

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΟ
ΧΩΡΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :
Θεοδοροπούλου Ιωάννα
Σταυρίδη Χρυσούλα

Εποπτεύων Καθηγητής :
Λέφα Βαρβάρα

Πάτρα 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

i. Βιολογικοί Παράγοντες.....	7
ii. Ηπατίτιδα Α.....	7
iii. Ηπατίτιδα Β.....	8
iv. Ηπατίτιδα C.....	9
v. AIDS.....	10
vi. Πνευμονική Φυματίωση.....	12
vii. Σταφυλοκοκκικές Λοιμώξεις	17
viii. Στρεπτοκοκκικές Λοιμώξεις	18
ix. Γαστρεντερίτιδα.....	19
x. Γρίπη.....	20
xi. Ερυθρά.....	22
xii. Ανεμοβλογιά.....	23
xiii. Ιλαρά.....	25
xiv. Ψώρα.....	26
xv. Ερπητική Παρωνυχία.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

i. Χημικοί Παράγοντες.....	30
ii. Παράγοντες Καθαρισμού-Απολύμανσης	32
iii. Αλογόνα.....	33
iv. Οξείδιο Αιθυλενίου.....	34
v. Αναισθητικά Αέρια.....	35
vi. Αμίαντος.....	36
vii. Φάρμακα.....	37
viii. Επαγγελματικές Δερματοπάθειες.....	39
ix. Επαγγελματικός Καρκίνος.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

i. Φυσικοί Παράγοντες.....	50
ii. Ιοντίζουσα ακτινοβολία.....	51
iii. Θόρυβος.....	54
iv. Υψηλή-Χαμηλή Θερμοκρασία.....	55
v. Αερισμός.....	56
vi. Φωτισμός.....	56

vii.	Δάπεδα.....	57
viii.	Έλλειψη Εργονομικού Σχεδιασμός.....	57
ix.	Ελαττωματικός Εξοπλισμός.....	57
x.	Οσφυαλγίες.....	57
xi.	Γενικοί Κανόνες Υγιεινής και Ασφάλειας στους Εργασιακούς Χώρους	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

i.	Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες.....	63
ii.	Βία.....	63
iii.	Αντίστασή των Νοσηλευτών στην Αναγνώριση του Προσωπικού κινδύνου...64	
iv.	Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες – Ψυχοπιεστικοί παράγοντες.....	65
v.	Παράγοντες που Συμβάλουν στην Εμφάνιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης Νοσηλευτών	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

i.	Νοσηλευτικές Προφυλάξεις Κατά των Λοιμώξεων.....	79
ii.	Αξιολόγηση των Μέτρων για την Προφύλαξη του Προσωπικού.....	80
iii.	Καθολικές Προφυλάξεις.....	81
iv.	Αποφυγή Τραυματισμού Κατά τη Χρήση Βελόνων , Μαχαιριδίων και Αιχμηρών Αντικειμένων.....	91
v.	Μέτρα Προστασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού πριν και μετά από Έκθεσης στους HIV, HBV , HCV	94
vi.	Προστασία από τους Επαγγελματικούς Κινδύνους της Υγείας (Φυσικοί – Χημικοί)	95
	Επίλογος	98
	Βιβλιογραφία.....	99

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το νοσοκομείο αποτελεί ένα χώρο εργασίας , στον οποίο οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς , χημικούς , φυσικούς , ψυχοκοινωνικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου . Η αναγνώριση και εκτίμηση τους , ως μια δομημένη και συστηματική διαδικασία , αν και αποτελεί νομοθετική υποχρέωση και στην Ελλάδα δε λαμβάνει χώρα . Σε πολλούς εργασιακούς χώρους έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται κάποια μορφή μεθοδολογίας εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου .

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων στο χώρο του νοσοκομείου και η πρόληψη από αυτούς .

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι εκτεθειμένο σε πολλούς κινδύνους οι όποιοι αρκετές φορές προκαλούν επαγγελματικές ασθένειες . Οι παράγοντες περιλαμβάνουν τη φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος ή ανυψώσεως βάρους .

Βιολογικοί παράγοντες – παθογόνοι μικροοργανισμοί , ιοί όπως HIV (AIDS) , ηπατίτιδα A/B/C , χημικές ουσίες όπως η φορμαλδεΰδη , το βενζόλιο , ο αμίαντος , τα ισχυρά αντισηπτικά , αναισθητικά αέρια , αντιβιοτικά , ποικίλων Φαρμάκων (γάντια από Latex) που προκαλούν αλλεργία . Επιπλέον φυσικοί παράγοντες όπως θόρυβος , φωτισμός , υψηλή – χαμηλή θερμοκρασία κ.λπ. και τέλος λοιποί παράγοντες όπως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης stress , ενδοσκομοειική βία κ.λπ. .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Η προτεινόμενη μεθοδολογία , που αποσκοπεί στην αναγνώριση και στην εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου , συνεπάγεται την προαγωγή της ενημέρωσης του προσωπικού σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας και μπορεί να συμβάλει τόσο στην εφαρμογή της νομοθεσίας , όσο και στην πιο ασφαλή , αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία αυτής της γιγάντιας « γραμμής παραγωγής » και ιδιαίτερου χώρου εργασίας , που αποτελεί το σύγχρονο νοσοκομείο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος εργάζεται για ένα μεγάλο διάστημα της ζωής του . Η πλειονότητα των ανθρώπων δαπανούν το ένα τρίτο της ζωής τους από τα 18 έως και τα 70 τους χρόνια στον εργασιακό χώρο . Το επάγγελμα ενός ανθρώπου και ο οργανισμός απασχόλησης συνεισφέρουν μαζί θετικά και αρνητικά στο επίπεδο υγείας της προσωπικότητας του . Η εργασία προσφέρει νόημα στη ζωή ενός ατόμου αλλά και οικονομικά μέσα για να διατηρήσει ή να καλυτερέψει την ποιότητα της ζωής του , βέβαια η εργασία θέτει σε κινδύνους την υγεία του ανθρώπου μέσα από πολλές επικίνδυνες καταστάσεις καθημερινά και επηρεάζει την ψυχική και σωματική μας υγεία , άλλοτε σε μικρότερο και άλλοτε σε μεγαλύτερο βαθμό , ανάλογα με το είδος της . Η σχέση της υγείας με την εργασία γίνεται αντικείμενο μελέτης από παλιά .

Σήμερα η εργασία συνεχίζει να επιδρά στην υγεία μας με πολλούς τρόπους μπορεί να επιβαρύνει φυσιολογικές λειτουργίες , να επιδεινώσει υπάρχουσες καταστάσεις ή να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στον οργανισμό μας .

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου είναι εκτεθειμένοι καθημερινά σε πολλούς κινδύνους οι οποίοι αρκετές φορές προκαλούν επαγγελματικές ασθένειες .

Οι παράγοντες που απειλούν την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία μπορεί να είναι βιολογικοί , χημικοί , φυσικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες .

Τέλος , παρόλο που τα νοσοκομεία , των οποίων ο σκοπός είναι η αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών , έχουν κάνει βήματα σε αυτόν τον τομέα για το προσωπικό τους .

КЕОАААААААААА

i. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι βιολογικοί παράγοντες που το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται συχνότερα σε επαφή είναι :

- Ο ιός της Ηπατίτιδας Α
- Ο ιός της Ηπατίτιδας Β
- Ο ιός της Ηπατίτιδας C
- AIDS
- Η πνευμονική φυματίωση
- Σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις
- Στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις
- Γαστρεντερίτιδα
- Γρίπη
- Ερπητική παρωνυχία
- Ερυθρά ψωρα
- Ανεμοβλογιά
- Ιλαρά

ii. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

Ο ιός της ηπατίτιδας Α είναι μια λοίμωξη του ήπατος που μπορεί να συμβαίνει σποραδικά ή κατά επιδημίες . Ο ιός τύπου Α έχει πύλη εισόδου , του γαστρεντερικού σωλήνα αλλά και τις λύσεις συνεχείας του δέρματος . Η έναρξη της νόσου είναι αιφνίδια και μετά από λίγες ημέρες συνήθως εμφανίζεται ίκτερος . Η σοβαρότητα της νόσου ποικίλλει από την ελαφρά μορφή που διαρκεί 1 έως 2 εβδομάδες έως και βαριά μορφή που σπανίως μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες . Η βαρύτητα αυξάνει με την ηλικία , η ανάρρωση είναι παρατεταμένη , αλλά συνήθως επέρχεται πλήρης ίαση χωρίς επαναπροσβολές .

Η νοσοκομειακή μετάδοση ηπατίτιδας Α είναι ασυνήθης . Συνήθως επισυμβαίνει όταν ο πάσχων δεν έχει διαγνωσθεί και έχει ακράτεια κοπράνων ή διάρροια . Άλλοι παράγοντες κινδύνου για μετάδοση του ΗΑV είναι το φαγητό ή το ποτό στους χώρους νοσηλείας , το μη πλύσιμο χεριών και τα εκκρίματα του καθώς και ανταλλαγή τροφίμων , ποτών ή τσιγάρων με ασθενείς , τις οικογένειες του ή τα άλλα μέλη του προσωπικού . Η μετάδοση του ιού γίνεται με την ευτεροστοματική οδό . Η μεταδοτικότητα του ασθενούς με εξαίρεση τους ανοσοκατασταλαμένους , είναι σημαντικά μειωμένη μετά την εμφάνιση του ίκτερου .

Συστάσεις :

- Εμβολιασμός του προσωπικού συνιστάται μόνο σε περιπτώσεις επινόσων ατόμων που εργάζονται σε περιοχές υψηλής ενδημικότητας και όχι σαν γενικό μέτρο .
- Ενημέρωση του πληθυσμού για τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και έμφαση στην τήρηση κανόνων ατομική υγιεινής και στο χειρισμό των τροφίμων .
- Παροχή υγιεινού πόσιμου νερού στον πληθυσμό και σωστό αποχετευτικό σύστημα .
- Η γ – σφαιρίνη (0,02 ml/kg) δεν πρέπει να χορηγείται σε κάθε επαφή με ασθενή με ΗΑV , άλλα μόνο όταν επισυμβεί στοματική έκθεση σε κοπρανώδες υλικό από πάσχοντα με οξεία ΗΑV λοίμωξη . Επίσης μπορεί να χορηγηθεί στο προσωπικό που έρχεται σε επαφή με πάσχοντες σε περίπτωση τεκμηριωμένης επιδημίας σε κάποιο νοσοκομείο με μετάδοση από πάσχοντες σε προσωπικό ή μεταξύ του προσωπικού .
- Νοσούντα μέλη του προσωπικού πρέπει να απομακρύνονται από την εργασία για μια εβδομάδα από την έναρξη του ίκτερου .

(Κατσουγιαννόπουλος , 2002)

iii. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΥΠΟΥ Β

Ο ιός της ηπατίτιδας Β (ΗΒV) είναι ένας ιός που ευθύνεται για ένα ευρύ φάσμα λοιμώξεων . Ίκτερος εμφανίζεται σε ποσοστό λιγότερο από 10% στα παιδιά και 30-50% στους ενήλικες . Η βαρύτητα της λοίμωξης καλύπτει ένα ευρύ φάσμα από τις υποκλινικές περιπτώσεις , οι οποίες αναγνωρίζονται μόνο από τον έλεγχο της ηπατικής λειτουργίας , έως την κεραυνοβόλο θανατηφόρο μορφή της οξείας ηπατικής νέκρωσης . Η θνητότητα του νοσήματος σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε νοσοκομείο είναι περίπου 1% και αυξάνει στις ηλικίες άνω των 40 ετών . Μετά από οξεία λοίμωξη το 90% των ασθενών αποκαθίστανται πλήρως με ανάπτυξη ισόβιας ανοσίας εντούτοις ποσοστό 0,1%-0,5% των λοιμώξεων καταλήγει σε κεραυνοβόλο ηπατίτιδα με θνητότητα 70-80% .

Η νοσοκομειακή μετάδοση της ηπατίτιδας Β συνιστά σημαντικό κίνδυνο για το νοσηλευτικό προσωπικό , αν και σήμερα έχει σημαντικά μειωθεί με τον εμβολιασμό και την εφαρμογή καθολικών μέτρων προστασίας .

Μεταδίδεται με έκθεση σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά ασθενούς ΗbsAg θετικού διαθερμικά ή σια των βλεννογόνων . Σε περίπτωση έκθεσης σε ηπατίτιδα , η ειδική υπερανόσος γ σφαιρίνη είναι αρκετά αποτελεσματική , ιδιαίτερα εάν χορηγείται εντός 24 ωρών .

Η πρόληψη της νόσου εξακολουθεί κατά μεγάλο μέρος να στηρίζεται στον εμβολιασμό με BCCt. Σύμφωνα με δύο πρόσφατες μετά αναλύσεις η αποτελεσματικότητα του είναι μεγάλη στα παιδιά (80%) αλλά σημαντικά μικρότερη στους ενήλικες (50%) . Η αποτελεσματικότητά του σε εργαζομένους στο χώρο της υγείας δεν έχει επαρκώς μελετηθεί . Μπορεί να προκαλέσει σοβαρές τοπικές βλάβες (δερματική βλάβη από απλό επώδυνο ερύθημα μέχρι πυορροούσα βλάβη με επιχώριο μασχαλιαία ή τραχηλική λεμφαδενίτιδα) μέχρι και 3 μήνες μετά τον εμβολιασμό ή και συστηματικές βλάβες (μυοσκελετικές βλάβες , γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια , γενικευμένη νόσο από BCCt , την τελευταία κυρίως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς) , επιπλέον ο εμβολιασμός με BCCt δυσχεραίνει την ανάγνωση της δερματοαντίδρασης .

Συστάσεις :

Κάθε εργαζόμενος στο χώρο της υγείας πρέπει να εμβολιάζεται ιδιαίτερα αν κατά την άσκηση των καθηκόντων του υπάρχει όχι μόνο τακτικός αλλά και τυχαίος κίνδυνος έκθεσης σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά .

- Για τους επαγγελματίες υγείας , που έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν και δεν έχουν ελεγχθεί ως προς την αντισωματική ανταπόκριση , συνιστάται έλεγχος του τίτλου anti-HBS, και στη συνέχεια επαναληπτική δόση του εμβολίου , αν χρειάζεται.
- Κάθε επίνοσο άτομο που εκτίθεται στη νόσο (τρύπημα κ.λ.π) πρέπει να λαμβάνει υπεράνωση σφαιρίνη και να αρχίζει ταυτόχρονα εμβολιασμούς

iv. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Η ηπατίτιδα C οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας C . Η μετάδοση της νόσου γίνεται παρεντερικά διαθερμικά με βελόνες ή σύριγγες που περιέχουν μiasμένο αίμα και με μεταγγίσεις αίματος ή παράγωγα του .

Η περίοδος επώασης της ηπατίτιδα C είναι 2 εβδομάδες έως 6 μήνες , συνήθως όμως 6-9 εβδομάδες ενώ η περίοδος μεταδοτικότητας της είναι μια ή περισσότερες εβδομάδες πριν από την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων , κατά την οξεία φάση και μπορεί να διαρκεί απεριόριστα στις περισσότερες περιπτώσεις .

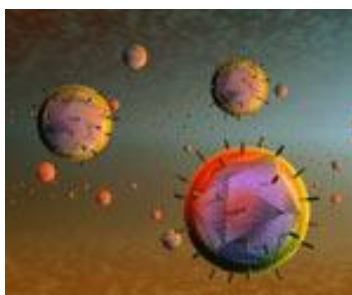
Πρόκειται για νόσο που εισβάλλει ύπουλα και μπορεί να εμφανιστεί από την ηπατίτιδα B . Η βαρύτητα της ηπατίτιδα C ποικίλλει από την αφανή λοίμωξη στο 75% των περιπτώσεων μέχρι τη σπάνια κεραυνοβόλο θανατηφόρο μορφή .

Η οξεία φάση της νόσου είναι συνήθως ήπιας μορφής μεταπίπτει όμως σε χρόνια ηπατικό νόσημα σε ποσοστά μεγαλύτερο του 60% των λοιμώξεων στους ενήλικες .

Από τα άτομα με χρόνια λοίμωξη 30%-60% αναπτύσσουν χρόνια ενεργό ηπατίτιδα και 5%-20% μπορεί να καταλήξουν σε κίρρωση . Υπάρχουν ενδείξεις για σχέση μεταξύ ηπατίτιδα C και πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος .

Οι χρόνιες λοιμώξεις είναι συχνά ασυμπτωματικές , ο ιός της ηπατίτιδα C αποτελεί σημαντικό κίνδυνο στις Η.Π.Α. 1%-2% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι οροθετικά για ηπατίτιδα C .

Η κοινή γ-σφαιρίνη η οποία σήμερα παράγεται από αίμα ατόμων αρνητικών για αντί – HCV δεν φαίνεται να παρέχει προστασία ενώ δεν έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητα της χορήγησης αντικών παραγόντων όπως ιντερφερόνη α μετά την έκθεση .



Συστάσεις :

- ✚ Η κοινή άνοση σφαιρίνη δεν έχει καμία αξία και συνεπώς ένδειξη .
 - ✚ Για εκτεθέντα άτομα απαιτείται αρχικός ορολογικός έλεγχος και επανέλεγχος με anti-HCV και ALT της 4-6 μήνες ή και έλεγχος με HCV – RNA της 6 εβδομάδες .
 - ✚ Σε περίπτωση επιθετικού αποτελέσματος , παραπομπή σε ειδικό ιατρό για το ενδεχόμενο χορήγησής θεραπείας .
- (Τριχόπουλος , Καλαποθάκη κ.α. , 2000)

v. AIDS

Στην εποχή της , της μεγάλος κίνδυνος για το προσωπικό των νοσοκομείων και των εργαστηρίων είναι ο ιός του συνδρόμου της ανοσοπογικής ανεπάρκειας (AIDS) .

Ο κίνδυνος να μολυνθεί το προσωπικό της νοσοκομείου με τον HTLV – iii ιό του AIDS είναι ο της με εκείνο της ηπατίτιδας B . Φαίνεται της ότι ο HTLV – iii είναι λιγότερο μεταδοτικός από τον ιό της ηπατίτιδας B . Προσωπικό νοσοκομείων , που μολύνθηκε από αίμα και με της δύο ιούς , αρρώστησε από ηπατίτιδα B , αλλά όχι από AIDS .

Η έκθεση και η είσοδος του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) στο αίμα επαγγελματικών υγείας κατά την εκτέλεση της εργασίας της , μπορεί να γίνει δια μέσου του δέρματος ή των βλεννογόνων (του στόματος και των ματιών) . Αυτό συμβαίνει αν δημιουργηθεί (ή υφίστανται ήδη) λύση της συνέχειας της (π.χ.

από τραυματισμό της με μολυσμένη βελόνα ή αιχμηρό εργαλείο ή εξαιτίας προϋπάρχουσας παθολογικής βλάβης , της πληγή , εκδοράς , αμυχής, φλεγμονής). Ο ιός μπορεί να υπάρχει στο αίμα , σε αιχμηρά υγρά , ιστούς (π.χ. υλικό βιοψιών) , και σε άλλα βιολογικά υγρά οποιουδήποτε νοσηλευόμενου , ή εξεταζόμενου ασθενούς ή ακόμα οποιουδήποτε κλινικά υγιούς ανθρώπου . η παρουσία του εάν ενδέχεται να είναι γνωστή ή άγνωστη στον υφιστάμενο την επαγγελματική έκθεσή ή την πιθανή μόλυνση . Για να χαρακτηριστεί η λοίμωξη με HIV η νόσηση από AIDS ως επαγγελματική , θα πρέπει ο εργαζόμενος :

- Να μην έχει αντισώματα έναντι του HIV στο αίμα του – που θα πρέπει να ληφθεί για έλεγχο για πρώτη φορά , της αμέσως προσεχείς ώρες ή (ημέρα) μετά την έκθεση στο πιθανόν ή επιβεβαιωμένα μολυσμένο με τον ιό βιολογικό υλικό .
- Να μην υφίσταται της κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό (π.χ. πριν και μετά από την επαγγελματική έκθεσή σ ' αυτόν) .
- Να αναπτύξει αντισώματα έναντι του ιού σε κάποια από της επόμενες εξετάσεις που θα γίνουν , ένα , τρεις , έξι και δώδεκα μήνες μετά το συμβάν της επαγγελματικής έκθεσης , δηλαδή να γίνει ορομετατροπή και ο εργαζόμενος πριν από την έκθεση , να γίνει ακόλουθω οροθετικός .



Για την πρόληψη του επαγγελματικού AIDS χρησιμεύει η εφαρμογή μέτρων καταγεγραμμένων και κοινοποιημένων στους υπαλλήλους , σε πολιτική προσωπικού (π.χ. νοσοκομείου) . Αυτά θα πρέπει να είναι κατάλληλα για κάθε κατηγορία εργαζομένων και πράξη , και να αφορούν μεταξύ άλλων :

- Τις ενέργειες για την αποφυγή έκθεσης στον HIV (π.χ. την κάλυψη βλαβ'ψν του δέρματος , την ασφαλή απόρριψη και αποκομιδή βελόνων , τη χρήση ατομικών προστατευτικών μέσων) .
- Την ακολουθητέα διαδικασία συνεδριών συμβουλευτικής υποστήριξης και εξετάσεων , σε περίπτωση έκθεσης σε αίμα ασθενούς που μπορεί να είναι γνωστό (ή άγνωστο) ότι είναι μολυσμένο με τον ιό και την απαγόρευση και την διακοπή εκτέλεση 5 διεισδυτικών ενεργειών π.χ. χειρουργικών επεμβάσεων , φλεβοκέντησης σε υγειονομικούς με HIV λοίμωξη , προς διαφύλαξη της υγείας των ασθενών .
- Την ενημέρωση και την εκπαίδευση των υγειονομικών (ιατρών νοσηλευτών , οδοντιάντρων , παρασκευαστριών) , αλλά και του λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων και κέντρων υγείας .

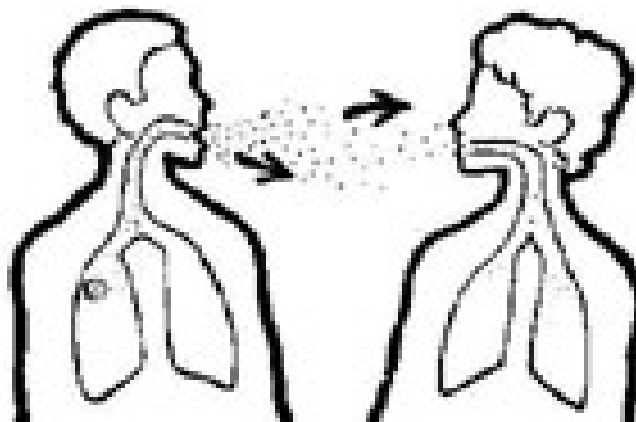
(Μπάζα , 1999 , www.keep.org.gr , 2007)

vi. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η φυματίωση είναι λοίμωξη νόσος που προκαλείται από ένα μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και σπανιότερα από άλλους τύπους μυκοβακτηριδίων . Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος , αλλά συνήθως προσβάλλει τους πνεύμονες .

Η νοσοκομειακή διασπορά της φυματίωσης είναι γνωστή . Η για πολλά χρόνια ύπαρξη αποτελεσματικής αγωγής είχε ως συνέπεια τα προληπτικά μέτρα να ατονήσουν τουλάχιστον στην χώρα μας . Τα τελευταία χρόνια η πλήρης τήρηση των κανόνων προστασίας , έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία λόγω :

- ◆ Της μεγάλης εισροής μεταναστών όπου η φυματίωση αποτελεί σημαντικό ενδημικό νόσημα .
- ◆ Της εμφάνισης πολυανθεντικών στελεχών .
- ◆ Της πανδημίας του AIDS το οποίο αύξησε την επίπτωση της .



Περιβαλλοντικοί παράγοντες που αυξάνουν τη μετάδοση της νόσου είναι :

- ◆ Η έκθεση σε σχετικά μικρούς και κλειστούς χώρους .
- ◆ Η έλλειψη επαρκούς αερισμού για καθαρισμό του περιβάλλοντος μέσω αραίωσης ή απομάκρυνσης μολυσματικών σταγονιδίων .
- ◆ Η ανακύκλωση μολυσματικών σταγονιδίων στον αέρα .

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μετάδοσης προέρχεται από ασθενείς που παραμένουν αδιάγνωστη και χωρίς θεραπεία . Οπότε το κλειδί της σωστής αντιμετώπισης του νοσοκομειακού κινδύνου , είναι η πρόωπη διάγνωση και αντιμετώπιση των περιστατικών με ενεργό φυματίωση .

Νοσηλευτικό προσωπικό που πάσχει από νοσήματα προκαλούν ανοσοανεπάρκεια , έχει αυξημένο κίνδυνο αναπτύξεως ενεργού νόσου . προσωπικό με HIV λοίμωξη

μολυθέν με *M. tuberculosis* . Έχει ετήσιο ρυθμό εκδήλωσης ενεργού νόσου 8-10% ενώ ανοσοεπαρκή άτομα ισόβια ρυθμό 10% .

Τα κύρια μέτρα έλεγχου διασποράς της νόσου απαιτούν διοικητικά μέτρα , τεχνικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον και μέτρα ατομικής προστασίας (IB) .
(Γιαμαρέλου , 2005)

1 Διοικητικά μέτρα :

Σχέδιο ελέγχου μόλυνσης : πρέπει να περιλαμβάνει την ανάγνωση των τμημάτων αυξημένου κινδύνου , συστάσεις για έλεγχο της μόλυνσης σ' αυτά , υπολογισμό των περιστάσεων TB μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των αναγκών σε υλικό και προσωπικό για την εκπαίδευση αυτών .

- Εκπαίδευση (τουλάχιστον μια φορά το χρόνο) περιλαμβάνει επιμόρφωση για την επιδημιολογία της νόσου την κλινική εικόνα και τον τρόπο μετάδοσης καθώς και την ανάγκη τήρησης του σχεδίου ελέγχου μόλυνσης και των πρακτικών μέτρων και ρυθμίσεων που μειώνουν την διασπορά της νόσου .
- Πρώιμη ανίχνευση και διάγνωση , προσπάθεια να τίθεται διάγνωση της νόσου σε αρχικό στάδιο , αξιολογώντας προσεχτικά τα αδρά κλινικά σημεία και τις ομάδες υψηλού κινδύνου .
- Εκπαίδευση των ασθενών με TB προφυλάξεις κατά τον βήχα , με κάλυψη της μύτης και στόματος με μαντήλι ή τα χέρια .
- Μείωση της έκθεσης κατά τη συλλογή πτυέλων και στο χώρο του εργαστηρίου η λήψη του δείγματος πρέπει να γίνεται σε ανοικτούς ή καλά αεριζόμενους χώρους , χωρίς την παρουσία άλλων ατόμων .
- Την μεταφορά και επεξεργασία πρέπει να χειρίζονται μόνο εξουσιοδοτημένα άτομα , τηρώντας τους κανόνες ατομικής ασφάλειας .
- Λοιποί χώροι λήψης μέτρων : ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε χώρους όπου δυνητικά μετακινούνται οι ασθενείς με TB για την πραγματοποίηση κλινικών εξετάσεων , όπως το ακτινολογικό και βρογχολογικό / ενδοσκοπικό .

Είναι σημαντικό να δίνεται προτεραιότητα στους ασθενείς αυτούς ή να πραγματοποιείται η εξέταση σε χρόνο που η επαφή με άλλους εξεταζόμενους και προσωπικό να είναι η μικρότερη δυνατή .

Ο ασθενής πρέπει να φέρει χειρουργική μάσκα και το προσωπικό που πραγματοποιεί την εξέταση όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προφύλαξης χειρουργεία δε ασθενείς με TB πρέπει να αναβάλλονται αν δεν είναι επείγοντα ή να πραγματοποιούνται με ιδιαίτερες προφυλάξεις και στο τέλος της χειρουργικής ημέρας . Επίσης οι χώροι που πραγματοποιείται το επισκεπτήριο είναι καλό να είναι ανοιχτοί ή παρά πολύ καλά αεριζόμενοι .

2 Περιβαλλοντικά μέτρα

Σκοπός των μέτρων αυτών είναι η μεγαλύτερη δυνατή ελάττωση στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον των μολυσμένων σταγονιδίων που αποβάλλουν με το βήχα το φτέρνισμα , την ομιλία και το γέλιο οι μολυσματικοί ασθενείς .

◆ Η απλούστερη και οικονομικότερη μέθοδος είναι η αύξηση της φυσικής κυκλοφορίας του αέρα. Αυτό πετυχαίνεται με τη διαμόρφωση των χώρων υποδοχής , εξέτασης και νοσηλείας των ύποπτων η διαγνωσμένων για TB ασθενών , έτσι ώστε να πετυχαίνεται ο καλύτερος αερισμός . Χώροι ανοιχτοί στο περιβάλλον , δωμάτια με μεγάλα ανοιχτά παράθυρα σε απέναντι τοίχους που το ρεύμα του αέρα οδηγείται στο εξωτερικό περιβάλλον .

Ατομικά μέτρα προστασίας

Τα ατομικά μέτρα προστασίας , αποτελούν την τελευταία ασπίδα του εργαζομένου υγείας απέναντι στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης , γι' αυτό και είναι ένα απαραίτητα συμπληρωματικό μέτρο .

- ◆ Οι χειρουργικές μάσκες , φτηνές και μιας χρήσης , έχουν θέση στην πρόληψη της διασποράς σταγονιδίων από τους ασθενείς και από αυτούς πρέπει συστηματικά να χρησιμοποιούνται κατά τις μετακινήσεις τους εκτός του χώρου νοσηλείας τους .
- ◆ Στο προσωπικό δεν παρέχουν προστασία καθώς δεν αποκλείουν τη δίοδο του πιθανά μολυσμένου αέρα .
- ◆ Οι αναπνευστήρες , μάσκες που εφαρμόζουν απόλυτα στο πρόσωπο και φιλτράρουν τον αέρα , είναι το μέσο που πρέπει να χρησιμοποιεί το προσωπικό , όταν έρχεται σε επαφή με ασθενείς που είναι μολυσματικοί ή όταν χειρίζεται δείγματα του αναπνευστικού συστήματος τους .
- ◆ Παρέχουν καλή προστασία όταν τοποθετούνται σωστά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν επί μακρόν αν γίνεται σωστή αποθήκευσή τους .

Έλεγχος των εργαζομένων για φυματινοαντίδραση :

- ◆ Εάν είναι δυνατόν όλο το προσωπικό και οπωσδήποτε αυτό που υπάρχει πιθανότητα να εκτεθεί σε φυματική λοίμωξη πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχεται με φυματινοαντίδραση πριν αναλάβει καθήκοντα (IA) .
- ◆ Η φυματινοαντίδραση (Mantoux) ελέγχεται με ενδοδερμική ένεση 5 μονάδων (0,1ml) φυματίνης PPD (IB) .
- ◆ Η εκτέλεση , η ανάγνωση και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από έμπειρο και ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό (IA) .
- ◆ Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση , βασίζονται στον σκοπό για τον οποίο γίνεται η εξέταση (διαγνωστικός ή επιδημιολογικά) στον επιπολασμό της νόσου στο συγκεκριμένο πληθυσμό , στην ανοσολογική κατάσταση του εξεταζόμενου και σε τυχόν προηγούμενο εμβολιασμό με BCCt .

