

Bolesti chrbta, pracovné podmienky a pracovná záťaž u zamestnancov lekární

D. Mináriková, E. Dúbravová, T. Fazekaš, T. Harag

Súhrn

Bolesti chrbta a ďalšie poškodenia a ochorenia podporno-pohybovej sústavy patria medzi veľmi časté zdravotné problémy. Rizikové faktory, ktoré na ne predisponujú, sa dnes intenzívne študujú, pretože umožňujú prijímať účinné stratégie na ich predchádzanie a liečbu. Biomechanické charakteristiky, psychosociálne faktory spolu s individuálnymi predispozíciami predstavujú kritické momenty pri výkone rôznych povolání, čím tieto problémy zhoršujú. V článku sa prezentujú výsledky celoslovenského prieskumu o bolestiach chrbta, pracovných podmienkach a pracovnej záťaži u zamestnancov lekární pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, ktorý sa realizoval v rámci 2. ročníka edukačného projektu ATIP (Advanced Training in Pharmacy Care) na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Projekt sa tematicky venoval bolestiam chrbta a ich riešeniu. Výsledky ukazujú, že uvedené bolesti predstavujú frekvencovaný problém, týkajúci sa vyše dvoch tretín zamestnancov lekární v ročnej retrospektíve, pričom chronická bolesť u nich trvá v priemere 7,5 roka. Identifikovali sme niektoré rizikové faktory práce vo verejných lekárnach, ktoré vyžadujú ciele opatrenia na zistenie vhodných pracovných podmienok, pracovnej záťaže, ale aj osobného prístupu zamestnancov pri riešení ochorení a poškodení podporno-pohybovej sústavy a predchádzaní im.

Kľúčové slová

bolesti chrbta – pracovné podmienky – pracovná záťaž – lekárň

Summary

Back pain, working conditions and workload for pharmacies. Back pain and other disorders and injuries of the musculoskeletal system are the most common health problems. Today the risk factors that predispose to them, study intensively as they enable to adopt effective strategies for their prevention and treatment. Biomechanical characteristics, psychosocial factors together with individual predispositions are critical moments in the performance of different professions, contributing to these problems. The article presents the results of a nationwide survey of back pain, working conditions and workload of pharmacies employees during the provision of pharmaceutical care, which was realised during the 2nd year of educational project ATIP (Advanced Training in Pharmacy Care) on the Faculty of Pharmacy, Comenius University in Bratislava. Project has focussed on the back pain and its solutions. The results show that back pain is a frequent problem, concerning to more than 2/3 pharmacies employees in one year retrospective period with the duration of chronic pain in average 7.5 years. We have identified some risk factors of work in community pharmacies, which require targeted measures to ensure appropriate work-related conditions, workload and personal approach of employees in solution and prevention of musculoskeletal diseases and injuries.

Key words

back pain – work-related conditions – workload – pharmacy

ÚVOD

Celosvetovo asi každý 10. človek trpí na bolesti chrbta. Tie sú zvyčajne výsledkom problémov pohybovo-podpornej sústavy, akútneho alebo chronického preťažovania na kĺbovo-väzivovej úrovni. Uvádza sa, že 70 – 85 % ľudí malo vo svojom živote epizódu bolesti chrbta, väčšinou benigného charakteru [1]. Približne v 90 % sa príčina bolesti chrbta jednoznačne nepozná a označuje sa ako nešpecifická. Závažné príčiny, vyžadujúce neodkladnú liečbu, sú zriedkavé a vyskytujú sa asi u 5 % pacientov. Aj keď sa nešpecifické bolesti chrbta u väčšiny pacientov vyriešia

v priebehu 2 – 5 dní, najneskôr do 12 týždňov, asi u 5 % pacientov prechádzajú do chronického stavu (trvanie dlhšie ako 3 mesiace), ktorý často spôsobuje invalidizáciu a iné obmedzenia chorého [2]. Niektorí autori uvádzajú, že práve títo pacienti sú príjemcami 80 – 90 % medicínskych nákladov a rekompenzácií [3]. Spomenúť treba aj negatívny dosah bolestivých, pretrvávajúcich či opakujúcich sa stavov na kvalitu života pacientov [4]. The Global Burden of Disease Study 2016 zaradila bolesti v lumbálnej oblasti medzi päť hlavných problémov, spôsobujúcich roky stratené zdravotným postihnutím [5].

