

Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Musculoskeletal Pain among Nurses

Asiye GÜL¹
Hülya ÜSTÜNDAĞ²
Birşen KAHRAMAN³
Sevim PURİSA⁴

¹ İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

² İstanbul Bilgi
Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Yüksekokulu,
İstanbul

³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi,
İstanbul Tıp Fakültesi,
İstanbul

Yazışma Adresi
Correspondence

İstanbul Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi,
Demirkapı Cad. Karabal
Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir
Hastahkları Hastanesi
Bahçesi içi 34740 Bakırköy
/ İstanbul
Tel: 0212 414 15 00
asiyegul@istanbul.edu.tr

Geliş Tarihi /Received
16.06.2014
Kabul Tarihi/Accepted
24.06.2014

HSP 2014; 1(1) : 1-10

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşireler arasında kas-iskelet sistemine ilişkin ağrılarının yaygınlığının değerlendirilmesidir. **Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmada, kas-iskelet ağrıları "Genişletilmiş Nordic Kas-iskelet Sistemi anketi" kullanılarak değerlendirildi. Anket için vücudun dokuz anatomik bölgesini gösteren bir şekil kullanıldı (bunlar; boyun, omuz, bel ve sırt, dirsekler, el / el bileği, kalça / uyluk, diz ve ayak bileği / ayak). Kas-iskelet ağrılarının yaygınlığı tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi. Ağrı üzerinde etkili olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alındı. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamaları 32.70±8.03'dir. Çalışmaya katılan n=217 hemşirenin %92.6 (n=201)'sının en az bir bölgesinde ağrısının olduğu belirlendi. En sık belirtilen ağrılar; bel (%66.4), sırt (%56.2), boyun (%51.6) ve ayak / ayak bileği (%44.7) bölgesindedir. Bel ağrısı; son bir yılda (%56.2), bir ayda (%48.8) ve bir haftada (%32.7) en sık görülen ağrılardan biridir. Kadın olmanın (Odds oranı=2.21, %95 güven aralığı=1.22-4.01) ve beden kitle indeksinin fazla olmasının (Odds oranı =1.23, %95 güven aralığı=1.06- 1.43) vücudun en az bir bölgesi üzerinde ağrıyı arttıran önemli risk faktörlerinden olduğu belirlendi. Yaşın kas-iskelet ağrıları ile ilişkili olmadığı belirlendi. **Sonuç:** Bu çalışmada, kas-iskelet ağrılarının hemşireler arasında çok yaygın olduğu belirlendi. Mesleki riskler konusunda eğitim verilmesi önemlidir. Hemşireler için koruyucu önlemler, erken tanı ve egzersiz programlarının uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, hemşirelik, kas- iskelet rahatsızlıkları

Abstract

Objectives: The aim of this study is to assess the prevalence of pain related to musculoskeletal system among nurses. **Methods:** In a cross-sectional study, musculoskeletal pain was evaluated using the extended of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. A figure showing nine anatomical areas of the body used for the survey (neck, shoulders, upper and lower back, elbows, wrists/hands, hips/thighs, knees, and ankle/feet). Prevalence of musculoskeletal pain was analyzed using descriptive statistics. The logistic regression analysis was performed for identification of risk factors that may impact on pain. A significance level of 0.05 was set for the study. **Results:** The main age of nurses in the study was 32.70±8.03. Two hundred seventeen, of whom 92.6% had musculoskeletal pain in at least one body part, participated in the study. The respondent most often reported symptoms in the low back (66.4%), upper back (56.2%), neck (51.6%), and ankle/feet (44.7%). 56.2% reported low back pain during the past 12 months, and 48.8% during the past one month and past one week (32.7%). Being male (odds ratio= 2.21, 95% confidence interval= 1.22-4.01) and increased body mass index (odds ratio= 1.23, 95% confidence interval= 1.06-1.43) were the most important factors that increased pain complaints in at least one body part. Age wasn't found to be related to musculoskeletal pain. **Conclusions:** In this study, musculoskeletal pain was very common among nurses. It is important to provide training about occupational risks. A need to implement preventive measures, early diagnosis, and exercise programs for nursing personnel.

Key words: Pain, nursing, musculoskeletal disorders.

Giriş

Yaşamın bir parçası olan çalışmak, gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için zorunludur.¹ Çalışma yaşamı, bireye toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik güç sağlamasıyla birlikte bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir.^{1,2} Bu sağlık sorunları, insanların günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri çalışma ortamından kaynaklanıyorsa meslek hastalığı olarak adlandırılır.² Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Sağlık, çalışma yaşamını; çalışma yaşamı da sağlığı etkilemektedir.¹

Çalışma yaşamının en önemli sorunlarından biri de kas iskelet ağrılarıdır.^{3,4} Kas iskelet ağrıları modern toplumlarda büyük bir sorun olarak kabul edilmektedir.⁵ Risk faktörleri fiziksel, sosyal, kültürel ve kişisel faktörleri kapsar.^{6,7} Yoğun ve ağır fiziksel çalışma, sık öne eğilme, itme ve çekme hareketleri, statik iş pozisyonları, ağırlık kaldırma, tekrarlamalı hareketler ve vibrasyonun kas iskelet ağrılarına neden olduğu belirtilmektedir.^{4,5}

Sağlık çalışanlarında yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma ve iş gerilimi diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.¹ Hastanın banyosunun yaptırılması, giysilerinin değiştirilmesi, taşınması gibi hemşirelik aktiviteleri çalışma koşullarına bağlı kas iskelet rahatsızlıklarını arttırmaktadır.⁷ Çalışmaların çoğunda kas iskelet rahatsızlıkları ağrı üzerine odaklanmıştır.⁸ Dıraçoğlu⁴ sağlık çalışanlarında, vücudunun en az bir bölgesinde ağrısı olanların oranını %90.3 olarak saptamıştır. Bükler ve ark.⁹ hekimlerde %33.3, Tezel ve ark.⁵ hemşirelerde %90 olarak bildirmişlerdir. Etiyolojisi genellikle multifaktöriyel olan, non-spesifik bu tür ağrıların büyük bir çoğunluğunda organik bir patolojiye rastlanmamaktadır.^{3,4} Sağlık profesyonellerinde ortaya çıkan kas iskelet ağrıları; iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve bakım verilen bireylerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır.¹⁰

Kişinin kendi sağlığını algılaması, korumaya yönelik yaklaşımları gerçekleştirmesinde önemli bir adımdır.¹⁰ İş ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir. Sağlık hizmeti verenin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanın sağlığını ve yaşam kalitesini arttıracaktır.¹

Çalışmalar sağlık alanında çalışanlarda, diğer endüstri bölümünde çalışanlara göre daha fazla kas iskelet sorunlarının olduğunu göstermektedir.^{4,9} Özellikle hemşireler çalışma yaşamıyla ilgili kas iskelet ağrıları açısından büyük risk altındadır.⁵ Bu çalışma, risk altında

olduğu bilinen hemşirelerde non-spesifik kas iskelet ağrılarının sıklığını ve özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra İstanbul ili Avrupa yakasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasında Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Toplam hemşire sayısı 350 idi. Çalışmada veriler “Bireysel Özellikler Formu” ve “Genişletilmiş Nordic Kas-iskelet Sistemi Anketi” kullanılarak toplandı. Bireysel özellikler formu: yaş, cinsiyet, boy, kilo, çalıştığı klinik, çalışma yılı ve şekli, ağrının özelliği, ağrıyı arttıran faktörler, günde yaklaşık ayakta kalma süresi gibi değişkenler içerdi. Genişletilmiş Nordic Kas-iskelet Sistemi Anketi: boyun, omuz, sırt, dirsek, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/ayak bileği olmak üzere dokuz bölgeyi anatomik olarak gösteren bir şekil üzerinde ağrının olup olmadığını, ağrının ilk başladığı yaşı, ağrı nedeniyle hastaneye yatma ve görev değiştirme durumunu, son bir hafta, bir ay ve bir yıl içinde ağrı sorunu yaşayıp yaşamadığını, ağrının iş/ev hayatını etkileyip etkilemediğini, bu nedenle hekime/fizyoterapisteye gidip gitmediğini, ağrı kesici kullanımını ve ağrı nedeniyle rapor alıp almadığını sorgulayan, hemşirelerde yaygın olarak kullanılmakta olan bir formdur.¹¹ Ön değerlendirme için 32 hemşireye dört hafta aralıklarla formlar uygulandı. En az altı aydır mesleğini yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler örnekleme oluşturdu.

