

Year: 2021

Volume: 11

Issue: 1

**Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)**
www.jocrehes.com
ISSN: 2547-9636



Crossref doi: 10.26579/jocrehes.99

Research Article/Araştırma Makalesi

Hand and Wrist Problems in Medical Secretaries

Saliha ABACIOĞLU¹ & İsmail TÜRKMENOĞLU²

Keywords

Medical Secretaries, hand problems, wrist problems, anatomy.

Abstract

Health services is a multidisciplinary system in which many different occupational groups take part in service delivery. Medical secretaries are one of the professional groups that have undertaken important duties in this system. A healthy hand and wrist are of great importance among the characteristics that medical secretaries should have due to their work and roles. In this review, our aim is to examine the hand and wrist problems of medical secretaries and to offer solutions to these problems. There are different situations in the etiology of problems related to the hand and wrist in medical secretaries. These problems and their reasons, solution suggestions for these problems are included in our work. It is thought that, this study will raise awareness about the subject among medical secretaries and health institution administrators as well as professional candidates; it will be beneficial for researchers who will study in this field.

Article History

Received
1 Apr, 2021
Accepted
15 May, 2021

Tıbbi Sekreterlerde El ve El Bileği Sorunları

Anahtar Kelimeler

Tıbbi sekreter, el sorunları, el bileği sorunları, anatomi.

Özet

Sağlık hizmetleri, hizmet sunumunda çok farklı meslek grubunun görev aldığı multidisipliner bir sistemdir. Bu sistemde önemli görevleri üstlenmiş olan meslek gruplarından biriside tıbbi sekreterlerdir. Tıbbi sekreterlerin yapmış oldukları iş ve üstlenmiş oldukları roller gereği sahip olması gereken özellikler arasında sağlıklı el ve el bileği büyük önem taşımaktadır. Yapılan bu derleme çalışmasında amacımız tıbbi sekreterlerin el ve el bileği sorunlarını incelemek ve bu sorunlara çözüm önerileri sunmaktır. Sağlık kurumlarında görev yapan tıbbi sekreterlerde el ve el bileğine ait sorunların etyolojisinde farklı durumlar söz konusudur. Bu sorunlar ve nedenleri, bu sorunlara ait çözüm önerileri çalışmamızda belirtilmiştir. Bu çalışmanın, tıbbi sekreterlerde ve sağlık kurumu yöneticilerinde aynı zamanda meslek adaylarında konu ile ilgili farkındalık oluşturacağı ve bu alanda çalışma yapacak araştırmacılara faydalı olacağı düşünülmektedir.

Makale Geçmişi

Alınan Tarih
1 Nisan 2021
Accepted
15 Mayıs 2021

¹ Corresponding Author. ORCID: 0000-0002-8270-7346. Öğr. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, sabacioglu@mehmetakif.edu.tr

² ORCID: 0000-0002-0775-2622. Prof. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Anatomi A.B.D., turkmen@aku.edu.tr

1. Giriş

Hemen hemen bütün meslek gruplarında görülen “*Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları*” ; kemik, eklem, kas, sinir, tendon gibi hareketle görevli yapılarda görülen sağlık problemi olarak tanımlanır (Yassi, 1997; Luttmann vd., 2003). “*Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları*” çalışanların yaşam kalitesini düşürmenin ve çalışanların verimliliğini azaltmasının yanında, maliyetli bir iş engeli olarak da düşünülmektedir (Yosabant ve Rajkumar, 2014). İş görenlerde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının etyolojisinde; kişisel özellikler, fiziksel, psiko-sosyal ve yönetsel unsurların yer aldığı belirtilmektedir (Bilgin ve Kutsal 2017). Multidisipliner bir sistem yapısına sahip olduğu ifade edilen sağlık hizmetleri sunumu içinde önemli görevleri olan tıbbi sekreterler, sağlık kurumuna başvuru yapan kişilerin, sağlık kurumuna kabulünden taburculuğuna kadar olan bütün aşamalarda birçok görev ve sorumluluk üstlenmektedir (Kaplan ve Köksal 2017). Tıbbi sekreterler görev ve sorumluluklarını yerine getirirken el ve el bileği uzvunu sıklıkla kullanmakta ve dolayısıyla el ve el bileği ile ilgili kas iskelet sistemine ait sorunlar oluşmaktadır. Bu çalışmanın amacı tıbbi sekreterlerde görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları içinde yer alan el ve el bileği sorunlarını incelemek ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunarak tıbbi sekreterlik mesleğine aday ve bu mesleği yapan bireylerde ayrıca sağlık sunumu yapan kurum ve kuruluşların yöneticilerinde farkındalık oluşturmaktır.

