



### **Zalecenia dla lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami:**

- Podstawowy zakres badania profilaktycznego pracownika lub kandydata na pracownika powinien zostać poszerzony o ocenę:
  - ryzyka sercowo-naczyniowego w oparciu o kartę POL-SCORE ([https://www.mp.pl/interna/image/B16.016\\_5005](https://www.mp.pl/interna/image/B16.016_5005)), co wymaga dokonania oceny płci i wieku, pomiaru ciśnienia tętniczego, oznaczenia cholesterolu całkowitego w osoczu krwi, uwzględnienia informacji o nałogu palenia wyrobów tytoniowych. Ocenę taką zalecamy przeprowadzić w pierwszym badaniu pracownika po ukończeniu 40 r. ż., a następnie co 5 lat, w przypadku braku dotychczasowego rozpoznania chorób układu krążenia lub innych istotnych czynników ryzyka dla schorzeń sercowo-naczyniowych (np. cukrzycy, otyłości brzusznej, przewlekłej choroby nerek, chorób układuowych);
  - wartości glikemii (najlepiej na czczo, ew. przygodnej wg częstotliwości określonej powyżej), a w przypadku osób z rozpozną cukrzycą - pomiar hemoglobiny glikowanej (HbA1c) przy każdym badaniu okresowym, ale nie częściej niż raz na 3 miesiące;
  - wyliczenia wskaźnika masy ciała BMI na podstawie pomiarów masy ciała i wysokości (przy każdym badaniu okresowym);
  - pomiaru obwodu brzucha (przy każdym badaniu okresowym).
- Indywidualna ocena ryzyka sercowo-naczyniowego oraz czynników ryzyka rozwoju/zaostreżeń i powikłań chorób układu krążenia podczas badania profilaktycznego powinna prowadzić do przeprowadzenia profesjonalnego dialogu motywującego z pracownikiem i wydania zaleceń dotyczących modyfikacji dotychczasowego stylu życia, ew. konieczności podjęcia/modyfikacji leczenia, dostosowanych do możliwości pacjenta-pracownika. Efektywność tych interwencji należy oceniać podczas kolejnych badań profilaktycznych.
- W aspekcie prewencji chorób układu krążenia u osób pracujących lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracownikami każdorazowo powinien przeprowadzić wizytę według poniżej przedstawionej procedury:



### Strategia „6 Z” czyli „Zdrowie na szóstkę”

- Zapytaj o czynniki ryzyka chorób układu krążenia
  - Zbadaj
  - Zmierz indywidualne ryzyko sercowo-naczyniowe
  - Zaleć zmiany dotychczasowego stylu życia
  - Zachęć do zmian obrazując redukcję ryzyka sercowo-naczyniowego za pomocą karty SCORE
  - Zapobiegaj chorobom układu krążenia poprzez okresową kontrolę efektów zaleconych zmian
- U pracowników z już istniejącymi chorobami układu krążenia w wywiadzie lekarskim należy uwzględnić tolerancję wysiłku z oceną w skalach czynnościowych według Kanadyjskiego Towarzystwa Sercowo-Naczyniowego (*Canadian Cardiovascular Society, CCS*) i Nowojorskiego Związku Serca (*New York Heart Association, NYHA*) (Tabela 6) [Kleniewska i wsp. 2012 [http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/MP\\_1\\_2012\\_A\\_Kleniewska.pdf](http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/MP_1_2012_A_Kleniewska.pdf)]; tolerancję zmiennych warunków atmosferycznych oraz okoliczności i częstotliwości występowania takich objawów, jak np. uczucie niemiarej pracy serca („kołatanie”), zawroty głowy, zasłabnięcia i omdlenia. Jest to niezwykle istotne w kontekście narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe na określonym stanowisku pracy. W badaniu przedmiotowym, poza pomiarem ciśnienia tętniczego, należy zwrócić uwagę na występowanie nieprawidłowości i objawów niewydolności krążenia, tj. obecności dodatkowych szmerów osłuchowych nad sercem, zjawisk osłuchowych nad polami płucnymi, tętnień, braku tętna obwodowego, palców pałeczkowatych, obrzęków obwodowych, obecności żylaków, nieprawidłowego zabarwienia i ucieplenia dystalnych/centralnych części ciała, czy też powiększenia narządów miękkich jamy brzusznej. Ocena zdolności do pracy pracowników z ChUK wymaga indywidualnego podejścia w zakresie wydolności układu krążenia, oceny ew. powikłań narządowych i obecności innych czynników ryzyka pogarszających przebieg ChUK i mających wpływ na rokowanie. W podjęciu ostatecznej decyzji pomocne będą wyniki badań dodatkowych (m.in. lipidogramu, badania elektrokardiograficznego, testów wysiłkowych) oraz konsultacja specjalisty w dziedzinie kardiologii, hipertensjologii, kardiologii, angiologii, niekiedy okulistyki, czy nefrologii.



- Zachęć do współpracy pracodawcę w zakresie wdrożenia w zakładzie pracy programów promujących zdrowy styl życia (m.in. szkoleń i warsztatów dla pracowników, dostępu do materiałów samoedukacyjnych, poszerzenia zakresu obowiązkowych badań profilaktycznych, etc.) oraz możliwości wykonywania szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy.

### Tabela 6

Klasyfikacja zaawansowania choroby niedokrwiennej serca i niewydolności serca na podstawie objawów klinicznych w aspekcie oceny zdolności do wykonywania pracy zawodowej [opracowano i zmodyfikowano na podstawie Kleniewska i wsp. 2012]

Klasa CCS <sup>a</sup>	Objawy kliniczne	Wskaźniki dotyczące oceny zdolności do pracy	Objawy kliniczne	Klasa NYHA <sup>b</sup>
I	Ból wieńcowy przy nasilonym, gwałtownym lub długotrwałym wysiłku fizycznym	Przeciwwskazana praca fizyczna ciężka	Bez ograniczenia aktywności fizycznej; Zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje objawów *	I
II	Niewielkie ograniczenie zwyczajnej aktywności fizycznej; Dolegliwości dławicowe podczas szybkiego spacerowania, wchodzenia po schodach i pod górę, chodzenie po płaskim terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych, po obfitym posiłku lub do kilku godzin po przebudzeniu; po przejściu 200 m lub po wejściu na I piętro w normalnym tempie i w zwykłych warunkach	Ograniczenie dźwigania, praca siedząca	Niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej; Brak dolegliwości w spoczynku; Zwykły wysiłek fizyczny powoduje wystąpienie objawów*	II
III	Istotne ograniczenie codziennej aktywności fizycznej; Dolegliwości dławicowe po przejściu < 200 m po terenie płaskim lub przy wchodzeniu po schodach do 1. piętra w normalnym tempie i w zwykłych warunkach	Ograniczenie dźwigania, praca siedząca, przeciwwskazana praca zmianowa	Znaczne ograniczenie aktywności fizycznej; Brak dolegliwości w spoczynku; Niewielki wysiłek fizyczny powoduje duszność, zmęczenie, kołatanie serca	III
IV	Bóle spoczynkowe i dławicowe podczas codziennych aktywności fizycznych	Niezdolność do pracy	Każda aktywność fizyczna wywołuje objawy* Dolegliwości spoczynkowe zaostrzane są w czasie każdego wysiłku fizycznego	IV

a- Klasyfikacja zaawansowania choroby niedokrwiennej serca wg Canadian Cardiovascular Society (CCS)

b- Klasyfikacja ciężkości objawów w niewydolności serca wg New York Heart Association (NYHA)

\* Objawów takich jak duszność, zmęczenie, kołatanie serca

opracowała lek. Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska