliiniset tutkimuslöydökset tukevat rannekanavaoireyhtymäepäilyä, on senkin mahdollisuus ammattitautina otettava huomioon, ja järjestettävä tarvittaessa jatkotutkimukset (esim. ENMG). Oireiden mahdollinen työhön liittyminen on selvitettävä ja pyrittävä tarvittaessa parantamaan työolosuhteita tavanomaisen hoidon lisäksi.

"Kyllä"-vastaukset kysymyksissä 13, 14, 15, 16 tai 17 viittaavat tuki- ja liikuntaelinperäisiin vaivoihin, joita ääriälytymisen ja käsityökaluilla tehtävän työn fyysinen rasittavuus voi lisätä. Työjärjestelyitä ja ergonomiaa tulisi tarvittaessa parantaa.