



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ

OCCUPATIONAL HAZARDS THAT NURSES CONFRONTED WITH ON THEIR WORKPLACE



ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΚΟΝΤΑΡΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΘΗΒΑΙΟΥ ΧΑΡΟΥΛΑ- ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ

ΚΑΤΣΟΥΠΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΑΓΚΕΛΑΡΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας σε όλους αυτούς τους ανθρώπους που συνέβαλλαν στο να φέρουμε εις πέρας την παρούσα πτυχιακή εργασία. Ειδικότερα τα μέλη των ομάδων της ΕΝΝΕ, ΕΣΝΕ, των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας και τους Νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ οι οποίοι υπήρξαν πρόθυμοι καθώς μας βοήθησαν πολύτιμα με τη συμμετοχή τους στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διαθέτοντας το χρόνο τους. Τους γονείς μας που μας βοήθησαν με κάθε τρόπο να βγάλουμε εις πέρας το έργο που αναλάβαμε, στάθηκαν δίπλα μας σε κάθε δυσκολία και ήταν εκείνοι που μας παρακίνησαν να προχωρήσουμε. Βέβαια, σημαντικοί σε όλη αυτή την πορεία υπήρξαν οι καθηγητές μας και οι καθηγήτριες μας, οι οποίοι/-ες με τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους, μας προετοίμασαν και με όλα τα εφόδια ώστε να είμαστε ικανοί και προετοιμασμένοι να εργαστούμε σε αυτό τον τόσο σπουδαίο κλάδο της υγείας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέπων καθηγητή μας, τον κύριο Περικλή Ρόμπολα, που μας βοήθησε σε ότι χρειαστήκαμε όλο αυτό τον καιρό, μας συμβούλεψε, καθοδήγησε και ενθάρρυνε σε μας κάθε βήμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι σημαντική προϋπόθεση για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η θερμοκρασία και η υγρασία του αέρα στον εργασιακό χώρο και ο θόρυβος, είναι από τους σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα του εργασιακού χώρου. Μπορούμε να διακρίνουμε 5 κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων που περιλαμβάνουν: α) Βιολογικούς/μολυσματικούς κινδύνους που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο εξοπλισμό, β) Χημικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν κυρίως την έκθεση σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα και μπορούν να προληφθούν με τη χρήση προστατευτικών υλικών και συσκευών, γ) Περιβαλλοντικούς/μηχανικούς κινδύνους που μπορεί να περιοριστούν με εργονομικό εξοπλισμό και εκπαίδευση, δ) Φυσικοί παράγοντες όπως ο θόρυβος που απαιτεί και την προσωπική ευαισθησία των εργαζομένων, ε) Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που ως ένα βαθμό χρειάζονται γνώσεις ψυχολογίας, ψυχιατρικής και κατάλληλη εκπαίδευση για την αντιμετώπισή τους. Πολλά από τα μέτρα πρόληψης στηρίζονται στην εκπαίδευση και στην υιοθέτηση μιας νέας συμπεριφοράς. Η ανάγκη για τη προστασία της υγείας των νοσηλευτών αποτελεί πρωτίστης σημασίας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ασφαλέστερη εκτέλεση του λειτουργήματος των νοσηλευτών.

SUMMARY

Ensuring appropriate conditions for health and safety at work is an important condition for the physical and mental health of workers. Environmental factors such as temperature and air humidity in the workplace and the noise, is one of the important factors that determine the quality of the workplace. We can distinguish five categories of occupational hazards include: a) Biological risks that can be addressed with the proper equipment, b) Chemical factors primarily include exposure to chemotherapeutic drugs and can be prevented by using protective materials and devices, c) Environmental risks can be reduced with ergonomic equipment and training, d) Physical factors such as noise, which requires the personal sensitivity of employees, e) Psychosocial risks to some extent require knowledge of psychology, psychiatry and appropriate training to address them. Many preventive based on education and the adoption of a new behavior about the way of do and think the things. The need for protection of nurses' health is of the most importance for the improvement of working conditions and safer execution of the office of the nurses

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
SUMMARY	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	10
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	13
1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	15
1.4 Ο ΤΡΟΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	16
1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	17
1.6 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	17
1.7 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ	18
ΤΟ ΔΙΕΥΘΕΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ICN).....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	19
2.1 ΓΕΝΙΚΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	20
2.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ.....	20
2.3 ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ3.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	24
3.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	25
3.3.1 ΦΥΣΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	31
3.3.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	36
3.3.3 ΧΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	39
3.3.4 ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ – ΨΥΧΟΚΟΝΩΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	45
4.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	46
4.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ- ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ- ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ –	47
4.2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ	50
4.2.2 ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	50
4.2.3 ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ	52
4.2.4 ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ..	52

4.2.5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ & ΤΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	54
5.1 ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ.....	55
5.1.1 ΕΞΑΛΕΙΨΗ Η ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΗΓΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	55
5.1.2 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ.....	55
5.1.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	56
5.1.3.1 ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	56
5.1.3.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ & ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	57
5.1.3.3 ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	61
5.1.3.4 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	64
6.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	65
6.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	65
6.3 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	67
6.4 ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ- ΠΟΙΝΙΚΕΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ	69
6.5 ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	71
6.6 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ & ΕΤΗΣΙΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	74
7.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	75
7.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	107
1. ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ 2001.....	108
2. ΒΑΣΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	114
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	123

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι πολύ σημαντικός σε κάθε χώρο άσκησης των καθηκόντων του, είτε αφορά δημόσια είτε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι επαγγελματίες όμως που ασχολούνται στον χώρο της υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με κινδύνους στον εργασιακό τους χώρο. Σε καθημερινή βάση καλούνται να αντιμετωπίσουν κινδύνους που οφείλονται στο ρόλο τους ως εργαζόμενοι, όπου είναι κοινοί με κινδύνους που αντιμετωπίζουν και άλλοι εργαζόμενοι σε άλλους κλάδους, αλλά λόγω της φύσης του επαγγέλματος βρίσκονται εκτεθειμένοι σε ένα πλήθος κινδύνων που σχετίζονται με την μόλυνσή τους από μεταδιδόμενες ασθένειες, τρυπήματα από βελόνες, πτώσεις, μυοσκελετικά προβλήματα, έκθεση σε απολυμαντικά κλπ.