Bolestiam chrbta sa venuje veľká pozornosť nielen z klinického a medicínskeho hľadiska, ale aj zo strany zamestnávateľov, sociálnych či verejno-zdravotníckych inštitúcií, pretože vytvárajú významné nepriame náklady, a to v podobe pracovných absencií, zníženej produktivity, práceneschopnosti či invalidity zamestnancov [6,7]. Zdraviu prospešné pracovné podmienky zamerané na predchádzanie problémom pohybovo-podporného systému sú u nás aj legislatívne vymedzené, nakoľko samotná pracovná záťaž a pracovné podmienky sú jednými z významných etio-

Tab. 1. Základné charakteristiky respondentov.

Charakteristika		Počet n (%)
pozícia	lekárnik	148 (71,8 %)
	farmaceutický laborant	58 (28,2 %)
pohlavie	muž	20 (9,7 %)
	žena	186 (90,3 %)
vek	35,55 ± 10,44 rokov ^a (min. 19; max. 66 rokov)	
práca v lekárni	10,94 ± 10,14 rokov ^b (min. 1; max. 47 rokov)	
počet detí	žiadne	98 (47,6 %)
	jedno a viac ^c	108 (52,4 %)
starostlivosť o invalidnú osobu	áno	6 (2,9 %)

^a 54,4 % menej ako 35 rokov; 45,6 % viac alebo 35 rokov

^b 56,3 % menej ako 10 rokov; 43,7 % viac alebo 10 rokov

^c 26 (12,6 %) respondentov dieťa mladšie ako 5 rokov

Tab. 2. BMI kategórie respondentov.

BMI (kg/m ²)	Muži (n = 20)	Ženy (n = 186)	Spolu (n = 206)
< 18,5	1 (5,0 %)	15 (8,1 %)	16 (7,8 %)
18,5 – 24,9	14 (70,0 %)	136 (73,1 %)	150 (72,8 %)
25,0 – 29,9	5 (25,0 %)	26 (14 %)	31 (15,0 %)
≤ 30,0	0	9 (4,8 %)	9 (4,4 %)

Tab. 3. Celkové vnímanie aktuálneho zdravotného stavu respondentmi.

Veľmi dobrý	Skôr dobrý	Priemerný	Skôr zlý	Veľmi zlý
66 (32 %)	97 (47,1 %)	36 (17,5 %)	7 (3,4 %)	0

Tab. 4. Iné charakteristiky respondentov súvisiace so zdravotným stavom.

Charakteristika	Počet n (%)
diagnostikovaná porucha alebo ochorenie pohybového aparátu ^a	36 (17,5 %)
úraz alebo zlomenina v minulosti ^b	76 (36,9 %)
dlhodobé užívanie liekov	9 (4,4 %)
iné chronické ochorenie ^c	45 (21,9 %)

^a skolióza, artróza, problémy s platničkami, zrasty krčnej chrbtice

^b najviac zlomená ruka, menej často zápästie a rameno

^c vysoký krvný tlak

problém súvisiaci s prácou [9]. Publikovali sa práce, ktoré upozorňujú, že bolesti chrbta sa vyskytujú už u mladých zamestnancov [10]. Predmetom analýz vzťahov medzi bolesťami chrbta a charakterom vykonávanej práce sú aj zamestnanci zdravotníckych či sociálnych sektorov. Ide najmä o sledovanie vplyvu fyzickej či psychickej záťaže pri poskytovaní zdravotnej alebo ošetrovateľskej starostlivosti [10,11–13].