- ◆ Για τους προσλαμβανόμενους με αρνητική φυματινοαντίδραση και μη τεκμηριωμένη αρνητική φυματινοαντίδραση κατά τους προηγούμενους 12 μήνες , ο έλεγχος πρέπει να γίνεται σε δύο στάδια (II) .
- ◆ Ανοσοκατασταλμένα μέλη του προσωπικού δεν είναι απαραίτητο να ελέγχονται για ανεργία κατά το χρόνο εκτέλεσης της φυματινοαντίδρασης (IB) .
- ◆ Άτομα με αρνητική αρχική φυματινοαντίδραση πρέπει περιοδικά να επανελέγχονται (IA) με συχνότητα που καθορίζεται από την ανάλυση του κινδύνου όπως ανωτέρω εξελίχθη και τους ισχύοντες γενικότερους υγειονομικούς κανονισμούς για τον τόπο ή τη χώρα (IB) .
- ◆ Ανοσοκατασταλμένα άτομα που εκτίθενται σε φυματίωση πρέπει να ελέγχονται ανά εξάμηνο (II) .
- ◆ Δεν απαιτείται επανέλεγχος ατόμων με θετική την αρχική φυματινοαντίδραση ή άτομα που έχουν λάβει θεραπεία για φυματίωση (IB) .

Αντιμετώπιση των εχόντων με θετική φυματινοαντίδραση :

- ◆ Κάθε εργαζόμενος με θετική φυματινοαντίδραση πρέπει να αξιολογείται για ενεργό νόσο και να ελέγχεται με βάση το ιστορικό κατά πόσον η λοίμωξη αποκτήθηκε στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα .
- ◆ Ο έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει ακτινογραφία θώρακα , κάποια αν αποβεί αρνητική επαναλαμβάνεται μόνο επί εκδηλώσεως ενδεικτικών συμπτωμάτων .
- ◆ Επιπλέον πρέπει περιοδικά να τους υπενθυμίζονται τα συμπτώματα της νόσου και να τόνιζεται η ανάγκη άμεσης προσέλευσης για διερεύνηση στο γιατρό προσωπικού ή ειδικευμένο πνευμονολόγο αν υπάρχει , όταν εμφανιστεί κάποιο από αυτά .

Προφυλακτική θεραπεία (θεραπεία λανθάνουσα φυματικής λοίμωξης) :

- ◆ Πρέπει να συνιστάται σε κάθε άτομο με θετική φυματινοαντίδραση που είναι μικρότερο των 35 ετών (IA) όπως επίσης ασχέτως ηλικίας , σε κάθε άτομο με πρόσφατη μεταστροφή της φυματινοαντίδρασης που είχε στενή επαφή με πάσχοντα από ενεργό φυματίωση ή πάσχον από νόσημα που το καθιστά αυξημένου κινδύνου να εκδηλώσει ενεργό νόσο ή HIV θετικό ή που κάνει χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών .

Αντιμετώπιση ατόμου που εκτέθηκε σε ενεργό φυματίωση :

- ◆ Άτομο με αρνητική την φυματινοαντίδραση αυτή επαναλαμβάνεται το συντομότερο δυνατόν και επί αρνητικής πάλι μετά από 12 εβδομάδες (IB) .
- ◆ Άτομα με θετική τη φυματινοαντίδραση , δεν απαιτείται επανάληψη ούτε εκτελείται ακτινογραφία θώρακος , παρά μόνο αν υπάρξουν συμπτώματα .

Περιορισμοί εργασίας :

- ◆ Άτομα με ενεργό πνευμονική ή λαρυγγική νόσο αποκλείονται από την εργασία μέχρι να βεβαιώσει ο θεράπων ιατρός ότι ευρίσκονται υπό την κατάλληλη θεραπεία και ότι τρία διαδοχικά δείγματα πτυέλων που συλλέχτηκαν σε τρεις συνεχόμενες ημέρες είναι αρνητικά . Μετά την επάνοδο , πρέπει να υπάρχει περιοδική βεβαίωση από τον θεράποντα ιατρό , ότι ο ασθενής τεθεί υπό θεραπεία για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα και ότι τα πτύελα που παραμένουν αρνητικά για οξεαντόχα μυκοβακτηρίδια (IB) .
- ◆ Άτομα που διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία πρέπει να εξετάζονται για μεταδοτικότητα και όσα παραμένουν μεταδοτικά να αποκλείονται μέχρι να επαναληφθεί η θεραπεία , να τεκμηριωθεί η ανταπόκριση σ' αυτή και τα πτύελα να αρνητικοποιηθούν για οξεόντοχα μυκοβακτηρίδια(IB) .
- ◆ Δεν αποκλείονται από τα καθήκοντα τους άτομα με άλλη εντόπιση φυματίωσης (IB) όπως επίσης και τα άτομα που παίρνουν προληπτική θεραπεία λόγω θετικής φυματινοαντίδρασης .

Ανοσοκατασταλμένα μέλη του προσωπικού

- ◆ Φρόνιμο είναι να τοποθετούνται σε θέσεις όπου έχουν τον μικρότερο κίνδυνο έκθεσης σε φυματίωση (II) .

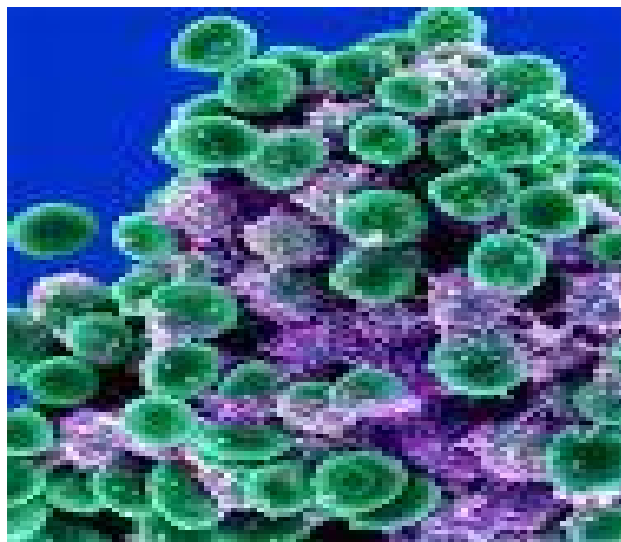
Εμβολιασμός με BCCt

- ◆ δεν συνίσταται ως γενικευμένο μέτρο για όλους τους εργαζομένους με αρνητική φυματινοαντίδραση(IB) , αλλά μόνο για εκείνους που εργάζονται σε περιοχές όπου υψηλό ποσοστό των απομονωμένων στελεχών του *M. tuberculo* *Sis* παρουσιάζει αντοχή στην ισονιαζίδη και στη ρ φαμπικίνη , υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης και νόσου , από τέτοια πολυανθεκτικά μυκοβακτηρίδια , αλλά μέτρα προστασίας έχουν αποτύχει και αφού αυτοί ενημερωθούν για τα πιθανά οφέλη και κινδύνους τόσο από το εμβόλιο όσο και από την προφυλακτική θεραπεία .
- ◆ Απαγορεύεται ο εμβολιασμός εγκύων και ανοσοκατεσταλμένων .
(www.keel.org.gr,2007)

vii. ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Ο κόκκος αυτός υπάρχει στην ρινική κοιλότητα αλλά σπανίως προκαλεί νοσήσεις . Η μετάδοση γίνεται με τα σταγονίδια αλλά και με άμεση επαφή , προκαλεί διαπυήσεις σε διάφορα όργανα , μηνιγγίτιδα , βρογχοπνευμονία και εντερίτιδα . Άλλα σημεία αποικισμού είναι το περίνεο , το δέρμα , οι μασχάλες και τα μαλλιά . Άτομα με δερματικές βλάβες όπως έκζεμα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι φορείς , επίσης οι σταφυλόκοκκοι διασπείρονται σπάνια στον αέρα από τη μύτη ή το στόμα , κατά την αναπνοή ή την ομιλία , αλλά διασπείρονται κυρίως με δερματικές σχάρες από περιοχές επιμολυσμένου δέρματός (π.χ. το πρόσωπο ή τα χέρια) έτσι εξηγείται γιατί οι μάσκες είναι περιορισμένης αξίας στην πρόληψη της μετάδοσης του *Staph aureus* από το προσωπικό στους ασθενείς . Ένα άτομο που διασπείρει μεγάλο αριθμό *Staph aureus* στον αέρα είναι γνωστό ως διασπορέας και συνιστά ιδιαίτερο κίνδυνο στο χειρουργείο . Οι διασπορές έχουν συνήθως μεγάλο αριθμό σταφυλόκοκκων στις εστίες φορείς , (π.χ. τη μύτη ή το περίνεο) και οι μικροοργανισμοί επιμολύνουν άλλες περιοχές του δέρματος σε μεγαλύτερους αριθμούς από τους φορείς ενός μικρού αριθμού .

Τέλος η διασπορά του σταφυλόκοκκου γίνεται με άμεση ή έμμεση επαφή ή σπανιότερο με την απολίθωση του δέρματος .



Συστάσεις :

- ✘ Κάθε δερματική πυορροούσα βλάβη σε μέλος προσωπικού πρέπει να καλλιεργείται και αυτό να απομακρύνεται από την φροντίδα αρρώστων ή τον χειρισμό τροφίμων μέχρι είτε να αποκλεισθεί η σταφυλοκοκκική αιτιολογία της βλάβης ή να ιαθεί με την κατάλληλη θεραπεία .
(Ayliffe, Babb ,Taylor , 2000)

viii. ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Οι Στρεπτόκοκκοι της ομάδας Α είναι γνωστά παθογόνα του δέρματος και του φάρυγγα . Το μικρόβιο βρίσκεται στους πάσχοντες από κυνάγχη αλλά και ασυμπτωματικούς μικροβιοφορείς . Αυτοί εκπέμπουν σταγονίδια και μολύνουν εύκολα τους πλησίον ευρισκόμενους .

Λοίμωξη σε προσωπικό από Στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις (CTAS) είναι συνήθης μετά από επαφή με μολυσμένες εκκρίσεις και εκδηλώνεται με ποικιλία νοσημάτων , όπως σύνδρομο τοξικού shock , κυτταρίτιδα , λεμφαγγειίτιδα , φαρυγγίτιδα . Μετάδοση από προσωπικό σε ασθενείς έχει συνδεθεί με μικροεπιδημίες διαπυήσεων χειρουργικών τραυμάτων ή εγκαυμάτων και επιλόχειων λοιμώξεων και τροφιογενώς με φαρυγγίτιδα . Η φορεία του προσωπικού έχει τεκμηριωθεί στο δέρμα , τον φάρυγγα , το ορθό και τον κόλπο .

Το Νοσηλευτικό προσωπικό μολύνεται συχνότερα με επαφή με μολυσμένο υλικό . Έχει όμως περιγραφεί και αερογενής μετάδοση από φορείς στο ορθό και τον κόλπο κατά την αλλαγή του ιματισμού .

Ο χρόνος επώασης είναι 2 έως 5 ημέρες για φαρυγγίτιδα , 7 έως 10 ημέρες για μολυσματικό κηρίο και ποικίλλει για τις λοιπές εκδηλώσεις .



Προκειμένου για φορείς μέλη του προσωπικού δεν συνιστάται τακτική αναζήτηση των φορέων παρά μόνο στα πλαίσια διερευνήσεως επιδημίας . Τότε πρέπει να λαμβάνονται καλλιέργειες από όλα τα προαναφερθέντα σημεία και το απομονωμένου στέλεχος πρέπει να τυποποιείται ορολογικά, αυτούς και εκείνο από τον άρρωστο προκειμένου να τεκμηριωθεί η συσχέτιση .

Η θεραπεία των φορέων πρέπει να εξατομικεύεται δεδομένου ότι συχνά τα αποτελέσματα είναι παροδικά και γενικά δεν υπάρχει επαρκής εμπειρία σχετικά με τη θεραπεία φορέων εμπλεκόμενων σε επιδημίες .

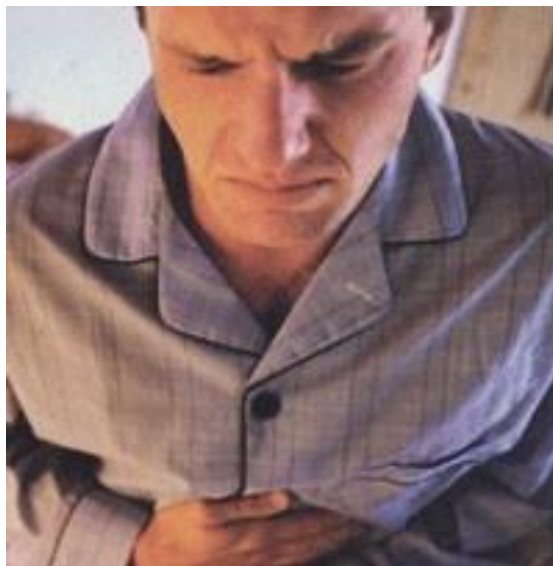
Συστάσεις :

- ◆ Η μετάδοση στο προσωπικό προλαμβάνεται με τη λήψη συνήθων γενικών μέτρων .
 - ◆ Αν μέλος του προσωπικού έχει πυορροούσα δερματική βλάβη , αυτή πρέπει να καλλιεργείται . Ο πάσχων απομακρύνεται από την φροντίδα αρρώστων ή τον χειρισμό τροφίμων μέχρι είτε να αποκλεισθεί η στρεπτοκοκκική αιτιολογία αυτούς βλάβης ή για ένα τουλάχιστον δίωρο μετά την έναρξη αυτούς κατάλληλης θεραπείας (IB) .
 - ◆ Δεν απαιτείται συστηματική απομάκρυνση πιθανών η βέβαιων φορέων από την φροντίδα ή τον χειρισμό τροφίμων εκτός αν συνδέονται με επιδημίες (IB) .
- (Καπότας , 2003)

ix. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Παρ' ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία παραγόντων που προκαλούν οξεία γαστρεντερίτιδα , νοσοκομειακή μετάδοση έχει τεκμηριωθεί για πολύ λίγους από αυτούς . Κύριοί τρόποι μετάδοσης είναι η επαφή με μολυσμένα άτομα η κατανάλωση μολυσμένων τροφίμων και νερού . Η μη τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής από το Νοσηλευτικό προσωπικό και μη σωστή αποστείρωση – απολύμανση των εργαλείων αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης . Το προσωπικό των εργαστηρίων κινδυνεύει από εργαστηριακή μόλυνση από *Salmonella typhi* .

(Παπανεαγγέλου – Φαρμάκη , 1998)



Συστάσεις :

- Το προσωπικό που νοσηλεύει πάσχοντες από γαστρεντερίτιδα πρέπει να λαμβάνει της της προφυλάξεις για την ασφαλή αποκομιδή των κοπράνων και των εμεσμάτων των ασθενών . Συνιστάται χρήση γαντιών και σωστό πλύσιμο των χεριών .
- Πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια αιτιολογικής διάγνωσης για κάθε μέλος του προσωπικού με γαστρεντερίτιδα .
- Μέλος του προσωπικού που πάσχει από οξεία γαστρεντερίτιδα πρέπει να απέχει της επαφής με ασθενείς και το χειρισμό τροφίμων μέχρι ότου υποχωρήσουν τα συμπτώματα του .
- Ειδικά προκειμένου για πάσχοντες από σαλμονελλική γαστρεντερίτιδα η επάνοδος στην εργασία επιτρέπεται μόνο όταν δύο καλλιέργειες κοπράνων με διαφορά 24 ωρών αποβούν αρνητικές . Αν το άτομο έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή , οι καλλιέργειες πρέπει να ληφθούν 48 ώρες μετά την τελευταία δόση .
- Για τα μέλη του προσωπικού που επανέρχεται στη δουλειά μετά την αποκατάσταση της υγείας της πρέπει να εξασφαλίζεται ότι τηρούν αυστηρά της κανόνες ατομικής υγιεινής και κυρίως το σωστό πλύσιμο χεριών .
- Για τα άτομα αυτά δεν συνιστάται μικροβιολογική παρακολούθηση εκτός αν η γαστρεντερίτιδα οφειλόταν σε σαλμονέλωση .

(www.keel.org.gr , 2007)

x. ΓΡΙΠΗ

Από την ποικιλία των ιών που ευθύνονται για λοίμωξη του αναπνευστικού , ιδιαίτερη σημασία έχει η γρίπη η οποία συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα , είναι περισσότερο μελετημένη επιδημιολογικά .

Η ινφλουενζα (γρίπη) είναι οξεία ιογενής , αναπνευστική λοίμωξη που συχνά συγχέεται με το κοινό κρυολόγημα ή άλλα συνήθη αναπνευστικά νοσήματα .

Η γρίπη προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα και προκαλεί ξηρό βήχα , πυρετό , κεφαλαλγία , μυαλγία , πονόλαιμο και άλλα γενικευμένα συμπτώματα κακουχίας . Της επιπλοκές περιλαμβάνονται η πνευμονία , η μέση ωτίτιδα , η μηνιγγίτιδα , το σύνδρομο Reye και ο θάνατος .

Η νοσοκομειακή μετάδοση γρίπης είναι καλά τεκμηριωμένη και συμβαίνει από ασθενείς σε προσωπικό και αντίστροφα , καθώς και μεταξύ μελών του προσωπικού . η νόσος μεταδίδεται με σταγονίδια αερογενώς , σημειώνεται της ότι μπορεί να μεταδοθεί και έμμεσος με τα χέρια και θα πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα αντικείμενα δεν φαίνεται να είναι επιδημιολογικά ιδιαίτερα σημαντική .

Ο χρόνος επώαδης είναι από 1 έως 5 ημέρες . Ο ιός μπορεί να διασπείρεται από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι και 7 ημέρες μετά , της η περίοδος της μέγιστης μεταδοτικότητας είναι οι πρώτες 3 ημέρες της νόσου .

Αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών παρουσιάζουν και άτομα ηλικίας > 65 ετών , τρόφιμοι ιδρυμάτων χρόνιων πασχόντων , πάσχοντες από χρόνια πνευμονοπάθεια η καρδιοπάθεια και σακχαροδιαβητικοί .

Ο εμβολιασμός του προσωπικού περιλαμβανομένων και των εγκύων κατά την αρχή της γρίπης , βοηθά να μειωθεί ο κίνδυνος νοσήσεις του προσωπικού , να μειωθεί η μετάδοση από το προσωπικό σε άτομα υψηλού κινδύνου και να μειθούν οι απουσίες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια επιδημιών . Σε περίπτωση επιδημίας , ανεμβολίαστα μέλη του προσωπικού πρέπει να λαμβάνουν χημειοπροφύλαξη με αμανταδίνη ή ριμανταδίνη ή με τα νεότερα αντιγριπικά (ζαναμιβίρη , αδελαμιβίρη)



Συστάσεις :

- Να γίνεται σε ετήσια βάση εμβολιασμός του προσωπικού περιλαμβανόμενων και των εγκύων πριν την έναρξη της εποχής της γρίπης εκτός αν υπάρχει αντένδειξη .
 - Σε μη συμβολισθέντα άτομα επί επιδημίας γρίπης μπορεί να χορηγηθεί χημειοπροφύλαξη και να γίνει ταυτόχρονα και εμβολιασμός . Αν γίνει εμβολιασμός η χημειοπροφύλαξη διακόπτεται μετά τη δεύτερη εβδομάδα , αλλιώς συνεχίζεται για όλη τη διάρκεια της επιθυμίας .
- (Τσολιά , 2001)

xi. ΕΡΥΘΡΑ

Είναι ήπια εξανθηματική νόσος , οφείλεται σε ιό που βρίσκεται στις ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις . Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 12 έως 23 ημέρες , συνήθως όμως είναι 14-16 . Η νόσος είναι περισσότερο μολυσματική κατά τη φάση έκθεσης του εξανθήματος , αλλά ο ιός μπορεί να διασπείρεται 1 εβδομάδα πριν μέχρι 5-7 ημέρες μετά την έκθεση . Νεογνά με συγγενή ερυθρά μπορεί να διασπείρουν τον ιό για μήνες ή και έτη . Στους ενήλικες ο ιός προκαλεί ήπια νόσο και το 30-50% των λοιμώξεων είναι υποκλινικές .

Ανοσα θεωρούνται τα άτομα που έχουν λάβει τουλάχιστον μια δόση εμβολίου ή έχουν ορολογική απόδειξη ανοσίας . Το ιστορικό κλινικής διάγνωσης της νόσου είναι αναξιόπιστο και δεν πρέπει να θεωρείται αποδεικτικό ανοσίας .

Εμβόλιο εκλογής είναι το MMR . Απαιτείται προσοχή στον εμβολιασμό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας , οι οποίες πρέπει αφ' ενός να εξασφαλισθεί ότι δεν είναι έγκυες κατά τον εμβολιασμό , αφ' ετέρου δε να ενημερωθούν και να κατανοήσουν ότι δεν πρέπει να καταστούν έγκυες για τουλάχιστον τρεις μήνες μετά τον εμβολιασμό .

Συνήθως είναι καλοήθης , αλλά είναι δυνατό να προκαλέσει σπανίως νευρίτιδα , αρθρίτιδα και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα .

(Τριχόπουλος , Καλαποθάκη , Πετρίδου , 2000)



Συστάσεις :

- Όλο το μη άνοσο προσωπικό πρέπει να εμβολιάζεται .
- Προηγούμενος έλεγχος ανοσίας δεν είναι υποχρεωτικός .
- Επίνοσο θήλυ προσωπικό της αναπαραγωγικής ηλικίας δεν πρέπει να εμβολιάζεται αν υπάρχει πιθανότητα εγκυμοσύνης ή να καταστεί έγκυος εντός τριμήνου από τον εμβολιασμό .
- Προσωπικό που νόσησε αποκλείεται μέχρι και την έβδομη μέρα από την έκθεση του εξανθήματος .

(Melanie , Ewen , Niews , 2001)

xii. ANEMΟΒΛΟΓΙΑ

Η νοσοκομειακή μετάδοση της Νόσου είναι αρκετά συνήθης , πηγή αποτελούν ασθενείς μέλη του προσωπικού , αλλά και επισκέπτες νοσούντες είτε από ανεμοβλογιά είτε από ζωστήρα . Η νόσος ως γνωστών στους ανήλικες έχει βαρύτερη πορεία και αυξημένη συχνότητα επιπλοκών . Στις Η.Π.Α. μεταξύ των ετών 1990 και 1994 , η ανεμοβλογιά έχει επίπτωση <5% σε άτομα άνω των 20 ετών . Στην ίδια περίοδο η θνητότητα από τη νόσο ήταν πολύ μεγαλύτερη στην ίδια ομάδα ηλικιών , όπου συνέβη το 55% των θανάτων. Έγκυοι , πρόωρα νεογνά , μητέρων επιπόσων στην ανεμοβλογιά , νεογνά που γεννήθηκαν πριν την 28^η εβδομάδα της κύησης ή με βάρος κατά τη γέννηση <1000g ασχέτως ανοσίας της μητέρας και ανοσοκατασταλαμένοι ασθενείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση επιπλοκών .

Ο χρόνος επώσεως είναι 10-21 ημέρες (συνήθης 14-16 ημέρες) . Σε ανοσοκατασταλαμένα άτομα μπορεί να είναι βραχύτερος , ενώ σε ασθενείς που έχουν λάβει υπερανόση γ – σφαιρίνη μπορεί αυτός να παραταθεί μέχρι 28 ημέρες . Ο ασθενής μεταδίδει 2 ημέρες πριν , έως και 5 ημέρες μετά την έκθεση του εξανθήματος . Η μετάδοση γίνεται αερογενώς καθώς και με επαφή με βλάβες .

Το ιστορικό νόσησης έχει υψηλής προγνωστική αξία για ορολογική ανοσία (97-99%) , ενώ οι περισσότερες ενήλικες με ασαφές ή αρνητικό ιστορικό είναι συνήθως οροθετικοί (71-93%) έτσι για τα νοσηλευτικά ιδρύματα ορολογικός έλεγχος πριν τον εμβολιασμό μπορεί να είναι συμφερότερος του γενικού εμβολιασμού . Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι ορολογικού ελέγχου , από τις οποίες η συγκολλητινοαντίδραση με σωματίδια Latex θεωρείται αρκετά ευαίσθητη και ειδική .

Από το 1995 υπάρχει εμβόλιο από ζωντανό εξασθενημένο στέλεχος ιού . Για πλήρη προστασία ατόμων > 13 ετών απαιτούνται δυο δόσεις με απόσταση 4-8 εβδομάδων . Μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού επιτυγχάνεται ορομετατροπή στο 99% των εμβολιαζόμενων , η οποία ως σημειωθεί δεν σημαίνει οπωσδήποτε και προστασία . Συνεπώς δεν απαιτείται ορολογικός έλεγχος επιτυχίας του εμβολιασμού . Ο εμβολιασμός παρέχει πλήρη προστασία στο 75% των εμβολιαζόμενων και προστασία από βάρια νόσο στο 95% τουλάχιστον για διάστημα 10 ετών . Σε μελέτες όπου οι εμβολιασθέντες παρακολουθηθήκαν για 9 έτη , διαπιστώθηκε ότι 1-4% από αυτούς τον εμβολιασμό , νοσούν από ανεμοβλογιά . Η νόσος διατρέχει ήπιος (<50 βλάβες , βραχύτερη διάρκεια νόσου) και οι ασθενείς είναι λιγότερο μεταδοτικοί . Μετα την πρώτη δόση , 3,8% των παιδιών και 5,5% των ενηλίκων και μετά τη δεύτερη 0,9% των εφήβων και ενηλίκων παρουσιάζουν διάχυτο εξάνθημα με λιγότερο από 5 βλάβες . Μετάδοση του ιού από εμβολιασθέντες εκτιμάται ότι συμβαίνει σε <1% των παιδιών . δεν υπάρχουν στοιχεία για ενήλικες.

Επίνοσο νοσηλευτικό προσωπικό που εκτέθηκε σε ανεμοβλογιά έχει πιθανότητα να καταστεί μεταδοτικό μεταξύ της 10^{ης} και 21^{ης} ημέρας από την έκθεση . Η υπερανόση

γ-σφαιρίνη δεν συνιστάται για χρήση σε εκτεθέντα ανοσοεπαρκή μέλη του προσωπικού γιατί δεν είναι πάντοτε προστατευτική αλλά απλά μπορεί να παρατείνει το χρόνο επώασης και έχει επιπλέον υψηλό κόστος.

Η χρήση της συνίσταται μόνο για ανοσοκατασταλμένα (κυρίως HIV θετικά) μέλη του προσωπικού και εγκύους . Για τα ανοσοεπαρκή άτομα χημειοπροφύλαξη με αακυκλαβίρη και πιο οικονομική .
(Καπότας , 2003)

Συστάσεις :

- ✘ Όλα το επινόσα άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού , ιδίως αυτά που έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στη νόσο πρέπει να εμβολιάζονται .
- ✘ Ορολογικός έλεγχος πριν τον εμβολιασμό αποφασίζεται από το συγκεκριμένο κέντρο με βάση τη σχέση κόστους οφέλους .
- ✘ Δεν απαιτείται ορολογικός έλεγχος μετά τον εμβολιασμό .
- ✘ Λόγω έλλειψης στοιχείων δεν υπάρχει σύσταση για εμβολιασμό επινόσων ατόμων μετά την έκθεση .



- ✘ Σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα πρέπει να υπάρχουν γραπτές οδηγίες για την αντιμετώπιση τόσο των επινόσων όσο και των εμβολιασθέντων μελών του προσωπικού του μετά από έκθεση .

- ✘ Μη άνοσα μέλη του προσωπικού που εκτίθενται σε ανεμοβλογιά πρέπει να ελέγχεται ορολογικά και εάν είναι αρνητικά να επανελέγχονται για τυχόν ορομετατροπή 5-6ημέρες μετά .
- ✘ Εκτεθέντα μη άνοσα μέλη του προσωπικού αποκλείονται από τα καθήκοντα τους από την 10^η ημέρα μετά την πρώτη έκθεση μέχρι και την 21^η από την τελευταία (28^η αν έχει χορηγηθεί υπερανόση γ- σφαιρίνη) .
- ✘ Αυτό ισχύει και για εμβολιασμένα μέλη που δεν έχουν αναπτύξει αντισώματα .
- ✘ Σε επινόσους εκτεθέντες δεν πρέπει να χορηγείται υπερανόση γ-σφαιρίνη εκτός εάν πρόκειται για εκείνο ή ανοσοκατασταλμένο άτομο .
- ✘ Μέλη του προσωπικού νοσούντα από ανεμοβλογιά πρέπει να αποκλείονται από τα καθήκοντα τους μέχρι ότου όλες οι βλάβες έχουν εφελκιδοποιηθεί και ξηραθεί

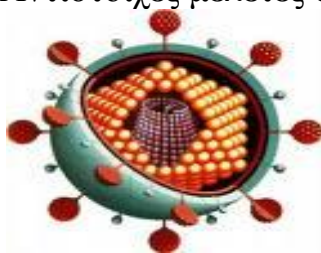
(www.keel.org.gr , 2008)

xiii. ΙΛΑΡΑ

Οξεία , μεγάλης ψευδοδοτικότητας ιογενής νόσος , με χαρακτηριστικό εξάνθημα που διαρκεί 4 έως 7 ημέρες πριν την εφαρμογή συστηματικής ανοσοποίησης ήταν κοινό νόσημα της παιδικής ηλικίας με ενδημική μορφή και συχνότητα επιδημιών ανά 3 περίπου έτη .

Σήμερα προσβάλλει μη εμβολιασμένα παιδιά ή ενήλικες και επιδημίες εκρήξεις εμφανίζονται όταν αυξηθεί το ποσοστό μη άνοσων στον παιδικό πληθυσμό . Η νόσος είναι περισσότερο σοβαρή στα βρέφη και τους ενήλικες κυρίως λόγω επιπλοκών .

Νοσοκομειακή μετάδοση (σποραδική η επιδημική) είναι τεκμηριωμένη . Αξίζει να σημειωθεί ότι στις Η.Π.Α. το 4% των περιπτώσεων μεταξύ 1985 και 1991 και το 13,9% μεταξύ 1992 και 1995 αφορούσε μετάδοση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας . Στην πρώτη μάλιστα περίοδο , το 25% των νοσημάτων αφορούσε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό . Αντίστοιχες μελέτες στην Ελλάδα δεν υπάρχουν .



Η νόσος μεταδίδεται αερογενώς και δια των σταγονιδίων . Ο χρόνος επώασης είναι 5 έως 21 ημέρες και η μεταδοτικότητα μέγιστη κατά τη φάση των προδρόμων συμπτωμάτων . Διαρκεί περί τις 3-4 ημέρες από την έκθεση του εξανθήματος . Σε ανοσοκατασταλμένα άτομα , μπορεί να παραταθεί .

Για να θεωρηθεί άτομο άνοσο πρέπει να έχει είτε τεκμηριωμένη από γιατρό διάγνωση είτε ορολογική απόδειξη ανοσίας (άτομα με ακαθόριστα ευρήματα του έλεγχου θεωρούνται επινόσο)
(Καποτάς ,2003)

Συστάσεις :

- Απαιτείται εξασφάλιση ότι όλο το προσωπικό που ευρίσκεται σε κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης να έχει τεκμηριωμένη ανοσία στην ιλαρά .
- Όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να εμβολιάζονται (εμβόλιο εκλογής MMR) εκτός εάν υπάρχει τεκμηρίωση της ανοσίας τους .
- Δεν απαιτείται πριν τον εμβολιασμό ορολογικός έλεγχος εκτός αν θεωρηθεί ότι η τακτική αυτή στο συγκεκριμένο χώρο είναι οικονομικά αποτελεσματική ή το ζητήσει ο υποψήφιος λήπτης .
- Έπινοσα άτομα πρέπει να εμβολιάζονται εντός 72 ωρών από την έκθεση .
- Εκτεθέντα επινόσα μέλη του προσωπικού πρέπει να απομακρύνονται της εργασίας από την 5^η έως και την 2^η ημέρα μετά την έκθεση άσχετα του αν έλαβαν ή όχι εμβόλιο μετά την έκθεση .
- Άτομα που νοσούν από ιλαρά πρέπει να απομακρύνονται από τα καθήκοντα τους για 7 ημέρες μετά την έκθεση του ερυθήματος ή καθ' όλη τη διάρκεια της οξείας νόσου , ανάλογα με το πιο διάστημα είναι μεγαλύτερο .
(www.keel.org.gr , 2008)

xiv. ΨΩΡΑ

Η ψώρα είναι παρασίτωση του δέρματος προκαλούμενη από το άκαρι *Sarcoptes scabies* . Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο . Η μετάδοση απαιτεί παρατεταμένη επαφή όπως πλύσιμο ή περιποίηση δέρματος του πάσχοντος . Λιγότερο στενή επαφή όπως απλό πιάσιμο καθώς και έμμεση μετάδοση έχει μικρό κίνδυνο , εκτός της Νορβηγικής ψώρας όπου ο πάσχων παρασιτείτε πολύ μεγάλο αριθμό ακάρεων .
(Χανιώτης , 2000)

Συστάσεις :

- Ενημέρωση του προσωπικού , σχετικά με την κλινική εικόνα , τον τρόπο μετάδοσης και τον έλεγχο της ψώρας .
- Αξιολόγηση προσωπικού με συμπτώματα ψώρας και χορήγηση κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής σε ύποπτες και επιβεβαιωμένες περιπτώσεις .
- Προσωρινή απομάκρυνση του νοσηλευτικού προσωπικού με συμπτώματα ψώρας από την εργασία τους μέχρι να λάβει κατάλληλη αγωγή και να επιβεβαιωθεί ιατρικά η θεραπεία του .
- Χορήγηση θεραπευτικής αγωγής στο νοσηλευτικό προσωπικό που ήρθε σε άμεση επαφή με ασθενείς με ψώρα .