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία είναι καθημερινά εκτεθειμένοι σε σοβαρούς επαγγελματικούς κινδύνους. Παρόλο που στην καθημερινότητά τους, μοχθούν για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών τους κατά την εκτέλεση της εργασίας τους εκθέτονται σε κινδύνους που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους ή ακόμη και τη ζωή τους.

Μελέτες δείχνουν ότι οι κίνδυνοι για την υγεία που εγκυμονούν στο χώρο εργασίας προκαλούν ασθένειες και τραυματισμούς που στο μεγαλύτερο μέρος τους θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί εάν υπήρχε η κατάλληλη πρόληψη και ενημέρωση. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι στην ελληνική βιβλιογραφία και έρευνα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων νοσηλευτών στα ελληνικά νοσοκομεία είναι περιορισμένη καθώς δεν υπάρχουν στατιστικά για την καταγραφή εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων αλλά και συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο για την εφαρμογή μέτρων για την προστασία των εργαζομένων. Αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για την παρούσα εργασία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι από τη μια να παρουσιαστούν οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους, τους νόμους και γενικά τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται από την πολιτεία ενώ από την άλλη να διερευνηθούν ειδικά οι κίνδυνοι που διατρέχουν οι νοσηλευτές και τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται είτε από τη διοίκηση του χώρου εργασίας τους είτε από τους ίδιους.

Με τη χρήση ερωτηματολογίων διεξάγεται έρευνα σε νοσηλευτές διαφόρων τμημάτων ώστε να εντοπιστούν οι κίνδυνοι και να καταγραφούν τα μέτρα πρόληψης, η ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση και προστασία των επαγγελματιών του κλάδου. Τέλος δίνονται χρή-

σιμα συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω εγρήγορση απέναντι στους κινδύνους, μέριμνα για την τήρηση των κανόνων υγιεινής και συνεχής ενημέρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η νοσηλευτική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της φροντίδας καθώς αντικείμενό της είναι η κάλυψη των αναγκών φροντίδας των ατόμων. Ως εφαρμοσμένη επιστήμη εκδηλώνεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας γεγονός που κάνει δύσκολο το διαχωρισμό της έννοια της νοσηλευτικής από αυτή της φροντίδας. (Κουρκούτα, et al., 2007)

Η Νοσηλευτική αφορά τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ανθρώπους με στόχο την προστασία και την προαγωγή της υγείας, την εφαρμογή θεραπευτικών μέσων κατά την ασθένεια και την αποκατάσταση καθώς και την υποστήριξη του ασθενούς μέχρι έναν ειρηνικό θάνατο. Ως τέχνη η νοσηλευτική εκφράζεται μέσω των ενεργειών του νοσηλευτή, με επίκεντρο την ανθρώπινη επαφή. (Κοτρώτσιου, et al., 2008)

Η Rogers έχει δώσει έναν από τους κλασσικούς ορισμούς της Νοσηλευτικής, καθώς θεωρεί τη Νοσηλευτική τόσο ως ακαδημαϊκό επάγγελμα, όσο και ως επιστήμη αλλά και τέχνη. «Η Νοσηλευτική έχει σκοπό να υπηρετεί τους ανθρώπους. Η άμεση και επείγουσα ευθύνη την φέρνει αντιμέτωπη με την κοινωνία. Η ποιότητά της εξαρτάται από την επιστημονική θεμελιωμένη γνώση, που υποβάλλει το νοσηλευτικό δυναμικό στην πρακτική και διανοητική ικανότητα κρίσης, με την οποία είναι σε θέση να θέτει αυτή την γνώση στην υπηρεσία της ανθρωπότητας» (Παραλίκας, 2012)

Επίσης η νοσηλεία σύμφωνα με την Perlaeu, θεωρείται τέχνη η οποία ανυψώνει την ίαση και την υγεία με ανθρωπιστικές μεθόδους, καθώς αποτελεί μια θεραπευτική διεργασία, η οποία λειτουργεί σε συνεργασία με άλλες ανθρωπιστικές διαδικασίες. Επίσης σύμφωνα με τη Johnson, η Νοσηλευτική αποτελεί εξαιρετική εργασία-προσφορά, η οποία συνδυάζει την τέχνη και την επιστήμη και σε αντίθεση με την ιατρική, ασχολείται περισσότερο με προβλήματα συμπεριφοράς παρά με τις βιολογικές λειτουργίες του ατόμου. Οι νοσηλευτικές ενέργειες επικεντρώνονται στο άτομο το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει ή να ανακτήσει την ισορροπία του. Μπορούμε επομένως να συμπεράνουμε πως η έννοια της Νοσηλευτικής φροντίδας βασίζεται κυρίως στην κατανόηση των αντιδράσεων του ατόμου. (Παραλίκας, 2012)

Στο νοσηλευτικό μοντέλο της προσαρμογής όπως περιγράφεται από τη Roy, η Νοσηλευτική είναι η επιστήμη που ενδιαφέρεται για την κατανόηση της διεργασίας της ζωής και χρησιμοποιείται για να ενισχύσει την προσαρμοστική συμπεριφορά του ασθενούς. Η King

δίνει την επιστημονική και επαγγελματική διάσταση της Νοσηλευτικής τονίζοντας ότι η γνώση από μέρους των νοσηλευτών των διαφόρων αντιλήψεων αποτελεί πολύτιμη βοήθεια ώστε λειτουργούν ανάλογα τους ρόλους τους.

Η φροντίδα αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο βιώνεται σε κάθε πολιτισμό, αλλά ο τρόπος και οι διαδικασίες με τις οποίες εμφανίζεται διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό, εμφανίζοντας ειδικά πολιτισμικά πρότυπα φροντίδας. Η Leininger στο έργο της τονίζει την στενή σχέση που υπάρχει μεταξύ φροντίδας, κουλτούρας και κοινωνικών δομών. Σε κάθε πολιτισμό υπάρχουν συγκεκριμένες συμπεριφορές φροντίδας οι οποίες είναι πολιτισμικά προκαθορισμένες αλλά και πολιτισμικές διαφορές σε ότι αφορά τις πεποιθήσεις που υπάρχουν, τις αξίες που ισχύουν και τους τρόπους έκφρασης των δραστηριοτήτων στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. (Παραλίκας, 2012)

Η Leininger(Schilder, 1998) ανέπτυξε το μοντέλο της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, το οποίο περιλαμβάνει ορισμένες βασικές αρχές:

1) Υπάρχει στενή σύνδεση μεταξύ Φροντίδας, κουλτούρας και κοινωνικών δομών.

2) Η φροντίδα αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, όμως ο τρόπος και οι διαδικασίες που αυτή εκφράζεται διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό.

3) Κάθε νοσηλευτική κατάσταση, περιλαμβάνει ανάγκες και συμπεριφορές φροντίδας οι οποίες είναι πολιτισμικά καθορισμένες.

4) Πολιτισμικές διαφορές σε πεποιθήσεις, αξίες και δραστηριότητες φροντίδας, αντικατοπτρίζουν διαφορές στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.(Papadopoulos, 2006)

Έτσι η επαγγελματική φροντίδα και συγκεκριμένα η φροντίδα πουπροσανατολίζεται στην πλήρη και εξατομικευμένη κάλυψη των αναγκών του ατόμου πρέπει να συμπεριλαμβάνει και πολιτισμικές διαστάσεις για αυτό και η καλή νοσηλευτική φροντίδα, ορίζεται και στηρίζεται πολιτισμικά και είναι πολιτισμικά έγκυρη. Για τους επαγγελματίες η φροντίδα γίνεται περισσότερο αποδεκτή όσο περισσότερο είναι σύμφωνη με τις αξίες των πελατών. Έτσι κάθε είδος φροντίδας είναι πολιτισμικό, καθώς κάθε άτομο, αποτελεί μία πολιτισμική οντότητα. Έτσι η Leininger προσδιορίζει την φροντίδα ως το σύνολο όλων εκείνων των υποστηρικτικών ενεργειών που βοηθούν το άτομο ή την ομάδα να καλύψει τις ανάγκες του και να βελτιώσει τις συνθήκες και τον τρόπο ζωής του.(<https://e-class.teilar.gr>, 2014)

Τέλος μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η Νοσηλευτική αναγνωρίζει το σύνολο της ανθρώπινης ύπαρξης, σώμα και ψυχή και περιλαμβάνει την κάλυψη όλων των βιολογικών,

ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών ενός ατόμου που χρειάζεται φροντίδα και καλύπτει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ασθενών και μη ασθενών, κάθε ηλικίας χωρίς διακρίσεις με σεβασμό στο κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του ατόμου που χρειάζεται φροντίδα. (Παραλίκας, 2012)

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Για να μελετηθεί η ιστορία ενός επαγγέλματος πρέπει να αναζητηθεί η αρχή του και να επισημανθεί το πνεύμα που ενέπνευσε τους θεμελιωτές του. Οι συμπεριφορές φροντίδας αποτελούν τομέα ενδιαφέροντος και σε άλλες επιστήμες υγείας αλλά δεν αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους όπως συμβαίνει με τους Νοσηλευτές. Οι πρώτοι θεωρητικοί της Νοσηλευτικής επιστήμης προσδιόρισαν την φιλοσοφική διάσταση της επιστήμης, ενώ στη συνέχεια αναφέρθηκαν στην εφαρμογή συμπεριφορικών συστημάτων και αναπτυξιακών μοντέλων. Οι σύγχρονοι θεωρητικοί τονίζουν ότι η υγεία και η ασθένεια είναι προσωπικές εμπειρίες και οι νοσηλευτές υπηρετούν τον άνθρωπο με την δέσμευσή τους να τον φροντίζουν. (Παραλίκας, 2012)

Η Νοσηλευτική αρχικά εξέφραζε την επέκταση της φροντίδας της μάνας προς τα παιδιά αλλά στην πορεία των ετών μπορούμε να εστιάσουμε σε τρεις παράγοντες που επηρέασαν την εξέλιξή της και συνέβαλαν αποφασιστικά στη διαμόρφωσή της:

1. Το κίνητρο που ωθεί τον άνθρωπο να φροντίζει όσους έχουν ανάγκη (το ένστικτο των γονέων)
2. Η δεξιοτεχνία και η πείρα
3. Η γνώση (απαλλαγή από προλήψεις και δεισιδαιμονίες) (Μπακάλης, 2014)

Η Lydia Hall είναι η πρώτη που χρησιμοποίησε τον όρο «Νοσηλευτική διεργασία» το 1955, περιγράφοντας τρία στάδια: παρατήρηση, εφαρμογή παρεμβάσεων και τεκμηρίωση. Οι Gioura και Walsh το 1967 ανέφεραν για πρώτη φορά τα βήματα της Νοσηλευτικής διεργασίας ως εξής: αξιολόγηση, σχεδιασμός, εφαρμογή, εκτίμηση. Το 1974, η ΒορειοΑμερικανική Ένωση Νοσηλευτικής Διάγνωσης (NANDA), πρόσθεσε τη νοσηλευτική διάγνωση ως ξεχωριστό και διαφορετικό στάδιο. Τέλος στις αρχές του 1990, η NANDA αναθεώρησε τα πέντε στάδια και καθιέρωσε και 6ο στάδιο διαχωρίζοντας το στάδιο του σχεδιασμού σε δύο, οπότε η νοσηλευτική διεργασία δημιουργήθηκε από τα παρακάτω στάδια:

- Αξιολόγηση
- Νοσηλευτική διάγνωση
- Σχεδιασμός
- Εφαρμογή
- Εκτίμηση αποτελεσμάτων (Μπακάλης, 2014)