Práca lekárnik alebo farmaceutického laboranta predstavuje odborne vysoko špecializovanú činnosť pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v lekárňach alebo výdajniach zdravotníckych pomôcok [14]. Na prvý pohľad sa môže zdať ako „ľahká“, nenáročná a neriziková. Istéže, v porovnaní s inými druhmi prác, ktoré sú priamo vystavené napr. nadmernej hlučnosti, prašnosti, žiareniu či telesnej námahe, sa môže takto vnímať. Viaceré práce a systematické prehľady však ukázali, že väčšina rizikových faktorov bolestí chrbta či iných poškodení pohybovo-podpornej sústavy má univerzálny charakter a nesúvisí priamo len s druhom vykonávanej práce. Nesprávne držanie tela, zlé posturálne zvyklosti, nestriedanie posturálnej pozície, negatívne vnímanie zdravotného stavu, predošlé problémy pohybového systému či veľmi prudký priebeh bolesti sú najčastejšími rizikovými faktormi nešpecifických bolestí chrbta, a to bez ohľadu na charakter vykonávanej práce [10]. Systematický prehľad z roku 2018 analyzoval celkom 54 rizikových faktorov a pri 38 z nich preukázal významnú asociáciu s bolesťami chrbta [15]. Za rizikové pre vznik bolestí chrbta sa všeobecne považujú individuálne faktory (napr. pohlavie, vek, genetická predispozícia, fyzická inaktivita, psychologické a sociálne faktory), biomechanické (napr. osobné posturálne zvyklosti, statické pracovné zaťaženie, manuálna práca a celotelové vibrácie) a psychosociálne faktory spojené s prácou (napr. pracovné tempo, intenzívna koncentrácia počas dlhších časových úsekov, monotónna práca) [16]. Výskum o bolestiach chrbta a iných problémoch pohybovo-

logických príčin vzniku a chronickejších týchto ťažkostí [8]. Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia

pri práci dokonca uvádza, že ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy predstavujú v Európe najčastejšie

-podporného aparátu a o ich rizikových faktoroch bezpochyby pomáha objasňovať ich etiologickú podstatu a zároveň hľadať účinné spôsoby na ich riešenie a prevenciu.

PRIESKUM O BOLESTIACH CHRBTU, PRACOVNÝCH PODMIENKACH A PRACOVNEJ ZÁŤAŽI U ZAMESTNANCOV VEREJNÝCH LEKÁRNÍ

V akademickom roku 2016/2017 sa na Farmaceutickej fakulte (FaF) Univerzity Komenského v Bratislave konal 2. ročník edukačného projektu ATIP (Advanced Training in Pharmacy Care), ktorý sa tematicky venoval bolestiam chrbta a ich riešeniu v rámci lekárenskej starostlivosti. Okrem diagnostiky, farmakoterapie tohto stavu, významu vysoko-dávkovaných vitamínov skupiny B pri liečbe bolestí chrbta, správneho dispenzačného postupu a poradenstva lekárnikovi u pacientov s bolesťami chrbta jeho účastníci, študenti FaF, absolvovali aj Prvú školu chrbta pre lekárnikov pod vedením rehabilitačnej lekárky MUDr. Evy Dúbravovej. V spolupráci s lekárnikom z praxe MUDr. E. Dúbravová pripravila aj špeciálny edukačný materiál, ktorý obsahoval najčastejšie pohybové a pracovné stereotypy pri práci lekárnikovi vo verejnej lekární. Materiál študenti vysvetlili a odovzdali počas svojej praxe zamestnancom verejných lekární. Exaktné údaje, ktoré by charakterizovali pracovnú záťaž a pracovné podmienky u zamestnancov verejnej lekárne pri výkone svojho povolania, však doteraz neboli opísané. Preto, ako súčasť projektu ATIP, študenti zrealizovali aj celoslovenský prieskum, ktorého cieľom bolo popísať prácu zamestnancov verejných lekární (lekárnikov a farmaceutických laborantov) a identifikovať rizikové prvky, ktoré by mohli mať súvis s bolesťami chrbta a inými poškodeniami pohybovo-podpornej sústavy.

