

Yüksekte Çalışması İçin
Onay Verilecek Çalışanın
İç Hastalıkları Açısından
Değerlendirilmesi

Dr.Emel Bayrak

İç Hastalıkları Uzmanı

Çalışan açısından, yüksekte güvenle çalışabilirliği belirleyen etkenler:

- √ Çalışanın kas kuvveti,
- √ Konsantrasyonu,
- √ Denge, koordinasyon yetkinliği,
- √ Refleks yetisi.

İşe alım öncesi,

√ Kardiyovasküler sistem,

√ Solunum sistemi problemleri,

√ Endokrin problemler,

√ Kan hastalıkları,

√ Böbrek problemleri mutlaka ekarte

edilmeli.

Yüksekte Çalışmaya Uygunluk

1. Yüksekte çalışması uygun olmadığı düşünülen çalışanlar.

2. İşe giriş muayenesinde saptanıp, kalıcı olup olmadığı, altta yatan hastalık varlığı, tekrarlama riski ileri tetkik ve incelemeyle değerlendirilmesi gereken durumlar

√ Kalp Damar Hastalıkları Olanlar

- Hipertansiyon

(Kan basıncı 140/90mmHg ve üzeri)

- Hipotansiyon

(Kişisel farklılıklar izlenebilmekle birlikte
Ulusal Sağlık Enstitüleri hipotansiyonu
90 / 60 mmHg veya altı olarak tanımlar.)

- Ateroskleroz (Aterosklerotik kalp hastalığı,
periferik damar hastalıkları)

- Geçirilmiş MI

- Ritm bozuklukları

Anamnez ve EKG ile desteklenerek, ritm bozukluğu düşünülen durumlarda holter monitarizasyon gerekebilir. SVT, AF, Bradikardi, Taşikardi ekarte edilmelidir.

- Kalp yetmezliği

Efor kapasitesini sorgulayan anamnez, ödem, akciğer ve kalp sesleri, gerekirse EKO ile değerlendirilmelidir.

√ Kan Hastalıkları

- Anemi (Kronik anemi ile seyreden hastalıklar)
Anemi, Hb seviyesi erişkin erkeklerde 13 g/dl, Kadınlarda 12 g/dl' nin altı kabul edilir. Kronik anemi ile seyreden hastalıklar (talasemi major, orak hücreli anemi gibi) dışında tedavi edilebilir anemisi olan hastalar tedavi sonrası tekrar değerlendirilmelidir.

-Kanama, pıhtılaşma bozuklukları

Alınan anamnezde uzun süren kanama öyküsü mutlaka sorulmalı, laboratuvar testlerinde öncelikle trombosit sayısı mutlaka değerlendirilmelidir.

√ Diyabetes Mellitus

- Diyabet tanısı konmuş hastalar bireysel olarak değerlendirilmelidir. İnsülin ve hipoglisemi riski olan oral antidiyabetik kullanan hastalar yüksekte çalıştırılmamalıdır.

Tip 1 Diyabet hastaları bu gruba dahildir.

- Hipoglisemi riski taşımayan ilaç kullanımı ya da kan şekeri diyetle regüle olan Tip 2 diyabetli hastaların yüksekte çalışma gerekliliği varsa yakın ilaç ve diyet takibi yapılmalıdır.

√ KOAH, Astım, hipoksemi ile giden kronik akciğer hastalıkları

Anamnez, solunum sistemi muayenesi, ilaç kullanımı öyküsü, oksijen saturasyonunun ölçülmesi, gerekirse solunum fonksiyon testi

√Böbrek Hastalıkları

- Böbrek hastalıkları; kas kuvvetini, konsantrasyonu, denge – koordinasyon yetkinliğini, refleks yetisini doğrudan etkileyen sıvı elektrolit dengesizliği ve kan basıncı düzensizliğine yol açabilir. Anamnezle, idrar çıkışının sıklığı, geçirilmiş böbrek hastalığı olup olmadığı, kan basıncı düzensizliği anlaşılmalıdır.