FLORENCE NIGHTINGALE

Το 1820 στη Φλωρεντία γεννήθηκε η Florence Nightingale. Η ιστορία αυτής της σπουδαίας προσωπικότητας υπήρξε ακρογωνιαίος λίθος για το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Σπούδασε ανθρωπιστικές επιστήμες αλλά σε ηλικία περίπου 20 χρονών έστρεψε την προσοχή της στη Νοσηλευτική, ταξίδεψε στη Γερμανία για σπουδές και από εκεί στη Γαλλία όπου εκπαιδεύτηκε από τις καθολικές αδερφές του ελέους στον οίκο Πρόνοιας την Προβηγκίας. Το 1855 αποτέλεσε πολύ σημαντικό διάστημα για τη διάρκεια της καριέρας της αφού πήγε σε αποστολή στην Κριμαία όπου γινόταν πόλεμος για να περιθάλψει τους στρατιώτες, κατάφερε να εκπαιδεύσει κάποιες εθελόντριες νοσηλεύτριες και έτσι κατάφερε να μειώσει τα ποσοστά θνησιμότητας δημιουργώντας χώρους ανάπαυσης και αποκατάστασης των τραυματισμένων στρατιωτών. Ακόμα σημαντικό ρολό αποτέλεσε η εφαρμογή μέτρων υγιεινής και το 1860 μετά από πολλές προσπάθειες κατάφερε να δημιουργήσει τη δική της σχολή Νοσηλευτικής η οποία αποτέλεσε πρότυπο ωθώντας τη Νοσηλευτική σε ένα αξιοσέβαστο επάγγελμα για τις γυναίκες. (Σ.Ζυγά, 2010)

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο νοσηλευτής είναι ο διαμεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού, ο οποίος εξηγεί στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που γίνονται και προάγει τη συμμόρφωσή του με αυτές, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας του. Στη σημερινή εποχή που η επιστήμη της Νοσηλευτικής χαρακτηρίζεται ως βιοψυχο- κοινωνική προσέγγιση του ατόμου, οι τομείς δράσης του νοσηλευτή περιλαμβάνουν την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Στα πλαίσια της πρόληψης, ο νοσηλευτής γνωστοποιεί τους παράγοντες κινδύνου και την αποφυγή τους, κατά την θεραπεία, ενημερώνει για τη φύση της ασθένειας, την αποφυγή υποτροπών, τη φαρμακευτική θεραπεία, τα συμπτώματα κλπ και εκπαιδεύει ασθενείς και συγγενείς στην εκμάθηση τεχνικών και δεξιοτήτων, όπως πχ η ένεση ινσουλίνης. Αντίστοιχα ενεργεί και στα πλαίσια της αποκατάστασης. (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012)

Ο νοσηλευτής σήμερα είναι υπεύθυνος για την αγωγή υγείας του ασθενούς, που περιλαμβάνει από τη μία τη μετάδοση πληροφοριών που αφορούν την υγεία και κατ' επέκταση την ασθένεια και την αποφυγή της ενώ από την άλλη στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου, ώστε το άτομο να γίνει υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με το ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο στην αγωγή υγείας (Payton και Ivey) βασικός και απώτερος στόχος είναι η αλλαγή των διαθέσεων και των κινήτρων του ατόμου. Οι στόχοι της αγωγής υγείας περιλαμβάνουν την ευαισθητοποίηση του ατόμου, τη παροχή γνώσεων, την ιεράρχηση των αξιών, τη διαμόρφωση νέων απόψεων, τη λήψη αποφάσεων, την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς. (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012)

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η άσκηση της αγωγής υγείας απαιτεί από το νοσηλευτή να διαθέτει γενικές και ειδικές γνώσεις, αλλά και δεξιότητες. Πρέπει να χαρακτηρίζεται από επικοινωνιακές ικανότητες στη λεκτική και μη επικοινωνία, να έχει υπομονή, κριτική ικανότητα, παιδαγωγική κατάρτιση και εξειδικευμένες γνώσεις. Οπότε το προφίλ του Νοσηλευτή προκύπτει από τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστική συμπεριφοράς σε τομείς άσκησης όπως η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας, η νοσηλεία των ασθενών, η αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και του κοινωνικού συνόλου.

1.4 Ο ΤΡΟΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια συνεργάζονται στενά με τον γιατρό και εφαρμόζουν στην πράξη τις ιατρικές οδηγίες. Μπορεί να ασχολούνται από την απλή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την διαλογή ασθενών, μέχρι παροχή βοήθειας στον γιατρό, κατά την αντιμετώπιση σοβαρών τραυμάτων ή χειρουργικών επεμβάσεων. Οφείλουν να τηρούν τους κανόνες συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων, για να επιτευχθεί η ολοκλήρωση του έργου. Έχουν υπ' όψιν τις αρχές αποστείρωσης, απολύμανσης, ασηψίας και αντισηψίας, για την προστασία εκείνων, καθώς και των ασθενών. Διότι βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που συνεχώς μεταβάλλεται, αντιμέτωποι με πολλούς κινδύνους.

Για να είναι αποτελεσματικός ο σχεδιασμός των αναγκών στις υπηρεσίες υγείας, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν:

- Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών/-τριων
- Η αναλογία νοσηλευτών και ασθενών
- Το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται από συγκεκριμένη υπηρεσία παροχής φροντίδας υγείας
- Η μίξη των ασθενών, ανάλογα με την βαρύτητα και το είδος των περιστατικών
- Ο τύπος των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας και ο όγκος της απαιτούμενης φροντίδας
- Το υπάρχον περιβάλλον και η διαθεσιμότητα των πόρων
- Η ιατρική διάγνωση, η λήψη αποφάσεων και οι διαθέσιμες επιλογές θεραπείας
- Η κλινική υποστήριξη, οι υπάρχουσες συνθήκες της υπηρεσίας, η δυνατότητα πρόσληψης και η διατήρηση του υπάρχοντος νοσηλευτικού δυναμικού (Susan C. deWit, 2005)

1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Κύριοι στόχοι της νοσηλευτικής πρακτικής είναι οι εξής:

- ✓ Η προαγωγή της ευεξίας
- ✓ Η πρόληψη της ασθένειας
- ✓ Η αποκατάσταση της υγείας
- ✓ Η διευκόλυνση της επιτυχούς αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή φροντίδας. (Χ. Λεμονιδου, 2010)

1.6 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να φροντίζει τον καθένα με αξιοπρέπεια και ανθρωπιά, να κατανοεί τις ατομικές ανάγκες, να δείχνει συμπόνια και ευαισθησία, να προσφέρει φροντίδα με έναν τρόπο που θα σέβεται όλους τους ανθρώπους εξίσου.

