

ANGAJATUL VÂRSTNIC ȘI PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ: PARTICULARITĂȚI

Brândușa CONSTANTIN, Adriana ALBU,
Univesitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa,
Iași, România

Summary

Elderly employee and cardiovascular pathology: peculiarities

The purpose of this paper is to restore medical attention to the employees with cardiovascular pathology whose etiology and aggravating factors attend professionally on a rate of 30-70%. The authors present two very different groups of occupational activity and conclude that it is necessary the immediate implementation of a comprehensive program of prevention, recovery and multidisciplinary rehabilitation using the European Union model.

Keywords: elderly employee, cardiovascular pathology, occupational medicine, preventive program, interdisciplinarity

Резюме

Особенности сердечно-сосудистой патологии у пожилых рабочих

Целью работы является привлечение внимания врачей к рабочим пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией, в этиологии которой профессиональные факторы имеют важную роль и способствуют их обострению в 30–70 % случаев. Авторы провели обобщение литературных данных в отношении двух групп рабочих разных отраслей и делают вывод, что необходимо срочно разработать комплексную междисциплинарную программу профилактики и реабилитации в соответствии с европейской моделью.

Ключевые слова: пожилой рабочий, сердечно-сосудистая патология, медицина труда, междисциплинарная программа профилактики

Introducere

Angajatul vârstnic este foarte vulnerabil în a dezvolta sau a agrava o maladie cardiovasculară.

Scopul lucrării a constat în evaluarea particularităților angajatului vârstnic cu patologii cardiovasculare în relație cu munca și mediul de muncă, precum și promovarea posibilităților de recuperare multidisciplinară a acestuia.

Material și metodă

Suportul informativ s-a bazat pe date bibliografice de actualitate, autorii alegând varianta de prezentare selectivă privind modificările morfofuncționale și psihocognitive în relație cu avansarea în vârstă și impactul asupra capacității de muncă și a performanței profesionale ale angajatului vârstnic cu patologii cardiovasculare.

Partea practică a lucrării este reprezentată de un studiu asupra a două loturi:

1. Pacienți cu boli cardiovasculare internați în Clinica de medicina muncii pe parcursul anului 2012.
2. Angajații dintr-o întreprindere de construcții luați în dispensarizarea cabinetului de întreprindere pentru probleme cardiovasculare.

Rezultate și discuții

Bolile cardiovasculare sunt considerate ca „legate de profesiune (work-related disease)”, deoarece munca și mediul în care acestea se desfășoară conțin factori etiologici care se asociază unui șir de alți factori responsabili pentru apariția acestor boli de largă răspândire ocupațională [1, 2].

Factorii profesionali recunoscuți ca având efecte agravante sunt numeroși [9, 10]:

- organizarea nefiziologică a muncii (efort fizic și încărcătură profesională peste limitele admisibile, neconcordanțe ergonomice care cresc travaliul cardiac);
- factorii de risc neurosenzoriali (job-strain-ul la locul de muncă);
- microclimat nefavorabil;
- expunere la gaze toxice (sulfură de carbon, monoxid de carbon, hidrocarburi, fenoli, nitriți, pesticide, plumb, crom), care duce la:
 - blocări ale hemoglobinei,
 - anemii,
 - efect aterogen,
 - scăderea complianței arterelor coronariene,
 - tulburări de ritm.

Din punct de vedere al medicinei muncii, privind salariatul vârstnic, se iau în discuții trei categorii [1, 2, 7, 8]:

1. Salariații la care solicitările impuse de activitatea profesională sunt prea intense sau au o viteză prea mare față de capacitatea lor de muncă anterioară (angajați cu vârsta de peste 45 de ani).

2. Salariați care au nevoie de a fi pregătiți în mod gradat pentru pensionare, lucrând cu jumătate de normă (valabil între 60 și 70 de ani).
3. Salariați care au atins vârsta pensionării, dar doresc să își continue activitatea.

