

## OZLJEDA NA RADU KOD BOLESNIH STANJA KRALJEŽNICE

### UVOD

Prema epidemiološkim podacima zapadnih zemalja 50-80% stanovništva ima ili je imalo najmanje jednom u životu križobolju (lumbalni sindrom). Degenerativne promjene struktura kralježnice uobičajeno se razvijaju s godinama i procesom mogu biti zahvaćene sve strukture kralježnice, a te su promjene osobito prisutne kod osoba starije dobi. One se najprije javljaju u onim dijelovima kralježnice koji su najviše opterećeni, primjerice u području lumbosakralne kralježnice. Prve promjene u intervertebralnim diskovima nastaju već u tridesetim godinama života kada se počinje smanjivati elastičnost tkiva. Degenerativne bolesti kralježnice vodeći su uzrok invaliditeta i umanjene radne sposobnosti populacije. Bolesti kralježnice, osim što stvaraju velike zdravstvene tegobe bolesniku, predstavljaju i veliki općesocijalni problem tako da troškovi bolovanja, liječenja i rehabilitacije mogu biti vrlo visoki. Razvoju lumbalnog sindroma i drugih bolesti vezanih uz koštano-zglobni sustav pridonose pretežno sjedeći način života (osobito tzv. sedentarna zanimanja – poput službenika, vozača), manjak tjelesne aktivnosti i sve veća pretilost.

Radni uvjeti koji sudjeluju u razvoju ovih bolesti su dizanje, nošenje i rukovanje teretima, neprirodan, dugotrajan i zamarajući položaj tijela, vrlo česti i repetitivni pokreti, primjena sile, direktni pritisak na dijelove tijela i vibracije, kao i ritam i organizacija rada.

Da bi se ozljeda priznala kao ozljeda na radu prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu (N.N., br. 85/06.) i Zakonu o mirovinskom osiguranju (N.N., br. 102/98.), mora zadovoljiti kriterije definicije ozljede na radu, tj. da je izazvana *neposrednim i kratkotrajnim* mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem, naglim promjenama položaja tijela, iznenadnim opterećenjem tijela ili drugim promjenama fiziološkog stanja organizma i da je uzročno vezana uz obavljanje poslova na radnom mjestu. Ozljeda na radu neće se priznati prema Pravilniku o postupku utvrđivanja i priznavanja ozljede na radu i profesionalne bolesti (N.N., br. 125/07.) kod atake kronične bolesti i zbog urođene ili stečene predispozicije zdravstvenog stanja koje mogu imati za posljedicu bolest.

U ovom prikazu bit će razmotreni slučajevi događaja nastali na radnim mjestima i u redovito radno vrijeme gdje je došlo do oštećenja struktura kralježnice.

### PRIKAZ 1. SLUČAJA

Muškarac starosti 24 godine, po zanimanju zavarivač, s ukupnim radnim stažom od 5 godina. Dok je radio na radnom mjestu, pao je s visine od 3 do 4 metra. Isti dan je hospitaliziran i dijagnosticiran mu je prijelom prvog i četvrtog lumbalnog kralješka. Poslodavac je potvrdio da se događaj zbio u radno vrijeme. Nakon dvije godine zatražio je nadopunu dijagnoze i podnio

zahtjev za priznavanje posljedica priznate ozljede na radu. Tražene dijagnoze su radikulopatija (stanje ili bolest korijena spinalnog živca, obično kao posljedica pritiska na živac u području kralježnice) petog lumbalnog kralješka i lumbago s išijasom.

**Komentar:** Prikazan je slučaj radnika kojem je dijagnosticiran prijelom dva kralješka nakon traumatskog događaja na radnom mjestu. Iz medicinske dokumentacije razvidno je da prije nesreće radnik nije imao zdravstvenih problema s kralježnicom. Medicinska dokumentacija u kontinuitetu uz svu dijagnostičku obradu potvrdila je da je kod osiguranika došlo do trajnih oštećenja lumbalnog dijela kralježnice. Tražene dijagnoze radikulopatija i lumbago s išijasom povezane su kao posljedica priznate ozljede na radu.