Power analiz ile örneklem sayısı 0.95 güven ($\alpha=0.05$) düzeyinde, testin gücü 0.80 ($\beta=0.20$) alındığında ve 0.10 kabul edilebilir örneklem hatası ile prevalans 0.50 olarak örneklem büyüklüğü 196 kişi olarak hesaplandı. Anket çalışması olduğu için olası kayıplar da düşünülerek toplam 300 anket dağıtıldı, 217’si değerlendirmeye alındı. Geri dönüş oranı %72.3’dür.

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler frekans, yüzde değerler, ortalama, standart sapma, medyan şeklinde tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi. Anketin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesinde Kuder Richardson 2.1 ve Kappa uyum istatistiği kullanıldı. İç tutarlılık için hesaplanan Kuder Richardson 2.1 değeri “0.81” olarak bulundu. Kappa değerlerinin 0.56 ile 0.99 arasında değiştiği, buna göre orta ve yüksek derecede uyumlu olduğu saptandı. Ağrı üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenler (yaş, cins, beden kitle indeksi) logistik regresyon analizi ile incelendi. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak alındı. SPSS17.0 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin yaş ortalamaları 32.70 ± 8.03 , çoğunluğu kadın (%86.6)'dı. Beden kitle indeksi; vücut ağırlığı(kg) / boy uzunluğu (m^2) formülüyle hesaplandı.¹⁰ Grubun yaklaşık dörtte birinin beden kitle indeksi 25'in üzerinde, %38.7'sinin 1-5 yıl arasında çalışmakta olduğu ve yarısından fazlasının (%64.5) vardiya/nöbet şeklinde çalıştıkları saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özellikleri

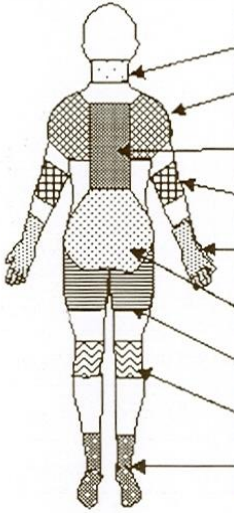
Yaş Ort±Sd/ Median/ Dağılım aralığı	32.70±8.03/31/20 -54	
Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	29	13.4
Kadın	188	86.6
Beden kitle indeksi (BKİ)		
18.49 ve altı (zayıf)	12	5.5
18.50-24.99 (normal)	153	70.5
25 ve üzeri (kilolu)	52	24.0
Çalıştığı klinik		
Dahili / cerrahi birimler	84	38.7
Acil	47	21.7
Yoğun bakım ünitesi	44	20.3
Ameliyathane	22	10.1
Poliklinik	20	9.2
Çalışma yılı		
1-5	84	38.7
6-10	36	16.6
11-15	30	13.8
16 ve üzeri	67	30.9
Çalışma şekli		
Gündüz	77	35.5
Vardiya/nöbet	130	64.5

Ort: ortalama, sd: standard sapma

Çalışmada hemşirelerin %92.6 (n=201)'sının en az bir bölgesinde ağrısının olduğu, %7.4 (n=16)'ünün ağrı şikayeti olmadığı belirlendi. Bel (%66.4), sırt (%56.2) ve boyun (%51.6) en sık görülen kas iskelet sistemi ağrılarıydı. Bunu ayak/ayak bileği (%44.7), omuz (%36.4) ve diz (%35) ağrısı izledi. Bel ağrısı; son bir yılda (%56.2), bir ayda (%48.8) ve bir haftada (%32.7) en sık görülen ağrılardan idi (Şekil 1).