La aceste trei categorii alta va fi atitudinea când angajatul are probleme cardiovasculare, el fiind foarte vulnerabil de a dezvolta și a agrava o boală cardiovasculară. Cercetările au demonstrat că aparatul cardiovascular suferă modificări odată cu avansarea în vârstă, are loc o atrofiere a fibrelor musculare miocardice și o proliferare a țesutului conjunctiv. În cel de-al doilea deceniu de viață începe să se facă resimțită ateroscleroza care produce manifestări generale, metabolice, vasomotorii, de coagulare sangvină și modificări ale pereților vasculari, care își pierd elasticitatea și leziunile aterosclerotice predomină în aortă și în vasele coronare, cerebrale:

1. Scade viteza de efectuare a mișcărilor, scade ritmul în efectuarea lor; sistemul nervos vegetativ al vârstnicului se caracterizează funcțional printr-o discordanță între intensitatea stimulului și cea a răspunsului.
2. Reacția la efort fizic este diferită, comparativ cu cea a angajatului tânăr, interesând ritmul cardiac, minut-volumul, tensiunea arterială, ventilația pulmonară și utilizarea oxigenului.
3. Creșterea rezistenței arteriolelor periferice este un obstacol pentru travaliul cardiac și se materializează în hipertrofie ventriculară stângă și creșterea tensiunii arteriale.
4. Sistemul de adaptare pentru aparatul cardiovascular este intens sollicitat prin modificările coordonării neuroendocrine și neurovegetative, în sensul restrângerii limitelor adaptive și apariției unor reacții de răspuns paradoxal.
5. Angajatul vârstnic cardiovascular are o sensibilitate crescută a celulelor și a țesuturilor față de mediatorii chimici eliberați la nivelul sinapselor postganglionare și față de diverse noxe chimice.

Consecința acestor modificări provoacă senzația de „stres de timp, generat de munca care trebuie efectuată, pe de o parte, și stresul generat de „neputința”, care favorizează puseele hipertensive, atacurile anginoase, accidentele vasculare cerebrale, pe de altă parte”.

Dacă se adaugă și alte alterări ale stării de sănătate (diabet, sindroame dislipidemice, nefrohepatopatiile) sau coexistența cu alte boli profesionale (silicoza, astmul bronșic), capacitatea de muncă este mult scăzută, existând frecvent situații când continuarea muncii nu a fost posibilă, inaptitudinea în muncă presupunând întreruperea definitivă a expunerii [4].

Pentru exemplificare, am luat în studiu 551 de subiecți, 484 pacienți internați în Clinica medicina muncii în ianuarie–decembrie 2012 și 67 angajați ai unei companii de construcții. Subiecții luați în studiu au provenit din sectoare grele de activitate (minerit, turnătorie, construcții, industrie chimică), sectoare caracterizate prin cumul de factori de risc pentru bolile cardiovasculare.

- 180 (37%) au fost diagnosticați cu hipertensiune arterială (87 gradul I și alți 93 gradele II și III, risc înalt și foarte înalt);
- 20 de pacienți au asociat și cardiopatie ischemică cronică, iar alții 24 au evoluat spre insuficiență ventriculară stângă, ulterior complicația finală fiind de insuficiență cardiacă;
- 67 de angajați din sectorul construcții au prezentat grade avansate de hipertensiune arterială, 2/3 – gradul III, risc foarte înalt;
- 21 au asociat angină pectorală;
- 15 au avut antecedente de infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

Luând în discuție vârsta și vechimea profesională, caracteristicile subiecților luați în studiu sunt:

- persoane vârstnice (vârsta medie a fost de 56 de ani) cu o expunere mare (peste 26 ani de muncă);
- diagnosticați cu patologie cardiovasculară în stadii avansate (prognostic imediat rezervat);
- capacitatea de muncă deteriorată progresiv, fiind foarte scăzută la mai mult de jumătate dintre subiecți.

Medicului de medicina muncii îi revine un rol complex și dificil în dispensarizarea angajatului vârstnic cardiovascular, în stabilirea avizului de aptitudine în funcție de constrângerile locului de muncă și de capacitatea de muncă prezentă [6].

Hotărâtoare este consilierea cu specialistul cardiolog, care va formula, testa și valida algoritmiile de diagnostic și tratament prin prisma încărcăturii profesionale și a tensiunii la locul de muncă, prescrie „calitatea și cantitatea activității” pe care o poate tolera angajatul în fiecare fază de restaurare și reabilitare.

S-a conturat un domeniu nou – *cardiologia ocupațională*, care realizează legătura dintre cardiologie și medicina preventivă ocupațională.