## PRIKAZ 2. SLUČAJA

Muškarac starosti 50 godina, po zanimanju vozač-dostavljač, s ukupnim radnim stažom 25 godina. Pri istovaru robe i podizanju tereta u redovito radno vrijeme osjetio je kako ga je presjeklo u križima i bolnost duž noge. Javlja se specijalisti medicine rada i traži da mu se sadašnje zdravstvene tegobe povežu kao ozljeda na radu. Tražene dijagnoze su lumbosakralni sindrom i hernija diska L5/S1.

**Komentar:** U prikazanom slučaju poslodavac je potvrdio da se događaj zbio za vrijeme redovitog rada i pri obavljanju redovitih radnih zadataka. Zatražena je detaljna izjava radnika o načinu nastanka ozljede i podatak o težini tereta koji je podizao. Pregledom sve pristigle dokumentacije utvrđeno je da radnik već od ranije ima zdravstvene probleme s kralježnicom. Kako je iz medicinske dokumentacije bilo razvidno da radnik ima degenerativne promjene, zaključeno je da se prema mehanizmu nastanka ozljede i sile koja je djelovala tražene dijagnoze ne mogu povezati s predmetnim događajem. Učinjeni pokreti nisu bili dovoljnog intenziteta da u normalnim fiziološkim i anatomskim uvjetima uzrokuju herniju diska i lumbosakralni sindrom. Ozljeda na radu nije priznata.

## PRIKAZ 3. SLUČAJA

Muškarac starosti 23 godina, po zanimanju skladištar, s ukupnim radnim stažem od 1,5 godine. Na radnom mjestu slagao je paletu, podizao kutiju praška od 12 kg i presjeklo ga je u križima. Osjetio je snažnu bol, mučninu i slabost u nogama. Radnik je prevezen doma i nakon toga je zatražio liječničku pomoć kod obiteljskog liječnika gdje je postavljena dijagnoza akutnog lumbaga.

**Komentar:** U prikazanom slučaju poslodavac je potvrdio da se događaj zbio u redovito radno vrijeme, ali da je izvodio radnu operaciju na način protivan pravilima zaštite na radu. Provedeni su svi dijagnostički postupci i utvrđene su degenerativne promjene koje nisu karakteristične za dob. Iz ranije medicinske dokumentacije bilo je razvidno da je radnik već nekoliko puta imao slične zdravstvene tegobe. Opisani način podizanja tereta, kao i težina tereta nisu bili dovoljnog intenziteta da u normalnim fiziološkim i anatomskim uvjetima uzrokuju opisane promjene. U opisanom slučaju nije priznata ozljeda na radu.

## ZAKLJUČAK

Zadnjih godina u Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu u porastu je broj zahtjeva za priznavanje ozljede na radu s uputnom dijagnozom lumbalni sindrom - bolni sindrom slabinskog dijela kralježnice. Bolovi u leđima (lumbago, lumbalgija) danas su najčešći uzrok posjeta liječniku i čak 90% stanovništva je barem jednom u životu bolovalo od križobolje. Lumbalni bolni sindrom označava naglu i jaku bol u području slabinske (lumbalne) kralježnice koju prati i smanjena pokretljivost. Nije sporno da se kod radnika određenih zanimanja češće javljaju cervikobrahijalni ili lumbosakralni radiokularni sindromi. Međutim, na učestalost, težinu radikularnog oštećenja i dužinu bolne faze utječu brojni čimbenici kao što su dob, tjelesna težina, druge bolesti, dužina radnog staža, način korištenja odmora tijekom radnog procesa, položaj tijela u radnom procesu, prisutnost vi-

bracija na radnoj podlozi i slično. Zbog velike učestalosti ovog sindroma potrebno je poznavati sve kriterije koji moraju biti zadovoljeni da bi se ovi poremećaji mogli povezati sa štetnim djelovanjem radnog mjesta i priznati kao ozljeda na radu. Fizikalna terapija, korekcija životnog

i radnog načina ponašanja (osposobljavanje za rad na siguran način) su važni elementi prevencije dugotrajne privremene radne nesposobnosti. Bolovi u leđima (lumbago, lumbalgija) vrlo su rijetko posljedica ozljede na radu, ali su u nekih zanimanja bolesti vezane uz rad.

*Dijana Poplašen Orlovac, dr. med., spec. med. rada  
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Zagreb*