Έχουν την ευθύνη να παρέχουν φροντίδα και εκτελούν τις ανάλογες ενέργειες σε συνεννόηση με τους ασθενείς, καθώς και με τις οικογένειες τους. Πάντα με τέτοιο τρόπο, ώστε να βαδίζουν στα πλαίσια των καθορισμένων κανόνων.

Να διαχειρίζονται τον κίνδυνο και να βρίσκονται σε εγρήγορση σε περίπτωση κινδύνου. Να είναι γνώστες ασφαλών σημείων, που να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη.

Το νοσηλευτικό προσωπικό να έχει κέντρο τον ασθενή. Βοηθά στην κατανόηση της κατάστασης, καθώς επίσης και στην σωστή λήψη αποφάσεων όσον αφορά την φροντίδα κι την θεραπεία.

Βασική επιδίωξη είναι η επικοινωνία, να αξιολογούν και να καταγράφουν τα σχετικά με τη φροντίδα και την θεραπεία. Να χειρίζονται κάθε πληροφορία με ευαισθησία και εμπιστοσύνη.

Οι σύγχρονες γνώσεις και δεξιότητες να είναι η βάση και να πράττουν σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.

Ο κάθε νοσηλευτής να συνεργάζεται στενά με την δική του ομάδα, καθώς και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, καθιστώντας την φροντίδα των ασθενών συντονισμένη κι απόλυτα καθορισμένη με τους ανάλογους κανόνες, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Είτε ως νοσηλευτικό προσωπικό, είτε ως φοιτητές/-τριες, πρέπει να τεθεί ως επίκεντρο η σωστή και αρμονική επικοινωνία με τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους συναδέλφους. Να δημιουργούνται συζητήσεις με τους συναδέλφους για την στάση και την συμπεριφορά που θα επικρατήσει, έτσι ώστε να επιτευχθεί καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, οι ασθενείς και οι οικογένειες μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις αρχές για να αξιολογήσουν την φροντίδα και την θεραπεία που έλαβαν. (Susan C. deWit, 2005)

1.7 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ

ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ICN)

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) ιδρύθηκε το 1899 και είναι ο πρώτος και μεγαλύτερος διεθνής οργανισμός στον κόσμο για τους επαγγελματίες της υγείας. Είναι μια ομοσπονδία με περισσότερες από 130 εθνικές ενώσεις νοσοκόμων (NNAs), που αντιπροσωπεύουν περισσότερο από 13 εκατομμύρια νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο. Μέλη της αποτελούν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ένα διεθνές επίπεδο, και στόχος του οργανισμού είναι η διασφάλιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας για όλους, η υιοθέτηση μιας ορθής πολιτικής για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο, η προώθηση της νοσηλευτικής και η παγκόσμια παρουσία των αρχών που διέπουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής. (Μουαγκί, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

2.1 ΓΕΝΙΚΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Ο κάθε χώρος εργασίας έχει τους δικούς του κινδύνους που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε τραυματισμό, ασθένεια ακόμα και θάνατο. Ένας νέος εργαζόμενος διατρέχει υψηλότερα ποσοστά κινδύνου να πάθει κάποιο ατύχημα ή να προσβληθεί από κάποια επαγγελματική ασθένεια εξαιτίας:

- Της απειρίας τους και της ελλιπούς εξοικείωσής τους με το χώρο εργασίας
- Έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο
- Ανάληψη εργασιών πέρα από τις δυνατότητες του εργαζομένου λόγω απειρίας ή στην προσπάθειά του να εγκλιματιστεί στο εργασιακό περιβάλλον
- Έλλειψη εμπειρίας, δεξιοτήτων στην εκτέλεση της εργασίας καθώς και έλλειψη εκπαίδευσης για την εκτέλεση της κάθε εργασίας
- Αδυναμία άρνησης να εκτελέσει επικίνδυνες εργασίας

Ένας παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί επικίνδυνος όταν μπορεί να επηρεάσει την υγεία ενός ατόμου, να προκαλέσει τραυματισμό ή θάνατο, να βλάψει ή να μολύνει τον αέρα, το νερό ή τη γη. Αυτοί οι παράγοντες ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες: τους φυσικούς, τους χημικούς, του βιολογικούς και τους ραδιενεργούς (ATSDR, 2008)

2.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Οι Κατηγορίες Επαγγελματικών Κινδύνων είναι ως ακολούθως:

1η ομάδα: Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, που οφείλονται σε: Κτιριακές δομές, Μηχανές, Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, Επικίνδυνες ουσίες, Πυρκαγιές-εκρήξεις.

2η ομάδα: Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε: Χημικούς παράγοντες, Φυσικούς παράγοντες, Βιολογικούς παράγοντες

3η ομάδα: Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (εγκάρσιοι), που οφείλονται σε: Οργάνωση εργασίας, Ψυχολογικούς παράγοντες, Εργονομικούς παράγοντες, Αντίξοες συνθήκες εργασίας. (Δρίβας, et al., 2000)

Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου που ποικίλουν ανάλογα τον χώρο εργασίας και τον τύπο εργασίας και διακρίνονται σε:

- Φυσικούς: οι κίνδυνοι που οφείλονται στη φύση της εργασίας, όπως πτώσεις από ολισθηρότητα δαπέδου, πρόσκρουση σε αντικείμενα, τραυματισμοί, θόρυβος, επαναλαμβανόμενη εργασία, ανεπαρκείς περίοδοι ανάπαυσης, ακτινοβολίες.
- Χημικούς: οι κίνδυνοι που προκύπτουν από έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες που παράγονται ή ελευθερώνονται κατά την εκτέλεση της εργασίας, έκθεση σε προϊόντα απολύμανσης, αποστείρωσης .
- Βιολογικούς: οι κίνδυνοι που προκύπτουν από αιματογενή, αερογενή μεταδιδόμενα νοσήματα, βακτήρια, μύκητες, ιούς.
- Ψυχοκοινωνικούς: είναι οι κίνδυνοι που προκύπτουν από το εργασιακό περιβάλλον και σχετίζονται με άγχος, συναισθηματική ένταση, βίαιη συμπεριφορά. (Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία, 2015)

Η αναγνώριση και εκτίμηση τους αποτελεί νομοθετική υποχρέωση στην Ελλάδα. Στην πράξη όμως σε πολλούς εργασιακούς χώρους έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται κάποια μορφή μεθοδολογίας εκτίμησης του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου. Η Ευρωπαϊκή Οδηγία 89/391 επιβάλλει για πρώτη φορά ως εργοδοτική υποχρέωση τη «μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας». Η οδηγία αυτή ενσωματώθηκε στο Ελληνικό Δίκαιο με το ΠΔ 17/96. Στο ελληνικό νομικό κείμενο ατυχώς αποδόθηκε ως «μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου», αντί του ορθού «επικινδυνότητας» (Τζιαφέρη, et al., 2006)

2.3 ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Σαν εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζουμε ένα βίαιο, ξαφνικό και απρόβλεπτο γεγονός που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά την εκτέλεση της εργασίας του ή εξ αφορμής αυτής. Το βίαιο συμβάν συνδέεται τοπικά και χρονικά με την παροχή της εργασίας, δηλαδή επέρχεται μέσα στον χώρο, όπου ο εργαζόμενος προσφέρει (με τη συγκατάθεση του εργοδότη του) την εργασία και κατά τον χρόνο απασχόλησής του. Πλήθος παραγόντων είναι αυτοί που συμβάλουν στην προσβολή της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων. Σύμφωνα με τους μελετητές τα ατυχήματα μπορεί να αποδοθούν άμεσα ή έμμεσα σε έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω παράγοντες:

1. Ο ανθρώπινος παράγοντας.

2. Τα υλικά στοιχεία της εργασίας
3. Παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας

1. Ο ανθρώπινος παράγοντας:

Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι στην ουσία αστάθμητος και μπορεί μερικές φορές να προκαλέσει ατύχημα ακόμα και στο καλύτερα σχεδιασμένο σύστημα. Υπολογίζεται ότι ίσως και το 70% των σφαλμάτων που οδήγησαν τελικά σε ατύχημα οφείλονται στον παράγοντα άνθρωπο. Η εργονομική σχεδίαση και ο σχεδιασμός μηχανημάτων αλλά και συστημάτων ελέγχου που λαμβάνουν υπόψη τους τις ιδιαιτερότητες αντίληψης, μάθησης και γενικότερα προσαρμογής του ανθρώπινου σώματος και νου, είναι ο τρόπος με τον οποίο μειώνεται η πιθανότητα ανθρώπινου λάθους. Ποτέ όμως δεν εξασφαλίζεται με απόλυτη σιγουριά ο τρόπος αντίδρασης του εργαζομένου στην καθημερινή του εργασία πολύ περισσότερο βέβαια σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης όπου το στρες παίζει καθοριστικό ρόλο και πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη. Παρόλα αυτά υπάρχουν και ενέργειες που συμβάλλουν στο να προκληθεί τελικά το ατύχημα. Τέτοιες περιπτώσεις είναι για παράδειγμα :

- Λειτουργία εξοπλισμού χωρίς την απαιτούμενη επίβλεψη.
- Λειτουργία των μέσων με επικίνδυνη ταχύτητα ή με άλλο ακατάλληλο τρόπο.
- Μετακίνηση ή εξουδετέρωση μηχανισμών ασφαλείας.
- Χρησιμοποίηση ελαττωματικών ή ακατάλληλων εργαλείων

2. Τα υλικά στοιχεία της εργασίας

Τα υλικά στοιχεία της εργασίας μπορεί να αποτελούν πηγές κινδύνων και επομένως αιτίες ατυχημάτων και ασθενειών. Τα προβλήματα μπορεί να δημιουργούνται :

- Από σφάλματα στον σχεδιασμό.
- Από κακή και όχι σύμφωνα με τους κανονισμούς κατασκευή.
- Από ακατάλληλη αποθήκευση.
- Από κακή διεύθυνση εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και θέσεων εργασίας.

3. Παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας

Οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Οι φυσικοί παράγοντες
2. Οι χημικοί παράγοντες και
3. Οι βιολογικοί παράγοντες

1. Φυσικοί παράγοντες

Οι φυσικοί παράγοντες έχουν να κάνουν με τη φύση του περιβάλλοντος που εκτελείται η εργασία, όπως η θερμοκρασία που επικρατεί στον χώρο εργασίας, η ποσότητα και η ποιότητα του φωτός, η υγρασία, οι ακτινοβολίες και τα επίπεδα στα οποία κυμαίνεται ο θόρυβος. Αυτοί οι παράγοντες είναι συνηθισμένοι παράγοντες συνθηκών εργασίας και οι οποίοι συναντιούνται σε όλους τους εργασιακούς χώρους.

2. Χημικοί παράγοντες

Οι χημικοί παράγοντες έχουν σχέση με την ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας, όπως αιωρούμενα σωματίδια (σκόνη, αναθυμιάσεις και καπνός), αέρια, υγρά και ατμοί (διαλύτες, οξέα και αλκάλια), μέταλλα (μόλυβδος, νικέλιο, χρώμιο). Σημαντικό εδώ είναι η ύπαρξη χημικών ουσιών που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του εργαζόμενου, όπως ουσίες που προκαλούν δερματίτιδα εξ' επαφής, προβλήματα στο αναπνευστικό κλπ. Εκτός από τις ασθένειες που μπορούν αυτοί οι παράγοντες να προκαλέσουν, επηρεάζουν επίσης την ικανότητα των εργαζομένων, τις αντιδράσεις τους και τις κρίσεις τους.