Medicul de medicina muncii, prin evaluări periodice, va decide schimbarea locului de muncă (dificultăți în capacitatea de adaptare prin agravarea afecțiunii cardiovasculare), reorientare profesională sau scoaterea definitivă din mediu. Frecvent în practica curentă, medicul se confruntă cu problematica unor deficiențe reale:

- Transferul muncitorului vârstnic în muncă fără factori profesionali agravanți sau în ateliere

- special create pentru el, în condițiile socioeconomice actuale nu este posibil.
- Recalificarea este dificil de realizat, deoarece angajații profesionali în majoritate au lucrat în sectoarele grele de activitate, având o precară pregătire de bază, iar vârstnicul învață greu, prin scăderea performanței sistemului nervos central.
 - Angajatul vârstnic, deși cu probleme reale cardiovasculare, optează pentru continuarea activității până la vârsta de pensionare, din teama reducerii salariale a pensiei înainte de vârsta legală.
 - Pensionarea este percepută ca renunțarea la adevărate ancore existențiale, mai ales pentru cei care s-au dedicat meseriei; apare sentimentul de inutilitate, de „abandonat în societate”, „singur”, „sărac și defavorizat”, motivat de pensia limitată.

Teoretic, recuperarea și reabilitarea angajatului vârstnic cu patologie cardiovasculară presupune un program complex de măsuri (medicale, profesionale, educaționale, sociale), la care participă membrii unei echipe multidisciplinare (cardiolog, psiholog, ergonom, consultant profesional, asistent social, expert în evaluarea capacității de muncă).

Din punct de vedere al medicinei muncii, este interzisă încadrarea pentru prima dată în munci cu factor de risc profesional după 40 de ani, iar muncitorii peste 50 de ani nu trebuie să își continue munca în condiții de microclimat nefavorabil, substanțe chimice, zgomot, vibrație, efort profesional excesiv.

Din punct de vedere al profilaxiei îmbătrânirii, ea trebuie aplicată înainte de 50 de ani. Utile în acest sens sunt preocupările gerontolaboratriei, care studiază: factorii profesionali nocivi ce favorizează direct o îmbătrânire precipitată sau indirect o accelerare a ritmului de îmbătrânire, determinând deteriorarea stării generale prin maladii profesionale sau boli legate de profesie.

Se impune aderarea la modelul de bază european pentru măsurile de promovare și menținere a sănătății și a posibilităților de angajare a muncitorului în vârstă:

- stil de viață și competență;
- management corespunzător al muncii;

- ameliorarea, inclusiv adaptarea condițiilor de muncă la potențialul funcțional restant al acestuia.

Concluzii

Datorită modificărilor morfofuncționale și psihologice care apar odată cu înaintarea în vârstă, angajatul vârstnic este foarte vulnerabil în a dezvolta și a agrava o boală cardiovasculară, morbiditatea prin boli cardiovasculare fiind crescută la subiecții luați în studiu (113 din total cazuri internate).

Implementarea legislativă a unui program complex de recuperare și reabilitare multidisciplinară permite utilizarea eficientă a vârstnicului la locul de muncă.

Bibliografie

1. A. Cocârlă (coord.). *Medicină ocupațională*, vol. II, Cluj Napoca: Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hașeganu”, 2009.
2. I. Toma. *Medicina muncii*. Craiova: Ed. Sitech, 2004.
3. *Recuperarea și reinsertia socioprofesională a angajaților cu boli cardiovasculare*. Lucrare de licență, coord. conf. dr. Brândușa Constantin, UMF „Gr. T. Popa”, Iași, 2010.
4. Brândușa Constantin, Veronica Oprea, Cornelia Mihalache. *Punctul de vedere al medicului de medicina muncii în profilaxia bolilor cardiovasculare*. În: Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., Iași, 2003.
5. Brândușa Constantin, Maria Popa, Alina Flutur. *Factorii de risc profesional în bolile cardiovasculare*. În: Conferința „Zilele Spitalului Clinic de Recuperare Iași”, Suplim. Rev. Med. Chir. Nat., 2008.
6. Brândușa Constantin, Alina Flutur, Maria Popa. *Recuperarea și reabilitarea angajatului cardiovascular – între teorie și practică*. Com. la Conferința Națională de Medicina Muncii cu participare internațională, Iași, 2009.
7. G. Sion. *Psihologia vârstelor*. București: Ed. Fundației „România de mâine”, 2007.
8. Simona I. Bodogai. *Protecția socială a persoanelor vârstnice*. Teză de doctorat, Fac. Sociologie și Asistență Socială, Univ. București.
9. Odetta Duma, Brândușa Constantin. *Evaluarea gradului de asociere categorie profesională – boli cardiovasculare la pacienții internați într-o clinică de boli profesionale*. În: Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., Iași, vol. 114, nr. 1, 2010.
10. Brândușa Constantin, Odetta Duma. *Identificarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții cu boli profesionale*. În: Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., Iași, vol. 113, nr. 3, 2009.

Prezentat la 11.09.2015