2. Meslek Olarak Tıbbi Sekreterlik

Tıbbi sekreterler özel ve kamuya ait bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirildikleri her birimde çok önemli görev ve sorumluluğu olan, sağlık kurumuna başvuru yapan hasta, hasta yakınları ile kurum içi ve kurum dışı diğer sağlık profesyonelleri arasında köprü vazifesi gören sağlık meslek mensupları olarak ifade edilir (Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014). Kaplan ve Köksal (2017)' a göre tıbbi sekreter; ön lisans düzeyinde eğitim veren “*Yüksek Öğretim Kurumları'nın Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik*” alanından mezun olan ve hastanın sağlık kuruluşuna başvuru sürecinden, taburcu olana kadar olan süreçte hasta ile ilgili kayıtları tutan, dosyalayan ve arşivleyen, hastalıkların uluslararası sınıflandırma sistemine göre kodlama işlemini gerçekleştiren ve bu görevlerin yanında kurumun idari ve tıbbi birimlerinin haberleşme ve yazışma işlerini yapan meslek olarak tanımlanmaktadır.

Tıbbi sekreterlerin iş ve görev tanımları “*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*”te şu şekilde ifade edilmektedir:

-“*Sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet sunumunun devamlılığı esası ile tıbbi iş ve işlemlerin gerektirdiği haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürütür.*”

-“*Sağlık kurum ve kuruluşlarında randevu hizmetlerini ve hasta kabul işlemlerini yapar.*”

-“*Hastaya ait tıbbi ve idari kayıtları tutar, elektronik ve/veya sesli ortamlara kayıt edilen tıbbi verileri tıbbi belgelere dönüştürür.*”

-“Hasta dosyalarını ve gerekli görülen diğer belge ve raporları dosyalar, arşivleme ve hizmete sunma işlemlerini yürütür.”

-“Belirlenen sınıflandırma ve kodlama sistemlerine göre klinik kodlama işlemlerini yapar.”

-“Tıbbi istatistikler ile ilgili verileri derleyerek sonuçlarını üst yönetime raporlar.”

-“Hasta dosyaları arşivinin kurulum ve işleyişinde görev alır”.

-“Hasta dosyalarındaki eksikliklerin giderilmesini sağlar.”

-“Hastanın taburcu ve transfer işlemlerini yapar, kurumlar arası iletişimi sağlar.” (Url: 1)

Teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık kurumlarında otomasyon sisteminin yer alması, bu meslek grubuna olan ihtiyacı arttırmıştır. Bu gelişmelerle birlikte bu meslek mensubu sağlık çalışanlarının, kurumda görev aldıkları bölümlere göre üstlendikleri rol ve sorumluluklar da geçmişten günümüzde değişim göstermiştir (Kaplan ve Köksal, 2018). Teknoloji ve telekomünikasyon sistemlerinin gelişmesi ile birlikte, iş yaşamında bilgisayar kullanımı daha fazla yer almış ve insan hayatına büyük kolaylıklar sağlarken diğer taraftan da uzun saatler bilgisayar başında aynı pozisyonda çalışmak insan sağlığını olumsuz etkiler hale gelerek ve kas iskelet sistemine ait bir takım sorunlara neden olmuştur (Wahlström, 2005; Durmaz vd., 2018). Bu bağlamdan hareketle bu sorunların önlemede, el ve el bileği anatomisini bilmek ve bu anatomiye uygun pozisyonla çalışma ortamı oluşturmak önemli bir husus olarak düşünülmektedir.

3. El ve El Bileği Fonksiyonel Anatomisi

El, el bileği ve parmaklar üst ekstremitenin uç noktasında bulunan ve bilekten parmaklara kadar küçük kas, kemik, bağ ve sinirlerden oluşan bir bölgedir. Fonksiyonellik bakımından oldukça önemli görevleri bulunur, bu fonksiyonlar; “dokunma, hissetme, parmaklarla sıkıştırma, parmak ucuyla vurma, kaldırma ya da itme” gibi aktivitelerdir (Eryiğit, 2012; İzci, 2019). Eli normal postürüne uygun olarak hareket ettirmek, el ve el bileği sorunlarının oluşmaması açısından önem arz eder.

Articulationes (art.) manus; radius ile ulna'nın distal uçları, ossa carpalia (el bileği kemikleri), ossa metacarpalia (el tarağı kemikleri), phalanges manus (el parmağı kemikleri) arasında oluşan kompleks bir yapı olarak tanımlanır. Art. radiocarpea ile birlikte art. humeri, art. cubitus ve ossa antebrachium, elin stabilizasyonunu ve çok geniş bir alanda pozisyonlanmasına olanak sağlar (Uçar, 2009; Eryiğit, 2012). Art. radiocarpali'in, konkav eklem yüzünü radius'un alt ucundaki facies articularis carpalis ile discus articularis'in alt yüzü, konveks eklem yüzünü ise dıştan içe os scaphoideum, os lunatum ve os triquetrum oluşturur. Art. radio carpalis, art. carpi (art. intercarpales ve art. medio carpalis) ile birlikte hareket eder. Bu eklemler fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, kısıtlı olarak sirkumdüksiyon hareketi yapar. Art. radio carpalis ellipsoidea türü eklemdir ve iki ana eksen, çok sayıda tali eksen bulunur. Tranvers eksen, os lunatum'dan, sagittal eksen os capitatum'un ortasından geçer. Sagittal eksen art. radio carpalis ve art. medio carpalis için

ortaktır fakat art. medio carpalis'in transvers eksenini os capitatum'un başından geçer. Elin fleksiyon hareketi esnasında, oluşan deri kıvrımlarından ele en yakını olanı art. mediocarpalis'e uyar. Bu iki eklemin ortak hareketiyle el, transvers eksen'de ortalama 70 derece ekstansiyon, 80 derece de fleksiyon oluşturur (Şen ve Kömürcü, 2011). Elin, anatomik pozisyonda 10-12 derece radial deviasyon'u mevcuttur. Buna bağlı olarak, el sagittal eksen'de içe doğru 40 derece, dışa doğru 20 derecelik bir hareket yapar. Ulna'nın proc. styloideus'unun kısa olması, iç tarafta olan hareketin daha geniş olmasını sağlar. Elin iç tarafa olan hareketine ulnar abduksiyon (ulnar fleksiyon) adı verilir. Ulnar abduksiyon art. radiocarpalis, radial abduksiyon ise art. mediocarpalis'de yapılır. Bu hareketlerin karışımı olarak sirkümdiksiyon hareketi meydana gelir. Sirkümdiksiyon hareketi ise tam daire şeklinde değil, uzun çapı transvers yönde olan bir elips şeklindedir. Bu hareketler esnasında ossa carpi'nin pozisyonu ve aralarındaki ilişki değişir. Proximal sıra carpal kemiklerin bağları distal sıradakilere göre gevşek olması sonucu, proximal sıra carpal kemikleri daha hareketlidir. Ossa carpi, şekli ve yapısı itibari ile hem dorsal, hem de palmar yüzde bağlanmaları nedeni ile hareket esnasında birbirlerinden fazla uzaklaşamaz (Eryiğit, 2012). Ossa carpi ve ossa metacarpi arasında meydana gelen eklemlere art. carbometcarpales adı verilir. Bu eklemlerden art. carbometcarpalis pollicis (baş parmak eklemi), diğer dört eklemden yapı ve işlev açısından farklıdır. Elin hareketinde thump (baş parmak), önemli bir yere sahiptir ve baş parmağı olmayan bir el işlevsel olarak özelliklerini kaybeder. Art. sellaris grubu bir eklem olan art. carbometcarpalis pollicis'in iki ana eksenini bir çok tali eksenini bulundur. Transvers eksen'i, os trapezium'dan geçer ve diğer normal eksenlerden farklı yönde seyredir. Bu farklılık ise; başparmağın küçük parmağın ucuna yaklaşması hareketi fleksiyon (oppozisyon, oposito), uzaklaşması hareketi ekstansiyon (repozisyon, repoto) olarak görülür. Sagittal eksen I. os metacarpi'nin proximal ucundan ön arka geçer ve transvers eksen ile 90 derecelik açı yapar. Bu eksen etrafında baş parmağın ikinci parmağa yaklaşmasına adduksiyon, uzaklaşmasına ise abduksiyon hareketi adı verilir. Sirkümdiksiyon hareketini ise baş parmak, tali eksenleri kullanarak yapar (Doğan; 2012; Uçar, 2009; İzci, 2019). Hareketleri sınırlı olan art. carbometcarpalis II, III, IV, V plana grubu eklemlerdir ve az da olsa kayma hareketi yapar. Art. metacarpophalangea; ossa metacarpi'nin distal uçları ile birinci phalanx'ların proximal konkav uçları arasında oluşan elipsoidea grubu eklemlerdir. Transvers yönde tek eksenini bulunan art. metacarpophalangeales I, 30 derecelik sınırlı fleksiyon ve ekstansiyon hareketi, az da olsa sirkümdiksiyon hareketi yapar. Diğer metacarpophalangeal eklemlerde ise parmak fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon, sirkümdiksiyon ve bir miktar rotasyon hareketi yapar. Fleksiyon ve ekstansiyon ortalama 100 derecedir. Art. interphalangeales; birinci ve ikinci phalanx'ların makara şeklindeki distal uçlarıyla, ikinci ve üçüncü phalanx'ların buna uyan konkav proximal uçları arasında oluşur. Ginglymus türü eklemlerdir ve transvers eksen etrafında fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri yapabilir (Arıncı ve Elhan, 2006).

Elde kavis (ark) yapılar; iki adet transvers, beş adet longitudinal ve dört adet oblik olmak üzere üç grupta incelenir. Transvers arklardan (kavis) proximal'de olana carpal ark adı verilir. Bu ark derin palmar konkavite'ye sahip olup sabittir ve carpal kanal'ın oluşmasını sağlar. Carpal kanal'dan ele ait fleksör kasların

tendonları ve n. medianus geçer. Distaldeki transvers ark ise metacarp'lerden oluşur, kavrama esnasında I ve IV metecarpus başlarının fleksiyon-ekstansiyon ve adduksiyon-abduksiyon hareketi ile avuç içi çukurluğunda artış yada azalış meydana gelir. Longitudinal arklar; ossa carpi, ossa metecarpi ve parmakları içine alan beş tane uzunlamasına kavisten oluşur. Art. carpometacarpales; arkın sabit kısmını, parmaklar ise hareketli kısımlarını oluşturur. İlk üç parmağın longitudinal arkları ince kavrama hareketlerini sağlarken, dördüncü ve beşinci parmağın longitudinal arkları güç ve statik kontrol üretir. Oblik ark; başparmak ve elin diğer parmaklarının her biri arasında küresel kavrama esnasında oluşan kavis olarak ifade edilir. Başparmak ve ikinci parmak arasındaki kavis ince kavrama, beşinci parmak arasındaki kavis ise kuvvetli kavramada önemlidir (İzci,2019; Uçar, 2009).

4. El ve El Bileği Sorunları

Sağlık kurumlarında; idari, büro hizmetleri ve sekreterlik gibi alanlarda çalışan iş görenlerin farklı nedenlerden dolayı kas- iskelet sistemi sorunları yaşadığı bildirilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Bu sorunların etyolojisinde ise, kas iskelet sistemine ait yapılarda hasara yol açan bükme, gerginleştirme, kavrama, tutma, döndürme, sıkıştırma ve uzanma gibi tekrarlayıcı fiziksel hareketlerin rol oynadığı ve sıklıkla servical, lumbal ve üst ekstremitte bölgelerinde görüldüğü belirtilir (Bernacki vd., 1999).

Tıbbi sekreterler görevleri gereği el ve el bileği uzvunu sıklıkla kullanır. Bu görevleri yerine getirirken “*klavye ve fare kullanımı, tekrarlayan hareketler ve uzamış statik duruş, yanlış el bilek pozisyonu*” gibi riskli aktiviteler yapabilmektedir (Durmaz vd., 2018). Bu aktiviteler el ve el bileği ile ilgili sorunlara neden olabilir, bu sorunlara yol açan risk faktörleri ise “*fiziksel, ergonomik, psiko-sosyal ve kişisel risk faktörü*” olarak sınıflandırılır. Bu risk faktörleri izole olabileceği gibi birbiri ile etkileşim halinde olabilir. Fiziksel ve ergonomik risk faktörleri arasında, el bileği ve el ile yanlış pozisyonda uzun süre çalışılması, sandalye ve masanın bireye uygun olmaması, uzun süre aynı hareketleri yapmak, psikososyal risk faktörleri arasında ise; iş stresi özellikle sağlık kurumlarında iş stresinin fazla olması, iş yükündeki değişiklikler, zamanında mola verilmemesi ve mola süresinin yetersiz olması, kişisel risk faktörleri arasında yaş, kadın olmak, sigara kullanmak, kas kuvveti vb yer alır (Şirzai vd., 2015). Klinikte sıklıkla görülen el ve el bileği tanıları şu şekildedir;

Carpal Tünel Sendromu (CTS): Üst ekstremitte'de sık karşılaşılan tuzak nöropati olarak ifade edilen “*carpal tünel sendromu (CTS)*”, median sinir'in (n. medianus) el bileği seviyesinde basıya uğraması olarak tanımlanır (Kürklü vd., 2015). El bileğinin sürekli fleksiyon halinde (daktilo, klavye kullanmak vb.) ya da el ve el bileğine aralıksız yükün bindiği işleri yapan kişilerde insidansının daha fazla olduğu bildirilir. El bileği bölgesinde yer alan “*carpal kanal'ın*” içinde parmakların hareket etmesini sağlayan tendonlar ve median sinir bulunur. Bu sinir el parmaklarının, dokunma duyusunu ve bazı hareketlerinin yapılmasını sağlar (Akpınar vd., 2018). CTS oluşmasını önlemek için çalışma ortamında, el ve el bileğinin uygun pozisyonda kullanılması ve el kaslarını güçlendirici egzersizlerin yapılması gerekir. Tedavide; farmakolojik tedavinin yanında, el bileği istirahat ateli, fizik tedavi ve gerektiğinde operasyon önerilir (Boyfidan, 2017).

Stenozan Tenosinovit (Tetik Parmak, Rigger Finger, Rrigger Thumb): El parmaklarının fleksiyonunu oluşturan fleksör tendon ve tendon kılıfında inflamasyon ve hipertrofi nedeni ile meydana gelen bir tenosinovit olarak tanımlanır. Bu durum sıklıkla metacarpofalangeal eklem üzerindeki A1 pulley bölgesinde oluşur (Erden vd., 2020). Sampson vd. (1991) çalışmasında, tetik parmak olan kişilerin, tutulum gösteren parmakları fleksiyon haline getirirken zorlandığını ve tam fleksiyon hareketi esnasında kişilerin “klik sesi” duyduğunu, yine bu kişilerde tutulum gösteren parmaklarda ağrı pozitifliği ve parmaklarda takılma olması, ayrıca hastalığın şiddetli seyrettiği olgularda tutulum gösteren parmakların hareketsiz kaldığını, bu semptomların sabahları daha belirgin olduğunu ifade etmiştir. Tetik Parmağın tedavisi; klinik bulgulara ve semptomların şiddetine göre karar verilir. Tedavide amaç, semptomların azaltılması, fonksiyonel düzeyin geliştirilmesi ve tekrar riskinin önlenmesidir. Tedavide başarıyı hastalığın evresi, semptomların süresi, tedavi yöntemi seçimi gibi faktörler etkiler. Genellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon en çok tercih edilen tedavi yöntemi olarak ifade edilir. Bu yöntemde “splintleme, egzersiz ve aktivite modifikasyonu” gibi seçenekler yer alır (Namaldı, 2019). Ameliyatla tedavi ise genellikle fizik tedaviye yanıt vermeyen vakalara ve kişide birden fazla tetik parmak var ise önerilir (Froimson , 1993).