3. Βιολογικοί παράγοντες

Οι βιολογικοί παράγοντες της εργασίας αφορούν παράγοντες, όπως βακτηρίδια, ιοί, μικρόβια, που μπορεί να προκαλέσουν διάφορα επαγγελματικά νοσήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

3.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας μπορεί να είναι ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει βλάβη, τραυματισμό ή ασθένεια, ή βλάβης τους εργασιακού χώρου ή του περιβάλλοντος ή συνδυασμός όλων αυτών. Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα, συχνά δρουν αθροιστικά σε ένα εργασιακό περιβάλλον ώστε να εκδηλωθεί μια επαγγελματικά ασθένεια ή ένα εργατικό ατύχημα. Για παράδειγμα η εργασία με υψηλά επίπεδα θορύβου έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την προσοχή του εργαζόμενου και αυξάνει τις προϋποθέσεις ώστε να εκδηλωθεί ένα ατύχημα. (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

Έρευνες δείχνουν ότι το εργασιακό στρες, η κατάθλιψη, η κόπωση, η μη ικανοποίηση από την εργασία και η καταπίεση, είναι δείκτες χαμηλής απόδοσης στην εργασία, απώλειας ημερών εργασίας λόγω ασθενείας και μυοσκελετικών προβλημάτων των εργαζομένων. Εργαζόμενοι που εργάζονται υπό καταπίεση έχουν 27 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εγκαταλείψουν την εργασία τους από τους εργαζόμενους που εργάζονται σε ένα περιβάλλον χωρίς καταπίεση (Myette, 2009)(Hales&Yudofsky, 2002)

Οι κύριοι παράγοντες και τα συναφή προβλήματα υγείας στους εργαζόμενους στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν τη φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος από κακή στάση κατά την εκτέλεση της εργασίας, βαριά φορτία, βιολογικούς παράγοντες όπως μικροοργανισμοί, ιοί (HIV, ηπατίτιδα Β, μολυσμένο αίμα) και χημικές ουσίες (απολυμαντικά, αναισθητικά αέρια και αντιβιοτικά) που είναι επιβλαβείς για το δέρμα, το αναπνευστικό σύστημα και πιθανά να είναι καρκινογόνες. Επιπλέον αντιμετωπίζουν ραδιολογικούς κινδύνους, έντονο ρυθμό εργασίας λόγω αλλαγών σε βάρδιες, έντονους ρυθμούς εργασίας, νυχτερινή εργασία, διαχείριση βίας προερχόμενης από τους ασθενείς, παράγοντες που συνδέονται με την οργάνωση εργασίας, τις συναδελφικές σχέσεις και εργατικά ατυχήματα (πτώσεις, κοψίματα, τρυπήματα από βελόνες, ηλεκτροπληξίες) (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

Ειδικά για τους νοσηλευτές μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε τους επαγγελματικούς κινδύνους ως εξής:

Φυσικοί

- Θόρυβος
- Δονήσεις
- Ιονίζουσα ακτινοβολία
- Μη ιονίζουσα ακτινοβολία
- Θερμότητα
- Κρύο
- Βαρομετρικές αλλαγές

Χημικοί

- Σκόνη
- Καπνοί αέρια
- Ατμοί
- Αναθυμιάσεις
- Ίνες
- Υγρά

Βιολογικοί

- Μύκητες
- Βακτηρίδια
- Ιοί

Εργονομικοί-ψυχοκοινωνικοί

- Στάση-θέση σώματος
- Κίνηση
- Συναισθηματική κατάσταση
- Εντατική εργασία
- Μονοτονία
- Αντικοινωνικές ώρες εργασίας (βάρδιες)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κίνδυνοι ικανοί να προκαλέσουν Επαγγελματική Νόσο στο νοσοκομείο	Κυρίως Εκτεθειμένες Ομάδες Εργαζομένων
Θόρυβος	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας(κυρίως εργαζόμενοι στο μηχανοστάσιο)
Δονήσεις	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και μαγειρείων
Ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες	Εργαζόμενοι στους χώρους των πλυντηρίων, μαγειρείων, ψυγείων, καθώς και αποστείρωσης
Ιονίζουσες ακτινοβολίες	Προσωπικό ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, χειρουργείων, χώρων με φορητά ακτινολογικά μηχανήματα(π.χ. οδοντίατροι), του τμήματος πυρηνικής φυσικής, των κλινικών και ερευνητικών Εργαστηρίων που κάνουν χρήση ραδιενεργών σκευασμάτων και του Τμήματος ακτινοθεραπείας
Μη ιονίζουσες ακτινοβολίες	Εργαζόμενοι που κάνουν χρήση λυχνιών υπερύδους ακτινοβολίας και συσκευών laser
Βιολογικοί παράγοντες	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό(και ως επί το πλείστον το προσωπικό των Εργαστηρίων), εργαζόμενοι καθαριότητας
Οξείδιο του αιθυλενίου	Νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης
Ατμοί φορμαλδεΐδης	Παθολογοανατόμοι, χειρουργοί, νοσηλευτές, ενδοσκόποι
Διαλυτικά: τετραχλωράνθρακας, μεθανόλη, εξάνιο, βενζόλιο, ξυλόλη	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και Εργαστηρίων
Κυτταροστατικά φάρμακα	Νοσηλευτές ογκολογικού Τμήματος και προσωπικό Φαρμακείου
Πρωτοξείδιο του αζώτου και αλογονομένοι πιπτητικοί παράγοντες	Προσωπικό χειρουργείου και θαλάμων ανάνηψης
Καπνός ηλεκ/καυτηριασμού	Προσωπικό χειρουργείων
Χημικά αντιδραστήρια	Προσωπικό εργαστηρίων

Εικόνα 1

Κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο νοσοκομείο.