Fizik muayenede, kan basıncı, ödem varlığı, laboratuvar değerlendirilmesinde böbrek fonksiyon testleri, elektrolit seviyeleri önemli.

√ Kas eklem problemleri, ağrı ile seyreden,
sistemik tutulumları olsun olmasın
romatizmal hastalıklar.

√ Obezite (BMI > 25)

√ BMI < 20 çalışanlar.

√ Soğuğa hipersensivite reaksiyonlarına
yatkınlık

(Örneğin, soğuk ürtikeri, soğuk
hemoglobinürisi)

Kalıcı olup olmadığı, altta yatan hastalık varlığı, tekrarlama riski olup olmadığının ileri tetkik ve incelemeyle değerlendirilmesi gereken durumlar :

-Hipotansiyon (TA < 90/60)

-Hipertansiyon (TA > 140/90)

-Hipoglisemi (Açlık kan şekeri < 60)

-Hiperglisemi (Açlık kan şekeri >100, TKŞ >126)

-Hipotiroidi

(Reflekslerde ve kas kuvvetinde azalmaya, konsantrasyon kaybına neden olur, TSH > 4,0)

-Hipertiroidi

(Çarpıntı, hiperrefleksi, psikiyatrik problemlere sebep olur, TSH < 0,5)

-Vitamin B12 eksikliği (Anemi, denge koordinasyon problemleri, konsantrasyon kaybı, mental, psikiyatrik problemlere neden olur, Vit B12 < 200)

-Anemiye sebep olabilecek diğer nedenler

-Sıvı elektrolit bozuklukları

-Hipokalsemi / Hiperkalsemi

-Hiponatremi / Hipernatremi

-Hipopotasemi / Hiperpotasemi

Sıvı elektrolit dengesi bozuklukları ve mineral eksiklikleri; kas kuvvetinde azalma, refleks kaybı, kas krampları, denge koordinasyon bozukluğu gibi problemlerle yakından ilişkilidir.

Yüksekte Çalışacak Olanlara İşe Giriş Muayenesi:

- √ Genel işe giriş muayenesi
 - Anamnez
 - Fizik Muayene

√ Ayrıntılı anamnez

Dolaşım, solunum, endokrin ve böbrek sorunlarına yönelik ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Örneğin hastanın postural hipotansiyonunun olup olmadığı, baş dönmesi, gece idrara çıkıp çıkmadığı, denge problemleri, kas krampları, kas güçsüzlüğü, uzun süren kanama problemleri ancak kişinin özgeçmişini de içeren ayrıntılı bir anamnezle öğrenilebilir.

√ Ayrıntılı Fizik Muayene

Kalp sesleri, solunum sesleri, periferik nabızların kontrolü, kan basıncı, kas kuvveti ve refleks ölçümü.

Kan basıncının tek ölçümle yetinilmemesi, takibi, gerekirse (140/90 mm Hg üzerinde 90/60 mmHg altında ölçüm varlığında ambulator kan basıncı ölçümü.

√ Yüksekte alıřacak Olanlara Laboratuvar Deęerlendirmesi;

-Tam Kan Sayımı (Hb Seviyesi, Trombosit sayısının yeterliliği)

- Kan şekeri (Açlık ve tokluk ayrı ölçüm yapılmalı, anamnezde şüphe edildiğinde, postprandiyal uyku hali, baş ağrısı gibi, reaktif hipoglisemi değerlendirilmeli)

- TSH, Serbest T4

- Kreatinin, Sodyum, Potasyum, Kalsiyum

- ALT, AST

- Vitamin B12

- TİT

-EKG (Taşikardi, Bradikardi, Ritm bozukluğunun tespiti)

-Akciğer Grafisi (Amfizem, Tbc ?, İnfiltrasyon)