Ağrıların ortalama 25'li yaşlarda başladığı belirlendi. Ağrı nedeniyle hastaneye yatma durumları incelendiğinde en sık bel (%7.4) ve boyun (%3.7) ağrısı nedeniyle hastaneye yattıkları saptandı. Yine bel ağrısı nedeni ile görev yerini değiştirenlerin oranı %3.2' idi. Grubun %36.4'ü bel, %27.6'sı boyun, %23'ü sırt ve ayak/ayak bileği ağrısı nedeni ile iş /ev

hayatının etkilendiğini belirttiler. Boyun ağrısı nedeni ile %23.5, bel ağrısı nedeni ile %23.3 oranında hekime gittikleri ve en sık bu ağrılar yüzünden ilaç kullandıkları ve %9.7'sinin bel ağrısı için rapor aldıkları belirlendi (Tablo 2).

	Ağrı bölgesi	n (%)	Ağrı olma durumu		
			Son bir yılda N (%)	Son bir ayda N (%)	Son bir haftada N (%)
	Boyun	112 (51.6)	106 (48.8)	91 (41.9)	58 (26.7)
	Omuz	79 (36.4)	67 (30.9)	59 (27.2)	38 (17.5)
	Sırt	122 (56.2)	105 (48.4)	101 (46.5)	61 (28.1)
	Dirsek	13 (6)	9 (4.1)	8 (3.7)	5 (2.3)
	El/ El Bileği	56 (25.8)	45 (20.7)	35 (16.1)	18 (8.3)
	Bel	144 (66.4)	122 (56.2)	106 (48.8)	71 (32.7)
	Kalça/Uyluk	42 (19.4)	(14.7)	25 (11.5)	14 (6.5)
	Diz	76 (35)	68 (31.3)	57 (26.3)	34 (15.7)
	Ayak /Ayak bileği	97 (44.7)	88 (40.6)	77 (35.5)	59 (27.2)

Şekil 1. Vücut bölgelerine göre ağrı sıklığı

Tablo 2. Ağrının başlama yaşı ve bireye etkisi

Ağrı bölgesi	Ağrının başlama yaşı Ort ± sd	Ağrı nedeniyle hastaneye yatma n (%)	Görev yerinin değiştirilmesi n (%)	Ev/iş hayatının etkilenmesi n (%)	Ağrı nedeniyle doktora gitme n (%)	İlaç kullanma n (%)	Rapor alma n (%)
Boyun	27.29 ± 7.57	8 (3.7)	3 (1.4)	60 (27.6)	51 (23.5)	83 (38.2)	11 (5.1)
Omuz	25.56 ± 8.42	3 (1.4)	4 (1.8)	34 (15.7)	25 (11.5)	44 (20.3)	7 (3.2)
Sırt	25.44 ± 8.38	5 (2.3)	5 (2.3)	50 (23)	36 (16.6)	77 (35.5)	12 (5.5)
Dirsek	23.41 ± 14.41	-	1 (0.5)	1 (0.5)	3 (1.4)	5 (2.3)	1 (0.5)
El/bilek	25.69 ± 8.17	3 (1.4)	2 (0.9)	26 (12)	19 (8.8)	30 (13.8)	3 (1.4)
Bel	26.03 ± 8.21	16 (7.4)	7 (3.2)	79 (36.4)	50 (23.3)	87 (40.1)	21 (9.7)
Kalça	24.14 ± 9.87	3 (1.4)	-	20 (9.2)	14 (6.5)	23 (10.6)	4 (1.8)
Diz	25.40 ± 9.53	3 (1.4)	5 (2.3)	33 (15.2)	21 (9.7)	42 (19.4)	4 (1.8)
Ayak/Ayak bileği	25.22 ± 7.95	1 (0.5)	5 (2.3)	50 (23)	28 (12.9)	57 (26.3)	7 (3.2)

Ağrının özelliği sorgulandığında; %66.8'i (n=145) ara sıra ağrısı olduğunu ve çalışırken (%66.3) ve ayakta dururken (%63.9) ağrılarının arttığını belirttiler (Tablo 3).

Tablo 3. Ağrı ile ilgili değişkenler

Günde ortalama ayakta kalma süresi Ort±Sd/Median/ (Dağılım aralığı) 11.±3.69/12 (2-18)		
	N	%
Ağrının özelliği (n=212)*		
Ara sıra	145	66.8
Sürekli	50	23
Nadiren	15	6.9
Ağrının artma zamanı (n=208)*		
Çalışırken	138	66.3
Ayakta dururken	133	63.9
Akşamları	81	38.9
Evde iş yaparken	66	31.7
Sabah uyanınca	50	24.0
Malzeme / eşya taşıırken	47	22.5
Yürürken	45	21.6
Bilgisayar / masa başında çalışırken	42	20.1
Diğer	17	8.1

Not= Birden fazla madde işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Cinsiyetin ve beden kitle indeksinin fazla olmasının vücudun en az bir bölgesi üzerinde ağrıyı arttıran önemli risk faktörlerinden olduğu belirlendi. Kadınlarda ağrı sıklığı erkeklere göre daha fazlaydı (Odds oranı=2.21, %95 güven aralığı=1.22-4.01). Aynı şekilde beden kitle indeksi fazla olanlarda ağrı görülme oranı yüksekti (Odds oranı=1.23, %95 güven aralığı=1.06- 1.43). Yaşın ise ağrı üzerinde risk faktörü oluşturmadığı belirlendi (p=0.23).

Tartışma

Hastanelerde çalışan en büyük grubu oluşturan hemşirelerde, diğer sağlık çalışanlarından daha fazla kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğu bildirilmektedir.^{2,12-14} Hemşireler arasında kas iskelet ağrı sıklığının araştırıldığı bu çalışmada en az bir bölgesinde ağrısı olanların oranının oldukça yüksek olduğu belirlendi. Hou ve Shiao⁸ kas iskelet rahatsızlıklarını hemşireler arasında %91.6, Smith ve ark.¹² %85.5 oranında belirlemişlerdir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %90'ının en az bir bölgesinde kas-iskelet sistemine ait rahatsızlıklarının olduğu belirlenmiştir.⁵ Çalışmalarda da bildirildiği gibi kas iskelet sistemine ilişkin rahatsızlıklar hemşireler arasında yaygındır ve evrensel bir sorun olarak gözükmektedir.

Bu çalışmada başta bel olmak üzere sırt ve boyun ağrılarının sıklıkla görüldüğü saptandı. Smith ve ark.¹² Japon hemşirelerde kas-iskelet sistemi ağrılarının en fazla; omuz, bel, boyun ve sırt bölgesinde olduğunu bildirmişlerdir. Tezel⁵ hemşirelerde en yaygın olarak bel şikayetlerinin görüldüğünü, boyun şikayetlerinin ikinci sırada olduğunu belirlemiştir. Pınar¹⁵ hemşirelerde bel, omuz ve boyun rahatsızlıklarının fazla olduğunu saptamıştır. Literatürde bel ağrısının en yaygın kas iskelet sistemine ilişkin semptom olduğu belirtilmektedir.^{2,7} Çalışmada grubun yarısından fazlasının bel ağrısından yakındıkları saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan² hemşirelerde bel ağrısını %39.9, Lorusso ve ark.¹⁶ ise yaptıkları literatür incelemesinde İtalyan hemşirelerde bel ağrısı prevalansını %33-%86 arasında bulmuşlardır. Sağlık çalışanları özellikle hemşireler, bel ağrısı için risk altındaki meslek gruplarından biridir.^{1,4} Altinel ve ark.¹⁴ hemşirelerde bel ağrısı sıklığının hekimlerden yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu belirlemiştir. Çalışmada en sık rastlanan ikinci ağrının sırt ağrısı olduğu saptandı. Hemşirelik fiziksel güç kullanılarak yapılan bir meslektir ve literatürde sırt ağrısı için de risk faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir.⁸ Yine bu çalışmada boyun ağrısı üçüncü sıklıkla görülmüştür. Dıraçoğlu⁴ sağlık personelinde belden sonra en fazla ağrının boyun bölgesi olduğunu belirlemiştir. Smith ve ark.¹² çalışmasında iki önemli risk faktörü tanımlamışlardır. Hemşirelerin düzenli olarak hastayı elle taşımaları, bunu yapmayan meslektaşlarına göre, kas iskelet sistemi rahatsızlığını omuz için 2.07, bel için 2.59, ve vücudun herhangi bir bölgesi için 11.97 kez arttırmaktadır. Zor fiziksel çalışma şartlarının ise omuz, bel ve vücudun her hangi bir bölgesindeki ağrı oranını arttırdığını belirlemiştir.¹²

Hemşirelerde ayak / ayak bileği ağrısının da yüksek olduğu saptanmıştır. Toplumda yaygın olan ayak ağrısının prevalansı %10-42 oranında değişmektedir.¹⁷ Dıraçoğlu⁴ hemşirelerde diz ve ayak bileği ağrısının diğer sağlık çalışanı gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğunu belirlemiştir. Kadın olmanın ve ileri yaşın ayakta artmış ağrı riski ile ilişkili olduğu ve bunun sonucu olarak yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir.¹⁷ Literatürde alt bacak ağrısına uzun süre ayakta kalma ve her gün ağırlık kaldırmanın neden olduğu belirtilmektedir.⁸ El / el bileği ağrısı toplumda sık görülen kas-iskelet sistemi ağrılarındandır.¹³ Çalışma grubunun dörtte birinde el / el bileği ağrılarının olduğu saptanmıştır. Tekeoğlu ve ark.¹³ hemşirelerde el / el bileği ağrı sıklığını doktor, öğrenci ve diğer hastane çalışanlarından altı kat fazla olduğunu belirlemiştir.

Hou ve Shiao⁸ çalışmalarında kas iskelet rahatsızlıkları kadın hastane çalışanlarında rapor almanın ana nedeni olarak saptanmış ve %28'inin medikal tedavi ihtiyacı duyduğunu

belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada son bir yıl içerisinde kas iskelet sistemi rahatsızlığı için rapor alma oranını %4.6 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada hemşirelerin en sık bel ağrısı nedeniyle ev / iş hayatının etkilendiği, ilaç kullandıkları ve rapor aldıkları belirlendi. Pınar¹⁵ çalışmasında hemşirelerin %47'sinin rapor aldığını belirlemiştir. Bu durum, hemşirenin iş veriminin düşmesine, alınan raporlar sonucu çalışan sayısının azalmasına ve bakım kalitesinin azalmasına neden olacaktır.

Hemşireler en fazla çalışırken ve ayakta dururken ağrılarının arttığını belirtirler. Dıraçoğlu⁴ sağlık personelinde ağrının artma nedeninin uzun süre ayakta kalmak olduğunu, hemşirelerde ise uzun süreli yürümenin ağrıyı artırdığını saptamıştır. Pınar¹⁵ ise ağır kaldırmanın, uzun süre ayakta durmanın ve eğilmenin kas iskelet rahatsızlıklarının ana nedeni olduğunu saptamıştır. Çalışırken kısa süreli dinlenme aralarının verilmesi kaslar üzerindeki zorlamayı azaltabilir.

Çalışmada kadın olmanın ve beden kitle indeksinin yüksek olmasının ağrı üzerinde önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Cımbız ve ark.¹⁰ çalışmalarında diğer değişkenler sabitken kadınlarda ağrı riskinin erkeklere göre daha fazla olduğunu ve vücut kitle indeksinin ağrıyı arttırıcı en önemli risk faktörü olduğunu belirlemişlerdir. Bel ağrısının kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.¹⁶ Dıraçoğlu⁴ bel ağrısının kadınlarda erkeklere göre anlamlı oranda yüksek olduğunu saptamıştır. Beden kitle indeksi yüksek olan kadınlarda ağrı şikayeti artmaktadır. Obezitede özellikle alt ekstremitelerde ağrılar artma riski yüksektir.¹⁰ Kadınlarımızın çoğunluğunun beden kitle indekslerinin_erkeklere kıyasla daha fazla olmasının ağrıyı arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmada yaşın ağrı üzerinde bir risk faktörü oluşturmadığı bulundu. Cımbız ve ark.¹⁰ yaşta bir birimlik artışın ağrı olma riskini %3,2 oranında arttırdığını belirlemişlerdir. Yılmaz ve Özkan² yaşın bel ağrısı üzerinde etkili olmadığını saptamışlardır. Büyük örneklem gruplarında risk faktörlerini belirleyen çalışmaların yapılmasının net sonuçlar elde edilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmada ağrısı olanların herhangi bir tıbbi tanı alıp almadıkları sorgulanmadı. Ayrıca kas iskelet sistemi ağrılarını arttırdığı bildirilen kişisel, psikososyal, ergonomik ve organizasyonel risk faktörlerinin değerlendirilememesi, hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması nedeniyle anketleri doldurmalarındaki isteksizlikleri çalışmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

