



Rizici profesionalne  
izloženosti vibracijama

## Rizici nastanka oštećenja zdravlja uzrokovanih izloženost u vibracijama na radu (VIBRISKS)

FP5 projekt broj QLK4-2002-02650 Europske komisije

**Naslov:** Vibracije koja se prenose na ruke i šake  
Upitnik za samo-ocjenjivanje  
Izmijenjen i dopunjen slijedom zaključaka 3. sastanka  
stručnog konzorcija

**Autori:** Massimo Bovenzi

**Organizacija:** Trst

**Zadatak:** Tematska cjelina 1, Radni zadatak 1.1



Program podizanja kvalitete življenja i upravljanja ljudskim resursima;  
Tema 4 – Okoliš i zdravlje



## 1. Osobni podaci

Prezime \_\_\_\_\_

Ime \_\_\_\_\_

OIB |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Datum |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Spol: M |\_| Ž |\_|

Dob |\_|\_|

## 2. Socijalna anamneza

### 2.1 Pušenje

Jeste li ikada pušili ili pušite?

Ne |\_|

Da |\_|

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada Vam je pušenje postalo navikom?

19 \_\_\_\_

20 \_\_\_\_

Pušite li i dalje?

Ne |\_|

Da |\_|

Ukoliko je odgovor nije an, kada ste prestali pušiti?

19 \_\_\_\_

20 \_\_\_\_

Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko ste pušili ili pušite ?

Broj popušenih cigareta u jednome danu: |\_|\_|

Broj popušenih cigara u jednome danu: |\_|\_|

Koli ina duhana iskazana u gramima, koju stavljate u lulu / smotate u cigaretu u jednome danu: |\_|\_|

Da li redovito šmr ete ili žva ete duhan?

Ne |\_|

Da |\_|

Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko puta dnevno šmr ete ili žva ete duhan?

|\_|\_|

### 2.2 Konzumacija alkohola

Konzumirate li alkoholna pi a (vino, pivo itd.) ?

Ne |\_| Da |\_|

Koliko alkoholnih pi a dnevno popijete?

0-1 pi e |\_|

2-3 pi a |\_|

više od 3 pi a |\_|

Koliko alkoholnih pi a popijete tokom tjedna?

1-3 pi a |\_|

4-6 pi a |\_|

više od 6 pi a |\_|

Opaska: 1 pi e = 1/2 krigele piva, aša vina, ašica žestokog alkoholnog pi a

## 3. Anamneza

### 3.1 Ozljeđa

Jeste li ikada ozlijedili šake |\_|, ruke |\_|, ramena |\_|, vrat |\_|, le a |\_| ?

Ukoliko je odgovor potvrđan, pobliže navedite o kakvoj se ozljedi radilo (razderotine, prijelomi, itd.)

\_\_\_\_\_

### 3.2 Kirurško lije enje

Jeste li se ikada podvrgli operaciji šaka |\_|, ruku |\_|, ramena |\_|, vrata |\_|, le a |\_| ?

Ukoliko je odgovor potvrđan, pobliže navedite o kakvom se zahvatu radilo

\_\_\_\_\_

### 3.3 Lije enje

Uzimate li zbog kakve kroni ne bolesti ve dulje vrijeme neki lijek? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, pobliže nazna ite o kojem se lijeku radi

---

## 4. Simptomi

### 4.1 Promjene boje:

Jesu li Vaši prsti ikada promijenili boju? Ne  Da

Ukoliko je odgovor nije an, prije ite na odlomak 4.2

Ukoliko je odgovor potvrđan, ozna ite boju koju je Vaš prst poprimio? plava  bijela  crvena

Ukoliko Vam je prst ikada pobijelio, je li ta promjena bila oštro ograni ena od okoline? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada ste zamijetili tu promjenu? 19\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Kada Vam se zadnji put dogodilo da Vam pobijeli prst?

Prije  dana prije  mjeseci Prije  godina

Da li netko od Vaše rodbine pati od istih tegoba (u obzir se uzimaju samo krvni srodnici)? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, rade li ti Vaši srodnici sa vibracijskim alatima? Ne  Da

Ukoliko imate ovakvih tegoba, koliko esto se one javljaju?