VŠEOBECNÉ CHARAKTERISTIKY SÚBORU

Prieskum sa realizoval v októbri 2017 a zapojilo sa do neho 206 responden-

Tab. 5. Šport u respondentov.

Šport		Počet n (%)
pravidelný šport v minulosti	áno, rekreačne	100 (48,5 %)
	áno, súťažne	24 (11,7 %)
pravidelný šport aktuálne	áno, rekreačne ^a	90 (43,7 %)
	áno, súťažne ^b	3 (1,5 %)

^a bicyklovanie, plávanie, lyžovanie, beh, chôdza

^b beh

Tab. 6. Základné pracovné charakteristiky respondentov.

Charakteristika		Počet n (%)
počet hodín v lekární denne	8,37 ± 1,02 hod (min. 4; max. 12)	
počet dní v lekární za týždeň	5,08 ± 0,46 dní (min. 3; max. 7)	
pracovná doba	pevná	154 (74,7 %)
	pohyblivá	52 (25,3 %)
práca v lekární cez víkend	áno	69 (33,5 %)
ďalší pracovný úväzok	áno	15 (7,3 %)

Tab. 7. Vnímanie fyzickej a psychickej náročnosti práce v lekární.

Škála	Fyzická	Psychická
žiadna námaha	6 (2,9 %)	4 (1,9 %)
veľmi ľahká	13 (6,3 %)	2 (1 %)
ľahká	42 (20,4 %)	16 (7,8 %)
priemerná	117 (56,8 %)	108 (52,4 %)
ťažká	24 (11,7 %)	64 (31,1 %)
veľmi ťažká	4 (1,9 %)	12 (5,8 %)
skóre	3,7	4,3

Hodnota škály: žiadna námaha = 1, veľmi ľahká = 2, ľahká = 3, priemerná = 4, ťažká = 5, veľmi ťažká = 6

Tab. 8. Pohyby pri práci.

Prevažne státie	Prevažne chôdza	Prevažne sedenie	Všetky tri rovnako
87 (42,2 %)	52 (25,2 %)	9 (4,4 %)	58 (28,2 %)
5,03 ± 1,95 hod	4,90 ± 1,74 hod	3,67 ± 1,66 hod	4,91 ± 1,88 hod
Predklony	Otáčanie sa do strán	Natáhanie sa do výšky	
135 (65,5 %)	109 (52,9 %)	79 (38,3 %)	

Tab. 9. Dvíhanie a hmotnosť bremien.

Áno, často	Áno, občas	Nie
58 (28,2 %)	114 (55,3 %)	34 (16,5 %)
Viac ako 5 kg	Menej ako 5 kg	Viac aj menej ako 5 kg
43 (25 %)	73 (42,4 %)	56 (32,6 %)

Tab. 10. Pracovné podmienky v lekárni.

Pracovné podmienky	Počet „áno“ n (%)
vhodný nábytok v lekárni	117 (56,8 %)
prievan na pracovisku	116 (56,3 %)
klimatizácia v blízkosti	151 (73,3 %)
vhodné teplotné podmienky	150 (72,8 %)

vedala aj priemerná dĺžka práce v lekární (10,94 ± 10,14 rokov). Priemerná telesná hmotnosť respondentov bola 64,1 ± 10,6 kg (min. 44, max. 95 kg) a priemerná telesná výška 168,8 ± 7,5 cm (min. 148, max. 198 cm). Priemerná hodnota BMI bola 22,5 ± 3,3 kg/m² (min. 15,4, max. 33,6 kg/m²), pričom 72,8 % respondentov sa nachádzalo v pásme „normálnej“ telesnej hmotnosti. Štvrtina mužov mala nadváhu. Obezitu malo 4,8 % žien. BMI štatisticky signifikantne narastal s vekom (p < 0,001).