Sonuç

Çalışmada hemşirelerde kas-iskelet sistemine ilişkin özellikle bel, sırt ve boyun ağrısı yüksek oranda bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının vücut mekaniğini koruyabilmeleri, kas iskelet sistemi ağrıları için risk faktörlerini bilmeleri bu sorunların erken tanınması ve kronik hale gelmesinin önlenmesi için son derece önemlidir. Bu sorunların önlenmesi ve azaltılmasında sağlık çalışanlarına özellikle hemşirelere yönelik, bel, sırt, boyun vs. kaslarını güçlendirecek fiziksel egzersiz programlarının düzenlenmesi ve öğretilmesi yararlı olabilir.

Yazar katkısı

Gül A, Üstündağ H: Bu yazarlar çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, yazının hazırlanması, içeriği, teknik ve maddi destek konusunda katkıda bulundu.

Kahraman B: Yazının hazırlanması, veri toplama, teknik ve maddi destek konusunda katkıda bulundu.

Purisa S: Verilerin analizinin yapılmasında katkıda bulundu.

Kaynaklar

1. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7 (6) : 547-554.
2. Yılmaz E, Özkan S. Hastanede çalışan hemşirelerde bel ağrısı prevalansının saptanması. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008; 54: 8-12.
3. Warming S, Precht DH, Suadicani P, Ebbelohj NE. Musculoskeletal complaint among nurses related to patient handling tasks and psychosocial factors-Based on logbook registrations. *Appl Ergon* 2009; 40: 569-576.
4. Dıraçoğlu D. Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26:132-139.
5. Tezel A. Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses. *Int j Neurosci* 2005; 115: 871-880.
6. Harcombe H, McBride D, Derrett S, Gray A. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Inj Prev* 2010; 16: 96-100.
7. Souza AC, Alexandre NMC. Musculoskeletal symptoms, work ability, and disability among nursing personel. *Workplace Health Saf* 2012; 60 (8): 353-360.
8. Hou JY, Shiao JSC. Risk factors for musculoskeletal discomfort in nurses. *J Nurs Res* 2006; 14 (3): 228-236.

9. Bker N, Aslan E, AltuĐ F, Cavlak U. Hekimlerde kas iskelet sistemi problemlerinin analizi. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2006; 10: 163-170.
10. Cımbız A, Uzgören N, Aras , ztrk S, Elem E, Aksoy CC. Kas iskelet sisteminde ağrıya ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi: pilot alıŐma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon* 2007;18 (1): 20-27.
11. Dawson AP, Steele EJ, Hodges PW, Stewart S. Development and test–retest reliability of an extended version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ-E): A screening instrument for musculoskeletal pain. *J Pain* 2009; 10 (5): 517-526.
12. Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *J Safety Res* 2006; 37: 195-200.
13. Tekeoğlu , Glc E, Kara M. Hastane alıŐanlarında karpal tnel sendromu ile uyumlu el-el bileği ağrısı sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008; 54:152-156.
14. Altınel L, Köse K, Altınel EC. Profesyonel hastane alıŐanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. *Tıp AraŐtırmaları Dergisi* 2007; 5 (3): 115-120.
15. Pınar R. Work- related musculoskeletal disorders in Turkish hospital nurses. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30 (6):1869-1875.
16. Lorusso A, Bruno S, L'abbate N. A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personel. *Ind Health* 2007; 45: 637-644.
17. Wahlström J, stman C, Leijon O. The effect of flooring on musculoskeletal symptoms in the lower extremities and low back among female nursing assistants. *Ergonomics* 2012; 55 (2): 248-255.