- Αυστηρή τήρηση των βασικών προφυλάξεων επαφής από το νοσηλευτικό προσωπικό μειώνει σημαντικά την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου . Απομόνωση των ασθενών σε ιδιαίτερο δωμάτιο μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας και αν είναι δυνατό νοσηλεία από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με αποκλειστική απασχόληση με τα περιστατικά αυτά .
- Συστηματικός καθαρισμός του περιβάλλοντος των ασθενών και ψεκασμός με εντομοκτόνο σε όλα τα προσωπικά τους είδη (π.χ. ρολόγια , κοσμήματα) .
- Ρούχα , κλινοσπεπάσματα , πετσέτες , μαξιλάρια που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς με ψώρα κατά τις τελευταίες 4ημέρες πριν την έναρξη της θεραπείας πρέπει να συλλέγονται σε σάκους με σήμανση , να πλένονται με καυτό νερό στο πλυντήριο και στη συνέχεια να στεγνώσουν με θερμό στεγνωτήρα .

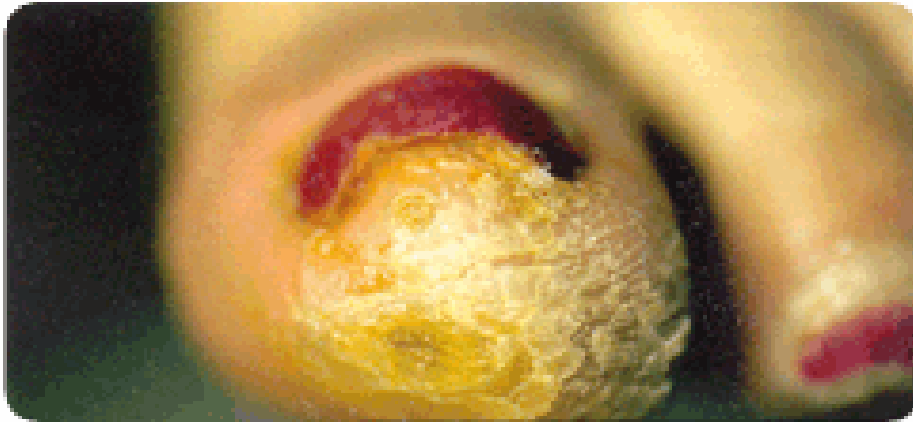


- Τα αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς με ψώρα και δεν μπορούν να πλυθούν στο πλυντήριο (π.χ. στρώματα , κουβέρτες παπούτσια) πρέπει να μπαίνουν σε πλαστικές σακούλες , να σφραγίζονται και να παραμένουν στον ήλιο .
- Ασθενείς που έχουν λάβει θεραπεία για ψώρα πρέπει να επανεκτιμώνται από δερματολόγο , έτσι ώστε να επαναληφθεί η θεραπεία εάν αυτό κριθεί απαραίτητο .
- Τα άτομα που έχουν έρθει σε άμεση επαφή με ασθενείς που νοσούν (συγγενείς , φίλοι , επισκέπτες, νοσηλευτικό προσωπικό) θα πρέπει επίσης να λάβουν προφυλακτική αγωγή με σκοπό την πρόληψη επίσης μετάδοσης επίσης νόσου άσχετα από την εμφάνιση ή μη συμπτωμάτων επίσης νόσου .
- Οποιοδήποτε σύμπτωμα , ακόμη και άτυπο , θα πρέπει να αναφέρεται στον υπεύθυνο ιατρό για άμεση εκτίμηση και αντιμετώπιση έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη διάγνωση επίσης νόσου και η άμεση έναρξη θεραπευτική αγωγής αποτελεί το σημαντικότερο βήμα πρόληψης επίσης μετάδοσης επίσης νόσου .

(www.keel.org.gr ,2007)

xv. ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΠΑΡΩΝΥΧΙΑ

Οι ερπητικές βλάβες των δακτύλων είναι μια επαγγελματική νόσος των εργαζομένων στο χώρο επίσης υγείας που οφείλεται στην άμεση με μολυσμένα υγρά , επίσης οι κολπικές εκκρίσεις ή οι δερματικές βλάβες . Μικρές λύσεις επίσης συνέχειας του δέρματος διευκολύνουν την μετάδοση . Ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο έχουν όσοι έρχονται σε επαφή με σιέλο επίσης οδοντίατροι , αναισθησιολόγοι και προσωπικό ΜΕΘ . Επίσης είναι δυνατή η μετάδοση και από ασυμπτωματικό άτομο , αν και κίνδυνός είναι μικρός . Οι εργαζόμενοι σε τέτοιες βλάβες πρέπει να χρησιμοποιούν γάντια για να αποτραπεί η μετάδοση του έρπητος .
(Wenzel , Brewer , Butzler , 2002)



Συστάσεις :

- Για την προστασία του προσωπικού πρέπει η περιποίηση του στόματος κάθε πάσχοντος , ασχέτως υπάρξεως ή μη βλαβών , να γίνεται με χρήση γαντιών και να επακολουθεί σωστό πλύσιμο χεριών .
- Προσωπικό με ερπητική πρωτολοίμωξη ή υποτροπιάζοντα έρπητα επιχείλιο ή προσώπου μπορεί γενικά να ασκεί τα καθήκοντα του εκτός αν αυτά αφορούν νοσηλεία πασχόντων υψηλού κινδύνου (νεογνά , εγκαυματίες , κ.λ.π.) , όπου η απόφαση για αποκλεισμό τους από την εργασία πρέπει να εξατομικεύεται .
- Το προσωπικό με τέτοιες βλάβες πρέπει να τις έχει καλυμμένες , να μη τις αγγίζει , να τηρεί τους κανόνες πλυσίματος χεριών και να λαμβάνει κάθε πρόνοια για αποφυγή επαφής τέτοιων βλαβών με πάσχοντες από δερματίτιδα .
(www.keel.org.gr , 2007)

КЕФАЛАІО 2

i. ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η έκθεση σε χημικές ουσίες στους εργασιακούς χώρους είναι πολύπλοκη βιολογική εργασία και τα αποτελέσματα στην υγεία των εργαζομένων ή η συμβολή τους στα εργατικά ατυχήματα δεν είναι πάντοτε εύκολο να εκτιμηθούν .

Η μέτρηση των συγκεντρώσεων χημικών ουσιών στο εργασιακό περιβάλλον είναι αρκετά δύσκολη τεχνική εργασία και απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό , αλλά και η ποσοτική εκτίμηση του κινδύνου από χημικούς παράγοντες ανάλογα με την έκθεση και τις συνθήκες εργασίας είναι σύνθετη εργασία και απαιτεί ευρύτερες επιστημονικές γνώσεις .

Τέλος , η προστασία των εργαζομένων (ατομικά μέσα προστασίας , συχνοί ιατρικοί έλεγχοι και αναλύσεις βιολογικών υγρών επισήμανση των κινδύνων , ενημέρωση των εργαζομένων , λήψη μέτρων σε έκτακτες ανάγκες , πρώτες βοήθειες κ.λ.π.) απαιτεί τεχνικές και επιστημονικές γνώσεις , επενδύσεις σε υλικά και εξειδικευμένο προσωπικό και συγκεκριμένο πρόγραμμα δράσης για κάθε είδος εργασιακού περιβάλλοντός .
(Βαλαβανίδης)

Πολλές είναι οι χημικές ουσίες οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν δερματοπάθειες και άλλες τοξικές αντιδράσεις στο Νοσηλευτικό προσωπικό .

Το Νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να εκτεθεί σε επικίνδυνες χημικές ουσίες οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα ανεπιθύμητων ενεργειών .

Η πιθανότητα να εμφανιστεί μια ανεπιθύμητη ενέργεια , αλλά η σοβαρότητα αυτής εξαρτώνται από :

1. Την τοξικότητα της χημικής ουσίας .
2. Την οδό έκθεσης .
3. Τη φύση και την έκθεση της έκθεσης .
4. Παράγοντες που επηρεάζουν την ευαισθησία του εκτεθειμένου ατόμου , όπως η ηλικία ή η παρουσία χρόνιας νόσου .

Παραδείγματα τέτοιων ανεπιθύμητων επαγγελματικών ασθενών από :

1. Χημικούς παράγοντες είναι οι επαγγελματικές ασθένειες πνευμόνων αμιάντωση , βυσσίνωση , καρκίνος του πνεύμονα , επαγγελματικό άσθμα .
2. Τραυματισμοί μυών και σκελετού παθήσεις πλάτης , κορμού λαιμού .
3. Επαγγελματικοί καρκίνοι , λευχαιμία , καρκίνος της κύστης , ρινικής κοιλότητας και ήπατος .
4. Ακρωτηριασμοί , κατάγματα , απώλεια ματιών , τραυματισμοί , θάνατοι από πτώσεις κ.λπ. .

5. Καρδιαγγειακά νοσήματα : υπέρταση , ασθένειες στεφανιαίας αρτηρίας , έμφραγμα μυοκαρδίου .
6. Ανωμαλίες του αναπαραγωγικού συστήματος , στειρότητα .
7. Αυτόματη αποβολή , τερατογένεση .
8. Νευροτοξικές παθήσεις : περιφερειακή νευροπάθεια , τοξική εγκεφαλίτιδα , ψυχώσεις , ακραίες μεταβολές της προσωπικότητας (σε σχέση με εκθέσεις στο εργασιακό περιβάλλον) .
9. Θρόμβος (βαρηκοΐα , μείωση της ακουστικής ικανότητας) .
- 10.Επαγγελματικές δερματοπάθειες : δερματίτιδες , εγκαύματα από χημικές ουσίες , γδαρσίματα .
- 11.Ψυχολογικές διαταραχές νευρωσείς , διαταραχές της προσωπικότητας , αλκοολισμός , εξάρτηση από φάρμακα και ναρκωτικές ουσίες .

Τα τοξικά χημικά συχνά προκαλούν βλάβες στην περιοχή εισόδου στο σώμα . Τυπικά μια τέτοια τοπική βλάβη αφορά το δέρμα , τους βλεννογόνους των ματιών , του στόματος και της αναπνευστικής οδού . Ερεθίστηκα αέρια όπως το χλώριο και η αμμωνία επιδρούν άμεσα στο ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό , ενώ τα διαβρωτικά οξέα και βάσεις μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τοπική βλάβη στο δέρμα .



Επιπρόσθετα μια τοξική χημική μπορεί να απορροφηθεί και μέσω της κυκλοφορίας να διασπείρει σε άλλα όργανα του σώματος προκαλώντας συστηματικές επιδράσεις .

Παραδείγματα αποτελούν πολλά εντομοκτόνα που απορροφώνται από το δέρμα και προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες από το νευρικό , κυκλοφορικό , αναπνευστικό ή άλλα συστήματα .

Είναι σημαντικό για το νοσηλευτικό προσωπικό να γνωρίζει ότι η έκθεση σε χημικά μπορεί να έχει συνέπεια όχι μόνο την ανάπτυξη ενός μοναδικού αποτελέσματος , αλλά ταυτόχρονα την ανάπτυξη πολλαπλών συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών και συνδυασμό συστηματικών και τοπικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Η εμφάνιση ορισμένων ανεπιθύμητων ενεργειών μπορεί να καθυστερήσει έως και 48 ώρες μετά την έκθεση ή και περισσότερο .

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να είναι οξείες ή χρόνιες . Οι πρώτες εκδηλώνονται μέσα σε ώρες ή μέρες και περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως : εμετός και διάρροια , οι χρόνιες ανεπιθύμητες ενέργειες π.χ. κακοήθειες , νεοπλασίες μπορούν να εμφανιστούν μετά από χρόνια .

Οι χημικοί παράγοντες με τους οποίους το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται συχνότερα σε επαφή είναι κυρίως οι παράγοντες καθαρισμού απολύμανσης όπως : φορμαλδεΐδη , σλουταρολδεΐδη αέρια όπως αναισθητικά αέρια , οξείδιο αιθυλενίου , βενζόλιο , αμιάντος , τα φάρμακα , διάφορα αλογόνα , ιώδιο .
(ΒΑΛΑΒΑΝΙΔΗΣ ,2000 , www.iatroteck.gr,2007)

ii. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Δύο αλδεΐδες χρησιμοποιούνται στην κλινική , η φορμαλδεΐδη και η γλουταραλδεΐδη , κυρίως ως αποστειρωτικά . Το φάσμα τους είναι πλεονεκτικότερο όλων των άλλων απολυμαντικών και περιλαμβάνει , βλαστικές και σπορογόνες μορφές βακτηριδίων , μυκοβακτηρίδια και ιούς . Από απόψεις δραστηριότητας η γλουταραλδεΐδη υστερεί έναντι της φορμαλδεΐδη , ιδιαίτερους όσον αφορά το *Mycobacterium tuberculoss* .



Η γλουταραλδεΐδη είναι ατοξικότερη της φορμαλδεΐδη και προκαλεί μικρότερη καταστροφή στα υλικά που θα έλθουν σε επαφή μαζί της . Χρησιμοποιείται ευρύτατα για την απολύμανση - αποστείρωση των ευαίσθητων οργάνων ενδοσκοπήσεως (εύκαμπτα γαστροσκόπια , βρογχοσκόπια). Η αποστείρωση των οργάνων αυτών πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή από το προσωπικό τόσο για τη δική του ασφάλεια , όσο και για την ασφάλεια των ασθενών . Ο βαθμός απολυμάνσεως αλλά και ασφάλειας σχετίζεται με την τήρηση των οδηγιών χρήσεως που δίδει ο παρασκευαστής . Η γλουταραλδεΐδη μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την

αποστείρωση χώρων που έχουν μολυνθεί με αίμα και υπάρχει ο κίνδυνος ηπατίτιδας Β ή HIV λοιμώξεις .

Η χρήση της φορμαλδεΰδης στην κλινική πράξη είναι περιορισμένη λόγω τοξικότητας . Μπορεί να δράσει ερεθιστικό στις ανώτερες αναπνευστική οδούς ή να προκαλέσει και επαγγελματικό βρογχικό άσθμα σε ευαισθητοποιημένα άτομα που εργάζονται σε παθολογολυψεία . Το υδατικό της διάλυμα μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα οφθαλμών .

Επιπλέον μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ως υγρή μορφή ή σε μορφή αλμών . Ε υγρή μορφή χρησιμοποιείται κυρίως από τους παθολογοανατόμους για τη συντήρηση των πτωμάτων ιστών . Η χρήση της υπό μορφή ατμών έχει εγκαταλειφτεί για περιβαλλοντικούς λόγους .
(Γιαμαρέλλου , 2005)

iii. ΑΛΟΓΟΝΑ

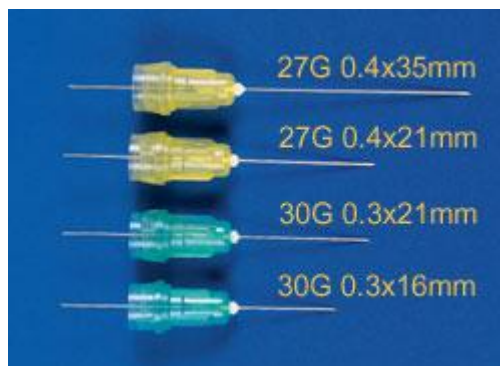
Ιώδιο και ιωδοφόρα : Το ιώδιο είναι ένα από τα παλαιότερα αντισηπτικά που χρησιμοποιήθηκαν στην ιατρική για την αντισηψία του δέρματος και των βλεννογόνων , συνήθως υπό μορφή αλκοολικών διαλυμάτων διαφόρου περιεκτικότητας σε ιώδιο (βάμμα ιωδίου της Ελληνικής Φαρμακοποιίας , αλκοολικό διάλυμα ιωδίου 1% κ.λ.π.) . Από απόψεως φάσματος είναι δραστικό έναντι όλων των βλαστικών μορφών των μικροβίων και σε μικρότερο βαθμό έναντι των μυκήτων και ιών . Είναι από το αντισηπτικό που έχει σχετικά γρήγορη βακτηριοκτόνο δράση . Η δράση του όμως όπως όλων των αλογόνων εξουδετερώνεται από τη δράση των οργανικών ουσιών (π.χ. αίμα , πύον) .



Σήμερα η χρήση που τείνει να μηδενιστεί λόγω του ερεθισμού που προκαλεί στο δέρμα . Αντιθέτως τα ιδιοφόρα παρότι η δράση τους (εκτός της ιωδιούχου παβιδώνης) είναι περισσότερο καθυστερημένη , χρησιμοποιούνται σε αρκετά μεγάλο βαθμό επειδή ο ερεθισμός που προκαλούν είναι ελάχιστος. Το κύριο μειονέκτημα τους είναι η τιμή τους . Τα ιωδιοφόρα μπορεί να συνδυαστούν με αλκοόλη που ενισχύει τη δράση τους χρησιμοποιούνται υπό μορφή υδατικών ή αλκοολικών διαλυμάτων για αντισηψία του δέρματος προεγχειρητικώς και υπό μορφή αλοιφής ή κόνεως για τη για τη θεραπεία διαφόρων λοιμώξεων του δέρματός . Επίσης χρησιμοποιούνται και για το πλύσιμο των χεριών του προσωπικού του χειρουργείου προεγχειρητικός .
(Σιχλετίδης ,2000)

iv. ΟΞΕΙΔΙΟ ΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ

Το οξείδιο του αιθυλενίου είναι αέριο αναφλέξιμο και εκρηκτικό , γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιείται πάντοτε σε μείγμα με διοξείδιο του άνθρακα . Το οξείδιο του αιθυλενίου δεν είναι απολυμαντικό αλλά αποστειρωτικό . Είναι κατάλληλο για την αποστείρωση μηχανημάτων και συσκευών ευαίσθητων στη θερμότητα , για την εφαρμογή του όμως χρειάζονται κατάλληλες συσκευές . Υπάρχουν συσκευές διαφορετικής περιεκτικότητας και η επιλογή του κατάλληλου μεγέθους εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου .

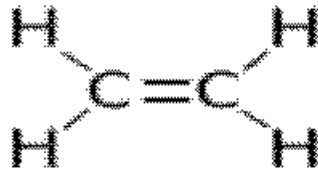


Συνήθως η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται για όργανα καρδιοχειρουργικής , αναπνευστικά μηχανήματα , πλαστικά , βηματοδότες , ενδοσκόπια . Προκείμενου περί ενδοσκοπίων η μέθοδος είναι η ασφαλέστερα , αλλά λόγω του μακροχρόνιου της εφαρμογής της κρίνεται ως αντιοικονομική και προτιμάται η εμφύσηση σε γλουταραλδεΐδη . Για να είναι αποτελεσματική η αποστείρωση πρέπει να συντρέχουν οι κατάλληλες συνθήκες υγρασίας – θερμοκρασίας και ο χρόνος εκθέσεως να είναι επαρκής όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν συχνοί σε σφάλματα αποστειρώσεως γι' αυτό και ο έλεγχος του τρόπου της αποστειρώσεως πρέπει να είναι συχνός . Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται είτε χρωματικοί δείκτες που δεν είναι απολύτως ασφαλείς , είτε μικροβιολογικές μέθοδοι .

Το Νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να εκτεθεί με την αναπνοή . Η έκθεση σε μικρές ποσότητες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια , τη μύτη και το

λάρυγγα , και εξανθήματα . Έκθεση σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή , εγκαύματα στο δέρμα , αδυναμία , εμετούς , κεφαλαλγίες , επίσης να προκαλέσουν αυτόματες αποβολές .
(Λινού ,2005)

ΜΟΡΙΟ ΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ



v. ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΑΕΡΙΑ

Έχει αναγνωριστεί , με βάση ορισμένες ενδείξεις ότι τα αναισθητικά αέρια που συχνά διαφεύγουν στο περιβάλλον κυρίως των χειρουργικών επεμβάσεων αποτελούν δυνητικό κίνδυνο και έχουν μεταλλαξιογόνο δράση .

Επίσης συνδέονται με πολλές ηπατικές και νεφρικές παθήσεις , περιγεννητική θνητότητα , συγγενείς ανωμαλίες , αυτόματες αποβολές , ζάλη , εμετούς , βήχα , ερεθισμό του δέρματος και ανωμαλίες του κύκλου .

Έχει βρεθεί ότι η έκβαση των κυήσεων όπου η σύλληψη έγινε από μητέρες γιατρούς , όταν δούλευαν ως αναισθησιολόγοι , ήταν γεννήσεις μικρότερων νεογνών συχνότερες γεννήσεις θνησιγενών και νεογνών με συγγενείς ανωμαλίες , σε σύγκριση με το αποτέλεσμα των κυήσεων όπου η σύλληψη έγινε από μητέρες γιατρούς όταν δεν απασχολούνται ως αναισθησιολόγοι .

Παρ' όλα αυτά όμως δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν καρκινογενετική δράση .
(Λινού ,2005)



vi. AMIANTΟΣ

Ο αμίαντος χρησιμοποιείται σε νοσοκομεία για τη θερμική μόνωση κυρίως σωληνώσεων και καυστήρων . Μπορεί όμως να βρεθεί και σε φρεάτια ανελκυστήρων , σε καλύμματα θυρών , σε οροφές , σε κουζίνες και σε θαλάμους νοσοκομείων .

Αν δεν είναι καλυμμένος ή να το κάλυμμα του έχει υποστεί βλάβη , απελευθερώνονται ίνες αμιάντου που μπορούν να προκαλέσουν εισπνεόμενα αμιάντωση και μεσοθηλιώμα του υπεζωκότα και περιτοναίου .

Δομικά οι ίνες αμιάντου είναι είτε ελικοειδείς (όπως ο χρυσολίτης) είτε επιμήκεις (όπως κροκιδολίτης , αμμοσίτης) . Αυτά τα χαρακτηρίστηκα σχετίζονται άμεσα με τη συμπεριφορά τους μέσα στους πνεύμονες εισπνεόμενος ο χρυσοσιλής ελάχιστα διεισδύει μέσα στους πνεύμονες , επικάθεται με ευκολία και εξίσου εύκολα απομακρύνεται μέσω της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης . Χημικά είναι λιγότερο τοξικός . Οι ίνες αμιφιολιτρού εισπνεόμενες συμπεριφέρονται σαν λόγγες . Διεισδύουν μέχρι την περιφέρεια του πνεύμονα ως το πνευμονικό παρέγχυμα . Οι αιχμηρές αυτές ίνες καθαιρούνται δυσκολότερα και συλλαμβάνονται δυσκολότερα από τα μακροφάγα , ενώ χημικά είναι περισσότερο ανθεκτικές , ο τρόπος που κινούνται μέσα στον πνεύμονα είναι ασαφής . Μερικές διεισδύουν άμεσα , ενώ άλλες καταλήγουν στις επιφάνειες του υπεζωκότα μέσω της λέμφου . Στη συνέχεια μπορεί να εμφανιστεί ινοποίηση ή καρκινογένεση . Ο πνεύμονας προσπαθεί να απομονώσει τις ίνες μέσα σε ένα περίβλημα από σίδηρο και πρωτεΐνη , δίνοντας έτσι γένεση στα σωματίδια αμιάντου , τα οποία είναι ανιχνεύσιμα ιστολογικός .



Η έκθεση σε αμίαντο προκαλεί ευρύ φάσμα ανωμαλιών στο θώρακα που ποικίλλουν από υπερζοκοτικές πλάκες μέχρι κακοήθες μεσοθηλιώμα . Οι πλάκες δεν είναι ούτε κακοήθεις ούτε προκαρκινοματωδείς και σπάνια προκαλούν συμπτώματα καλοήθους πλευριτική συλλογή από έκθεση σε αμίαντο είναι διάγνωση εξ αποκλεισμού . Το μεσοθηλιώμα μπορεί να εμφανιστεί και μετά από σχετικά μικρή έκθεση σε αμίαντο .

Το μεσοθηλιώμα του υπεζωκότα είναι σπάνια μορφή καρκίνου , αλλά με μεγάλη επίπτωση σε περιοχές και επαγγέλματα όπου χρησιμοποιείται ο κροκιδολίτης μπλε αμίαντος .

Τα ποσοστά επίπτωσης αναμένεται να συνεχίσουν να αυξάνουν και σε αυτόν τον αιώνα . Σήμερα υπάρχει ανησυχία και για τις μεταλλικές ίνες που έχουν αντικαταστήσει τον αμίαντο , καθώς και για την αποτελεσματικότητα των περιορισμών στη χρήση αμιάντου .

Θεραπεία άλλη πλέον της συμπτωματικής δεν φαίνεται να ωφελεί το μεσοθηλίωμα.
(Selby)

vii. ΦΑΡΜΑΚΑ

Πολλά αντινεοπλαστικά φάρμακα (όχι όλα) έχουν μεταλλαξιογόνο ιδιότητα και ορισμένα είναι δυνατό να είναι καρκινογόνα για τον άνθρωπο (π.χ. οι αλκυλιοντές παράγοντες , οι αντιμεταβολίτες , τα στεροειδή , οι νιτροζουρίες) . Οι φαρμακοποιοί , οι νοσηλευτές και οι γιατροί εκτίθενται σε αυτά τα φάρμακα . Οι φαρμακοποιοί προετοιμάζουν ενδεχομένως το φάρμακο σε μορφή καψακίου ή δισκίου .

Οι νοσηλεύτριες και οι γιατροί ανασχηματίζουν ορισμένα φάρμακα και τα δίνουν με ένεση στους ασθενείς , ο δυνητικός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος όταν τα άτομα αυτά απασχολούνται με αυτόν τον τρόπο και έρχονται σε επαφή με επανειλημμένα με αντινεοπλαστικά φάρμακα έχει βρεθεί ότι χρήσιμος δείκτης της έκθεσης σε φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία του καρκίνου είναι η εμφάνιση αυξημένης ποσότητας θειοαιθέρα στα ούρα νοσηλευτριών και νοσηλευτών που χειρίζονται διάφορα αντικαρκινικά φάρμακά π.χ. κυκλοφωσφαιμιδή(αλκυλιούν παράγων) , βινκριστίνη (αναστολέας της κυτταρικής μίτωσης) , από μια έως πέντε φορές την εβδομάδα . Η απορρόφηση των αντικαρκινικών φαρμάκων γίνεται από το δέρμα και με εισπνοή σταγονιδίων (που παράγονται π.χ. όταν ανοίγονται οι αμπούλες ή όταν τραβιέται η βελόνα από το φιαλίδιο) .



Πολλά από τα φάρμακά αυτά μπορούν να προκαλέσουν μετά από άμεση επαφή , βλάβες στο δέρμα (π.χ. φλυκταινώσεις βλάβες) στους βλεννογόνους και στα μάτια υπάρχουν ενδείξεις ότι τα αλκυλιούντα φάρμακα χορηγούμενα ακόμα και σε

θεραπευτικές δόσεις , μπορεί να προκαλέσουν όγκους σε ανθρώπους , επομένως οι χειριστές των φαρμάκων αυτών που μπορεί να απορροφήσουν δόση μεγαλύτερη από τη θεραπευτική σε διάστημα ετών ενδέχεται να αποδειχθεί μελλοντικά ότι κινδυνεύουν να πάθουν καρκίνο .

Πιο συγκεκριμένα τα χημικοθεραπευτικά φάρμακα αποτελούν μια μεγάλη ομάδα χημικών παραγόντων , οι οποίοι χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό για τη θεραπεία των κακοήθων και μη νεοπλασματικών νόσων . Τα χημιοθεραπευτικά φάρμακα επιδρούν με διάφορους τρόπους στον ανθρώπινο οργανισμό , ενώ λόγω της χρήσης τους που στοχεύει στην αναστολή της κυτταρικής διαίρεσης , αλλά και της ανικανότητας τους να διακρίνουν τα φυσιολογικά από τα παθολογικά κύτταρα , παρουσιάζουν και ανεπιθύμητες ενέργειες εκτός των θεραπευτικών .

Τα χημιοθεραπευτικά φάρμακα προετοιμάζονται και χορηγούνται στους ασθενείς από διαφορετικά άτομα . Η προετοιμασία γίνεται είτε από φαρμακοποιούς είτε από νοσηλεύτες και στη συνέχεια η χορήγηση στα νοσηλευτικά τμήματα ή στις ειδικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας από διαφορετικούς νοσηλεύτες . Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι επομένως , έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να εκτεθούν και οι ίδιοι στους χημιοθεραπευτικούς παράγοντες , εφόσον δεν τους χειρίζονται με ασφάλεια ή δεν γνωρίζουν τους πιθανούς τρόπους έκθεσης .

Οι χημιοθεραπευτικοί παράγοντες ως υπαρκτός επαγγελματικός κίνδυνος , μελετώνται με βάση τους υφιστάμενους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας . Επομένως η κατηγοριοποίηση που επιχειρείται σε αυτό το σημείο γίνεται με βάση τη βλαπτική τους επίδραση στην υγεία των ανθρώπων γενικά και όχι με βάση τη δράση τους στη θεραπεία του καρκίνου .

Συμφωνά με την Αμερικάνικη εταιρεία φαρμακοποιών του συστήματος υγείας , ένα φάρμακο θεωρείται επικίνδυνο εάν (ASHP 1990) :

- Προκαλεί καρκίνο .
- Καταστρέφει το αναπτυσσόμενο έμβρυο ή βλάπτει τη γονιμότητα .
- Προκαλεί χρωματοσωματική διάσπαση .
- Εμφανίζει σοβαρή τοξικότητα σε όργανα ακόμα και σε χαμηλές δόσεις .



Τέλος πολλά μέτρα προστασίας μπορεί να ληφθούν π.χ. χειρισμός των φαρμάκων σε ειδικές καμπίνες νηματώδους ροής (απαγωγούς όπως λέγονται) , χρήση μπλούζας με μακριά μανίκια , γαντιών , масκών γυαλιών και ασφαλείς πρακτικές εργασίας .

Απ' όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι χημικοί παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν ιολογενούν πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους για το νοσηλευτικό προσωπικό όπως είναι ο επαγγελματικός καρκίνος και οι δερματοπάθειες .
(Πλοιαρχοπούλου , Συριγός , 2001)

viii. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Οι χημικοί παράγοντες αποτελούν δυνητικό κίνδυνο στο νοσηλευτικό προσωπικό και προκαλούν επαγγελματικές δερματοπάθειες .

Οι επαγγελματικές ασθένειες του δέρματος είχαν γίνει γνωστές από πολύ νωρίς ο κέλσος , ο Agricola και ο παρακέλσος του 16^{ου} αιώνα και ο Romazzini του 17^{ου} αιώνα περιέγραψαν ασθένειες του δέρματος που είχαν σχέση με την επαφή διαφόρων υλικών .