De Quervain Tenosinoviti: Birinci dorsal ekstensor kompartmanın tenosinovitisi olarak tanımlanır. De Quervain Tenosinoviti’nde; radyal stiloid düzeyinde, fibroosöz tünel içerisinde yer alan abduktör pollicis longus ve ekstensor pollicis brevis tendon’larında ve ekstensor retinakulum’da kalınlaşma meydana gelir (Özdemir vd., 2000; Pourbagher, 2014). Etyolojisinde rol oynayan faktörler; baş parmağın ve el bileğinin aşırı ve tekrarlı hareketleri, artmış friksiyonel kuvvet, mikro travmalar yer alır (Çırak ve Uygur; 2014). Tedavisi; tıbbi tedavi ile bölgeye buz uygulama, fizik tedavi uygulamaları, el bileği egzersizleri ve cerrahi tedavi yer alır (Boyfidan, 2017).

El Osteoartriti (OA): Dejeneratif bir eklem hastalığı olarak tanımlanan el osteoartriti’nin etyolojisinde; ailesel yatkınlık, travmalar, ele yüklenmenin fazla olduğu durumlar (klavye kullanımı, fare kullanımı, elle yazı işleri vs) yer alır. Elin bütün eklemlerinde görülebileceği gibi, sıklıkla I. parmakta tutulum gösterir. Semptom olarak; kavrama hareketinde güçlük ve bu esnada kuvvetsizlik hissi, tutukluk gibi bireyin iş aktivitelerini ve günlük yaşam aktivitelerini zorlaştıran semptomlar görülür. Tedavisinde, fizik tedavi uygulamaları, medikal tedavi gibi konservatif tedavi yöntemleri önerilir (Kuran, 2014; Çelik, 2007).

Ganglia (Ganglion, Kistik Higroma): Eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıfı üzerinden çıkan içi jel kıvamında bir sıvı ile dolu kistik yapıdaki oluşumlar olarak tanımlanır. Ganglion’lar el ve el bileğinin her eklemünde gelişebilir. Şekilleri yuvarlak, oval, lobüle ve irregüler konturlu olabilir. El ve el bileğinde oluşan tekrarlı travmalar, gerilme ve bu bölgeye fazla yüklenmenin olması hazırlayıcı faktörler arasında yer alır. Yavaş yavaş ya da birdenbire de ortaya çıkabilir. Alandaki şişlik önemli bir semptom olarak değerlendirilir ve aktivite ile artan, dinlenme ile geçen bir şişlik özelliği vardır. Tedavisinde, hastanın ganglion açısından takibi önem arz eder. Bazen ganglion kendiliğinden kaybolabilir. Ganglion ağrılı hale gelir ise, el ve el bileğinin işlevini kısıtlıyorsa, estetik açıdan kişiyi rahatsız ediyor ise cerrahi tedavi önerilir (Yener ve Aşkın, 2010; URL, 2).

Guyon Kanal Sendromu (Ulnar Sinir Baskısı): El bileği seviyesinde bulunan guyon kanalı, içinde ulnar sinir, arter ve ven'lerin bulunduğu fibroosöz bir kanaldır. Ulnar sinirin guyon kanalı içinde bası altında kalarak sıkışmasına guyon kanal sendromu denir. Etiyolojisinde; bilgisayar kullanımı sırasında farenin sürekli avuç içine baskı oluşturması, uzun süre tekrarlayıcı hareket, dirseğin aşırı bükülmesini neden olan hareketler, gangliyon, lipom, anevrizma, fraktür ve kas varyasyonları yer alır. Semptomları; 4. ve 5. parmakta uyuşma, karıncalanma, kas güçsüzlüğü ve el becerilerinde kayıp, kavramanın zayıflaması yer alır. Tedavisinde medikal tedavinin yanında hasta eğitimi ve aktivite modifikasyonu, semptomları arttıran hareketlerin tekrarından kaçınılması özellikle ağrı ve yüklenmenin azaltılması için önem arz eder. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi önerilir (Ulusam vd., 2001; Pourbagher, 2014).