Prevažná väčšina respondentov vnímala svoj aktuálny zdravotný stav ako veľmi dobrý (32 %) alebo skôr dobrý (47,1 %). Len 3,4 % ho označilo za skôr zlý a žiaden respondent ho nevnímal ako veľmi zlý (tab. 3). Pomerne veľká časť respondentov mala v minulosti úraz alebo zlomeninu (36,9 %) a má aktuálne chronické ochorenie (21,9 %) (tab. 4). Viac ako polovica (54,8 %) nevykonáva pravidelne žiaden šport, príp. pravidelnú fyzickú aktivitu (tab. 5).

tov (148 lekárníkov a 58 farmaceutických laborantov) z rôznych lekární na Slovensku. Výsledky sa zhromaždili anonymným onlinovým dotazníkom, ktorý pripravili autori na základe publikovaných štúdií.

Základné charakteristiky súboru respondentov sú v tab. 1, BMI kategórie – index telesnej hmotnosti (Body Mass Index) v tab. 2. Vzorka respondentov bola pomerne mladá (priemerný vek 35,55 ± 10,44 rokov), čomu zodpo-

Tab. 11. Bolesť chrbta a ich popis.

Oblasť	Frekvencia bolesti			Vnímanie bolesti			Vplyv bolesti na schopnosť pracovať		
	denne	1 – 2× týždenne	1 – 2× mesačne	ľahko nepríjemná	mierne nepríjemná	veľmi nepríjemná	vôbec	mierne	silno
krčná	11 (11 %)	34 (34 %)	55 (55 %)	32 (32 %)	56 (56 %)	12 (12 %)	35 (35 %)	59 (59 %)	6 (6 %)
hrudná	1 (3 %)	10 (30,3 %)	22 (66,7 %)	16 (48,5 %)	14 (42,4 %)	3 (9,1 %)	12 (36,4 %)	20 (60,6 %)	1 (3 %)
drieková	9 (11,8 %)	22 (28,9 %)	45 (59,2 %)	30 (39,5 %)	38 (50 %)	8 (10,5 %)	22 (28,9 %)	48 (63,2 %)	6 (7,9 %)

Tab. 12. Bolesť kĺbov a ich popis.

Oblasť	Frekvencia bolesti			Vnímanie bolesti			Vplyv bolesti na schopnosť pracovať		
	denne	1 – 2× týždenne	1 – 2× mesačne	ľahko nepríjemná	mierne nepríjemná	veľmi nepríjemná	vôbec	mierne	silno
rameno	5 (19,2 %)	6 (23,1 %)	15 (57,7 %)	11 (42,3 %)	12 (46,2 %)	3 (11,5 %)	10 (38,5 %)	15 (57,7 %)	1 (3,8 %)
lakteť	1 (20 %)	1 (20 %)	3 (60 %)	2 (40 %)	1 (20 %)	2 (40 %)	2 (40 %)	2 (40 %)	1 (20 %)
zápästie	1 (9,1 %)	3 (27,3 %)	7 (63,6 %)	3 (27,3 %)	8 (72,7 %)	0	5 (45,5 %)	6 (54,5 %)	0
bedro	2 (11,1 %)	2 (11,1 %)	14 (77,8 %)	7 (38,9 %)	10 (55,5 %)	1 (5,6 %)	6 (33,3 %)	11 (61,1 %)	1 (5,6 %)
koleno	4 (8,3 %)	12 (25 %)	32 (66,7 %)	19 (39,6 %)	23 (47,9 %)	6 (12,5 %)	16 (33,3 %)	28 (58,3 %)	4 (8,3 %)
chodidlo	5 (20,8 %)	6 (25 %)	13 (54,2 %)	5 (20,8 %)	14 (58,3 %)	5 (20,8 %)	6 (25 %)	14 (58,3 %)	4 (16,7 %)

PRACOVNÉ CHARAKTERISTIKY A PODMIENKY PRI PRÁCI

Základné pracovné charakteristiky sú v tab. 6 a ukazujú, že asi štvrtina respondentov má pohyblivý pracovný čas a asi tretina pracuje v lekárni aj cez víkend. Prácu v lekárni považujú respondenti za fyzicky ľahkú až priemernú (skóre 3,7), psychicky skôr za priemernú (skóre 4,3). Celkom 36,9 % respondentov označilo psychickú stránku práce v lekárni za ťažkú a veľmi ťažkú, kým fyzickú stránku takto označilo len 13,6 % (tab. 7). Respondenti uviedli, že pri práci v lekárni sa najmä stojí a priemerná dĺžka státia bez prestávky je okolo 5 hod. Najčastejším druhom pohybu sú predklony a potom otáčanie sa do strán (tab. 8). Vyše polovica respondentov uviedla, že pri práci v lekárni občas dvíhajú bremená s hmotnosťou > 5 kg (tab. 9). Len vyše polovica respondentov potvrdila, že nábytok na pracovisku v lekárni spĺňa také požiadavky, aby sa predchádzalo bolestiam chrbta. Pri nesúhlasných vyjadreniach („nie, nábytok v lekárni nespĺňa požiadavky na predchádzanie bolestiam chrbta“) respondenti uvádzali, že ide o nevhodnú stoličku (48-krát), vysoko umiestnené police (47-krát), nevhodnú výšku pracovného stola (46-krát), nízko umiestnené zásuvky (2-krát), absenciu stoličky (1-krát). Viac ako polovica oznámila, že na pracovisku je prieván a v takmer troch štvrtinách pracovísk sa v blízkosti nachádza klimatizácia (tab. 10).

BOLESTI POHYBOVÉHO APARÁTU

Bolesti chrbta za posledný rok malo 137 (66,5 %) respondentov. Išlo o krčnú (100; 73 %), driekovú (76; 55,5 %) a hrudnú oblasť (33; 24,1 %). Bolesti kĺbov sa za posledný rok vyskytovali u 73 (35,4 %) respondentov. Išlo o bolesti kolena (48; 65,7 %), ramena (26; 35,6 %), chodidla (24; 32,9 %), bedra (18; 24,7 %), zápästia (11; 15,1 %) a lakťa (5; 6,8 %). Frekvencia bolestí denne bola najvyššia v prípade bolestí ramena, lakťa a chodidla. Ako veľmi ne-

Tab. 13. Charakteristiky bolestí pohybového aparátu u respondentov.

Charakteristiky bolestí	Počet n (%)	
bolesti skôr ako pred rokom	áno priemerne 7,5 ± 6,5 rokov (min. 1; max. 30 rokov)	106 (51,5 %)
	na konci pracovnej doby	91 (44,2 %)
	trvalo	28 (13,6 %)
bolesti sú pociťované	mimo prácu	25 (12,1 %)
	počas celej pracovnej doby	16 (7,8 %)
	bez bolestí	46 (22,3 %)
akútny bolestivý stav	áno, niekoľkokrát	25 (12,1 %)
	áno, raz	61 (29,6 %)
	nie	120 (58,3 %)
pravdepodobné príčiny bolestí	nadmerne dlhý čas v práci	102 (49,5 %)
	nesprávne pohybové návyky	97 (47,1 %)
	druh vykonávanej práce	48 (23,3 %)
	fyzická náročnosť práce	48 (23,3 %)
	psychická náročnosť práce	41 (19,9 %)
	aktuálna fyzická inaktivita	32 (15,5 %)
	domáce práce	30 (14,6 %)
	nevhodné pracovné podmienky	19 (9,2 %)
	osobný zdravotný problém	17 (8,3 %)
	aktívny šport	11 (5,3 %)
	úraz	10 (4,9 %)
	bez súvisu s prácou	10 (4,9 %)

Tab. 14. Vyšetrenie pre bolesti pohybového aparátu.