Ο Romazzini μάλιστα συνιστούσε καθαριότητα και προστατευτική ενδυμασία ως προληπτικά μέτρα . Στην αρχή του αιώνα μας ο Bounerie στο ινστιτούτο Finsen της Κοπεγχάγης , τελειοποίησε την τεχνική των επιδερμικών δοκιμασιών (patch testing) συμπεριλαμβάνοντας και το σύστημα "baterý " κατά την έρευνα της δερματίτιδας εξ επαφής .



Μεταξύ πολλών άλλων συμμετοχών κατά τον 20^ο αιώνα , σημαντική υπήρξε η συμμετοχή του Άγγλου δερματολόγου procure white με το βιβλίο του "Dermatogoses or occupational Affections of the sun .
(www.iatrouet.gr , 2008)

Σαν επαγγελματικές χαρακτηρίζονται οι δερματοπάθειες που προκαλούνται η επιδεινώνονται από παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος . Το εργασιακό

περιβάλλον ελλοχεύει πολλούς χημικούς παράγοντες . Αυτοί μπορούν να επιδράσουν με ποικίλους τρόπους (δηλαδή χημικό π.χ. τριβή ή πίεση) στην εκτεθειμένη επιφάνεια του δέρματος των εργαζομένων , που συνήθως είναι αρκετά εκτεταμένη . Γι' αυτό οι περιπτώσεις επαγγελματικών δερματοπαθειών δεν είναι σπάνιες .
(www.iatrouet.gr , 2008)

Οι παράγοντες που προσβάλλουν το δέρμα συχνότερα είναι οι χημικές ουσίες (οργανικές και ανόργανές ενώσεις) . Οι παράγοντες αυτοί δρουν συνήθως προκαλώντας αλλεργική ευαισθητοποίηση ή στο φως . Η συνηθισμένη κλινική εκδήλωση είναι η εκζεματοειδής δερματίτιδα εξ επαφής (contact eczematous dermatitis) . Οι όροι έκζεμα και δερματίτιδα χρησιμοποιούνται συχνά ως συνώνυμα . Η δερματίτιδα από επαφή χρησιμοποιείται για να περιγράψει φλεγμονή του δέρματος που προκαλείται από την επαφή με εξωγενείς ουσίες .

Εξ' ορισμού , μια δερματίτιδα από επαφή αποτελεί μια φλεγμονή της επιδερμίδας με ιστολογικά στοιχεία σπογγίωσης . Η πολύμορφη εικόνα της φλεγμονής του δέρματος χαρακτηρίζεται από ερύθημα , οίδημα , φυσαλίδες και κνησμό .

Το υποξύ και χρονικό έκζεμα χαρακτηρίζονται από απολέπιση , πάχυνση και λειχηνοποίηση . Η δερματίτιδα από επαφή μπορεί να προκληθεί από ερεθιστικά , αλλεργιογόνα και παράγοντες που ενεργοποιούνται από το φως .
(Ζημάλης ,2002)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η δερματίτιδα από επαφή εντοπίζεται συχνά στα χέρια , πράγματι πρόκειται για μια από τις συχνότερες δερματοπάθειες των χεριών . Ο σημειακός επιπολασμός του εκζέματος και άλλων τύπων εκζέματος εκτός από την δερματίτιδα από επαφή , ποικίλλει σε διάφορες μελέτες μεταξύ 1% και 10% .

Η διάγνωση αντιστοιχεί περίπου στο 10% του συνόλου των επαγγελματικών δερματοπαθειών . Οι μελέτες σημειακού επιπολασμού δείχνουν ότι το έκζεμα ήταν λιγότερο κοινό σε παλαιότερες από ότι σε πρόσφατες μελέτες , γεγονός που υποδεικνύει αύξηση της επιπτώσεως του εκζέματος στον πληθυσμό .

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

• ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ

Η ανοσολογία της αλλεργικής δερματίτιδας από επαφή είναι περίπλοκη , έχει τρία στάδια :

1. σύζευξη πρωτεΐνης – απτίνης
2. αναγνώριση του συζευγμένου αντιγόνου
3. πολλαπλασιασμός και διασπορά ευαισθητοποιημένων λεμφοκυττάρων

Περισσότερη επαφή με το αλλεργιογόνο οδηγεί σε ανάπτυξη δερματίτιδας με τη διαμεσολάβηση Τ-λεμφοκυττάρων στη θέση της δερματικής επαφής . Τα περισσότερα αλλεργιογόνα που ενοχοποιούνται στη δερματίτιδα από επαφή είναι δραστικές χημικές ουσίες (απτίνες) χαμηλού μοριακού βάρους (λιγότερο από 100 Da) . Ενώνονται με πρωτεΐνες του δέρματος για να σχηματίσουν "πλήρη αντιγόνα " πριν μπορέσουν να τα ευαισθητοποιήσουν .

• ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ

Η ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή κυμαίνεται από ελαφρά ξηρότητα , ερυθρότητα ή ρωγμές , μέχρι οξύ καυστικό έγκαυμα .

Οξεία ερεθιστική δερματίτιδα μπορεί να προκληθεί από τυχαία έκθεση σε ισχυρά ερεθιστικά , όπως τα οξέα και τα αλκάλια . Η επαναλαμβανόμενη αθροιστική δερματίτιδα είναι αποτέλεσμα σειράς επαναλαμβανόμενων και βλαπτικών προσβολών του δέρματος .

Η τριβή , οι μικροτραυματισμοί , η χαμηλή υγρασία , η θερμότητα , το κρύο , οι διαλύτες , οι απολυμαντικοί παράγοντες όπως το σαπούνι και τα απορρυπαντικά , μπορεί να συντελέσουν στην αθροιστική ερεθιστική δερματίτιδα . Το πρόσωπο το όσχεο και οι ράχες των χεριών είναι πιο διαπερατά από το δέρμα σε άλλα σημεία και επομένως πιο ευάλωτα στις επιδράσεις των ερεθιστικών ουσιών . Μπορεί να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα χαρακτηριστικά απορρόφησης και διάχυσης των διαφόρων τύπων χημικών .

Ο κύριος φραγμός στη δίοδο του ύδατος δια του δέρματος οφείλεται στα λιπίδια του μεσοκυττάρου χώρου της κερατίνης στοιβάδας και στις πρωτεΐνες υψηλού μοριακού βάρους των κερατινοκυττάρων .

Οι περισσότεροι παράγοντες μπορεί να είναι ερεθιστικοί εάν εφαρμοστούν για επαρκές χρονικό διάστημα και σε επαρκείς συγκεντρώσεις .

Τα ερεθιστικά προκαλούν βλάβη μετουσιώνοντας την κερατίνη , αφαιρώντας τα λιπίδια της κερατίνης στοιβάδας και μεταβάλλοντας την ικανότητα κατακράτησης νερού του δέρματος .

Η ατομική ευαισθησία εμφανίζει μεγάλες διαφορές . Τα ισχυρά ερεθιστικά προκαλούν κλινική αντίδραση σε όλα τα άτομα , ενώ τα ήπια ερεθιστικά προκαλούν δερματίτιδα μόνο σε ευπαθή άτομα με "ευαίσθητο δέρμα" . Τα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία στην ερεθιστική δερματίτιδα , ενώ τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχουν μειωμένη φλεγμονώδη αντίδραση .

Η αθροιστική ερεθιστική δερματίτιδα προσβάλλει συχνότερα το λεπτό εκτεθειμένο δέρμα π.χ. τις ράχες των χεριών και τις μεσοδακτύλιες πτυχές .

Η χρόνια ερεθιστική δερματίτιδα οφείλεται άθροιση διαφόρων δυσμενών παραγόντων που δε θα προκαλούσαν από μόνοι τους ερεθιστική δερματίτιδα .

Ενασχολήσεις υψηλού κινδύνου εμφάνισης αθροιστικής ερεθιστικής δερματίτιδας συναντώνται και στο νοσηλευτικό προσωπικό .

Οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν στο νοσηλευτικό προσωπικό ερεθιστική αθροιστική δερματίτιδα είναι το ύδωρ , τα καθαριστικά δέρματος , απορρυπαντικά και διαλύτες , οξέα και αλκάλια .

(Κατσαμπας , 2005)



• ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο τύπους κνίδωσης από επαφή την άνοσο και τη μη άνοσο . Η κνίδωση από επαφή άνοσου τύπου πραγματοποιείται με τη διαμεσολάβηση ανοσοσφαιρίνης E (IgE) και είναι συνηθέστερη . Οι αντιδράσεις με τη διαμεσολάβηση της ανοσοσφαιρίνης E μπορεί να βασίζονται σε επίδραση στα μαστοκύτταρα / βασεόφυλα ή να προωθούνται με τη διαμεσολάβηση των κυττάρων Langerhans (δερματίτιδα από επαφή με πρωτεΐνη) .

• ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ

Μια δερματίτιδα από επαφή είναι μορφολογικά όπως μια οποιαδήποτε δερματίτιδα , δηλαδή μια φλεγμονή της επιδερμίδας με ιστολογικές ενδείξεις σπογγίωσης .

Η πολύμορφη εικόνα φλεγμονής του δέρματος χαρακτηρίζεται από ερύθημα , οίδημα , φυσαλίδες και κνησμό .

Το υποξύ αλλά και το χρόνιο έκζεμα χαρακτηρίζονται από πάχυνση με απολέπιση και από λειχηνοποίηση .

Η ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή κυμαίνεται από ελαφρά ξηρότητα , ερυθρότητα ή ρωγμές μέχρι οξύ καυστικό έγκαυμα .

Η πρόγνωση της δερματίτιδας από επαφή δεν είναι τόσο καλή για τα άτομα που είναι αλλεργικά σε ορισμένα αλλεργιογόνα , ιδίως στα χρωμικά άλατα και το νικέλιο . Η δερματίτιδα των χεριών γενικά έχει πτωχή πρόγνωση .

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εξέταση και στις επιδερμικές δοκιμασίες . Οι συχνότεροι ευαισθητοποιητές έχουν συγκεντρωθεί και είναι περίπου 20-30 αλλεργιογόνα .

ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ

Η διάγνωση της οξείας ή χρόνιας ερεθιστικής δερματίτιδας από επαφή βασίζεται σε ένα ακριβές ιστορικό έκθεσης στο ύποπτο ερεθιστικό που είναι συμβατό με την κλινική εμφάνιση, την κατανομή και την πορεία του εξανθήματος .

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ

Η αιτία της αλλεργικής δερματίτιδας από επαφή επιβεβαιώνεται με επιδερμικές δοκιμασίες . Αν και οι επιδερμικές δοκιμασίες αποτελούν μια ανακριβή βιολογική δοκιμασία , είναι το μοναδικό εργαλείο που διαθέτουμε για τη διάγνωση .

ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ / ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Η διάγνωση της κνίδωσης από επαφή και της δερματίτιδας από επαφή με πρωτεΐνη επιβεβαιώνεται με δερματικές δοκιμασίες .

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γενικές θεραπευτικές οδηγίες

Η θεραπεία βασίζεται στην ακριβή διάγνωση εάν το νοσηλευτικό προσωπικό έχει κάποια δερματοπάθεια θα πρέπει να χρησιμοποιεί μόνο ήπια καθαριστικά .

Να γίνεται συχνή εφαρμογή μαλακτικών στα χέρια βοηθάει στην πρόληψη του σκασίματος και της ξηρότητας .

- Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται πλαστικά γάντια όταν αγγίζονται πιθανώς ερεθιστικές ουσίες .
- Οι τοπικές εφαρμογές θα πρέπει να είναι ήπιες . η ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή . Είναι συχνά χρόνια εκζεματική διεργασία , ιδίως εάν έχουν προσβληθεί στα χέρια . Η αναλογία νερού και άλλων ξηραντικών συστατικών θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερη . Οι μη ερεθιστικές λιπαρές ουσίες ενυδατώνουν το δέρμα και αποκαθιστούν τη λειτουργία φραγμού . Ο καθαρισμός και τα λουτρά δεν χρειάζεται να απαγορεύονται συστηματικά και μπορεί να ανακουφίζουν . Τα έλαια λουτρού και τα μαλακτικά μετά τον καθαρισμό μπορεί να βοηθήσουν . Η θεραπεία δεν θα πρέπει να διακόπτεται πριν από την πλήρη επούλωση και ο/η ασθενής θα πρέπει να προειδοποιείται ότι το δέρμα του / της θα είναι εξαιρετικά ευάλωτο για μερικές εβδομάδες .

I

Συνιστάμενες θεραπείες

Τοπικά κορτικοστεροειδή

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται γενικά για την επιτάχυνση της αποδρομής .

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται συχνά στη θεραπεία της αλλεργικής δερματίτιδας από επαφή , αλλά την ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή , η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει εξακριβωθεί . Τα τοπικά κορτικοστεροειδή καταστέλλουν τη φλεγμονή αλλά καθιστούν την επιδερμίδα λεπτομερή και πιο ευάλωτη σε τραυματισμό . Η λειτουργία φραγμού μπορεί να παραβλαφτεί κατά την συνέπεια , τα τοπικά κορτικοειδή θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή .



Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι η χρήση τοπικών κορτικοστεροειδή μπορεί να είναι σημαντική αιτία εμμοής εκζέματος από επαφή , λόγω αλλεργίας στα κορτικοστεροειδή . Η διασταυρούμενη ευαισθησία μεταξύ ορισμένων ομάδων κορτικοστεροειδών είναι κοινή και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη θεραπεία .

Η 17 – βαλεριανική βηταμεθεζόνη και η φουροϊκή μομεθαζόνη είναι σπάνια ευαισθητοποιεί παράγοντες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν εάν υπάρχει υποψία αλλεργίας από επαφή με αλοιφές κορτικοστεροειδών και δεν μπορούν να γίνουν επιδερμικές δοκιμασίες .

Τοπικά ανοσοκατασταλτικά

Πρόσφατα , ανακαλύφθηκαν δυο νέοι τοπικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση της δερματίτιδας από επαφή και άλλων φλεγμονωδών παθήσεων του δέρματος , το tacrolimus και το pimecrolimus . Τα φάρμακα αυτά έχουν κοινό μηχανισμό δράσης με την κυκλοσπορίνη , αλλά ενώ η κυκλοσπορίνη δεν είναι αποτελεσματική τοπικά , το tacrolimus και το pimecrolimus είναι αποτελεσματικό .

Έχει δεχθεί ότι το tacrolimus είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη της εκλυτικής φάσης της αλλεργικής δερματίτιδας από επαφή . Επιπρόσθετα , μελέτες μεγάλης κλίμακας έχουν πραγματοποιηθεί για την ατομική δερματίτιδα , μια κατάσταση η οποία εμφανίζει πολλά από τα παθοφυσιολογικά γνωρίσματα της δερματίτιδας από επαφή , όπως η παρουσία διήθησης από φλεγμονώδη κύτταρα στο δέρμα .

Αντιμικροβιακά

Όπου θεωρείται πιθανή η εκτέλεση δευτεροπαθούς , λοίμωξης μπορεί να συνδυαστούν αντιβακτηριακοί παράγοντες .

Όπου είναι παρούσα λοίμωξη , συνήθως χορηγούνται από το στόμα αντιβιοτικά , όπως π.χ. η ερυθρομυκίνη ή οι κεφαλοσπορίνες .

Κρεμές φραγμού

Οι κρεμές φραγμού μπορεί να διευκολύνουν τον καθαρισμό αλλά δεν παρέχουν γενικά προστασία . Μέχρι σήμερα , οι κρέμες φραγμού δεν έχουν αποδειχθεί χρήσιμες .

Διαφορική διάγνωση

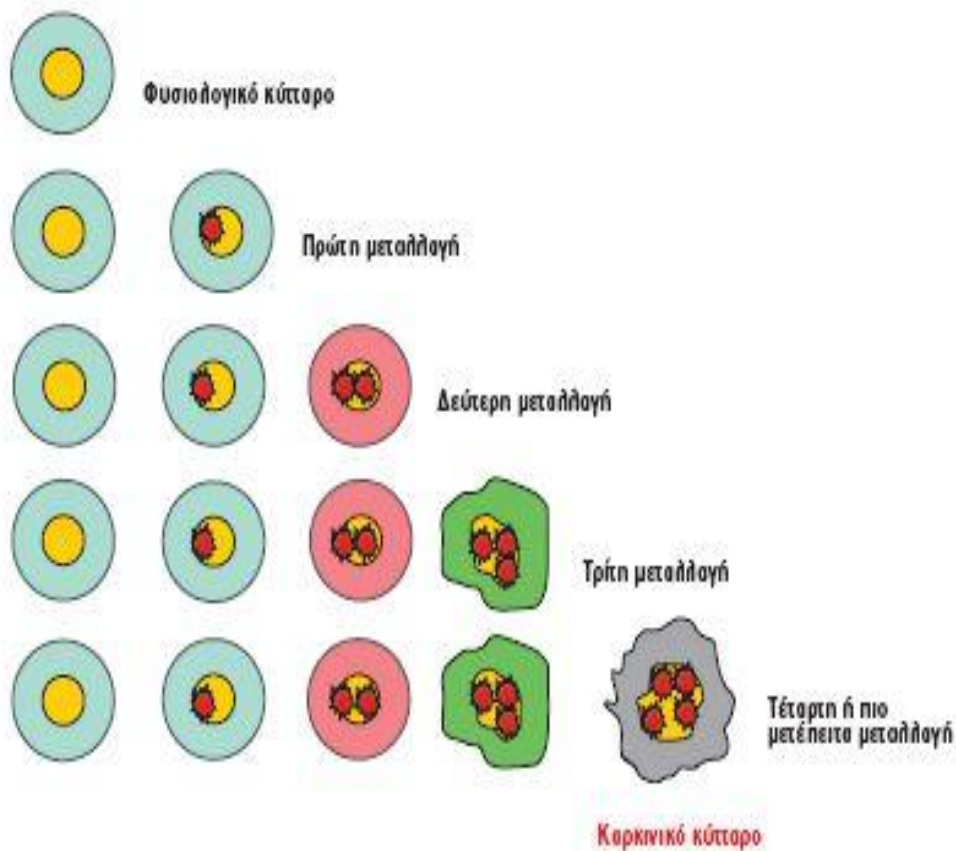
Θα πρέπει να αποκλειστούν άλλα εξωγενή και ενδογενή εκζέματα . η μη εκζεματική δερματίτιδα από επαφή περιλαμβάνει τα εξανθήματα τύπου πολύμορφου ερυθήματος (για παράδειγμα απο τροπικά είδη ξύλου , εργαστηριακά χημικά και τοπικά φάρμακα) την πορφυρική δερματίτιδα από επαφής από αντιοξειδωτικά και άλλα χημικά .

(Μπαρμπουνή – Κωνσταντίνου ,2007)

ix. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Τα κακοήθη νεοπλάσματα επαγγελματικής αιτιολογίας:

1. εκτιμάται ότι αποτελούν το 3-8% του συνόλου των περιπτώσεων καρκίνου .
2. δεν διαφέρουν κλινικά και ιστοπαθολογικά από εκείνα που δεν οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες .
3. μπορεί να εκδηλωθούν μετά από επαναλαμβανόμενη , αλλά όχι απαραίτητος συνεχή έκθεση στον καρκινογόνο παράγοντα , μετά από λανθάνουσα περίοδο 10-40 ετών ή και μετά τη διακοπή της επαγγελματικής έκθεσης (π.χ. στον αμίαντο)
4. μπορεί να οφείλονται σε συνεργεία επιδράσεων δύο ή περισσότερων χημικών ουσιών που ευρίσκονται στο εργασιακό περιβάλλον των υπαίτιων ουσιών παραμένουν ενίοτε αδιευκρίνιστα ή στην ενίσχυση της καρκινογενετικότητας εργασιακού παράγοντα από μη εργασιακό (π.χ. του αμίαντο από το κάπνισμα τσιγάρου) και μάλιστα συχνά , με πολλαπλασιασμό της πιθανότητας του (κινδύνου) πρόκλησης καρκίνου από τον πρώτο
5. προσβάλλουν , μόνο ορισμένους από τους εκτεθειμένους της προσβολής εξαρτωμένης κυρίως από την ατομική ευαισθησία και τη συνολικά προσβαλλομένη δόση του επιδρώντος παράγοντος (π.χ. τη διάρκεια έκθεσης και τη συγκέντρωση της ουσίας) .



Συμφωνά με το διεθνές ίδρυμα για την έρευνα του καρκίνου (international Agency For Research on Cancer) , έχει τεκμηριωθεί έως σήμερα ότι είναι σίγουρα καρκινογόνες για τον άνθρωπο (υπό τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις) , οι ακόλουθες χημικές ενώσεις και ουσίες η έκθεση είναι κατά κύριο λόγο επαγγελματική (μη συμπεριλαμβανόμενων σ' αυτές των οποίων καρκινογόνων φυτοφαρμάκων και φαρμάκων) :

4-Αμινοδιφαινύλιο , αρσενικό , Αμίαντος , βενζόλιο , βενζιδίνη , βήρυλλη και ενώσεις του DIS

(χλωτομέθυλο) αιθέρας και χλωρομέθυλο μεθυλαιθέρας , κάδμιο και ενώσεις του χρωμίου και ενώσεις των Λιθανθρακόπισσα , Αιθυλενοξειδίου , ορυκτέλαια (ηπίως ή καθόλου επεξεργασμένα) , Δις (2-χλωρό αιθυλ) σουφλίδιο 2-Ναφθυλαμίνη , ενώσεις νικελίου , εριονίτης , ραδόνιο, ψυκτικά έλαια , καπνά (αιθάλες) , ταλκης περιέχουν ίνες αμίαντου , κάποιες ουσίες που δεν αναφέρονται στον παραπάνω κατάλογο γιατί θεωρούνται απλώς ως πιθανόν καρκινογόνες για τον άνθρωπο περιλαμβάνονται σε καταλόγους άλλων οργανισμών οι οποίοι της θεωρούν ως αμφίβολα καρκινογόνες . Αυτή η ποικιλία οφείλεται στην άνιση ποιότητα του σχεδιασμού και της μεθοδολογίας , καθώς επίσης και στη διαφορετική ενίοτε ερμηνεία των αποτελεσμάτων ορισμένων επιδημιολογικών μελετών που λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό τους .

Με νομοθετικές ρυθμίσεις η χρήση ουσιών διαπιστωμένα καρκινογόνων για τον άνθρωπο απαγορεύεται προοδευτικά ή περιορίζεται η επαφή τους με τους εργαζομένους . Στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει απαγορευθεί ουσιαστικά η παραγωγή και η χρήση των καρκινογόνων ενώσεων 2-ναφθυλαμίνης 4-Αμινοδιφαινύλιο , βενζιδικής (και των αλάτων τους και του 4- νιτροδιφαινύλιου) Είναι όμως απαραίτητα , η γνώση των καρκινογόνων ουσιών στις οποίες εξετίθεντα εργαζόμενοι στο σχετικά πρόσφατο παρελθόν , λόγω της μακράς λανθάνουσας περιόδου του καρκίνου .

Προϋποθέσεις για την αναγνώριση κάποιου καρκίνου ως επαγγελματικού είναι :

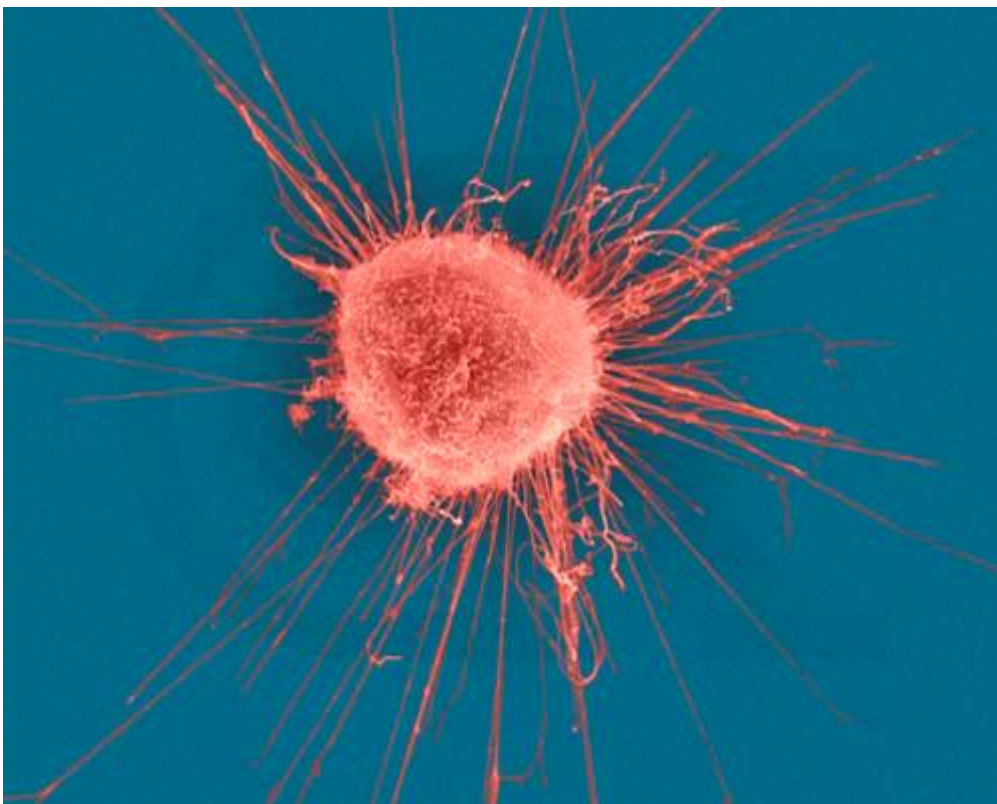
- A. η απασχόληση σε συγκεκριμένες εργασίες και η έκθεση σε κάποιους παράγοντες επί ορισμένο χρονικό διάστημα για τις πέντε κακοήθεις νεοπλασίες που περιλαμβάνονται στον κανονισμό Ασθενείας του ΙΚΑ .
- B. η έκθεση σε ορισμένες καρκινογόνες ουσίες (R45) . Επιπλέον όμως απαιτείται να επιβεβαιωθεί ότι η έκθεση ήταν πραγματική και όχι θεωρητική (ονομαστική) και βόρεια σε βαθμό που μπορεί να προκληθεί καρκίνος (σε σχέση με την ένταση και τη διάρκεια της) . Το απαιτούμενο , ελάχιστο χρονικό διάστημα επαγγελματικής έκθεσης όμως (ή το μέγιστο από τη διακοπή της απασχόλησης) ορίζεται μόνο ορισμένες καρκινογόνες ουσίες .

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις , αυτό το διάστημα πρέπει να εκτιμηθεί σε συνάρτηση με την συγκέντρωση της ουσίας στο χώρο εργασίας του πάσχοντα από καρκίνο . Κατά κανόνα βέβαια στη χώρα μας έως σήμερα , δεν υπάρχουν και

επομένως δεν διατίθενται στο γιατρό αποτελέσματα μετρήσεων της συγκεντρώσεως καρκινογόνων ενώσεων ή ουσιών του χώρου εργασίας του ασθενούς , δηλαδή στοιχείων συλλεγόντων επί σειρά ετών στη συγκεκριμένη επιχείρηση όπου απασχολείται εάν εφαρμοστεί η σχετική ισχύουσα νομοθεσία θα ενισχυθεί η δυνατότητα αποκάλυψης περιστατικών επαγγελματικού καρκίνου τόσο στην κλινική πράξη , όσο και σε επιδημιολογικές μελέτες . Επισημαίνεται επίσης , ότι συνήθως η απλή διαπίστωση αυξημένου κινδύνου προσβολής από καρκίνο συγκεκριμένης εντόπισης σε απασχολούμενους σε κάποια ειδική εργασία χωρία σαφή ταυτοποίηση κάποιας ουσίας ή οποία μπορεί να θεωρηθεί ως ο αναμφισβήτητος αιτιολογικός παράγων , δεν επαρκεί , κατά κανόνα , για το χαρακτηρισμό του καρκίνου αυτού ως επαγγελματικού .

Έχει παρατηρηθεί , αυξημένος κίνδυνος για κακοήθες γλοίωμα του εγκεφάλου , μεταξύ παθολογοατόμων και τεχνικών ιατρικών εργαστηρίων . Εν' τούτοις , αυτό δεν σημαίνει ότι αυτομάτως ένα γλοίωμα που διαγιγνώσκεται σε κάποιον από αυτούς τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως επαγγελματικό , είτε από τη νομοθεσία είτε από το θεράποντα ιατρό .

(Selby , 2006)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

i. ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Επιβλαβείς φυσικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι :

- Ø Η ιοντιζούσα ακτινοβολία
- Ø Ο θόρυβος
- Ø Η υψηλή / χαμηλή θερμοκρασία
- Ø Τα φορτία που πρέπει να σηκώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία , μπορούν να επιδεινώσουν ή να προκαλέσουν οσφυαλγία .
- Ø Οι συνθήκες φωτισμού και εξαερισμού .
- Ø Δάπεδα
- Ø Ελαττωματικός εξοπλισμός

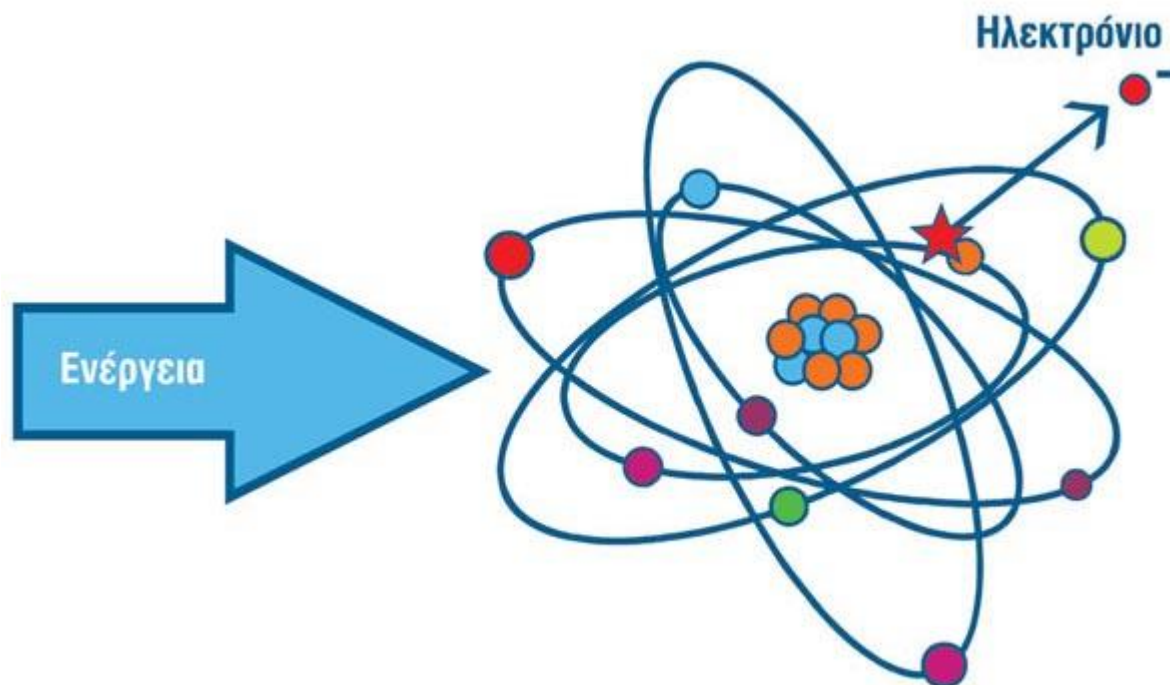


Γενικά πολλές είναι καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν εργατικά ατυχήματα στα νοσοκομεία (π.χ. έλλειψη εργονομικού σχεδιασμού)

ii. ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Ιοντίζουσα ακτινοβολία μπορεί να επιδράσει στην υγεία ορισμένων εργαζομένων των νοσοκομείων προερχόμενη :

1. από μηχανήματα και
2. από ραδιενεργές ουσίες .