Nekoliko puta godišnje  Nekoliko puta mjese no

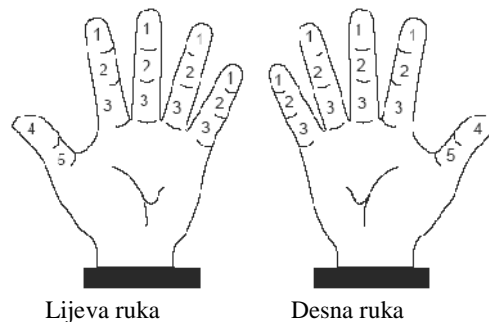
Nekoliko puta tjedno  Nekoliko puta dnevno

Doga a li se to zimi, ljeti ili u oba ova godišnja doba ? Zimi  Ljeti  U oba godišnja doba

Postoji li kakav imbenik koji poti e o itovanje Hladno a   
ovakvih tegoba?: Rukovanje hladnim predmetima

Vibracija koju proizvode vibracijski alati  Ostalo \_\_\_\_\_

Koji prsti na rukama pobijele?(osjen ajte ih na dijagramu)



Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim slobodnim aktivnostima? Ne  Da

Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim profesionalnim aktivnostima? Ne  Da

#### 4.2 Trnjenje:

Jeste li ikada imali tegobe u smislu trnjenja prstiju? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada ste to prvi puta zamijetili? 19\_\_

Ukoliko je odgovor potvrđan, u kojim se okolnostima takve tegobe javljaju?

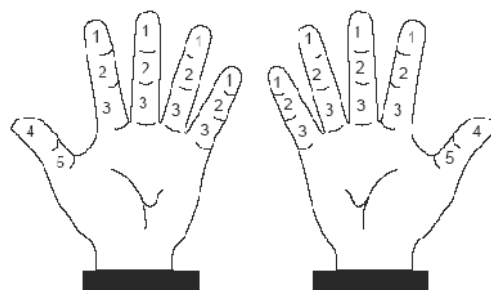
Prilikom rada s vibracijskim alatom

Nakon rada s vibracijskim alatom

Nakon izlaganja hladno i  Za trajanja bljedila prstiju  U asu kada prsti koji su prethodno pobijelili, iznova poprime normalnu boju

No u  U neko drugo vrijeme \_\_\_\_\_

U kojim se prstima ruku javlja trnjenje?( osjen ajte ih na dijagramu)



Lijeva ruka

Desna ruka

Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim slobodnim aktivnostima? Ne  Da

Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim profesionalnim aktivnostima? Ne  Da

#### 4.3 Utrnulost:

Doga a li se da Vam prsti utrnu? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada ste to prvi puta zamijetili? 19\_\_

Ukoliko je odgovor potvrđan, u kojim se okolnostima takve tegobe javljaju?

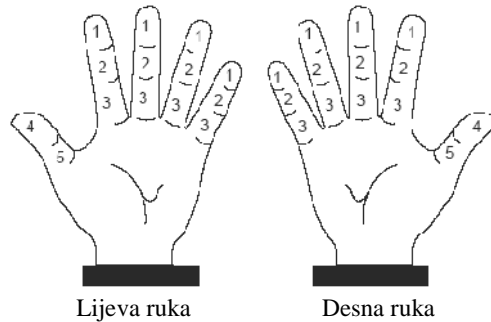
Prilikom rada s vibracijskim alatom

Nakon rada s vibracijskim alatom

Nakon izlaganja hladno i  Za trajanja bljedila prstiju  U asu kada prsti koji su prethodno pobijelili, iznova poprime normalnu boju

Po no i  U neko drugo vrijeme \_\_\_\_\_

U kojim se prstima ruku javlja utrnulost?( osjen ajte ih na dijagramu)



Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim slobodnim aktivnostima? Ne  Da

Da li Vas ove tegobe ometaju u Vašim profesionalnim aktivnostima? Ne  Da

**4.4 Tegobe vezane za miši no-koštani sustav koje se javljaju u gornjim udovima i vratu:**

Jeste li ikada imali ili imate tegoba sa miši ima/zglobovima ruku? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada se to dogodilo:

u posljednjih 7 dana? , u posljednjih 12 mjeseci? , ili još ranije?

Jeste li ikada imali ili imate tegoba sa miši ima/zglobovima vrata? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada se to dogodilo:

u posljednjih 7 dana? , u posljednjih 12 mjeseci? , ili još ranije?

**4.5 U inak smetnji u šakama i prstima:**

Jesu li Vas smetnje koje se javljaju u šakama, u posljednjih 12 mjeseci omeli u sljedećim aktivnostima?:

	nisu	do određene mjere, ali me nisu onemogućili da to obavim	onemogućili su me da to obavim
Okretanje kvake ili poluge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otvaranje vrsto zatvorenog poklopca staklenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oblaganje jakne ili pulovera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zakopavanje gumbiju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baratanje kovanicama i njihovo podizanje s podloge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Topljenje iz vrućice ili lonca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jesu li simptomi koji se javljaju u šakama utjecale na Vašu radnu sposobnost? Ne  Da

Ukoliko je odgovor potvrđan, kada se to dogodilo: u posljednjih 7 dana?  u posljednjih 12 mjeseci?

Da li Vam zbog navedenih tegoba u posljednjih 7 dana opala produktivnost? Ne  Da