Počet respondentov už vyšetrených pre bolesti pohybového aparátu				86 (41,7 %)
ortopéd	praktický lekár	rehabilitačný lekár	neuroológ	
50 (24,3 %)	48 (23,3 %)	48 (23,3 %)	25 (12,1 %)	

prijemné pociťovali respondenti bolesti lakťa, ktoré mali aj silný vplyv na schopnosť pracovať. Bolesti krčnej chrbtice, ktoré oznámilo najviac respondentov, boli zriedkavé (55; 55 %), mierne nepríjemné (56; 56 %) a mali mierny vplyv na schopnosť pracovať (59; 59 %) (tab. 11 a 12).

Bolesti pohybového aparátu skôr ako pred rokom malo už 106 (51,5 %) respondentov. Tieto bolesti trvali priemerne

7,5 ± 6,5 rokov (min. 1, max. 30 rokov). Bolesti respondenti pociťujú predovšetkým na konci pracovného času (91; 44,4 %). Akútny bolestivý stav, ktorý vyžadoval lekársku pomoc a viedol k dočasnej imobilizácii alebo práceneschopnosti, sa vyskytol u respondentov skôr ojedinele, opakovane len u 25 (12,1 %) z nich. Za pravdepodobné príčiny bolestí pohybového aparátu respondenti považujú predovšetkým nadmerne dlhý čas

Tab. 15. Riešenie bolestí pohybového aparátu.

Riešenie bolestí	Počet n (%)
masáž	96 (46,6 %)
lieky	95 (46,1 %)
dodržiavanie správnych pohybových návykov	69 (33,5 %)
rehabilitácia	66 (32 %)
plávanie	63 (30,6 %)
používanie zdravotníckej pomôcky	30 (14,6 %)
nijako	30 (14,6 %)

Tab. 16. Správanie sa respondentov vo vzťahu k bolestiam pohybového aparátu.

Správanie sa	Počet „áno“ n (%)
aktívne prestávky v práci vyplnené cvičením	38 (18,5 %)
uvoľňovacie a relaxačné cvičenia počas práce	44 (21,4 %)
používanie špeciálnej zdravotníckej pomôcky na predchádzanie bolestí pohybového aparátu	25 (12,1 %)

Tab. 17. Záujem respondentov o školu chrbta.

Určite áno	Skôr áno	Skôr nie	Určite nie
43 (20,9 %)	100 (48,5 %)	56 (27,2 %)	7 (3,4 %)

v práci (102; 49,5 %) a nesprávne pohybové návyky (97; 47,1 %). Pracovné podmienky na pracovisku ako nevhodné označilo len 19 (9,2 %) respondentov (tab. 13).

RIEŠENIE BOLESTÍ POHYBOVÉHO APARÁTU

Pre bolesti pohybového aparátu už absolvovalo vyšetrenie 86 (41,7 %) respondentov, a to hlavne u ortopéda (50; 24,3 %) (tab. 14). Bolesti respondenti riešia najmä masážou (96; 46,6 %) a liekmi (95; 46,1 %) (tab. 15). Zvyčajne nevyužívajú doplnkové spôsoby riešenia alebo prevencie bolestí pohybového aparátu, pretože len veľmi malý podiel z nich uplatňuje aktívne prestávky, uvoľňovacie či relaxačné cvičenia a používanie špeciálnej zdravotníckej pomôcky (tab. 16). So školou chrbta sa už stretlo 81 (39,3 %) respondentov a záujem

absolvovať ju malo takmer 70 % z nich (tab. 17).

ZÁVER

Celoslovenský prieskum o bolestiach chrbta, pracovných podmienkach a pracovnej záťaži zamestnancov verejných lekární (lekárnici, farmaceutickí laboranti) predstavuje doteraz jediný opis reálnej situácie. Výsledky ukazujú, že bolesti chrbta predstavujú frekventovaný problém, týkajúci sa vyše dvoch tretín zamestnancov lekární v ročnej retrospektíve, pričom chronická bolesť u nich trvá v priemere 7,5 roka. O závažnosti problému svedčí aj fakt, že ide o pomerne mladých zamestnancov, z ktorých takmer polovica už vyhľadala odbornú pomoc a prejavila záujem aj o prevenciu, napr. účasťou na aktivitách Školy chrbta. Na základe prezentovanej štúdie môžeme identifikovať aj rizikové