5. Sonuç ve Öneriler

Tıbbi sekreterler çalıştığı sağlık kurumunda farklı görevler üstlenir ve bu görevleri yerine getirirken el ve el bileğini aktif olarak kullanır. Buna bağlı olarak özellikle aktif olarak kullanılan el ve el bileğinde bazı rahatsızlıklar yaşar. Bu rahatsızlıkların oluşmaması için gerekli önlemlerin alınması hem birey hem de kurum açısından önemli katkılar sağlar. Bu rahatsızlıkların gelişmemesi için alınması gereken önlemler şu şekilde sıralanabilir;

- Ofis çalışması ile ilgili ergonomik eğitimlerin bu meslek grubuna ve kurum yetkililerine uygun aralıklarla verilmesi rahatsızlıkların oluşmaması için fayda sağlar,
- Çalışma ortamında; aydınlatma, çalışma masası, sandalye, telefon, fax cihazı, bilgisayar ve donanımları, yazılı dokümanların koyulduğu dolapların tıbbi sekreterlerin "*antropometrik ölçülerine*" uygun olarak konumlandırılması ve bu ekipmanların el ve el bileği postürüne uygun olarak kullanılması,
- Mesai saatlerinde molaların uygun zamanda ve uzunlukta verilmesi bu rahatsızlıkların önlenmesi açısından önemli,
- Çalışma saatlerinde ofis egzersizlerinin yapılması el ve el bileği rahatsızlıklarını önleyeceği gibi diğer kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşmasının önüne geçer,
- Çalışanların iş anksiyetesi ve iş stresi gibi psiko-sosyal konularda, işyerinde yaşadığı sorunların minimum düzeye indirgenmesi, çalışanlar ve kurum verimliliği açısından önemli bir husus,
- Erken dönemde bu rahatsızlıkların teşhisi, tedavi açısından önemli fayda sağlar, bu bağlamdan hareketle çalışanların uygun aralıklarla ilgili branş hekim muayenesinden geçmesi bu rahatsızlıkların teşhis ve tedavi açısından başarı sağlar.
- Yapmış olduğumuz bu derleme çalışması sağlık alanında görev yapan tıbbi sekreterlerde ve bu meslek adaylarında, ayrıca kurum yöneticilerinde farkındalık oluşturarak sorunları önlenmesinde ve oluşan sorunlara çözümünde katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Çalışmamız, tıbbi sekreterlerde yaşanan el ve el bileği ile ilgili yapılacak çalışmalarda araştırmacılara

mesleki bilgi, anatomik bilgi, el ve el bileği sorunları ve sorunlara ait çözüm önerileri konusunda bilgilendirmesi açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Kaynakça