Είναι από τους πιο γνωστούς παράγοντες επαγγελματικής καρκινογένεσης . Από πολύ νωρίς , το 1994 η λευχαιμία ως αιτία θανάτου έχει αναφερθεί 10 φορές πιο συχνά σε ακτινολόγους και βοηθούς ακτινολόγων απ' ότι σε προσωπικό και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων . Οι χώροι όπου το προσωπικό εκτίθεται σ' αυτή την ακτινοβολία είναι ακτινολογικά εργαστήρια , εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής , οδοντιατρείο , τμήμα ακτινοθεραπείας , χειρουργεία , νοσοκομεία , ειδικοί θάλαμοι , τα νεκροτομεία και τα εργαστήρια . Έκθεση μπορεί να συμβεί ακόμα και στα πλυντήρια (π.χ. από σεντόνια η μπλούζες που έχουν υποστεί ραδιενεργό μόλυνση από απεκκρίματα ασθενών ή ουσιών) .

Οι ραδιενεργές πηγές μπορεί να είναι :

1. εγκλεισμένες
2. μη εγκλεισμένες

Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται (π.χ. οι επενδυμένες ραδιενεργές χημικές ενώσεις που εμφυτεύονται στους ασθενείς και οι περιεχόμενες « γαμμά κάμερες ») .

Στην δεύτερη υπάγονται οι ραδιενεργές ουσίες που χρησιμοποιούνται για εργαστηριακές δοκιμασίες (πριν και μετά από τη χρησιμοποίησή τους) ή για ένεση σε ασθενείς . Τα ακτινοσκοπικά ακτινογραφικά μηχανήματα και οι σπινθηρογράφοι εκπέμπουν ιοντίζουσα ακτινοβολία της οποίας η διάχυση αποτελεί κίνδυνο για αυτούς που παρευρίσκονται στον ίδιο θάλαμο επανειλημμένα .
(Μπαρμπούνη – Κωνσταντάκου , 2007)

Τα ηλεκτρονικά μικροσκόπια , που χρησιμοποιούνται στην ιατρική έρευνα , εκπέμπουν ιοντίζουσα ακτινοβολία . η χρήση , επίσης των οθόνων οπτικής καταγραφής συνήθως επεκτείνεται καθώς τα νοσοκομεία αυτοματοποιούν τις υπηρεσίες τους . Τα αποτελέσματα της ιοντίζουσας ακτινοβολίας διακρινόταν σε σωματικά και κληρονομικά . Τα σωματικά , μπορεί να είναι πρώιμα ή όψιμα . τα πρώιμα , που εκδηλώνονται λίγες ώρες ή εβδομάδες μετά από έκθεση που ξεπερνά τις λίγες ώρες είναι :

1. ναυτία και εμετούς
2. ακτινοδερματίτιδα
3. αστικές αλλοιώσεις
4. λευκοπενία , με πιθανό επακολουθώ θάνατο από λοίμωξη
5. καταστροφή του επιθήλιου του βλεννογόνου του εντέρου , με κατάληψη κατά κανόνα
6. θάνατο από εντερική λοίμωξη

Η βαρύτητα των βλαβών εξαρτάται από τη δόση της ακτινοβολίας . Οι βλάβες αυτές μπορούν να συμβούν μόνο μετά από κάποιο μεγάλο ατύχημα όπου εργαζόμενοι υφίστανται υψηλή έκθεση . Τα όψιμα αποτελέσματά , που εκδηλώνονται υστέρα από μακροχρόνια έκθεση σε ακτινοβολία είναι :

1. καταρράκτης των οφθαλμών
2. λευχαιμία
3. καρκίνος μαστού
4. καρκίνος πνευμόνων
5. καρκίνος θυρεοειδούς
6. καρκίνος ήπατος
7. οστεοσάρκωμα

Οι βλάβες αυτές συμβαίνουν όταν ο εργαζόμενος νοσηλευτής /τρια , δέχεται μικρές δόσεις , επί πολλά έτη κατά την εκτέλεση της συνήθους εργασίας του με ακτινοβολίες .

Τα κληρονομικά αποτελέσματα οφείλονται σε μετάλλαξη γονιδίων και εκδηλώνονται στους απόγονους . Η συχνότητα εμφάνισης των όψιμων και κληρονομικών αποτελεσμάτων της επίδρασης της ιοντίζουσας ακτινοβολίας εξαρτάται από τη δόση που λαμβάνεται .

Εν λόγω είναι λοιπόν να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των νοσηλευτών /τριών μέσα από αυστηρά μέτρα που πρέπει να παίρνονται , κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς στο νοσοκομείο . Γενικότερα η ποσότητα της ραδιενέργειας που παίρνει το προσωπικό εξαρτάται από τρεις παράγοντες :

1. την απόσταση
2. το χρόνο
3. τη θωράκιση

Απόσταση : Ο διπλασιασμός της αποστάσεως από τη πηγή των ακτινών X και της γ ακτινοβολίας περιορίζει στο ένα τέταρτο τη βλάβη από έκθεση στην ακτινοβολία .

Χρόνος : Όσο λιγότερο χρόνο μένει το άτομο στην πηγή που ακτινοβολεί , τόσο πιο λίγη ακτινοβολία παίρνει .

Θωράκιση : Αυτή εξαρτάται από το είδος της ακτινοβολίας που εκπέμπει το ραδιοϊσότοπο .

Το νοσηλευτικό προσωπικό , που είτε φροντίζει ασθενείς που κάνουν ακτινοθεραπεία είτε εργάζεται σε τμήματα ακτινοδιάγνωσης και πυρηνικής ιατρικής πρέπει να παίρνει τα παρακάτω μέτρα :

- ü Να φορά συνέχεια φωτογραφικό δοσίμετρο στην περιοχή του στήθους . Το δοσίμετρο πρέπει να αλλάζετε κάθε μήνα και να στέλνεται στην αρμόδια υπηρεσία του Δημόκριτου η οποία στέλνει πίσω την δόση που μετρήθηκε για κάθε εργαζόμενο . Η ελάχιστη δόση που μπορεί να καταγράψει το φωτογραφικό δοσίμετρο είναι 10 mrad , ενώ η μέγιστη 1800 mrad ακτινοβολίας X .
- ü Αν στο χώρο της ακτινοθεραπείας έχει εγκατασταθεί βόμβα κοβαλτίου πρέπει τα άτομα που ασχολούνται με την τοποθέτηση του ασθενή στην τράπεζα θεραπείας (νοσηλευτής , χειριστές) να ενεργούν με τέτοιο τρόπο , ώστε η παραμονή των νοσηλευτών στον χώρο του μηχανήματος να είναι όσο το δυνατόν συντομότερη .
- ü Σε τμήμα βραχυθεραπείας όπου η παρουσία νοσηλευτή είναι απαραίτητη θα πρέπει να είναι γνωστό ότι τα σύγχρονα συστήματα μεταμόρφωσης διαθέτουν συστήματα συναγερμού που διασφαλίζουν πλήρως την ακτινοπροστασία του προσωπικού , πράγμα που δεν γινόταν παλιότερα .
- ü Οι ασθενείς , στους οποίους έχει χορηγηθεί I-131 σε θεραπευτική δόση , απομονώνονται σε δωμάτιο με κατάλληλη θωράκιση και προσωπική τουαλέτα .
- ü Σε περίπτωση που η παρουσία συνοδού νοσηλευτή / νοσηλεύτριας μέσα στον ακτινολογικό θάλαμο είναι απαραίτητη για την ακτινολογική εξέταση του ασθενή , θα πρέπει οπωσδήποτε ο συνοδός νοσηλευτής να φορά προστατευτική ποδιά , ρόμπα , γάντια και προστατευτικό του θυρεοειδή .
- ü Πρέπει να δίνετε ιδιαίτερη προσοχή από το νοσηλευτικό προσωπικό στα φωτεινά σήματα που βρίσκονται έξω από τους θαλάμους ακτινογράφησης τα οποία προειδοποιούν τότε το μηχάνημα βρίσκεται σε λειτουργία .

- ü Ο νοσηλευτής / η νοσηλεύτρια πρέπει να νοσηλεύει το άτομο με μπλούζα και γάντια , τα οποία βάζει σε δοχεία από μολύβι , πριν φύγει από τον θάλαμο .
- ü Σε περίπτωση μόλυνσεως του περιβάλλοντος από ακτινοβολία πρέπει να ειδοποιείται η αρμόδια υπηρεσία .
- ü Η αφαίρεση του επιδεσμικού υλικού πρέπει να γίνεται με πολύ μακριές λαβίδες .
- ü Με την παροχή φροντίδας τα χέρια πρέπει να πλένονται με άφθονο νερό και σαπούνι .
- ü Τέλος πρέπει όπως προαναφέρθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό να τηρεί αυστηρά της αρχές αποστάσεως χρόνου και θωράκισης .



iii. ΘΟΡΥΒΟΣ

Ήχος είναι τα εναλλασσόμενα κύματα αυξημένων και μειώσεως της ατμοσφαιρικής πίεσεως , που παράγονται από παλλόμενες επιφάνειες και γίνονται αντιληπτά από το αισθητήριο της ακοής . Ο ήχος χαρακτηρίζεται από την ένταση (που μετριέται σε decibel) τη συχνότητα (που μετριέται σε itertz) και τη χροιά . Ο άνθρωπος μπορεί να ακούσει ήχους συχνότητας 15 έως 20.000 Hertz (Hz) .

Θόρυβος είναι ο κάθε ανεπιθύμητος ενοχλητικός ήχος . Δηλαδή , ακόμα και ήχος μικρής εντάσεως μπορεί να χαρακτηριστεί ως θόρυβός , αν υποκειμενικά κριθεί ως ενοχλητικός . Αυξημένη είναι η ένταση του θορύβου σε πολλούς χώρους εργασίας . Η αύξηση αυτή οφείλεται , κατά ένα μέρος , στον αυτοματισμό , δηλαδή την εκτέλεση της εργασίας από μηχανές και όχι από ανθρώπους .

Ο ήχος , και ειδικότερα ο θόρυβος , στον οποίο εκτίθενται οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της παραγωγικής ζωής αθροίσεων . Η ολική δόση θορύβου που δέχονται οι εργαζόμενοι είναι συνάρτηση της εντάσεως του ήχου και του χρόνου εκθέσεως σ' αυτόν . Αυτή πρέπει να μη ξεπερνά τα 105 decibel A , επί 8 ώρες την ημέρα , επί 40 .ώρες τη εβδομάδα , επί 30 συνολικά έτη. Έχει υπολογισθεί ότι από τους εργαζομένους που δέχονται αυτή τη δόση του ήχου στην εργασία τους , μόνο το 1% περίπου (οι πιο ευαίσθητοι) παθαίνει βλάβη της ακοής .

Από όλα τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι συχνά παραβλέπετε , ο θόρυβος στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών καθώς εξοικειώνονται με τους βομβούς των μηχανημάτων . Εντούτοις , οι άνθρωποι έχουν διαφορετική αντοχή στο θόρυβο . Ένας συνεχής θόρυβος μπορεί να έχει ακόμη επιπτώσεις και στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού .

Τέτοιες εκοπλώσεις είναι :

1. ευερεθιστότητα
2. κεφαλαλγίες
3. γενική αδιαθεσία
4. υπερένταση
5. άγχος
6. διαταραχές συμπεριφοράς
7. ψυχολογικές διαταραχές
8. αύξηση του μυϊκού τόνου και εύκολη κόπωση

Οι διαταραχές αυτές αν και όχι λιγότερο σημαντικές είναι αναμφίβολα εκείνες που έχουν λιγότερο μελετηθεί .

Οι έμμεσες επιπτώσεις του θορύβου επεκτείνονται ακόμα και στην εκδήλωση πρόκληση εργατικού ατυχήματος .

(ΜΠΑΖΑ, 1999 , www.iatronet.gr , 2008)

iv. ΥΨΗΛΗ - ΧΑΜΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ

Οι χώροι εργασίας σε όλη τη διάρκεια του ωραρίου πρέπει να έχουν θερμοκρασία ανάλογη με τη φύση της εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεση της , λαμβανόμενων πάντα υπόψη και των κλιματολογικών συνθηκών των εποχών του έτους .

Οι απότομες εναλλαγές θερμοκρασίας στους χώρους του νοσοκομείου προκαλούν αδιαθεσία και έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό . Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η υψηλή θερμοκρασία στις μονάδες εντατικής θεραπείας και η χαμηλή θερμοκρασία στους χώρους ανάπαυσης προσωπικού και στα νεκροτομεία . Σ' αυτό το σημείο , βέβαια , πρέπει να αναφερθεί και η έλλειψη θέρμανσης , ιδιαίτερα στα επαρχιακά νοσοκομεία , η οποία δυσχεραίνει την εργασία των νοσηλευτών . Θα πρέπει , λοιπόν να γίνουν ενέργειες από τους αρμόδιους , ώστε να εξασφαλίζονται οι καλύτερες δυνατές συνθήκες εργασίας για όλο το προσωπικό . (Λεωνίδου , 1995)

Επιπρόσθετα , το νομοθετικό πλαίσιο για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων ορίζει :

- ✓ Η θερμοκρασία των χώρων ανάπαυσης, υγιεινής και παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να ανταποκρίνονται στον ειδικό προορισμό των χώρων αυτών.
 - ✓ Στους χώρους εργασίας που υπάρχουν παράθυρα και γυάλινα τοιχώματα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε να αποφεύγετε ο υπερβολικός ηλιασμός λαμβανόμενου υπόψη του είδους εργασίας και της φύσης του χώρου εργασίας .
 - ✓ Σε περίπτωση καύσωνα εφαρμόζονται τα ειδικά μέτρα που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις και τις εγκυκλίους οδηγίες .
- (www.iatronet.gr , 2008)

v. ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Είναι γνωστό ότι ο αέρας σ' οποιοδήποτε κλειστό χώρο πρέπει συνεχώς να ανανεώνεται γιατί στην αντίθετη περίπτωση , όταν ο αερισμός είναι ανεπαρκής προκαλείτε αδιαθεσία , κόπωση , έλλειψη συγκέντρωσης . Πρέπει να σημειωθεί ότι ο ρυθμός αερισμού της εγκύου μπορεί να είναι έως 40% ταχύτερος από το φυσιολογικό . Ως αποτέλεσμα οι έγκυες εργαζόμενες εισπνέουν τις τοξικές ουσίες με γρηγορότερο ρυθμό και επομένως σε μεγαλύτερες ποσότητες . Επιβάλλεται λοιπόν η τοποθέτηση συστημάτων εξαερισμού σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου . Αν αυτό δεν είναι εφικτό , πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια της ημέρας να ανοίγονται τα παραθυρα .

(www.iatronet.gr, 2008)

vi. ΦΩΤΙΣΜΟΣ

Σε όλους τους χώρους κάθε ιδρύματος πρέπει να εξασφαλίζετε καλός επαρκής φυσικός ή τεχνητός φωτισμός . Ειδικότερα , οι θάλαμοι και οι χώροι που περνούν την ημέρα τους ασθενείς και προσωπικό , πρέπει να έχουν κατάλληλο ηλιασμό και φυσικό φωτισμό . Απαγορεύεται ο φωτισμός και ο αερισμός αυτών των χώρων μέσω φωταγωγών . Στους εν λόγω χώρους πρέπει να υπάρχουν μπαλκόνια επαρκών διαστάσεων για την άνετη ανάπαυση και τον ηλιασμό ασθενών και προσωπικού .

Επιπλέον ο κακός φωτισμός επηρεάζει την παραγωγικότητα μας , αλλά και την ποιότητα ζωής μας καθημερινά στην εργασία . Έρευνες έχουν δείξει ότι η παραγωγικότητα μας των εργαζομένων είναι χαμηλή σε εργασιακά περιβάλλοντα με φωτισμό ασθενούς έντασης .

Τέλος ο κακός φωτισμός μπορεί να προκαλέσει :

1. πονοκεφάλους
2. κόπωση στα μάτια
3. νευρική ένταση
4. αδιαθεσία

(www.iatroteck.gr 2008)

vii. ΔΑΠΕΔΑ

Πολλές φορές τα ολισθηρά δάπεδα μπορούν να γίνουν αιτία πτώσεων . Συνεπώς απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή από την πλευρά του προσωπικού . Τα δάπεδα των θαλάμων πρέπει να είναι επιστρωμένα με παρκέ σκληρής ξυλείας , καλά συντηρημένο ή κατάλληλο πλαστικό λείας επιφάνειας με αντιολισθηρή στύλβωση . Τα δάπεδα των διαδρόμων και των λοιπών βοηθητικών χώρων πρέπει να είναι επιστρωμένα με λείο πλαστικό υλικό η μωσαϊκό η μαρμάρινες πλάκες με αντιολισθηρή στύλβωση ή άλλου φυσικού ή τεχνικού υλικού επίστρωσης .

viii. ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Ο κακός σχεδιασμός στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία προσαρμογής στο χώρο εργασίας . Κατά αυτό τον τρόπο , καθώς τα κρεβάτια είναι πολύ βαθιά , βαριά ή βρίσκονται σε ακατάλληλο ύψος , απαιτούν υπερβολικές κινήσεις από το νοσηλευτικό προσωπικό . Επίσης , προβλήματα εργονομικού σχεδιασμού δημιουργεί ο ανεπαρκής ιματισμός .

ix. ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Εξοπλισμός που δεν επισκευάζεται και δεν συντηρείται , όταν και όσο χρειάζεται , μπορεί να αποτελέσει επαγγελματικό κίνδυνο για τους νοσηλευτές και τους ασθενείς που έχουν στην ευθνή τους . Τέτοιος εξοπλισμός περιλαμβάνει ηλεκτρικά όργανα και όλων των τύπων τα μεταφορικά μέσα (καρότσια νοσηλείας , τράπεζα κ.λ.π.) . Πρέπει λοιπόν να γίνετε τακτικός έλεγχος όλων των μηχανημάτων για να διαπιστώνονται βλάβες και να επαναδιορθώνονται ή όπου χρειάζεται να γίνετε αντικατάστασή των οργάνων .
(Ζημάλη , 2002)

x. ΟΣΦΥΑΛΓΙΕΣ

Οι μυοσκελετικές διαταραχές αποτελούν σημαντική αιτία εξασθένησης και ανικανότητας στους εργαζομένους . Αν και το νοσηλευτικό προσωπικό έχει εξελιχθεί από πολλές απόψεις και υποστηρίζεται από την εξέλιξη της τεχνολογίας η φροντίδα του ανθρώπου εξακολουθεί να είναι επίπονη ή ακόμη και επικίνδυνη δραστηριότητα .

Διάφορες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα Μ.Δ. , που κυμαίνεται από 32-52% . Η χαμηλή οσφυαλγία εμφανίζεται συχνότερα με επιπολασμό μεταξύ 42% και 62% .

Ανάλογα με το είδος της εργασίας που κάνουν οι νοσηλευτές και τα συνηθισμένα φορτία εργασίας που δέχονται κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους , τα ενοχλήματα μπορεί επίσης να εντοπίζονται και σε άλλες περιοχές του σώματός όπως

για παράδειγμα στα κάτω ή στα άνω άκρα και στη περιοχή του αυχένα . Βέβαια , οι αναφορές στην βιβλιογραφία γι' αυτές τις περιοχές είναι σαφώς λιγότερες .
(Κακαβελάκης , Βαρδακηκα , 2001)

Τα αποτελέσματα πολλών μελετών αναγνώρισαν ως βασική αιτία πρόκλησης μυοσκελετικών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό τα φορτία που δέχεται στην εργασία , κυρίως κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων μεταφοράς ασθενών . Έχει επίσης ενοχοποιηθεί η λανθασμένη στάση του σώματος , ενώ και κάποιες καταστάσεις στην εργασία με υψηλές σωματικές απαιτήσεις , όπως εργασία με το σώμα σε παρατεταμένη κάμψη , μονότονη εργασία , συνεχής όρθια στάση , μεγάλος βαθμός αναπηρίας του ασθενούς σχετίζονται με ποικιλία Μ.Δ.

Επιπλέον οι Μυοσκελετικές διαταραχές που συνδέονται με την εργασία προκαλούν χρόνια πόνο και λειτουργικά προβλήματα , επιφέρουν σοβαρό κόστος στην κοινωνία και μειώνουν την παραγωγικότητα . Παράγοντες κινδύνου είναι τα φορτία και οι μη ικανοποιητικές ψυχολογικές και κοινοτικές καταστάσεις . Οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην οσφυαλγία . Σε μια έρευνα βρέθηκε ότι οι επιπτώσεις των Μ.Δ. αυχένα και άνω άκρων (30,4%) ήταν σχεδόν το ίδιο υψηλός με αυτά της οσφύος (35,9%) .

Πρέπει να τονιστεί ότι άτομα με Μ.Δ. στην οσφύ ή στα κάτω άκρα έχουν την τάση να αποσύρονται νωρίτερα από νοσηλευτικό επάγγελμα , εξαιτίας αυτών των διαταραχών . Η πρόωρη αποχώρηση από την εργασία εξαιτίας διαταραχών στα άνω άκρα ή στον αυχένα είναι λιγότερο συχνή , διότι οι ενοχλήσεις σε αυτές τις περιοχές συνήθως δεν καθιστούν κάποιον ανίκανο να εργαστεί .

Οι περισσότερες έρευνες συσχετίζουν τις Μυοσκελετικές διαταραχές με δραστηριότητα μεταφοράς και χειρισμό των ασθενών .

Επιπρόσθετα , ο Engel's και συν βρήκαν με τη βοήθεια του συστήματος OWAS – το οποίο με τη χρήση βίντεο αναλύει τις κινήσεις και τις στάσεις του εργαζομένου ότι κακή στάση δεν υιοθετείτε μόνο στις δραστηριότητες χειρισμού του ασθενούς αλλά και κατά τη διάρκεια καθηκόντων φαινομενικά πιο εύκολων (όπως η χορήγηση φαρμάκων) . Κάποιες καταστάσεις στην εργασία , σωματικά απαιτητικές – όπως η εργασία με το σώμα σε παρατεταμένη κάμψη , η στατική , η μονωτική εργασία – τα καθήκοντα εργασίας , η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενείς και η διάρκεια προϋπηρεσίας έχει βρεθεί επίσης ότι σχετίζονται με συμπτώματα και διαταραχές μυοσκελετικό .

Επιπλέον η ηλικία , το ύψος , τα καθήκοντα κατά την εργασία και ο δείκτης μάζας σώματος συμπεριληφθήκαν επίσης στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου . Απ' όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό υποφέρει συχνά από μυοσκελετικές διαταραχές , όχι μόνο στην οσφύ αλλά και σε άλλες ανατομικές περιοχές . Ενοχοποιούνται για την εμφάνιση τους η επιβάρυνση λόγω των φορτίων που δέχεται κατά την εργασία του , αλλά και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες .

Απαιτείται η θέσπιση μιας σειράς μέτρων , τα οποία θα βοηθήσουν στη μείωση της επίπτωσης των μυοσκελετικών διαταραχών οι οποίες πρέπει να σημειωθεί ότι αποτελούν συχνή αιτία εξασθένησης και ανικανότητας , αλλά και σοβαρό κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα με πληθώρα χαμένων εργατωρών και υψηλό κόστος περίθαλψης . Η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αποτελεί μόνο υποχρέωση των υπηρεσιών του κράτους ή αντικείμενο διεκδίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού , αλλά και ηθικό χρέος του κάθε εργαζομένου . Απαιτείται η συνειδητή και ενεργός συμμετοχή στα προγράμματα παρέμβασής , η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί στην πράξη , σε προηγμένες υγειονομικά χώρες .

Η πρόληψη αποτελεί τον άξονα της παρέμβασης , οι κατευθυντήριες γραμμές της οποίας συνοψίζονται :

- Εφαρμογή αρχών εργονομίας σε ότι αφορά στον σχεδιασμό του χώρου εργασίας τον κατάλληλο εξοπλισμό και την ένδυση του προσωπικού .
- Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για τον σωστό χειρισμό ασθενών , τη μεταφορά βαρών και την κατάλληλη στάση .
- « Σχολείο αυχένα – μέσης » (neck-back-school) πρόκειται για συστηματική εκπαίδευση εργαζομένων , είτε προληπτικά – κυρίως στους χώρους εργασίας , είτε μετά την ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού προγράμματος , με σκοπό την καλύτερη επαναπροσαρμογή των δυο αυτών ευαίσθητων περιοχών της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ) στις συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες , ώστε να καταπονούνται όσο γίνεται λιγότερο οι δομές της σπονδυλικής στήλης .
- Διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης των εργαζομένων , μέσω υγεινοδιατροφικών συνηθειών (σωστή διατροφή , αποφυγή καπνίσματος , επαρκής ύπνος) αλλά κυρίως μέσω προγραμμάτων άσκησης . Η προσαρμογή του κολλαγόνου , του μυϊκού και του οστίτη ιστού στην άσκηση είναι εκπληκτική , βελτιώνονται κατά πολύ οι μηχανικές τους ιδιότητες και αντέχουν σε αυξημένη επιβάρυνση .
- Κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων βελτίωσης της παραγωγικότητας και πρόληψης των μυοσκελετικών διαταραχών που σχετίζονται με την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ρυθμοί εργασίας και η ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου . Επαρκής χρόνος διαλείμματος , αλλαγές στην κατανομή καθηκόντων , καλύτερη οργάνωση των ωραρίων , ικανοποιητική αναλογία μεταξύ ασθενών-νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και ψυχοσυναισθηματική ισορροπία στον χώρο εργασίας μέσω διατήρησης καλών διαπροσωπικών σχέσεων και αποφυγή μη αναμενόμενων καταστάσεων πρέπει να επιδιώκονται .
- Τα συστήματα εποπτείας θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω στους χώρους εργασίας και η μεγαλύτερη προσπάθεια θα πρέπει να κατευθυνθεί προς την εξάπλωση της πληροφόρησης , της εκπαίδευσης και της εξάσκησης .
- Είναι ανάγκη να διερευνηθεί εκτενέστερα το πρόβλημα των μυοσκελετικών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό στον Ελλαδικό χώρο .

- Τέλος πρέπει μέσω προοπτικών μελετών να βρεθούν τα αποτελεσματικά και ταυτόχρονα εφικτά μέτρα παρέμβασης , ώστε να μη θεωρείται μειονεκτήματα και παράγοντας κινδύνου η μοναδικότητα του νοσηλευτικού λειτουργήματος , που έχει ως αντικείμενο της εργασίας του , τον άνθρωπο .
(Λινού , 2005)



xi. ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας είναι απαίτηση της εποχής μας και στόχος κάθε κοινωνίας με βασικές αρχές για την προστασία της ανθρώπινης ζωής και του φυσικού περιβάλλοντος . Οι διεθνείς συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης εργασίας , οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι κανονιστικές / νομοθετικές διατάξεις στην Ελλάδα υποχρεώνουν τους εργοδότες και τους εργαζομένους να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας και υγιεινής ώστε να προληφθούν τα εργατικά ατυχήματα , οι επαγγελματικές ασθένειες , να προστατευτεί η υγεία του ανθρώπινου δυναμικού και να αποφευχθεί τόσο η δημιουργία επικινδύνων καταστάσεων , όσο και η ρύπανση του φυσικού περιβάλλοντος .

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της Υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων πρέπει υποχρεωτικά οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι να τηρούν σχολαστικά τους κανόνες που έχουν συμφωνηθεί και για τους οποίους έχουν ενημερωθεί πλήρως . Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιούνται οι εξωτερικοί και εσωτερικοί χώροι των κτιρίων των εργασιακών χώρων και τους τρόπους με τους οποίους εκτελούνται οι διάφορες εργασίες .

Για οποιαδήποτε αλλαγή χρήσεων κτιριακών χώρων , εργασιακών διεργασιών και κανονισμών πρέπει απαραίτητα να ενημερώνονται όλοι οι εργαζόμενοι :

- ❌ Η καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και της τεχνολογικής υποδομής για τους κανόνες Υγιεινής και ασφαλείας των εργαζομένων είναι απαραίτητη.
- ❌ Σε περίπτωση έκτακτων αναγκών (πυρκαγιάς) απαιτείται εύκολη πρόσβαση πυροσβεστικών οχημάτων και ασθενοφόρων , πληροφόρηση των εργαζομένων για τον τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών .
- ❌ Ετοιμότητα παροχής πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος και σωστής νοσοκομειακής περίθαλψης .
- ❌ Σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών , αερίων κ.λ.π. για την αποφυγή ατυχημάτων .
- ❌ Κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού για τους κανόνες ασφαλείας κατά την χρήση μηχανημάτων , πειραματισμό με πειραματόζωα , εκτέλεση πειραμάτων με βιολογικούς παράγοντες και με ραδιενεργά υλικά .
- ❌ Σωστή διαχείριση ή καταστροφή των τοξικών και επικίνδυνων αποβλήτων , καθώς και μολυσματικών και ραδιενεργών υλικών .
- ❌ Σωστή και απλή επισήμανση όλων των εργασιακών χώρων και κανόνες απαγορεύσεων για επικίνδυνες εργασίες ή συνθήκες εργασίας .
- ❌ Τήρηση των κανόνων Υγιεινής και ασφαλείας των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της εργασίας και ανάληψη υποχρεώσεων για συχνή επιθεώρηση των εργασιακών χώρων .
- ❌ Εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού στα μέτρα Υγιεινής και ασφαλείας των εργαζομένων .
- ❌ Σε περίπτωση ασθένειας ή ενόχλησης συμβουλευθείτε το γιατρό της υπηρεσίας σας ή τους παθολόγους νοσοκομείων .
- ❌ Βασικός κανόνας μην υποτιμάτε τον κίνδυνο για ατυχήματα και εκθέσεις σε τοξικούς παράγοντες που μακροχρόνια μπορούν να αποβούν βλαβεροί για την υγεία .
- ❌ Οι πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι νομοθετικές ρυθμίσεις για την Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στη χώρα μας είναι υποχρεωτικές για εργοδότες και εργαζομένους .

(www.keel.org.gr 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

i. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Δε θα μπορούσαν βέβαια από την καταγραφή των στοιχείων που μπορούν να γίνουν η αιτία επικίνδυνων καταστάσεων να λείψουν και οι ψυχοκοινωνικά παράγοντες , που επιβαρύνουν κατά πολύ την υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού .

ii. ΒΙΑ

Η βία αποτελεί μια ρητή πραγματικότητα στον τομέα της φροντίδας υγείας , δεδομένου ότι πλειοψηφία των εργαζομένων σε αυτόν έχουν πέσει θύματα βίας τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας . Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ψυχικής υγείας κινδυνεύουν 4 φορές περισσότερο να πέσουν θύματα βίας σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους .

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση του επιπολασμού των περιστατικών βίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας . Υλικό – Μέθοδος : Στην έρευνα συμμετείχαν 175 νοσηλευτές και βοηθοί οι οποίοι επιλεχθήκαν με τυχαίο τρόπο (37,7% άνδρες , 62,3% γυναίκες) . Η μέση ηλικία του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι $42,46 \pm 9,67$ χρόνια . Το νοσηλευτικό προσωπικό που δέχτηκε να συμμετάσχει κλήθηκε να απαντήσει σε ένα ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από δύο μέρη : στο πρώτο μέρος καταγράφηκαν τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος , ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα ιδιαίτερα περιγραφικά χαρακτηριστικά των περιστατικών βίας .

Αποτελέσματα :

Η συντριπτική πλειοψηφία (94,8%) του νοσηλευτικού προσωπικού έχει πέσει θύμα βίαιου επεισοδίου . Η λεκτική βία είναι συχνή μορφή βίας , με ένα ποσοστό 93,1% του νοσηλευτικού προσωπικού να την έχει βιώσει και ένα ποσοστό 94,2% να έχει υποστεί σωματική βία . Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η επίθεση των ασθενών γίνεται με τα χέρια , ενώ σε λίγες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται και όπλα . Το νοσηλευτικό προσωπικό με τα περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμπλοκή σε κάποιο περιστατικό βίας .