faktory pri práci vo verejných lekárnach, ktoré vyžadujú ciele opatrenia na zaisťovanie vhodných pracovných podmienok, primeranej pracovnej záťaže, ale aj osobného prístupu zamestnancov pri riešení ochorení a poškodení podporno-pohybovej sústavy a predchádzaní im. Celospoločenskú závažnosť uvedenej problematiky zdôrazňuje skutočnosť, že ide o zdravotníckych pracovníkov, ktorí by mali mať dostatočné teoretické aj praktické vedomosti na zvládanie daných problémov u svojich pacientov, o to skôr aj u seba samých.

Literatúra

- Hoy D, March L, Brooks P et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014; 73(6): 968–974. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204428.
- Gogolák I. Bolesti chrbta. *Via pract* 2013; 10(1): 22–27.
- Mandiakis N, Gray A. The economic burden of low back pain in the UK. *Pain* 2000; 84(1): 95–103.
- Stefane T, dos Santos AM, Marinovic A et al. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. *Acta Paul Enferm* 2013; 26(1): 14–20. doi: 10.1590/S0103-21002013000100004.
- GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390(10100): 1211–1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 2013; 71(6): 448–456. doi: 10.1136/oemed-2013-101571.
- Yang H, Haldeman S, Lu ML et al. Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 National Health Interview Survey. *J Manipulative Physiol Ther* 2016; 39(7): 459–472. doi: 10.1016/j.jmpt.2016.07.004.
- Vyhľadávka MZ SR č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzoricou záťažou pri práci. Dostupné na: http://www.uvzsr.sk/docs/leg/542_2007_vyhľadava_fyzicka_zataz.pdf.
- Op De Beeck R, Hermans V. Research on work-related low back disorders. European Agency for Safety and Health at Work, 2000. Available at: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/204>.

10. Van Nieuwenhuysse A, Somville PR, Crombez G et al. The role of physical workload and pain related fear in the development of low back pain in young workers: evidence from the BelCoBack Study; results after one year of follow up. *Occup Environ Med* 2006; 63(1): 45–52.

11. Jansen JP, Burdorf A. Effects of measurement strategy and statistical analysis on dose-response relations between physical workload and low back pain. *Occup Environ Med* 2003; 60(12): 942–947.

12. Komačeková D. Fyzická a psychická záťaž pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (prevencia, ochrana a podpora zdravia sestry). Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia, Bratislava, 2010. Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/psy->

[chologia/zbornik-prispevkov-z-konferencie-psy-
chologia-zdravia-2010.](http://www.prohuman.sk/psy-)

13. Neupauerová G, Košč M. Pracovná záťaž u lekárov a zdravotných sestier onkologických oddelení na Slovensku. *Pracov Lék* 2002; 3: 120–124.

14. Stanko P, Minarovič I. Základné úlohy a funkcie systému lekárenskej starostlivosti. *Prakt lekár* 2011; 1(4): 199–200.

15. Parreira P, Maher CG, Steffens D et al. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *Spine J* 2018; 18(9): 1715–1721. doi: 10.1016/j.spinee.2018.05.018.

16. Harag T, Kozák J. Obezita ako rizikový faktor bolesti chrbta v lumbálnej oblasti. *Súč Klin Pr* 2018; 1: 15–20.

**doc. PharmDr. Daniela Mináriková,
PhD., MSc¹**

MUDr. Eva Dúbravová²

RNDr. Tomáš Fazekaš, PhD.³

MUDr. Tomáš Harag⁴

¹ Katedra organizácie a riadenia farmácie, FaF UK Bratislava

² Rehab Klinik, Bratislava

³ Katedra fyzikálnej chémie, FaF UK Bratislava

⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
minarikova@fpharm.uniba.sk