- Akpınar, T., Çakmakkaya, B.Y., Batur, N., (2018), Ofis Çalışanlarının Sağlığının Korunmasında Çözüm Önerisi Olarak Ergonomi Bilimi, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 04 (02), s. 76-98.
- Arıncı, K., Elhan, A. (2006). Anatomi. Güneş Kitapevi, Ankara.
- Bernacki, E.J., Guidera, J.A., Schaefer, J.A., Lavin,R.A., Tsai, S.P.,(1999), An Ergonomics Program Designed to Reduce the Incidence of Upper Extremity Work Related Musculoskeletal Disorders, Ergonomics Program for Work Related Musculoskeletal Disorders, JOEM, 41: 12, s.1032-104.
- Bilgin, E., Kutsal, Y.G., (2017), Bilgisayar Kullanımı ile İlişkili Boyun ve Üst Ekstremitte Rahatsızlıkları, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 26 (6), s. 251-255.
- Boyfidan, H., (2017), Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kas – İskelet Sistemine Yönelik Yakınmaları ve Etkileyen Faktörler, T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çakıroğlu, E., Tengilimoğlu, D., (2014), Mobbing(Yıldırma) Davranışlarının Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişliği Üzerine Etkisi, Elecronic Journal Of Vocational Colleges, 4:3, s. 167-188.
- Çelik, İ., (2007), Büro Çalışanlarının Maruz Kaldığı Risklerin ve Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Çırak, Y., Uygur, F., (2014), De Quervain Tenosinovitinin Konservatif Tedavisinde İki Splintin Etkinliğinin Karşılaştırılması, Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 1(1), s.9-16.
- Doğan, N., (2012), Mesleklere Göre El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi, T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Durmaz, E., Nazlıcan, E., Akbaba, M., (2018), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerin Üst Ekstremitte Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının İncelenmesi, Sakarya Tıp Dergisi, 8 (2), s.432-441.
- Erden, E., Onat, Ş.Ş., Uygunol, E.K., (2020), Elde Tetik Parmak Etiyolojisinde Sesamoid Kemiğin Rolü, Turk J Osteoporos, 26(1):s. 37-40.
- Eryiğit, S., (2012), Sağlıklı Kişilerde Farklı Üst Ekstremitte Pozisyonlarında Elde Kavrama Kuvvetlerinin Analizi, T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Froimson A.I., (1993), Tenosynovitis and tennis elbow. In: Green DP, editor. Operative hand surgery. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; s.1993-1994.
- İzci, M., (2019), Düzenli Piyano Çalan Konservatuvar Öğrencilerinde Elin Antropometrik Özellikleri, Esneklik ve Kas Gücünün Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kaplan, A., Köksal, A., (2017), Türkiye’de Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Eğitiminin İncelenmesi, Mesleki Uygulamalar Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 16, Sayı 2, s. 63-68.
- Kaplan, A., Köksal, A., (2018), Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Sekreterliğin Meslekleşme Süreci Açısından İncelenmesi, Başkent University Journal of Education, ISSN 2148-3272, s.103-112.
- Kuran, B., (2014), Ön Kol, El-El Bileği Ağrılarında Egzersiz Reçeteleme, Türk Fiz. Tıp Rehab. Derg., 60 (Özel Sayı 2):s.43-49.
- Kürklü, M., Türkkan, S., Tüzün, H., Y.,(2015), Karpal Tünel Sendromu ve Median Sinirin Diğer Tuzak Nöropatileri, TOTBİD Dergisi, 14:S. 566-571.
- Luttmann A. Jager M. Gaffler G. Liebers F., Steinberg U., Preventing Musculoskeletal Disorders in the Workplace, World Health Organization Protecting Workers’ Health Series no: 5, World Health Organization, Geneva, 2003.
- Namaldı, S., (2019), Tetik Parmakta Rehabilitasyonun Evrelere Göre Fonksiyonel İyileşme Süreçleri Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özdemir, O, Çoşkunol, E., Özalp T., (2000), De Quervain Tenosinovitinin Patolojik Anatomisi ve Cerrahi Tedavisi, Acta Orthop Traumatol Turc , 34:71-74.
- Pourbagher, A., (2014), El Bileği ve Elin Patolojik Değişiklikleri, Türk Radyoloji Seminerleri, 2: 90-102.
- Sampson S.,P, Badalamente M.,A, Hurst L., C, Seidman J., (1991), Pathobiology of the Human A1 Pulley in Trigger Finger. The Journal of Hand Surgery, 16(4):714-21.
- Solmaz, M., Solmaz, T., (2017), Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): s.147-156.
- Şen, T., Kömürcü, M., (2011), El Bileği Eklemının ve Karpal Tünelin Anatomisi, TOTBİD Dergisi, 10(1), s.18-24.
- Şirzai, H., Doğu, B., Erdem,P., Yılmaz, F., Kuran, B., (2015), Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremitte Problemleri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 49, Sayı: 2, s. 235-141.

- Uçar, D., (2009), Primer El Osteoartriti Olan Hastalarda Girdap ve Parafin Tedavilerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Klinik, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Ulusam, S., Kurt, M., Dülgeroğlu, D., (2001), Bilgisayar Kullananlarda Birikimli Travma Bozuklukları, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, s. 26-32.
- Yassi, A. (1997). Repetitive strain injuries. *The Lancet*, 349 (9056), 943-947.
- Yener, M., Aşkın, A., (2010), Arka Çapraz Bağ Gangliyon Kisti: Olgu Sunumu, Türk Fiz. Tıp Rehab. Derg., 56: s.207-209.
- Yosabant, S., Rajkumar, P., (2014), Work- Related Musculoskeletal Disorders Among Health Care Professionals: A Cross- Sectional Assessment of Risk Factors in a Tertiary Hospital, India, *Indian J. Occup Environ Med.*, 18(2), s. 75-81.
- Wahlström J. (2005). *Ergonomics, Musculoskeletal Disorders and Computer Work*, *Occup Med.* 55: s.168-176.

İnternet Kaynakları

- URL;1: Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete Tarihi: 22.05.2014 Resmî Gazete Sayısı: 29007, <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>; E.T: 10.03.2021)
- URL;2: Ganglia (Ganglion, Kistik Higroma) , <https://www.elcerrahi.com/hasta-bilgilendirme/38-ganglia-ganglion-kistik-higroma.pdf>, (E.T:10.03.2021).