Ως αποτέλεσμα αυτών των πορισματικών διαφαίνεται έκδηλη η ανάγκη ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να επικεντρώνονται στις τεχνικές διαχείρισης αντίστοιχων καταστάσεων κρίσης .

Συμπεράσματα :

Η βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικές δομές αποτελεί μια υπαρκτή πραγματικότητα . Διαφαίνεται έκδηλη η ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής προγραμμάτων διαχείρισης καταστάσεων κρίσης για το νοσηλευτικό προσωπικό , καθώς τα περιστατικά βίας επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας .

(www.iatronet.gr ,2008)

iii. ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ίδια η στάση των νοσηλευτών απέναντι στους κινδύνους της εργασίας τους , αποτελεί αρκετά συχνά αιτία επιβάρυνσης της υγείας τους .

Η έλλειψη επίγνωσης , που αναφέρεται στους κινδύνους σε σχέση με την υγιεινή και ασφάλεια στο νοσοκομειακό περιβάλλον , είναι πολύ συνηθισμένη στο νοσηλευτικό προσωπικό .

Η ανάγκη επαγγελματιών υγείας να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες για την υγιεινή και την ασφάλεια , των ενεργειών και των υλικών με τα οποία εργάζονται , αποτέλεσε θέμα γενικής ομοφωνίας σε μια τελευταία συνάντηση του Π.Ο.Υ. Εντούτοις και όταν υπάρχει η γνώση , έχουν κατά το παρελθόν αναφέρει οι νοσηλευτές ότι οι κίνδυνοι για την υγεία αποτελούν « μέρος της εργασίας » και δεν έχουν αναζητήσει ούτε εργασθεί με σκοπό τον περιορισμό και τη μείωση αυτών των κινδύνων .

Από παλιά , τα επικίνδυνα φάρμακα απαγορεύονταν . Σύγχρονες θεραπευτικές και διαγνωστικές μέθοδοι αναζητούν όσα ενδεχομένως επικίνδυνα προϊόντα χρησιμοποιούνται . Έτσι , η ασφαλής χρήση και έκθεση σε τέτοια προϊόντα πρέπει να προσδιορίζεται και να επιδεικνύεται .

Έχει υποστηριχθεί ότι το καλύτερο μέτρο για την ασφάλεια είναι ο προσεκτικός εργαζόμενος . Για να είναι όμως οι εργαζόμενοι προσεκτικοί , πρέπει να εξοπλίζονται με γνώση των κινδύνων και τις διαδικασίες αποφυγής τους . Η εκπαίδευση στις ασφαλείς πρακτικές η διαδικασίες ενός συνηθισμένου τμήματος είναι μερικές φορές λιγότερο αποτελεσματική από το αναμενόμενο , διότι ζητείται συχνά από το νοσηλευτικό προσωπικό να αντικαταστήσει προσωπικό που απουσιάζει από άλλα τμήματα και να κάνει άσχετη με την ειδικότητα του εργασία .

(Παπούλια , 2006)

iv. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ – ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Stressors) προκαλούν ψυχική καταπόνηση (Stress) στο νοσηλευτικό προσωπικό .

Συνήθως όταν χρησιμοποιούμε τον όρο Stress αναφερόμαστε σε μια δυσάρεστη αρνητική εμπειρία που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα άγχους , ανησυχίας , έντασης , θλίψης , κ.λ.π. , αυτή η συναισθηματική φόρτιση αποτελεί μέρος μιας διεργασίας μέσω της οποίας επιδιώκουμε να αντιδράσουμε και να προσαρμοστούμε σε μια κατάσταση που αντιλαμβανόμαστε ως απειλητική .

Επαγγελματικό άγχος θεωρείται οποιαδήποτε κατάσταση κατά την οποία ένας ή περισσότεροι παράγοντες από τον χώρο ή σωματική ισορροπία του εργαζόμενου .

Παραδείγματα τέτοιων καταστάσεων είναι η νέα εργασιακή θέση ή η τοποθεσία νέου προϊσταμένου στο τμήμα . Το επαγγελματικό άγχος επηρεάζει την παραγωγή και την οικονομία , καθώς προκαλεί απουσίες , λάθη , οικογένεια και προσωπικά προβλήματα (αλκοολισμός , καρκινοπάθειες ή ψυχικές ασθένειες) . Στη βιβλιογραφία αναφέρεται απώλεια παραγωγικότητα στις Η.Π.Α. περίπου 4% λόγω απουσιών των εργαζομένων και απώλεια ζωής έως και 15.000 λόγω εργατικών ατυχημάτων , που πολλές φορές προκαλούνται λόγω του άγχους των εργαζομένων .

Στο χώρο της υγείας οι συνθήκες εργασίας είναι απαιτητικές και στρεσογόνες σε σημείο που πολλές φορές νιώθουν ότι δεν έχουν τα αποθέματα να ανταπεξέλθουν σ' αυτές .

Οι παράγοντες που προκαλούν Stress στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι εξής :

- Η αντιπαράθεση του ιδεαλισμού τους με την πραγματικότητα του νοσοκομειακού θαλάμου .
- Η ανάγκη προσαρμογής στην κλίμακα της ιεραρχίας , π.χ. όταν χαμηλόβαθμη νοσηλεύτρια καλείται να είναι μόνη υπεύθυνη θαλάμου , τη βραδινή βάρδια .
- Η ανάγκη για εξειδίκευση και συνεχή ενημέρωση π.χ. όταν νοσηλεύτριες δεν θέλουν ή δεν μπορούν να μετεκπαιδευτούν .
- Η διάσταση μεταξύ των κοινωνικών (ώριμων , ρεαλιστικών) και των ατομικών μηχανισμών άμυνας που αναπτύσσει η νοσηλεύτρια .

Αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένοι από τους ατομικούς μηχανισμούς αμύνου :

- Άρνηση της σημασίας του ατόμου (αναφορά σε αριθμό κρεβατιού ή όνομα πάσχοντα οργάνου , ηθική του « όλοι οι άρρωστοι είναι οι ίδιοι » τονισμός της τεχνικής πλευράς του επαγγέλματος και άρνηση συναισθημάτων με την εκπαίδευση σε επαγγελματική ψυχρότητα και έλεγχο των συναισθημάτων) .
- Μερική ανευθυνότητα , που είναι αποτέλεσμα του περιορισμού των ευθυνών με συνεχείς ελέγχους της εργασίας ιδιαίτερα των νεότερων νοσηλευτριών και της ασάφειας του ρόλου της κάθε νοσηλεύτριας .
- Εξιδανίκευση που εκδηλώνεται με φράσεις όπως « η νοσηλευτική είναι λειτούργημα » .Η εργασία κατά βάρδιες προϋποθέτει φυσική και κοινωνική προσαρμογή και μπορεί να προκαλέσει Stress ή « εργασιακή κόπωση » σε ορισμένες νοσηλεύτριες φαίνεται ότι η εργασία σε βάρδιες μπορεί να επιδεινώσει προϋπάρχουν έλκος του στομάχου ή του δωδεκαδάκτυλου .



Υγειονομικοί ορισμένων κατηγοριών π.χ. παρασκευαστές , φυσιοθεραπευτές , βοηθοί ακτινολόγων , νοσηλευτές βρίσκονται συχνά σε επιφυλακή που συνεπάγεται πολλές ώρες εργασίας και ενδεχομένως ψυχική καταπόνηση . Οι ελάχιστες προδιαγραφές για τη νυχτερινή και την κατά βάρδιες εργασία και τα διαλείμματα και το ρυθμό της ορίζονται από το νόμο (Π.Δ. 88/89 , ΦΕΚ 94 / Α/1999) .
(Παπούλια , 2006)

Ας δούμε τώρα τι συμβαίνει και στον χώρο της νοσηλευτικής ογκολογίας . Όλοι θα συμφωνήσουμε ότι η φροντίδα ατόμων με καρκίνο είναι ιδιαίτερα απαιτητική και χαρακτηρίζεται από στρεσογόνες εμπειρίες , άμεσα συνδεδεμένες με τις ιδιαιτερότητες του καρκίνου και αυξημένες ανάγκες των ασθενών . μερικές από τις στρεσογόνες εμπειρίες είναι οι ακόλουθες :

- ⇒ Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια η οποία στην εποχή μας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από προκαταλήψεις , καθώς συχνά ταυτίζεται με τον θάνατο και στιγματίζει τόσο τους ασθενείς και τις οικογένειες τους όσο και το προσωπικό υγείας που τους φροντίζει .
- ⇒ Στα πλαίσια της δουλείας μας , ερχόμαστε καθημερινά σε επαφή με άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας , άγνωστης αιτιολογίας και αβέβαιης εξέλιξης , γεγονός που επηρεάζει τόσο τους ασθενείς μας όσο και εμάς .
- ⇒ Οι σχέσεις που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές συνήθως με τους ασθενείς είναι χρόνιες και συχνά στενές με αποτέλεσμα να επηρεαζόμαστε άμεσα από τις χαρές , τις αγωνίες τους και πολύ περισσότερο από τον οργανικό και ψυχικό τους πόνο , μπροστά στον οποίο πολλές φορές νιώθουμε αδύναμοι και ανήμποροι να κάνουμε κάτι γι' αυτόν .
- ⇒ Η επιδείνωση της υγείας του ασθενούς και η φροντίδα στο τελικό στάδιο της ζωής του , μπορεί να μας δημιουργήσει έντονο άγχος , που αυξάνεται όταν πιστεύουμε ότι αποκλειστικός ρόλος μας είναι να θεραπεύουμε και να σώζουμε ζωές , χωρίς να μπορούμε να δεχτούμε ότι ο άρρωστος πεθαίνει και μαζί του να επιδιώξουμε την εξασφάλιση συνθηκών που προωθούν την αξιοπρέπεια στον θάνατο .
- ⇒ Κάθε θάνατος μας αγγίζει , ιδιαίτερα μάλιστα όταν συμβαίνουν πολλοί θάνατοι ταυτόχρονα στο τμήμα . Κάθε θάνατος ανακινεί τους προσωπικούς μας φόβους , τους υπαρξιακούς μας προβληματισμούς και μια φυσιολογική διεργασία θρήνου , την οποία όταν καταπνίγουμε ή απωθούμε συσσωρεύετε μέσα μας πολλή ένταση με αποτέλεσμα να αυξάνεται το άγχος μας κάθε φορά που ερχόμαστε αντιμέτωποι με ασθενή που πεθαίνει .
- ⇒ Τέλος θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι εξίσου στρεσογόνο εμπειρία είναι και η φροντίδα των συγγενών οι οποίοι , όταν βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης στρέφονται συχνά προς το προσωπικό υγείας αναζητώντας ψυχολογική υποστήριξη .

Γίνεται λοιπόν φανερό , ότι συχνά βρισκόμαστε στο μάτι του κυκλώνα . Καλούμαστε να ανταποκριθούμε στις αυξημένες ανάγκες ασθενών και συγγενών ενώ συχνά αγνοούμε τον εαυτό μας , τα συναισθήματα και τις προσωπικές μας ανάγκες . Πολλές φορές μάλιστα πιστεύουμε ότι ΔΕΝ πρέπει να αφήνουμε να μας επηρεάζουν αυτές ή ότι ΔΕΝ πρέπει να εκδηλώνουμε τα συναισθήματα μας και τις ανάγκες μας , καθώς νομίζουμε ότι η δουλεία μας απαιτεί να είμαστε « δυνατές » , « ψύχραιμες » , διαρκώς με το χαμόγελο στα χείλη .

Αυτές οι παράλογες πεποιθήσεις σε συνδυασμό με τους στρεσογόνους παράγοντες που προαναφέραμε και την δυσκολία μας να ανταποκριθούμε αποτελεσματικά σ' αυτούς , οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση .

Η επαγγελματική εξουθένωση αντανakλά τη μείωση του ενδιαφέροντος και του ενθουσιασμού για την εργασία του εργαζομένου ο οποίος , ενώ αφιερώνεται ολόψυχα σ' αυτή δεν αποκομίζει την ικανοποίηση που θα ήθελε .

Στα αίτια της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωση εντάσσονται η επαφή με τους ασθενείς με κακή πρόγνωση και με συναισθηματικές απαιτήσεις , ο φόρτος εργασίας , η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων , η έλλειψη συμπαράστασης από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους , η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και το άγχος του θανάτου . Σημαντικό ρόλο , επίσης παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου , όπως τα κίνητρα , οι αξίες , η αυτοεκτίμηση , η συναισθηματική έκφραση , ο έλεγχος στα γεγονότα , και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα χειριστεί τη συναισθηματική ένταση η οποία προέρχεται από εξωτερική πηγή .

V. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ο ίδιος για κάθε χώρο εργασίας . Αυτό μπορεί να απορρέει από την αδυναμία των ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της δουλειάς ή από τη μεγάλη δυσарέσκεια απέναντι στις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν . Οι μελέτες αναδεικνύουν ότι οι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος σχετίζονται πολύ πιο ισχυρά με την επαγγελματική εξουθένωση από ότι η προσωπικότητα και οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες .

Οι περιβαλλοντικές εντάσεις μπορεί να επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την ποιότητα του εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν τη φροντίδα στον άρρωστο .

Αυτό έδειξε μελέτη που έγινε σε 544 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε Μ.Ε. Θ. , παθολογικά και χειρουργικά τμήματα .

Η αυτονομία , ο διοικητικός έλεγχος , ο φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις των ασθενών συμπεριληφθήκαν στα σημαντικά χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος και εξήγησαν το 23% της διακύμανσης της επαγγελματικής εξουθένωσης , ενώ το νοσηλευτικό στρες και τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά εξήγησαν το 21% της μεταβλητότητας .

Σε άλλες μελέτες , βρέθηκε να υπάρχει μέτρια στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος .

Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος που βρέθηκε ότι συμβάλουν έντονα στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η απουσία προσανατολισμού στο καθήκον , η έλλειψη καινοτομιών , αυτονομίας και φυσικής άνεσης .

Το επίπεδο του θορύβου συχνά χρησιμοποιείται ως δείκτης της φυσικής άνεσης των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον .

Σε μελέτη που έγινε σε 100 νοσηλευτές Μ.Ε.Θ. , ερευνήθηκε η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και θορύβων (από μόνιτορ , συστήματα συναγερμού των οργάνων , τηλέφωνα) στις Μ.Ε.Θ. ο θόρυβός ορίστηκε ως ήχος στο περιβάλλον της μονάδας ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως σωματική διέγερση και είναι υποκειμενικά ενοχλητικός . Οι νοσηλευτές κατανεμηθήκαν σε δυο ομάδες , από τις οποίες η μια ήταν πραγματικά ευαίσθητη στον θόρυβο , ενώ η άλλη λιγότερο ευαίσθητη .

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ενοχλητικοί θόρυβοι εξηγούν το 30% της μεταβλητότητας του συνδρόμου μεταξύ των νοσηλευτών των Μ.Ε.Θ. , ενώ τα άτομα που είναι πραγματικά ευαίσθητα στον θόρυβο δεν παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο , σε σχέση με τα άλλα , να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση .

Παρά τι γεγονός ότι οι αρνητικές πλευρές του εργασιακού περιβάλλοντος είναι οι προάγγελοι της επαγγελματικής εξουθένωσης , λίγες μελέτες έχουν εξετάσει αυτές τις πλευρές στον νοσηλευτικό χώρο . Τονίζεται ότι η απουσία θετικών συνθηκών στην εργασία του νοσηλευτή είναι τόσο ισχυρή πριν από την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης , όσο και η πιο εμφανής παρουσία αρνητικών συνθηκών .

Το φυσικό εργασιακό περιβάλλον φαίνεται , επίσης ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη του συνδρόμου . Όπως αναφέρεται , σε λιγότερο ελκυστικό περιβάλλον αναφέρθηκαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης .

Άλλοι ερευνητές επίσης , τονίζουν ότι σε Μ.Ε.Θ. , ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου , είναι το φυσικό περιβάλλον . Συγκεκριμένα , οι μικροί χώροι , όπου δύσκολα χωρούν το πολύπλοκα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς , οι απαιτήσεις της δουλείας , τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα , ο πυρετώδης βηματισμός , οι κυκλικές βάρδιες και το σήκωμα και η μετακίνηση των ασθενών συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης .

Το περιβάλλον εργασίας το οποίο υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού και μειώνει τις φυσικές δυνατότητες του για σημαντικά επιτεύγματα αυξάνει την τάση του για κυνισμό και απομάκρυνση από τους ασθενείς . Αντίθετα , το περιβάλλον που δίνει την αίσθηση του ελέγχου και της ευθύνης των πράξεων τους στα μέλη του προσωπικού μειώνει την ευπάθεια τους στην επαγγελματική εξουθένωση . Όπως σημειώνουν , ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να είναι λιγότερο έντονος αν περιμένει κανείς να δει καινοτόμα μέτρα στις μονάδες .

Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας αποτελεί κοινό στοιχείο σε πολλούς διαφορετικούς χώρους εργασίας , των οποίων οι εργαζόμενοι είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση . Το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας οδηγεί σε σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις , αυτό εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να χειριστεί και να συνοψίσει την έννοια του στρες . Αυτό σημαίνει ότι , όταν υπάρχει φόρτος εργασίας , πολλές πληροφορίες θα πρέπει να ταξινομηθούν και πολλές απαιτήσεις να ικανοποιηθούν πολύ γρήγορα . Για τον επαγγελματία νοσηλευτή , αυτό μεταφράζεται στο ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων πρέπει να εξυπηρετηθεί σε πολύ λίγο χρόνο από ένα μικρό αριθμό νοσηλευτών .

Όταν ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος , η επαφή του επαγγελματία με τον χρήστη των υπηρεσιών ελαχιστοποιείται . Δαπανάται ελάχιστος χρόνος , προσφέρονται λιγότερες υπηρεσίες , ενώ υπάρχει μικρή ή καθόλου ανατροφοδότηση μεταξύ τους . Με αυτό τον τρόπο δεν αλλάζει μόνο η ποσότητα της επαφής , αλλά και η ποιότητα . Ο επαγγελματίας επικεντρώνεται επιλεκτικά σε κάποια προβλήματα , ενώ άλλα τα θεωρεί λυμένα . Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχει να εξυπηρετήσει ο εργαζόμενος , τόσο υψηλότερά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει και ταυτόχρονα δεν έχει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας .

Στη χώρα μας πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές παθολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής , όπου υπήρχε μεγάλος φόρτος εργασίας και συγχρόνως δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον , εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης .

Επιπλέον , ο φόρτος εργασίας έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους . Δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική επαφή , για αλληλεπίδραση και θετική ανατροφοδότηση , για συζήτηση επαγγελματικών θεμάτων , για προσδιορισμό των στόχων της μονάδας και επαναβεβαίωση της σημαντικότητας της εργασίας .

Εργασιακές σχέσεις

Ο όρος «εργασιακές σχέσεις» είναι συνώνυμος με τον όρο «κοινωνική υποστήριξη» (social support) και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στη βιβλιογραφία .

Ερευνητές έχουν επιχειρήσει να δείξουν ότι η κοινωνική υποστήριξη μετριάξει τα αποτελέσματα του επαγγελματικού στρες . Η έρευνα για τον ρόλο της κοινωνικής και της σχέσης της με την επαγγελματική εξουθένωση είναι αρκετά πρόσφατη . Τα πρώτα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υποστήριξη στην εργασία , καθώς και η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους ελαχιστοποιούν την ένταση , ενώ η έλλειψη βοήθειας την ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση .

Η υποστήριξη των εργαζομένων από την οικογένεια τους βοηθά να αναπτύξουν ικανότητες έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς .

Αντίθετα , η δυσκολία στον χειρισμό οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων στην οριοθέτηση της εργασίας και της οικογένειας , έχουν αναγνωριστεί ότι συνεισφέρουν στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση .

Η έλλειψη συμπαράστασης τόσο μέσα στον εργασιακό χώρο όσο και εκτός αυτού βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 103 νοσηλευτών Μ.Ε.Θ. .

Για τη χώρα μας , η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη μεταξύ των νοσηλευτών σε Μ.Ε.Θ. φαίνεται να τους οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση . Η βοήθεια για την αντιμετώπιση του στρες συχνά έρχεται από την ίδια τη νοσηλευτική ομάδα . Η συναδελφική αλληλεγγύη είναι ικανή να εξασφαλίσει την απαραίτητη υποστήριξη , ώστε να αντιμετωπιστούν οι παράλογες , πολλές φορές απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών Υγείας . Το περιβάλλον εργασίας στο οποίο το προσωπικό υποστηρίζεται από τους συναδέλφους τείνει να κάνει τις απαιτήσεις της φροντίδας Υγείας των ασθενών λιγότερο απειλητικές για τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά .

Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι οι νοσηλευτές που θεωρούν το περιβάλλον εργασίας υποστηρικτικό και προοδευτικό αναπτύσσουν μεγάλη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων , ενώ ένας τρόπος συγκράτησης των νοσηλευτών στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας στις νοσηλευτικές μονάδες , η εκπαίδευση των νοσηλευτών όσον αφορά στις τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου του στρες , όπως επίσης η ενθάρρυνση τους να εκφράζουν τα συναισθήματα τους ελεύθερα .

Οι εργασιακές σχέσεις μπορούν να μετριάσουν τις αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες , οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ένταση , την απογοήτευση , τη σύγκρουση και την ασάφεια των ρόλων . Τα επακόλουθα τέτοιων εμπειριών θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση . Από την άλλη πλευρά , οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην προσαρμογή του ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις ή σε δύσκολες πλευρές της νοσηλευτικής πρακτικής .

Η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα . Γενικά , οι κοινωνική υποστήριξη έχει την τάση να είναι πιο στενά συνδεδεμένη με τα προσωπικά επιτεύγματα , ενώ οι προσωπικές συγκρούσεις με τους συναδέλφους ή τους ασθενείς σχετίζονται πιο στενά με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση .

Η μελέτη των Leiter & Maslach διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στους στρεσογόνους παράγοντες και στην κοινωνική υποστήριξη σε 906 νοσηλευτές . Τα ευρήματα συμφωνούν με τη γενική άποψη ότι η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να απορρέει από ποικίλους οργανωτικούς στρεσογόνους παράγοντες . Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν πιο πιθανό να εμφανιστεί όταν οι νοσηλευτές δεν είχαν υποστήριξη ή αισθάνονταν να μην υπάρχουν ευκαιρίες για να χρησιμοποιήσουν και να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους . Επιπρόσθετα , η μείωση της κοινωνικής υποστήριξης αποτελούσαν αιτία διαπροσωπικών συγκρούσεων .

Η θετική διαπροσωπική συμπεριφορά , όπως το να δέχεται τους άλλους , να δείχνει κατανόηση και ενδιαφέρον , βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση και ενοχοποιείται για την επαγγελματική εξουθένωση .

Όπως οι συναδελφικές σχέσεις μπορούν να δημιουργήσουν συναισθηματική ένταση με επακόλουθο την επαγγελματική εξουθένωση , το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη σχέση με τον προϊστάμενο . Από τη θέση που κατέχει ο προϊστάμενος , έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τη φύση της σχέσης του εργαζόμενου με τον ασθενή . Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων μπορεί να επιταχυνθεί εξαιτίας της δράσης του προϊσταμένου . Η κριτική και τα αρνητικά του σχόλια μπορεί να είναι χρήσιμα ιδιαίτερα αν διατυπώνονται με εποικοδομητικό τρόπο , ώστε να δείχνουν στον εργαζόμενο τον τρόπο βελτίωσης του .

Γενικά , οι προϊστάμενοι καθορίζουν τον βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων οι οποίες αφορούν στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς , αλλά επίσης και το γενικό πλαίσιο της νοσηλευτικής εργασίας . Ο κίνδυνος ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να αυξάνει όταν η συμμετοχή του προσωπικού ματαιώνεται , είτε λόγω συνεχούς απασχόλησης είτε λόγω έλλειψης δυνατότητας για λήψη αποφάσεων .

Για παράδειγμα , ένα απρόσωπο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυστηρή και ελεγχόμενη διοίκηση και κατά συνέπεια έλλειψη συμμετοχής των υπαλλήλων στις αποφάσεις . η έλλειψη συμμετοχής δίνει στους εργαζομένους την αίσθηση της έλλειψης ελέγχου πάνω σε κρίσιμα θέματα ή απαιτήσεις της δουλειάς . Ο εργαζόμενος αξιολογεί θετικά τον χώρο εργασίας , όταν συμμετέχει ενεργά σε αυτόν και όταν αντιλαμβάνεται ότι μέσα από την εργασία του θα εξασφαλίσει την κοινωνική καταξίωση .

Η ασάφεια των ρόλων , το γεγονός δηλαδή ότι ο εργαζόμενος νιώθει αβέβαιος για τον καθημερινό του ρόλο , επηρεάζει την αποτελεσματικότητά του και τα αισθήματα προσωπικών επιτευγμάτων .

Η Maslach υποστηρίζει ότι ο ανεπαρκής οργανισμός και η κακή διοίκηση αποτελούν αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης . Αν οι στόχοι της μονάδας δεν είναι σαφείς , αν οι ρόλοι του προσωπικού δεν έχουν καθοριστεί με σαφήνεια , αν κυριαρχεί η γραφειοκρατία , αν η επικοινωνία των εργαζομένων με την διοίκηση

είναι ασαφής και μη υποστηρικτική , τότε ο εργαζόμενος θα δυσκολευτεί πολύ να εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών , αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής ή διδασκαλίας .

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Εκτός από τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας , οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στον ρόλο που παίζει το άτομο και υποστηρίζουν ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του . Στα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να συμπεριλαμβάνονται τα αρχικά του κίνητρα για την απασχόληση του στο συγκεκριμένο επάγγελμα , οι προσδοκίες του από τους άλλους και τον εαυτό του , ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και πως αντιδρά σε αυτές και η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών του .

Πολλοί ερευνητές τονίζουν ότι οι διαψευσμένες προσδοκίες φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης , ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα ενθαρρύνουν , ή και απαιτούν ακόμη , τη δέσμευση των εργαζομένων σε κώδικες ηθικής οι οποίοι ενισχύουν την αντίληψη για την ευημερία των άλλων . Η διάψευση όμως τέτοιων φιλοδοξιών έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σοβαρής προσωπικής κρίσης . Η αυτοπεποίθηση των εργαζομένων ότι έχουν τη δυνατότητα να προάγουν τις επαγγελματικές τους αξίες σε κάποιο εργασιακό χώρο και να είναι ικανοποιημένο από την εργασία τους είναι ένας παράγοντας που καθορίζει αν θα βιώσει το άτομο επαγγελματική εξουθένωση .

Όταν οι προσδοκίες των νοσηλευτών για προκλήσεις , σημαντική και υπεύθυνη εργασία δεν συμβαδίζουν , τότε δημιουργούνται συγκρούσεις με τον νοσοκομειακό οργανισμό , με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης . Τα άτομα που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά επενδύουν συναισθηματικά στη δουλειά τους και αντλούν την αυτοεκτίμησή τους από την επίτευξη των στόχων της δουλειάς , ενώ ελάχιστα είναι τα ενδιαφέροντα τους εκτός εργασίας .

Παρά το γεγονός ότι ο ρόλος των νοσηλευτών φαίνεται να είναι σαφής , εντούτοις υπάρχει αβεβαιότητα στο πως θα εκπληρώσουν αυτό τον ρόλο .

Επιπρόσθετα η ανεπαρκής εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών και τα αβέβαια αποτελέσματα από την θεραπεία των ασθενών αποτελούν σημαντικές πηγές στρες .

Μελέτη σε Ολλανδικές και Πολωνούς νοσηλευτές έδειξε ότι το αίσθημα αβεβαιότητας και ανισορροπίας ανάμεσα στην προσφορά και στο όφελος στη σχέση με τους ασθενείς σχετίζεται ισχυρά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και στις δυο χώρες .

Η ανθεκτική ή ανεκτική στο στρες προσωπικότητα έχει , επίσης περιγραφεί στη βιβλιογραφία . Πολλοί ερευνητές μελέτησαν την ανθεκτικότητα σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση . Τα ευρήματα έδειξαν ότι η έλλειψη ανθεκτικότητας έχει σημαντικά θετική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση .

Μεταξύ των ατόμων τα οποία βιώνουν σημαντικό στρες , αυτά που έχουν την αίσθηση της επαγγελματικής δέσμευσης , αυτά που πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο στη ζωή τους και αυτά που ψάχνουν για προκλήσεις και καινοτομίες προσαρμόζονται με επιτυχία στις απαιτήσεις του νοσοκομειακού χώρου και παραμένουν σχετικά υγιή .

Τα ανθεκτικά άτομα εκτιμούν μια κατάσταση περισσότερο ως προκλητική παρά ως απειλητική . Αντιλαμβάνονται τους στρεσογόνους παράγοντες , όπως τις συγκρούσεις με τους άλλους και τον φόρτο εργασίας με αισιόδοξο τρόπο και δρουν αποφασιστικά για να τους τροποποιήσουν , ενώ πολλές φορές καταφεύγουν την κατάλληλη στιγμή στη βοήθεια των συναδέλφων τους .

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές οι οποίες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης . Η μεγαλύτερη ευαισθησία ορισμένων ατόμων στο στρες από την εργασία και στην επαγγελματική εξουθένωση αποδίδεται από τους ερευνητές σε κοινωνικό – δημογραφικούς παράγοντες .

Οι παράγοντες αυτοί είναι το φύλο , η ηλικία , η οικογενειακή κατάσταση , το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας . Τα αποτελέσματα των ερευνών , όσον αφορά στη σχέση του συνδρόμου με τους δημογραφικούς παράγοντες είναι αντιφατικά . Αυτό πιθανόν να οφείλεται στις σχετικά λίγες μελέτες οι οποίες εξετάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά . Μέσα από τη νοσηλευτική έρευνα έχουν καθοριστεί ορισμένες κοινωνικό – δημογραφικές μεταβλητές που σχετίζονται με το σύνδρομο . Οι έγγαμες νοσηλεύτριες έχουν σε σημαντικό βαθμό πολύ λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση από ότι οι άγαμες , οι χωρισμένες ή οι χήρες . Το ίδιο ισχύει , επίσης για τις νεότερες και για εκείνες που έχουν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας .

Οι Bartz & Maloney χρησιμοποίησαν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση , αποπροσωποποίησης και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα) , για να δείξουν ότι τα νεότερα σε ηλικία άτομα σχετίζονται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση .

Οι άνδρες βρέθηκε ότι είχαν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ότι οι γυναίκες .

Επίσης , τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονται με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση , ενώ η μικρότερη προϋπηρεσία σχετίζονται με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση .

Η Cantley κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας .

Οι παντρεμένοι βίωναν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από ότι ανύπαντροι και οι χωρισμένοι .

Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται θετικά και σημαντικά και με τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης , η αρχαιότητα με τη συναισθηματική εξάντληση , ενώ η εμπειρία δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά και με τους τρεις παράγοντες , παρά το γεγονός ότι οι νεότεροι νοσηλευτές ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ότι αυτοί με μεγαλύτερη εμπειρία . Παρόμοιο αποτέλεσμα για την εμπειρία αναφέρεται και από άλλους ερευνητές .

Η μελέτη των Maslach & Jackson , η οποία εξετάζει τη σχέση των κοινωνικό – δημογραφικών παραγόντων με το σύνδρομο , παραμένει το μέτρο σύγκρισης με άλλες παρόμοιες μελέτες . Τα δεδομένα της έρευνας συγκεντρώθηκαν σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των οκτώ ετών και αφορούσαν μελέτες σε εργαζομένους που προσφέρουν υπηρεσίες σε ανθρώπους . Σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach . Το δείγμα της μελέτης συμπεριλάμβανε 1,025 επαγγελματίες από διαφορετικά σημεία των Η.Π.Α. και περιλάμβανε μεταξύ των άλλων νοσηλευτές , ιατρούς , δασκάλους και κοινωνικούς λειτουργούς . Η ηλικία , το φύλο , η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε να σχετίζονται σημαντικά με τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης .

Συγκεκριμένα , όσον αφορά στο φύλο , οι άνδρες και οι γυναίκες βρέθηκε να βιώνουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης . Οι γυναίκες είχαν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες. Οι άνδρες , αντίθετα ήταν πιο πιθανό να έχουν περισσότερο απρόσωπο και σκληρή συμπεριφορά απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών . Αυτό πιστεύεται ότι αντανακλά τη διαφορετικότητα των ρόλων ανδρών και γυναικών .

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται ξεκάθαρα με την επαγγελματική εξουθένωση . Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν μεγαλύτερη στους νεότερους και μικρότερη στους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους .

Οι νεότεροι συνήθως έχουν μικρότερη εμπειρία , σταθερότητα και ωριμότητα και είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο από ότι οι μεγαλύτεροι .

Οι μεγαλύτεροι είναι οι «επιβιώσαντες » , αυτοί που κατάφεραν να χειριστούν με επιτυχία την πρώιμη απειλή της επαγγελματικής εξουθένωσης και να παραμείνουν στην καριέρα τους .

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται σταθερά με την οικογενειακή κατάσταση . Ειδικότερα , όσοι είναι ανύπαντροι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης , ενώ οι παντρεμένοι τα χαμηλότερα .

Οι διαζευγμένοι βρίσκονται πλησιέστερα στους ανύπαντρους όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και πιο κοντά στους παντρεμένους όσον αφορά στη μικρότερη αποπροσωποποίηση και τη μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων . Υπενθυμίζεται ότι οι παντρεμένοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων .

Επιπρόσθετα , οι παντρεμένοι αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους όσο οι ανύπαντροι . Η εκπαίδευση δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση .

Γενικά , επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε να βιώνουν τα άτομα που είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους σε κολέγιο , αλλά χωρίς να έχουν μεταπτυχιακές σπουδές . Αυτοί οι εργαζόμενοι εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης , υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και τα ελάχιστα προσωπικά επιτεύγματα .

Για τους εργαζομένους με μεταπτυχιακές σπουδές , βρέθηκε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης , ενώ η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν χαμηλά .

Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ανάμεσα στα επίπεδα εκπαίδευσης πιθανόν να οφείλονται περισσότερο στις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς , παρά σε αυτήν καθαυτή την εκπαίδευση . Η εκπαίδευση και το επάγγελμα είναι αλληλένδετα.

Έτσι , η φύση της δουλειάς μπορεί να προκαλεί μεγαλύτερο στρες , αλλά η εκπαίδευση δίνει τα εφόδια στον εργαζόμενο να το αντιμετωπίσει .

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες , οι οποίοι είναι συμφυείς με τον ρόλο του νοσηλευτή .

Να φροντίζουν για τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας μέσω :

- Τις ισότιμες ανάπτυξης δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού , με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας .
- Της δημιουργίας υποστηρικτικής ατμόσφαιράς , ομάδων υποστήριξης και της εισαγωγής της ατομικής συμβουλευτικής στον χώρο εργασίας .
- Της μείωσης του φόρτου εργασίας , με την ορθολογιστική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές .
- Του σαφούς καθαρισμού του ρόλου των νοσηλευτών .
- Της ανάπτυξης ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος .



Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης , να περιορίσουν την ένταση του στρες και να βελτιώσουν την παρεχόμενη Φροντίδα Υγείας .
(Αδαλη , 2001)

МЕДИЦИНА

i. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Προφυλακτικές τεχνικές είναι όλα τα μέτρα που παίρνονται για την προφύλαξη της μετάδοσης των μικροβίων και επομένως της εξάπλωσης της λοίμωξης . Οι νοσηλευτικές προφυλάξεις που παίρνονται κατά την περιποίηση του αρρώστου , σύμφωνα με το κέντρο για τον έλεγχο των νοσημάτων (Centers for Disease Control – CDC) , που είναι ένας κυβερνητικός οργανισμός του οποίου οι ευθύνες περιλαμβάνουν την ερευνά , την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσημάτων , είναι οι καθολικές προφυλάξεις και οι προφυλάξεις με βάση τον τρόπο μετάδοσης .

Οι καθολικές προφυλάξεις είναι προφυλάξεις που χρησιμοποιούνται στην φροντίδα όλων των νοσηλευομένων ατόμων ανεξάρτητα από τη διάγνωση τους ή την πιθανή μολυσματική τους κατάσταση . Εφαρμόζονται στο αίμα , σε όλα τα υγρά του σώματος , στις εκκρίσεις και τις απεκκρίσεις εκτός του ιδρώτα (είτε υπάρχει αίμα είτε όχι) , στο μη ακέραιο δέρμα και στους βλεννογόνους .



Οι προφυλάξεις με βάση τον τρόπο μετάδοσης είναι προφυλάξεις που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία επιπρόσθετα με τις καθιερωμένες προφυλάξεις για τους ασθενείς με πιθανή λοίμωξη από παθογόνους μικροοργανισμούς , οι οποίοι μπορούν να μεταδοθούν με τον αέρα , τα σταγονίδια ή με την επαφή . Οι προφυλάξεις αυτές περικλείουν όλα τα νοσήματα η τις καταστάσεις που καταγράφηκαν νωρίτερα στις ειδικές , ανά κατηγορία ή νόσημα ταξινόμησεις . Οι κατηγορίες αυτές αναγνωρίζουν ότι ένα νόσημα πιθανόν να έχει πολλαπλές οδούς μετάδοσης .

Τα τρία είδη των προφυλάξεων με βάση τη μετάδοση (με τον αέρα , τα σταγονίδια ή την επαφή) μπορούν να χρησιμοποιηθούν από μόνα τους ή σε συνδυασμό , αλλά πάντοτε με τις καθιερωμένες προφυλάξεις .
(Taylor, lillies, 2006)

ii. ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Τα μέτρα που λαμβάνονται για προφύλαξη του προσωπικού αξιολογούνται σε τρεις κατηγορίες :

Κατηγορία IA : Μέτρα γενικής αποδοχής που υποστηρίζονται από καλά σχεδιασμένες πειραματικές ή επιδημιολογικές μελέτες .

Κατηγορία IB : Μέτρα που έχουν τύχει επίσης γενικής αποδοχής αλλά η επιστημονική απόδειξη της αποτελεσματικότητάς τους δεν είναι τόσο καλά τεκμηριωμένη .

Κατηγορία II : Μέτρα που έχουν υιοθετηθεί από ορισμένα νοσοκομεία . Η επιστημονική τους βάση είναι θεωρητική ή βασίζεται σε μελέτες που δεν είναι βέβαια ότι έχουν γενικότερη ισχύ . Πιθανόν να είναι χρήσιμα σε συγκεκριμένα κέντρα ή κάτω από ορισμένες συνθήκες .

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ :

- 1. Οργάνωση :** Θα πρέπει να υπάρχει ένα συντονιστικό όργανο στο οποίο θα συμμετέχει υποχρεωτικά η ομάδα εργασίας και επέμβασης (ΟΕΕ) της επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΕΝ.Λ), ο ιατρός εργασίας, οι επισκέπτριες εργασίας που ασχολούνται με τους εμβολιασμούς , ο επόπτης εργασίας, ένας ιατρός υγιεινολόγος ένας διοικητικός υπάλληλος για γραμματειακή υποστήριξη , έργο του οργάνου αυτού θα είναι ο συντονισμός και η παρακολούθηση των λοιμώξεων, του προσωπικού όργανο αυτό θα παρακολουθεί την τήρηση των κανόνων πρόληψης έκθεσης του προσωπικού, θα καταγράφει τις εκθέσεις και τα λαμβανόμενα μετά την έκθεση για προληπτικά μέτρα. Θα πρέπει να φροντίζει για την άμεση διαθεσιμότητα των απαραίτητων εμβολίων και άλλων προληπτικών, μετά έκθεση θεραπευτικών μέσων. Θα καταγραφεί ακόμα λοίμωξη νοσημάτων μελών του προσωπικού που απαιτούν αποκλεισμό από την εργασία και θα ορίζει τους αρμόδιους για να αποφασίζουν τον αποκλεισμό και την επάνοδο του ασθενούς στα καθήκοντα του για τη σωστή λειτουργία του όλου συστήματος. Θα πρέπει να συντάσσει πρωτόκολλα (με τη βοήθεια της επιστημονικής επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων του ΚΕΕΛ) την εφαρμογή των οποίων και θα επιβλέπει. Τέλος θα συντονίζει τυχόν απαιτούμενες επιδημιολογικές έρευνες. Στην εύνοια του προσωπικού περιλαμβάνεται όχι μόνο το αλλά και το περιστασιακά ασχολούμενο (IB) .
- 2. Υγειονομική αξιολόγηση προσωπικού :** Αμέσως με την πρόσληψη του το προσωπικό θα πρέπει να ελέγχεται για την κατάσταση εμβολιασμού του, να γίνεται φυματινοαντίδραση και επιπλέον έλεγχος για το κατά πόσον υπάρχει πάθηση που προδιαθέτει σε απόκτηση ή μετάδοση λοίμωξης . Θα πρέπει ακόμα να τηρείται αρχείο εμβολιασμών και παρακολούθησης της φυματινοαντίδρασης.

3. Εκπαίδευση προσωπικού : Απαιτείται συνεχής και βάσει προγράμματος εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ελέγχου των λοιμώξεων με έμφαση στα :

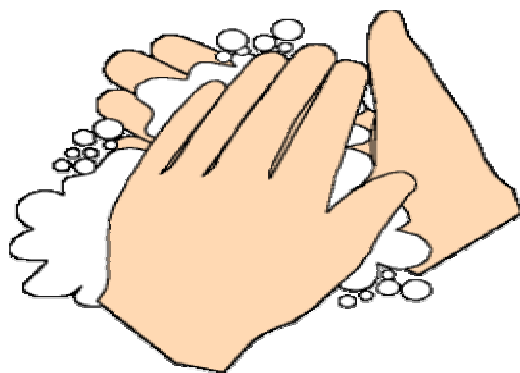
- ◆ Πλύσιμο χεριών.
- ◆ Τρόπους μετάδοσης των κυριότερων λοιμοδών νοσημάτων και συμμόρφωση με τους βασικούς κανόνες πρόληψης .
- ◆ Σημασία αναφοράς ορισμένων ιδιαίτερα μολυσματικών νοσημάτων όπως εξανθηματικών .
- ◆ Έλεγχο μετάδοσης φυματίωσης .
- ◆ Σημασία συμμόρφωσης με τις καθολικές προφυλάξεις μετάδοσης των αιματογενών μεταδιδόμενων νοσημάτων .
- ◆ Εμβολιασμούς . Επιπλέον πρέπει να υπάρχουν σε κάθε τμήμα άμεσα διαθέσιμες πάντοτε γραπτές οδηγίες .
(www.keel.org.gr , 2008)

iii. ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Υγιεινή χεριών

Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών αποτελούσε και αποτελεί , ένα από τα βασικά σημεία των κανόνων υγιεινής των χεριών αποτελούσε και αποτελεί ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων . Χαρακτηριστική είναι η αλληγορική φράση , « οι 10 κυριότερες αιτίες πρόκλησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα 10 δάχτυλα των χεριών μας » .

Ο Ignaz Semmelweis είχε διαπιστώσει αυτό το γεγονός , ήδη από το 1847 και καθιέρωσε στη μαιευτική κλινική του γενικού νοσοκομείου της Βιέννης όπου εργαζόταν , ειδική πολιτική αντισηψίας των χεριών , μειώνοντας δραστικά τους θανάτους των λεχωϊδών από τον επιλόχειο πυρετό . Πολλά χρόνια αργότερα , η Florence Nightingale , επέβαλε τη χρήση σκληρών βουρτσών καθαρισμού των χεριών και καθιέρωσε τους γνωστούς υγειονομικούς κανόνες στα νοσοκομεία των πεδίων των μαχών , μετά από την παρατήρηση ότι οι περισσότεροι στρατιώτες πέθαιναν από λοιμώξεις , παρά από τραυματισμούς .



Μετά από πολλές παρεμβάσεις – εξελίξεις στο σημαντικό αυτό πεδίο , ήδη από την εποχή του Semmelweis , με την εισαγωγή νέων προϊόντων και την πρόταση εναλλακτικών μεθόδων , ένα κύριο θέμα – πρόκληση για τις επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων και τις Διοικήσεις των νοσοκομείων , είναι η συμμόρφωση του προσωπικού στις οδηγίες , που δίνονται και προτείνονται από εθνικά και διεθνή επιστημονικά όργανα .

Οι προβληματισμοί αυτοί εκφράστηκαν έντονα και στη νέα οδηγία του CDC , του Οκτωβρίου του 2002 , η οποία εισάγει την έννοια της ταχείας αντισηψίας με την ευρύτερη χρησιμοποίηση των διαλυμάτων με αντισηπτικό , σε αντικατάσταση του απλού πλυσίματος με σαπούνι .

Σήμερα , η μετάβαση από το « πλύσιμο των χεριών » , στην « υγιεινή των χεριών » αποτελεί θέμα το οποίο όμως περιλαμβάνει και πολλούς προβληματισμούς σχετικά με τα προϊόντα που θεωρούνται κατάλληλα , τη διάρκεια του πλυσίματος και την αποτελεσματικότητά τους , αλλά παράλληλα και ταυτόχρονα , την αναζήτηση μεθόδων , επίσης και έλεγχου της συμμόρφωσης .

Προς την κατεύθυνση αυτή , μια σωστή πολιτική Υγιεινής των χεριών σύμφωνη με τις οδηγίες εθνικών και διεθνών οργανισμών , προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες κάθε νοσοκομείου μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων .

Στον οδηγό αυτό συμπεριλήφθηκαν κανόνες και χρήσιμες συμβουλές από τη διεθνή βιβλιογραφία και την Ελληνική πραγματικότητα , με τη φιλοδοξία να αποτελέσει κείμενο εργασίας και αναφοράς για τις επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων και τους εργαζομένους στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας .

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Παροδική μικροβιακή χλωρίδα: Πρόκειται για μικροοργανισμούς που επιμολύνουν τα χέρια του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την άμεση επαφή με ασθενείς ή μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες , είναι κατά κανόνα « παθογόνοι μικροοργανισμοί » , μεταδίδονται εύκολα σε άλλους ευαίσθητους ασθενείς και συχνά σχετίζονται με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις . Η παροδική μικροβιακή χλωρίδα απομακρύνεται με το πλύσιμο των χεριών .

Μόνιμη μικροβιακή χλωρίδα : Αποτελείται από μικροοργανισμούς που απομονώνονται μόνιμα από το δέρμα των χεριών του προσωπικού (Coagulase-negative , Staphylococci , corynebacterium propionibacterium) . Δεν προκαλούν συστηματικές λοιμώξεις , αλλά μόνο λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς . Η μόνιμη μικροβιακή χλωρίδα δεν απομακρύνεται με το πλύσιμο των χεριών , αλλά απαιτεί χειρουργική αντισηψία με αντισηπτικούς παράγοντες .
(www.keel.org.gr,2008)

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Πλύσιμο των χεριών : Σκοπός του είναι η απομάκρυνση των ορατών ρύπων , των βιολογικών υλικών και της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας . Η αποτελεσματικότητα του πλυσίματος των χεριών καθορίζεται από τις ακόλουθες παραμέτρους :

- ☑ Την ποσότητα του σαπουνιού (απαιτούνται 3-5 ml ή μια δόση σε τυποποιημένες αντλίες) .
- ☑ Τη διάρκεια πλυσίματος ($\geq 15''$) .
- ☑ Την εφαρμοζόμενη τεχνική

Η μείωση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας που επιτυγχάνεται είναι της τάξης του 1 logio .

Αντισηψία χεριών : Σκοπός της αντισηψίας των χεριών είναι η απομάκρυνση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας . Η αντισηψία των χεριών επιτυγχάνεται με τη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων , αμιγών (π.χ. αλκοολούχα) ή με την προσθήκη και άλλων αντισηπτικών παραγόντων όπως χλωρεξιδίνη , άλατα τεταρτοταγούς αμμωνίου κ.λπ. . Με τη χρήση αυτών επιτυγχάνεται μείωση της παροδικής χλωρίδας κατά (≥ 4 logio) . Η διαδικασία αυτή ονομάζεται ταχεία αντισηψία των χεριών και πρέπει να εφαρμόζεται πριν και μετά από επαφή με τον ασθενή . Εάν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα με ρύπους ή αίμα , πρέπει να πλυθούν προηγούμενος με σαπούνι και νερό .

(Κλανδιανός , 2001)

Χειρουργική Αντισηψία των χεριών : Σκοπός της χειρουργικής αντισηψίας των χεριών είναι η απομάκρυνση της παροδικής και η σημαντική μείωση της μόνιμης μικροβιακής χλωρίδας . Επιτυγχάνεται με το πλύσιμο με νερό και αντιμικροβιακό σαπούνι ή με επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα (χωρίς τη χρήση νερού). Ο ιδανικός χρόνος που απαιτεί δεν έχει αποσαφηνιστεί , μελέτες έχουν δείξει ότι το προεγχειρητικό πλύσιμο για 5' μειώνει το μικροβιακό φορτίο το ίδιο αποτελεσματικά με το δεκάλεπτο παραδοσιακό πλύσιμο . Άλλες μελέτες προτείνουν χειρουργική αντισηψία σε δύο φάσεις :

1. χρησιμοποιώντας καταρχήν CCTX (chlorhexidine gluconate) 4% .
2. ιωδιούχο παβιδόνη για 1-2' , ακολουθούμενη από επάλειψη με αλκοολικό διάλυμα .

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Τεχνική πλυσίματος των χεριών : Τα χέρια πρέπει να πλένονται με την κατάλληλη ποσότητα σαπουνιού κάτω από τρεχούμενο νερό τρίβοντας όλες τις επιφάνειες καθώς και στα μεσοδακτύλια διαστήματα , κάτω από τα νύχια , τους αντίχειρες και τους καρπούς . Τα χέρια ξεπλένονται πολύ καλά με το τρεχούμενο νερό και για το στέγνωμα χρησιμοποιούνται χάρτινες χαρτοπετσέτες μιας χρήσης με τις οποίες κλείνεται και η βρύση στο τέλος προς αποφυγή επαναμόλυνσης των χεριών . Εναλλακτικά για το στέγνωμα μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι στεγνωτήρια αέρα με κύρια όμως μειονεκτήματα το παρατεταμένο χρόνο στεγνώματος , το θόρυβο και την επαναμόλυνση των χεριών κατά το κλείσιμο της βρύσης , εκτός εάν χρησιμοποιηθούν αυτόματα συστήματα λειτουργίας της βρύσης .



Κατά τη διάρκεια του πλυσίματος των χεριών , ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται σε εκείνες τις περιοχές που παραλείπονται πιο συχνά .

Τεχνική αντισηψία των χεριών

- Κατά τη χρήση αλκοολικών διαλυμάτων για την ταχεία αντισηψία των χεριών , χρησιμοποιείται ο χρόνος και η ποσότητα που αναγράφεται στο φύλλο οδηγιών του ιδιοσκευάσματος και τρίβονται τα χέρια σε όλη τους την επιφάνεια , μέχρι να στεγνώσουν .
- Κατά τη χρήση υγρού αντιμικροβιακού σαπουνιού με νερό προηγείται το βρέξιμο των χεριών , χρησιμοποιείται η κατάλληλη ποσότητα σαπουνιού και τρίβονται τα χέρια για 15" τουλάχιστον. Χρησιμοποιείται χάρτινη χειροπετσέτα μιας χρήσης ζεστού νερού για την πρόληψη δερματίτιδας των χεριών .
- Δεν επιτρέπονται οι πετσέτες πολλαπλής χρήσης για το στέγνωμα των χεριών .

Τεχνική χειρουργική αντισηψία των χεριών

- Προηγείται η αφαίρεση κοσμημάτων .
- Αφαιρείται ο ρύπος που υπάρχει κάτω από τα νύχια με τη χρήση σφουγγαριού ή βούρτσας , κάτω από τρεχούμενο νερό .

Η χειρουργική αντισηψία επιτυγχάνεται είτε α) με την χρήση νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού είτε β) με την επάλειψη όλων των επιφανειών των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα με υπολειμματική δράση .

Όταν χρησιμοποιείται αντιμικροβιακό σαπούνι , πλένονται τα χέρια και τα αντιβράχια για όσο χρόνο ορίζει το φύλλο οδηγιών χρήσης του ιδιοσκευάσματος (περιλαμβάνεται στην άδεια κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ.) , συνήθως 2 έως 6 λεπτά . Δεν είναι απαραίτητο το τρίψιμο των χεριών για περισσότερο χρόνο .

Όταν χρησιμοποιείται αλκοολούχο διάλυμα με υπολειμματική δράση , ακολουθούνται οι οδηγίες που ορίζει το φύλλο οδηγιών χρήσης του σκευάσματος . Πριν την εφαρμογή του αλκοολούχου διαλύματος , προηγείται το πλύσιμο των χεριών και των αντιβραχίων με κοινό σαπούνι και ακολουθεί πολύ καλό στέγνωμα . Μετά την εφαρμογή του αλκοολούχου διαλύματος , τα χέρια πρέπει να είναι τελείως στεγνά πριν να φορεθούν τα αποστειρωμένα γάντια .



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

- Το προσωπικό που εργάζεται με ασθενείς υψηλού κινδύνου (π.χ. Μ.Ε.Θ. , χειρουργείο) δεν θα πρέπει να φορά ψεύτικα νύχια .
- Τα νύχια πρέπει να είναι καλά κομμένα .
- Απαραίτητη είναι η χρήση γαντιών (όχι αποστειρωμένων) κατά την επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά ή υλικά .
- Τα γάντια αφαιρούνται μετά τη φροντίδα του κάθε ασθενή και δεν θα πρέπει με το ίδιο ζευγάρι γάντια να γίνεται φροντίδα άλλου ασθενή . Επισημαίνεται ότι τα γάντια μετά την χρήση δεν πρέπει να πλένονται αλλά να απορρίπτονται .
- Τα γάντια αλλάζονται πριν τη φροντίδα κάθε μολυσμένης επιφάνειας του σώματος του ασθενή .
- Μετά την αφαίρεση των γαντιών ακολουθεί πλύσιμο των χεριών .
(www.keel.org.gr,2008)

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

Η εφαρμογή των γαντιών δεν αποτελεί υποκατάστατο του καλού πλυσίματος των χεριών . Τα γάντια φοριούνται μόνο μια φορά απορρίπτονται κατάλληλα σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος και στη συνέχεια τα χέρια πρέπει να πλένονται επιμελώς . Η κάθε αλληλεπίδραση με ασθενή απαιτεί ένα καθαρό ζευγάρι γάντια και μερικές δραστηριότητες φροντίδας για έναν μόνο ασθενή πιθανόν να απαιτούν την αλλαγή γαντιών για περισσότερες από μια φορές .



Έχουν εκφραστεί ανησυχίες σχετικά με την ακεραιότητα των διαφόρων τύπων γαντιών , Ο Korniewicz και Starzon (1994) , ανέφεραν ότι τόσο τα γάντια από latex όσο και τα γάντια από βινύλιο παρείχαν κάποια προστασία φραγμού , αλλά ότι είναι περισσότερο χρήσιμα σε περιπτώσεις φροντίδας κάτω από έντονο stress , επειδή είναι περισσότερο εύκαμπτο και με μεγαλύτερη διάρκεια.

Επιπλέον η χρήση γαντιών , τύπου latex (όχι αποστειρωμένα) , προστατεύει τους ασθενείς από τη μικροβιακή χλωρίδα των χεριών του προσωπικού αλλά και το προσωπικό από την επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά των ασθενών .

Γάντια απαιτούνται :

- Κατά την επαφή με αίμα , βιολογικά υγρά , βλιννογόνους , λοιμώξεις δέρματος .
- Κατά την επαφή με αντικείμενα και επιφάνειες μολυσμένα με αίμα ή βιολογικά υγρά .
- Κατά την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα (φλεβοκέντηση , αιμοληψία , λήψη δείγματος αίματος από καθετήρες και βιολογικά υγρά) .
- Όταν στα χέρια του προσωπικού υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος ή λοιμώξεις του δέρματος .
- Κατά την συλλογή βιολογικών δειγμάτων .
- Κατά την απομάκρυνση υγρών που έχουν μολύνει επιφάνειες και τον καθορισμό χρησιμοποιημένων εργαλείων και οργάνων .

Τα γάντια αλλάζονται :

- Μετά από κάθε επαφή με ασθενή και πριν τη φροντίδα του επομένου .
- Μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή και πριν την επαφή με καθαρή , κατά τη φροντίδα του ίδιου ασθενή .
- Όταν σχιστούν , όταν συμβεί κάποιο τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο , όταν μολυνθούν ή μετά τη μεταφορά μολυσμένων δειγμάτων .

Γενικές παρατηρήσεις :

- Τα λαστιχένια γάντια οικιακής χρήσης χρησιμοποιούνται για τη γενική καθαριότητα , την πιθανή επαφή με αίμα και κατά τη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης των εργαλείων . Τα γάντια αυτά μπορούν να πλυθούν με νερό και απορρυπαντικό και να επαναχρησιμοποιηθούν. Όταν υπάρχουν ενδείξεις αλλοίωσης (τρυπήματα , αποχρωματισμός , κ.α.) , θα πρέπει να αντικαθίστανται .
- Τα απλά γάντια (τύπου latex) και τα χειρουργικά γάντια , μετά την χρήση τους , δεν πρέπει να πλένονται αλλά να απορρίπτονται .



- Τα γάντια αφαιρούνται γυρίζοντας την έσω επιφάνεια προς τα έξω και προσέχοντας οι εξωτερικές επιφάνειες να μην αγγίζουν τις εσωτερικές .
- Μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την τοποθέτηση νέων , μεσολαβεί πάντα πλύσιμο των χεριών (με νερό και σαπούνι) .

- Επισημαίνεται η παρουσία οπών σε αριθμό γαντιών , ανεξαρτήτως της ποιότητας τους .
 - Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα .
 - Τα γάντια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν αποκλείεται και θα πρέπει να μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (τηλεφωνικές συσκευές , πόμολα κ.α.) .
- (Κανδιανός , 2001)



ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

Οι μάσκες στοχεύουν στην πρόληψη εισπνοής σταγονιδίων ή αεροζόλ που υπάρχουν στον αέρα , τα οποία ταξιδεύουν συνήθως σε μικρές αποστάσεις και πυρήνων μικροσκοπικών σταγονιδίων , οι οποίοι μπορούν να παραμείνουν αιωρούμενα στον αέρα και να ταξιδέψουν σε μακρύτερες αποστάσεις .

Επίσης οι ,μάσκες αποθαρρύνουν αυτόν που τις φοράει από το να αγγίζει τα μάτια , τη μύτη και το στόμα , περιορίζοντας έτσι την επαφή των μικροοργανισμών με τους βλεννογόνους .

Στην καθημερινή πρακτική , έχουν παρατηρηθεί διάφορες συνήθειες στην χρήση των масκών . Σε μερικές περιπτώσεις όλο το προσωπικό και όλοι οι επισκέπτες του ασθενούς φορούν μάσκα , ενώ σε άλλες ο ασθενής φορά τη μάσκα όταν μεταφέρεται έξω από το δωμάτιο του για να προστατευτεί το προσωπικό και οι άλλοι ασθενείς από την έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς . Η μάσκα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μια φορά και δεν πρέπει ποτέ να χαμηλώνεται γύρω από το λαιμό και στη συνέχεια να επιστρέψει στο στόμα και στη μύτη για επαναχρησιμοποίηση . Το διάστημα του χρόνου στο οποίο φοριέται μια μάσκα κατά τη φροντίδα ενός ασθενούς είναι αμφισβητήσιμος , είναι βέβαιο ότι πρέπει να αλλάξει πριν υγρανθεί από την εκπνοή αυτού που τη φοράει .

Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων της φυματίωσης που είναι ανθεκτική σε πολλά φάρμακα , οδήγησε στην έκδοση νέων οδηγιών για την πρόληψη της μετάδοσης αυτού του νοσήματος . Το 1990 το CDC συνιστούσε μάσκα με καλύτερη εφαρμογή , που ονομάζεται ειδική αναπνευστική μάσκα , για καλύτερη προστασία του προσωπικού από αυτή την ιδιαίτερα θανατηφόρα , ανθεκτική στα φάρμακα μορφή της φυματίωσης .



Οι αναθεωρημένες οδηγίες του CDC , εστιάζουν στην πρόληψη ανίχνευση και θεραπεία της φυματίωσης , στην προσεκτική εξέταση και προστασία των εργαζομένων , οι οποίοι μπορεί από άγνοια να μεταδώσουν τη νόσο και στη χρήση της μάσκας υψηλής αποτελεσματικότητας με φίλτρο αέρα (High-efficiency particulate air – hepa) , όταν εκτίθενται σε αυτό τον παθογόνο οργανισμό . Το Niosh (Διεθνές ινστιτούτο επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας-National – institute of occupational safety and health) πρόσφατα έχει ελέγξει και πιστοποιήσει ένα τύπο Ng5 αναπνευστικής μάσκας , ο οποίος σχεδιάστηκε για χρήση στη φροντίδα υγείας και ο οποίος πληροί τις οδηγίες των CDC και OSHA για τον έλεγχο της έκθεσης στη φυματίωση (National – institute of occupational safety and health 1995) , οι εργαζόμενοι εξέφρασαν δυσκολία στο να φορέσουν τη μάσκα τύπου HEPA για μεγάλες χρονικές περιόδους . Ο πιο πρόσφατος τύπος Ng5 , είναι σχεδιασμένος για να φιλτράρει σωματίδια τόσο μικρά όσο 1 micron με αποτελεσματικότητα 95% και εφαρμόζει πιο άνετα στο πρόσωπο . Το κόστος της είναι σημαντικά χαμηλότερο από εκείνο της HEPA . Επίσης , οι ελαστικές λωρίδες παρέχουν απ' ότι εκείνες στις κοινές χειρουργικές μάσκες .

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΟΦΘΑΛΜΩΝ

Τα προστατευτικά των οφθαλμών όπως είναι τα ειδικά γυαλιά με πλαϊνή κάλυψη ή η ασπίδα προσώπου , πρέπει να είναι διαθέσιμα στο νοσηλευτικό τμήμα / μονάδα όταν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης των βλεννογόνων των οφθαλμών . Η αναρρόφηση μιας τραχειοστομίας ή η παροχή βοήθειας σε μια επεμβατική διαδικασία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το πιτσίλισμα του αίματος ή άλλων υγρών του σώματος και απαιτείται προστασία για τον εργαζόμενο . Τα απλά γυαλιά δεν είναι αποδεκτά επειδή δεν προστατεύουν επαρκώς .



ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων , οι μπλούζες φοριούνται για να εμποδίσουν την επαφή των ενδυμάτων των εργαζομένων με αίμα και σωματικά υγρά του ασθενούς . Παρέχουν προστασία φραγμού πριν από την είσοδο στο δωμάτιο του ασθενούς .

Οι μπλούζες πρέπει να φοριούνται μόνο μια φορά και στη συνέχεια να απορρίπτονται κατάλληλα , σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος , εάν η μπλούζα λερωθεί πάρα πολύ ή εάν υγρανθεί με αίμα ή με υγρά του σώματος κατά τη διάρκεια της φροντίδας ενός ασθενούς , τότε πρέπει να αφαιρεθεί αμέσως , μα πλυθούν τα χέρια με επιμέλεια και να χρησιμοποιηθεί καθαρή μπλούζα . Δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη τεχνική για την εφαρμογή της μπλούζας , αλλά συνιστώμενες πρακτικές για την αφαίρεση μιας λερωμένης μπλούζας .

iv. ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΩΝ , ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

- ☞ Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα των βελονών μετά τη χρησιμοποίηση της σύριγγας . Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν κατά αυτόν τον τρόπο . Τοποθετείστε τα χρησιμοποιημένα με ασφάλεια στο πλησιέστερο κουτί για τα αιχμηρά .
- ☞ Τοποθετείστε κουτιά για αιχμηρά αντικείμενα στα καρότσια νοσηλείας και όπου κρίνετε πως είναι απαραίτητο , για να αποφύγετε την ανάγκη να καλύψετε τη βελόνα με το καπάκι της .
- ☞ Κλείστε τα κουτιά αιχμηρών όταν γεμίσουν κατά τα δύο τρίτα και απομακρύνετε τα στον χώρο της αποκομιδής τους . Μην πιέζεται αιχμηρά αντικείμενα στο γεμάτο κουτί . Τοποθετείστε αμέσως ένα νέο κουτί . Τα κουτιά κλείνουν ερμητικά και δεν πρέπει να ξανανοιχτούν για κανένα λόγο . Έχουν συμβεί ατυχήματα από γεμάτα κουτιά που προεξέχουν τα αιχμηρά αντικείμενα .
- ☞ Σχεδιάσε την ασφαλή χρήση και απομάκρυνση των αιχμηρών πριν αρχίσετε τη νοσηλεία στον ασθενή .
- ☞ Απομακρύνετε αμέσως και σωστά όλα τα αιχμηρά αντικείμενα στα ειδικά κουτιά ώστε να αποφευχθεί ο δικός σας τυχαίος τραυματισμός , των συναδέλφων σας αλλά και των ασθενών . Μην εγκαταλείπετε αιχμηρά αντικείμενα μετά τη νοσηλεία για να τα τακτοποιήσει κάποιος άλλος συνεργάτης σας .
- ☞ Μην ανταλλάσετε αιχμηρά αντικείμενα χέρι με χέρι αλλά αφήστε τα σε επίπεδη επιφάνεια για να τα πάρει ο χρήστης (ειδικά στο χειρουργικό τραπέζι) . Να τηρείται η τεχνική (non touch) σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις .
- ☞ Μην τοποθετείτε βελόνες στην τσέπη σας .
- ☞ Μην χρησιμοποιείτε το δάκτυλο σε συρραφή τραύματος .
- ☞ Μην ξεχνάτε ότι οι απρόσεκτα πεταμένες βελόνες και μαχαιρίδια ή σπασμένα γυαλιά στο πάτωμα μαζεύονται μόνο με λαβίδα και τοποθετούνται στο πλησιέστερο κουτί αιχμηρών και τότε με τα χέρια .
- ☞ Μην ακουμπάτε ποτέ αιχμηρά αντικείμενα στο κρεβάτι του ασθενούς γιατί υπάρχει κίνδυνος να ξεχαστούν και να τρυπηθεί νοσηλευτής ή ασθενής .
- ☞ Μην πετάτε βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα στους πλαστικούς σάκους απορριμμάτων αλλά μόνο στο κουτί των αιχμηρών αντικείμεμων . Συχνά τραυματίζεται το προσωπικό με αυτόν τον τρόπο .
- ☞ Βεβαιωθείτε ότι είστε άνοσοι έναντι της ηπατίτιδας Β .
- ☞ Αναφέρατε τον τραυματισμό συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο ατυχημάτων του ΚΕΕΛ (επικοινωνήστε με την ΝΕΛ στο τηλέφωνο 689) . Ο τραυματισμός ή η έκθεση σε αίμα η βιολογικά υγρά πρέπει να καταγράφεται άμεσα , ώστε να υπάρχει σημείο αναφοράς του ατυχήματος και να εξασφαλίζεται σωστή αντιμετώπιση και παρακολούθησης .
(www.keel.org.gr,2007)

Προφυλάξεις για τη μετάδοση με τον αέρα :

- * Τοποθετήστε τον ασθενή σε μονόκλινο δωμάτιο με ελεγχόμενη αρνητική πίεση αέρα σε σχέση με τις γύρω περιοχές . Διατηρείτε την πόρτα κλειστή και τον ασθενή μέσα στο δωμάτιο .
- * Χρησιμοποιείτε αναπνευστική προστασία όταν μπαίνετε στο δωμάτιο του ασθενούς με γνωστή ή πιθανή φυματίωση . Εάν ο ασθενής έχει γνωστή ή πιθανή ιλαρά ή ανεμοβλογιά , πρέπει να γίνεται χρήση της αναπνευστικής προστασίας , εκτός εάν το άτομο που μπαίνει στο δωμάτιο έχει ανοσία σε αυτά τα νοσήματα .
- * Μεταφέρετε τον ασθενή έξω από το δωμάτιο μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητα και τοποθετήστε χειρουργική μάσκα στον ασθενή , εάν αυτό είναι δυνατόν , ενημερώστε το προσωπικό του τμήματος υποδοχής του ασθενούς .
- * Μερικά νοσήματα κατά τα οποία επιβάλλονται αερογενείς προφυλάξεις είναι : η ιλαρά , η ανεμοβλογιά , η φυματίωση , σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο , για κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο που μπορεί να μεταδοθεί αερογενώς κ.ά. .

Προφυλάξεις για τη μετάδοση με τα σταγονίδια :

- * Χρησιμοποιείτε μονόκλινο δωμάτιο , η πόρτα μπορεί να παραμείνει ανοιχτή .
- * Φοράτε μάσκα όταν δουλεύετε σε απόσταση 0,9 m περίπου από τον ασθενή .
- * Μεταφέρετε τον ασθενή έξω από το δωμάτιο μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο και τοποθετήσετε χειρουργική μάσκα στον ασθενή εάν αυτό είναι δυνατόν .

Επιπρόσθετα από τις καθιερωμένες προφυλάξεις χρησιμοποιείτε τις προφυλάξεις για τη μετάδοση με τα σταγονίδια για ασθενείς που γνωρίζετε ή υποπτεύεστε ότι έχουν σοβαρά νοσήματα που μεταδίδονται με μεγάλα σταγονίδια .

Παραδείγματα τέτοιων νοσημάτων περιλαμβάνουν :

- * Τα νοσήματα του διηθητικού αιμοφίλου της ινφλουέντσας (*Haemophilus influenzae*) τύπου B, συμπεριλαμβανόμενης της μηνιγγιτιδίας , της πνευμονίας , της επιγλωττίτιδας και της σηψαιμίας .
- * Τα νοσήματα της διηθητικής *Nisseria meningitides* , συμπεριλαμβανόμενης της μηνιγγιτιδίας , της πνευμονίας και της σηψαιμίας .
- * Άλλες σοβαρές βακτηριακές αναπνευστικές λοιμώξεις που μεταδίδονται μέσω των σταγονιδίων , περιλαμβανομένων της διεφθερίτιδας (φαρυγγικής) , της μυοσκελετικής πνευμονίας του κοκκύτη , της πνευμονικής πανώλης της στρεπτοκοκκικής φαρυγγιτιδίας , πνευμονίας ή οστρακιάς στα βρέφη και στα μικρά παιδιά .
- * Σοβαρές ιογενείς λοιμώξεις που μεταδίδονται μέσω των σταγονιδίων , περιλαμβανομένων : του αδενοϊού , της γρίπης , της παρωτίτιδας , του παρβιού B19 και της ερυθράς .

Προφυλάξεις για τη μετάδοση με την επαφή

Επιπρόσθετα με τις καθιερωμένες προφυλάξεις , χρησιμοποιείτε τις προφυλάξεις για τη μετάδοση με την επαφή για ασθενείς που γνωρίζετε ή υποπτεύεστε ότι έχουν σοβαρά νοσήματα που μεταδίδονται εύκολα μέσω της άμεσης επαφής με τον ασθενή ή μέσω της επαφής με αντικείμενα που βρίσκονται στο περιβάλλον του ασθενούς .

Όταν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης με την επαφή τότε :

- ⊕ Τοποθετήστε τον ασθενή σε μονόκλινο , εάν υπάρχει διαθέσιμο .
 - ⊕ Αλλάζετε γάντια μετά από κάθε επαφή με μολυσματικό υλικό . Αφαιρέστε τα γάντια πριν φύγετε από το περιβάλλον του ασθενούς και πλύνετε τα χέρια με αντισηπτικό παράγοντα .
 - ⊕ Φορέστε μπλούζα , εάν είναι πιθανή η επαφή με λοιμογόνο παράγοντα ή εάν ο ασθενής έχει διάρροια , ειλεοστομία , καλοστομία ή παροχέτευση τραύματος που δεν είναι καλυμμένη .
 - ⊕ Περιορίστε τις κινήσεις του ασθενούς έξω από το δωμάτιο .
 - ⊕ Όταν είναι δυνατόν , χρησιμοποιείτε σε ένα μόνο ασθενή το μη κρίσιμο εξοπλισμό για να αποφύγετε τη χρησιμοποίηση του σε άλλους ασθενείς .
- (Auliffe, Babb, Lynta, 2000)

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Οι προφυλάξεις που ακολουθούν πρέπει να εφαρμόζονται πάντοτε και από όλους ανεξάρτητα από τη διάγνωση του ασθενούς :

- ⊕ Φοράτε γάντια όταν υπάρχει ενδεχόμενη επαφή με υγρές ουσίες του σώματος , βλεννογόνους ή μη ακέραιο δέρμα .
- ⊕ Φοράτε μπλούζα ή πλαστική ποδιά για την πρόληψη επαφής των ενδυμάτων με ουσίες του σώματος .
- ⊕ Φοράτε μάσκες ή προστατευτικό οφθαλμών , για να προστατέψετε τους βλεννογόνους των οφθαλμών , της μύτης και του στόματος από το πιτσίλισμα ουσιών του σώματος .
- ⊕ Χρησιμοποιείτε τη σωστή τεχνική πλυσίματος των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με ασθενή και όταν αφαιρούνται τα γάντια .
- ⊕ Τοποθετείστε τις βελόνες χωρίς καπάκι και τα αιχμηρά αντικείμενα σε αδιάτρητα δοχεία .
- ⊕ Ασφαλίστε σε σακούλες τον ακάθαρτο ιματισμό πριν μεταφερθεί στην περιοχή των πλυντηρίων . Απορρίψτε τα σκουπίδια μέσα σε πλαστικές σακούλες σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος .

(Taylor, Lillis , Lemone 2006)

v. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΥΣ HIV,HBV,HCV

Στρατηγική προφύλαξη του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι της HIV λοίμωξης καθώς επίσης και των άλλων αιματογενούς μεταδιδόμενων νοσημάτων , ηπατίτις B-C περιλαμβάνει :

- ⊕ Την εφαρμογή των βασικών μέτρων προφύλαξης για όλους τους ασθενείς είτε είναι ασθενείς ή φορείς HIV, HCV , HBV, είτε όχι , ιδιαίτερα κατά την εκτέλεση αιματηρών και άλλων θεραπευτικών ή διαγνωστικών επεμβατικών πράξεων .

Οι πιο επικίνδυνες επεμβατικές πράξεις είναι :

- ⊕ Η χειρουργική είσοδος στους ιστούς , τις κοιλότητες του σώματος ή στα όργανα του σώματος , η συρραφή τραυμάτων στο χειρουργείο και το μαιετήριο και στα επείγοντα περιστατικά .
- ⊕ Ο καθετηριασμός καρδιάς και οι αγγειογραφίες .
- ⊕ Οι τοκετοί και κάθε άλλη μαιευτική διαδικασία κατά την οποία μπορεί να συμβεί αιμορραγία .

Προφυλάξεις αναφορικά με το αίμα και άλλα υγρά του σώματος

Έτσι λοιπόν , εφόσον το αίμα και τα άλλα υγρά του σώματος ενοχοποιούνται για τη μετάδοση του HIV και άλλων λοιμογόνων παραγόντων , οι νοσηλευτές πρέπει να μεταχειρίζονται πάντα το αίμα και τα υγρά του σώματος ως μολυσμένα . Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ακολουθεί τα εξής :

- ⊕ **Πλύσιμο χεριών :** Τα χέρια και τα άλλα μέλη του σώματος που έχουν μολυνθεί με αίμα ή υγρά του σώματος , πρέπει να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι . Επίσης πρέπει να πλένονται αμέσως μόλις βρουν τα προστατευτικά γάντια .
- ⊕ **Γάντια και άλλες στολές :** Οι νοσηλευτές πρέπει να φορούν γάντια καλής ποιότητας , όταν έρχονται σε άμεση επαφή με αίμα και υγρά του σώματος , όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμα γάντια , πρέπει να χρησιμοποιούνται άλλοι μέθοδοι , ώστε να προλαμβάνεται η άμεση επαφή με το αίμα , για παράδειγμα λαβίδες , μια πετσέτα , γάζα ή αν κι αυτά δεν είναι διαθέσιμα ακόμη κι ένα φύλλο χαρτί μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κρατήσει κανείς μια βελόνα ή μια σύριγγα λερωμένη με αίμα . Όταν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού από αιχμηρά αντικείμενα .

(www.keel.org.gr,2008)

vi. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΦΥΣΙΚΟΥΣ , ΧΗΜΙΚΟΥΣ)

Η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την προστασία από τους επαγγελματικούς κινδύνους , δηλαδή τους παράγοντες της εργασίας που μπορεί να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο ή εργατικό ατύχημα ή να επιδεινώσουν οποιαδήποτε νόσο είναι εκείνη που δεν εξαρτάται από την επαγρύπνηση συνεχή η περιοδική των ίδιων των εργαζομένων .

Ο σχεδιασμός ακίνδυνων εγκαταστάσεων και η κανονική συντήρηση τους , αποτελούν προϋπόθεση για την αποφυγή και επαύξηση του ελέγχου των κινδύνων κατά την εργασία . Προκειμένου να εκτιμηθούν οι επαγγελματικοί κίνδυνοι , χρειάζεται να γίνει παρατήρηση του εργασιακού χώρου , προσδιορισμός των εργασιών που πραγματοποιούνται στο περιβάλλον της εργασίας και έλεγχος για το αν οι εργασίες εκτελούνται όπως προβλέπεται από κανονισμούς κ.λπ. .

Η σπουδαιότερη αρχή που πρέπει να υιοθετείται για την εξάλειψη ή μείωση των κινδύνων κατά την εργασία , είναι η αντικατάσταση . Αυτό σημαίνει ότι οι τοξικές ουσίες θα πρέπει να αντικαθίστανται από άλλες που έχουν την ίδια χρήσιμη δράση , αλλά είναι λιγότερο τοξικές . Για να εφαρμοσθεί στην πράξη αυτή η αρχή σε μεγάλη έκταση , θα πρέπει οι προς αντικατάσταση ουσίες να απαγορεύονται με νόμο .

Παραδείγματα :

1. Το βενζόλιο μπορεί να αντικατασταθεί από κάποιο άλλο λιγότερο τοξικό διαλύτη (π.χ. τολουόλιο) .
2. Το βηρύλλιο από κράμα άλλων μετάλλων .
3. Ο αμιάντος από άλλες μονωτικές ουσίες (π.χ. περλιτή) .

Σημαίνει ακόμη , ότι τα μηχανήματα και η όλη διαδικασία παραγωγής πρέπει να αντικαθίστανται από άλλες λιγότερο επικίνδυνες για την υγεία των εργαζομένων . Άλλος τρόπος προστασίας είναι η απομόνωση της επικίνδυνης διαδικασίας , ώστε να εκτίθενται σ' αυτή μόνο λίγοι εργαζόμενοι . Αυτός ο τρόπος γίνεται περισσότερο αποτελεσματικός όταν συνδυάζεται και με άλλα μέτρα όπως π.χ. χρήση ατομικών προστατευτικών μέσων ή μείωση του χρόνου εκθέσεως στον κίνδυνο .

Παράδειγμα : Μια διαδικασία όπου εκπέμπεται ιοντίζουσα ακτινοβολία ή έντονη « ορατή » υπεριώδης ακτινοβολία , μπορεί να γίνεται σε ειδική αίθουσα στην οποία απασχολείται μόνο ο ελάχιστος αριθμός εργαζομένων που είναι απαραίτητος .

Άλλος πρακτικός τρόπος ελαττώσεως του κινδύνου είναι η μείωση του χρόνου εκθέσεως στο βλαπτικό παράγοντα .

Παράδειγμα : Όσοι απασχολούνται σε κάποια θέση εργασίας , όπου εκτίθενται σε ιοντίζουσα ακτινοβολία ή σε θόρυβο μεγάλης εντάσεως μπορεί να αντικαθίστανται από συναδέλφους τους , επί ορισμένο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια μιας βάρδιας .

Η σκόνη , οι ατμοί και τα αέρια αποτελούν παράγοντες του εργασιακού χώρου που μπορεί να βλάψουν ακόμη και σε μεγάλο βαθμό την υγεία των εργαζομένων . Για την ελάττωση της συγκεντρώσεως τους στο χώρο εργασίας όπου αναδίδονται , μπορούν να εφαρμοσθούν διάφοροι τρόποι :

1. Τοπικός εξαερισμός
2. Υγρές μέθοδοι καταστολής : εξασφαλίζουν είτε την άμεση απομάκρυνση της σκόνης κ.λπ. από την πηγή παραγωγής με ισχυρή αναρρόφηση , είτε με την καταστολή με ραντισμό και διαβροχή των υλικών και των δαπέδων και πάγκων εργασίας .
3. Γενικός εξαερισμός είναι απαραίτητος όταν η προστασία που παρέχεται με άλλα μέσα δεν είναι επαρκής και όταν υπάρχει κίνδυνος διαρροής τοξικών ρύπων στον αέρα του χώρου εργασίας . Η καλή λειτουργία τόσο του τοπικού όσο και του γενικού εξαερισμού , πρέπει να ελέγχεται τακτικά .

Επίσης ο κατάλληλος οργανισμός προστατεύει από συγκεκριμένους βιολογικούς κινδύνους σε ορισμένες κατηγορίες επαγγελματικής π.χ. το αντιτετανικό εμβόλιο και η διατήρηση της ανοσίας που παρέχει είναι απαραίτητο . Η αναμνηστική δόση του εμβολίου για τη διατήρηση της ανοσίας συνιστάται να γίνεται κάθε πέντε χρόνια .

Το εμβόλιο κατά της ερυθράς θα πρέπει να διατίθενται σε όσες γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας δεν έχουν ανοσία , οι οποίες εργάζονται σε νοσοκομεία .

Το εμβόλιο κατά της ερυθράς θα πρέπει να διατίθενται σε όσες γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας δεν έχουν ανοσία εργάζονται σε νοσοκομεία .

Το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β θα πρέπει να προσφέρει στο προσωπικό νοσοκομείων και ιατρικών εργαστηρίων και γενικά σε όσους φροντίζουν επαγγελματικά ασθενείς ή ορισμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Απαραίτητη είναι και η τήρηση των κανόνων υγιεινής .

Παραδείγματα :

- 1 . Αν κάποιος εργαζόμενος καπνίσει στο χώρο της εργασίας όπου αναδίδεται σκόνη πολυτετρα – φλουροαιθυλενίου , ενδέχεται να αρρωστήσει γιατί θα εισπνεύσει τους ατμούς αυτής της ουσίας που θα δημιουργηθούν από την υπερθέρμανση της στη φωτιά του τσιγάρου .

Όταν για συγκεκριμένη έγκυο ή γαλουχούσα εργαζόμενη , ο βαθμός της πραγματικής εργασιακής της έκθεσης σε ορισμένους παράγοντες η διαδικασίες (π.χ. ιοντίζουσες ακτινοβολίες , δονήσεις , εκτινάξεις ή άρση μεγάλων φορτιών) έχει αξιολογηθεί προληπτικά ως επικίνδυνος , τότε για την προστασία της και του εμβρύου πρέπει να γίνεται προσαρμογή των συνθηκών ή / και του χρόνου εργασίας της .

Τα ατομικά προστατευτικά μέσα μειώνουν τον επαγγελματικό κίνδυνο αν χρησιμοποιούνται σωστά , συντηρούνται τακτικά και αντικαθίστανται όταν φθείρονται . Συνιστώνται όταν τα άλλα μέσα προστασίας δεν εφαρμόζονται εξαιτίας τεχνικών ή οικονομικών δυσκολιών , ή δεν είναι στην πράξη επαρκώς αποτελεσματικά .

Βασική αρχή για την επιτυχή αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί το τρίπτυχο :

1. εντόπιση του κινδύνου
2. εκτίμηση του μεγέθους του κινδύνου
3. προστασία από τον κίνδυνο

Όταν για την εκτίμηση της σπουδαιότητας του κινδύνου γίνονται μετρήσεις στο περιβάλλον εργασίας , πρέπει να εφίσταται η προσοχή στα εξής σημεία :

1. Το όργανο μετρήσεως πρέπει να επιλέγεται έτσι ώστε να μετρά τον υπό μελέτη παράγοντα (π.χ. αν πρόκειται να μετρηθεί η ένταση του ήχου σε διάφορες συχνότητες , το ηχώμετρο που θα χρησιμοποιηθεί πρέπει να μπορεί να κάνει και ανάλυση συχνοτήτων) .
2. Ο αριθμός των οργάνων που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να καθορίζεται αφού ληφθεί υπόψη η έκταση των χώρων εργασίας που θα μελετηθεί (π.χ. δεν είναι δυνατό , στη πράξη να γίνει σωστή εκτίμηση της συγκεντρώσεως σκόνης σε μεγάλες αίθουσες) .
3. Το εύρος των τιμών που μπορεί να μετρήσει το όργανο , πρέπει να επικαλύπτει το εύρος των τιμών που αναμένεται ότι θα προκύψουν (π.χ. ένα φωτόμετρο πρέπει να είναι αρκετά ευαίσθητο για να χρησιμοποιηθεί στη μέτρηση φωτισμού χαμηλής εντάσεως) .
4. Το όργανο πρέπει να είναι σωστά ρυθμισμένο και να διαπιστωθεί ότι δεν είναι χαλασμένο , ώστε να εξασφαλίζεται ότι δείχνει τις αληθινές τιμές του μετρημένου μεγέθους (π.χ. μερικές μετρήσεις θερμοκρασίας σε γνωστό θερμικό περιβάλλον πρέπει να γίνονται πριν αρχίσει μια εκτεταμένη θερμική μελέτη , συμφωνά με τις οδηγίες του κατασκευαστή του θερμόμετρου) .

(Καρλού – Σουρντζη , 2006)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, Υγιεινή της Εργασίας ή Επαγγελματική Υγεία είναι η προάσπιση ή η προαγωγή στον υψηλότερο δυνατό βαθμό της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα.

Το 1985 ο Π.Ο.Υ. όρισε τους σκοπούς της Υγιεινής της Εργασίας ως: την αναγνώριση και τον έλεγχο όλων των χημικών, φυσικών, μηχανικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων, την εξασφάλιση κατάλληλων συνθηκών εργασίας και την παροχή αποτελεσματικών μέτρων προστασίας.

Η υγεία ενός εργαζόμενου μπορεί να επηρεάσει την απόδοση στην εργασία θετικά ή αρνητικά. Οι θετικές επιπτώσεις της υγείας αναφέρονται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και του εργασιακού περιβάλλοντος με απώτερο στόχο την ανάπτυξη.

Οι αρνητικές επιπτώσεις έχουν ως αποτέλεσμα τις συχνές απουσίες, τη μείωση της παραγωγικότητας και τη δυσκολία έναρξης και επανένταξης στην εργασία. Το κόστος για την Υπηρεσία από ένα πιθανό λοιμώδες νόσημα κάποιου εργαζόμενου είναι τεράστιο, για τον εργαζόμενο μπορεί να είναι μοιραίο. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει να υπάρχει ένα συντονιστικό όργανο στο οποίο θα συμμετέχει υποχρεωτικά η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ο γιατρός εργασίας, οι επισκέπτες υγείας, ο επόπτης υγείας, ένας γιατρός υγειονολόγος και ένας διοικητικός υπάλληλος για γραμματειακή στήριξη.

Το όργανο αυτό θα παρακολουθεί την τήρηση των κανόνων πρόληψης έκθεσης του προσωπικού, θα πρέπει να φροντίζει για την άμεση διαθεσιμότητα των απαραίτητων εμβολίων και την εφαρμογή εμβολιαστικών προγραμμάτων.

Αμέσως μετά την πρόσληψή του το προσωπικό θα πρέπει να ελέγχεται για την κατάσταση εμβολιασμού του και να γίνεται φυματινοαντίδραση. Θα πρέπει να τηρείται αρχείο εμβολιασμών και παρακολούθησης της φυματινοαντίδρασης. Απαιτείται συνεχής και βάσει προγράμματος εκπαίδευση του προσωπικού για: τους τρόπους μετάδοσης των κυριότερων λοιμωδών νοσημάτων και συμμόρφωση με τους βασικούς κανόνες πρόληψης, τον έλεγχο μετάδοσης φυματίωσης και τους εμβολιασμούς.

Για να μη βαλτώσει η προσπάθεια στα γραφειοκρατικά γρανάζια, χρειάζεται το προσωπικό ενδιαφέρον και η διαρκής κινητοποίηση των αρμοδίων οργάνων.

Η ύπαρξη διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων στον ίδιο χώρο αναγκαστικά πρέπει να οδηγήσει και σε διαφορετικές μεθόδους ενημέρωσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας πρέπει να είναι η αμεσότητα μέσω της καθημερινής διαπροσωπικής επαφής.

Η άγνοια και οι επιφυλάξεις δεν καταπολεμούνται με απρόσωπες ανακοινώσεις και εγκυκλίους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αδαλή , Ε. 8 Λεμονιδίου , Χ (2001) . *Παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών* , 40 (2) 15-22.

Αδαλή , Ε. 8 Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε. (2002) . *Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού* , 41 (1) , 105-114 .

Ayliffe , GT. 8 Babb J. , Taylor , L. (2000) . *Νοσοκομειακές λοιμώξεις αρχές και πρόληψης* (3^η εκδ.) . Αθήνα . Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης .

Βαλαβανίδης , Αθ.(1995) . *Χημικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον . Προβλήματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων* . Αθήνα : Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα .

Βασιλειάδου , Α. (1997) . *Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού* , 36 (1) , 45-56 .

Γιαμαρέλλου , Ε. και συν (2005) . *Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία* . (Α' τόμος) , Αθήνα : Εκδόσεις Λίτσας .

Γιαμαρέλλου , Ε. και συν (2005) . *Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία* . (Β' τόμος) , Αθήνα : ιατρικές εκδόσεις Λίτσας .

Γιαμαρέλλου , Ε. και συν (2005) . *Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία* . (Γ' τόμος) , Αθήνα : ιατρικές εκδόσεις Λίτσας .

Ζημαλής , Ε (2002) . *Ιατρική της εργασίας και του περιβάλλοντος* (2^η εκδ.) . Αθήνα : Τσιμέντων Τιταν .

Κακαβελάκας , Κ. , 8 Βαρδάκη , Χ. , Ανυφαντή , Κ. (2001) . *Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό* , 4 (4) , 97-105 .

Καποτάς , Ν. (2003) . *Παθογόνα μικρόβια και Λοιμώξεις* . (1^η εκδ.) . Αθήνα : Εκδόσεις ΕΛΛΗΝΙΚΗ Γλώσσα , 150-155 .

Καρλού , Χρ. 8 Σούρτζη , Π. (2006) . *Υγιεινή και Ασφάλεια στη χημειοθεραπεία* . Αθήνα : Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Κατσαμπας , Α. (2005) . *Θεραπευτική των δερματικών νοσημάτων* . Ευρωπαϊκός οδηγός . Αθήνα : Εκδόσεις Παρισιάνος .

Κατσουγιαννόπουλος , Β. (2002) . *Υγιεινή και κοινωνική ιατρική* (Β' τόμος) , Αθήνα: Αφοί κυριακίδη .

Κλαυδιανός , Γ. (2001) . *Το γραφείο επιμέλειας στο σύγχρονο Νοσοκομείο* . Αθήνα : Εκδόσεις Παρισιάνου .

Λινού , Α. (2005) . *Ιατρική της εργασίας . Επιδημιολογία και πρόληψη* . Αθήνα : Εκδόσεις ΒΗΤΑ .

Μπάζας , Θ. (1999) . *Θέματα ιατρικής εργασίας στην πράξη* . Αθήνα : Εκδόσεις Ε.Ε.Λ.Ε.

Μπαρμπούνης , Ε. (2007) . *Ακτινοθεραπεία* . (2^η εκδ.) . Αθήνα : Εκδόσεις ΒΗΤΑ .

Μπαρμπούνης – Κωνσταντακάτου , Ε. (2004) . *Χημειοθεραπεία* , (3^η εκδ.) . Αθήνα : Εκδόσεις ΒΗΤΑ .

Νούλα , Μ. 8 Θεοδοσοπούλου – Ευθυμίου , Ε. (2001) . *Ηπατίτιδα Β : Επιδημιολογία-Ανοσοπροφύλαξη* , 40 (4) , 15-20 .

Παπαδόπουλος , Α. 8 Πιστενού – Τομπακή , Κ. Πλατανιωτής , Γ. (1998) . *Μαθήματα ακτινοθεραπείας* . Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και Περιοδικών .

Παπαευαγγέλου, Γ. 8 Φαρμάκη , Γ. (1998) . *Πρόληψη και έλεγχος λοιμοδών νοσημάτων* . Αθήνα : Εκδόσεις Ζήτα .

Παπούλια , Δ. (2006) . *Πανικός –ΑΓΧΟΣ –Φοβίες . Κλειδιά για την αντιμετώπιση τους* . Αθήνα : Εκδόσεις Γρηγόρη .

Πλοιαρχόπουλου , Κ. 8 Συρίγος , Κ. (2001) . *Κίνδυνοι από την επαγγελματική έκθεση σε κυτταροστατικά φάρμακα και μέτρα προφύλαξης* , 79 (6) , 503-508 .

Πρακτικά εργαλεία για την εφαρμογή των Ευρωπαϊκών οδηγιών στον τομέα της υγείας στην εργασία . (2003) . Το παράδειγμα του χημικού κινδύνου . Αθήνα : Εκδόσεις Μαρίνα Τριάντη .

Σιγλετίδης , Α. (1995) . *Επαγγελματικές παθήσεις από χημικές ουσίες* . Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτα .

Taylor , C. , 8 Lillies , C. m Lemone , P. (2006) . *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής . Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας* (τόμος II) . Αθήνα : Εκδόσεις Πασχαλίδης .

Τριχόπουλος , Ζ. , 8 Καλοπαθάκη , Β. , Πετρίδου , Ε. (2000) . *Προληπτική ιατρική και δημόσια υγεία* . Αθήνα : Ιατρικές εκδόσεις .

Τσόλια , Μ. (2001) . *Τι νεότερο στις λοιμώξεις Γρίπη , λοίμωξη από Helibobacter. Pylori , επιδημιολογία συστηματική , μηνιγγίτιδοκοκκικής νόσου* , 8 (6) 489-506 .

Χανιώτης , Β . (2002) . *Αρθροποδα και δημόσια υγεία στις λοιμώξεις , αλλεργίες , εξωπαρασιτισμός* . Αθήνα : Εκδόσεις Zymll.

Χαροκοπός , Ν. (2002) . *Στοιχεία Νοσολογίας* . Πάτρα : Εκδόσεις Φιλομάθεια .

<http://www.eucephalos.gr/full/42-2-06g.htm> (27/9/2008)

<http://www.iatronet.gr> (09/10/2008)

<http://www.keel.org.gr> (01/07/2008)

<http://www.iatrotekorg.lic.Art.Sap?iλ=166/6> (31/07/2008)

<http://www.medline.com> (26/07/2008)

<http://www.health.in.gr> (15/07/2008)

<http://www.in.gr> (18/07/2008)