Πηγή: (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

Αμάλγαμα υδραργύρου	Προσωπικό οδοντιατρικών
Αντισηπτικά, απολυμαντικά	Υγειονομικό προσωπικό (και κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης)
Απορρυπαντικά	Εργαζόμενοι καθαριότητας
Βερνίκια, χρώματα και συνθετικές κόλλες	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας
Latex	Υγειονομικό προσωπικό
Κυλιόμενο ωράριο(βάρδιες) και νυχτερινή εργασία	Ιατρονοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό
Ψυχολογικοί παράγοντες	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
Κακή στάση σώματος	Εργαζόμενοι σε μικροσκόπια ή ενδοσκόπια, χειρουργεία, οδοντίατροι, χειριστές Η/Υ
Παρατεταμένη ορθοστασία	Εργαζόμενοι σε χειρουργεία ή εργαστήρια
Χειρισμός φορτίων	Νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς και χειριστές βαρέων φορτίων, όπως π.χ. οι αποθηκάριοι
Stress	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (σε μεγαλύτερο βαθμό χειρουργοί και εργαζόμενοι στα ΤΕΠ),χειριστές Η/Υ,monitors(π.χ. ΜΕΘ)

Εικόνα 2

Κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο νοσοκομείο.

Πηγή: (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

3.3.1 ΦΥΣΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι φυσικοί παράγοντες του εργασιακού χώρου είναι, ο θόρυβος, οι δονήσεις, η θερμότητα, το κρύο και οι βαρομετρικές αλλαγές καθώς και το μικροκλίμα, οι υπέρηχοι, το laser, οι δονήσεις, οι κραδασμοί, ο φωτισμός και η ακτινοβολία. Οι ακτινοβολίες ταξινομούνται από φυσικής αλλά και παθογενετικής πλευράς σε ιονίζουσες και μη ιονίζουσες ακτινοβολίες.

3.3.1.1 ΘΟΡΥΒΟΣ

Ο θόρυβος χαρακτηρίζεται ως ο «αόρατος εχθρός» και ευθύνεται για ένα πλήθος συμπτωμάτων που σχετίζονται τόσο με την σωματική όσο και τη ψυχική υγεία. Η εργασία σε αυξημένα επίπεδα θορύβου, της τάξης των 65dB (A) μπορεί να προκαλέσουν στους ενήλικες αύξηση της έκκρισης αδρεναλίνης με αποτέλεσμα επιπτώσεις τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Επιπλέον, η επίδραση του θορύβου, ακόμη και σε χαμηλά επίπεδα έντασης, φαίνεται ότι προκαλούν εκνευρισμό και άγχος ενώ πολλές φορές είναι η αιτία διαταραχών στην κοινωνική συμπεριφορά με εκδηλώσεις επιθετικότητας ακόμη και βίαιης συμπεριφοράς. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί για την ασφαλή εργασία στους χώρους των νοσοκομείων. Η κατάσταση αυτή ενισχύεται αρνητικά και από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι των χώρων αυτών εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. (Κωνσταντινίδης, 2007) Ο εργασιακός χώρος των νοσηλευτών που εργάζονται σε παιδιατρικές κλινικές παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά έναντι άλλων κλινικών. Εκτός των παραπάνω βλαπτικών παραγόντων εκτίθενται σε θόρυβο περισσότερο έναντι άλλων κλινικών. (Λακάκη, et al., 2009) Επιπλέον μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποδείξει τη συσχέτιση συνεχούς έκθεσης σε θόρυβο >45 dB με εμφάνιση καρδιαγγειακών διαταραχών και ιδιαίτερα αρτηριακής υπέρτασης. (Νένα, et al., 2002)

Η εκτίμηση της έντασης της θερμοκρασίας και υγρασίας στον εσωτερικό αέρα και του θορύβου που υπάρχει εντός του εργασιακού χώρου όπου βρίσκονται οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια του οκταώρου για την υλοποίηση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, είναι στο χώρο της στάσης των νοσηλευτών (χώρος υποδοχής), στο χώρο προετοιμασίας των θεραπευτικών σχημάτων και στο χώρο των μικροεπεμβάσεων. Διεθνείς οργανισμοί προτείνουν ότι το επίπεδο της θερμοκρασίας πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 20-22°C και 23-25°C. Αντίθετα για τα επίπεδα της σχετικής υγρασίας του αέρα τα προτεινόμενα όρια είναι μεταξύ 40%

και 60%. Όσον αφορά τον θόρυβο ερευνητές και οργανισμοί καθορίζουν τα όρια της έντασης του θορύβου για τα νοσοκομεία μεταξύ 50- 60 dB(A) και διαφοροποιούνται από το όριο των 87dB(A) που καθορίζεται από τη σχετική νομοθεσία. (Λακάκη, et al., 2009)

3.3.1.2 ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

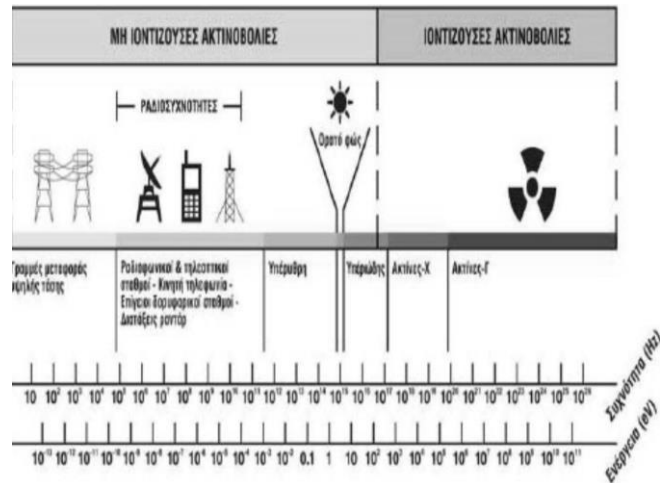
Οι εφαρμογές των ακτινοβολιών χ,γ,β στην ιατρική δίνουν λύση σε καθημερινά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα, όμως εκθέτουν τους λειτουργούς υγείας στον κίνδυνο της ακτινοβόλησης και των συνεπειών της.

Η ακτινοβολία είναι μορφή ενέργειας η οποία εκπέμπεται από κάποια πηγή καγή και διαδίδεται στο χώρο με μεγάλη ταχύτητα. Ο άνθρωπος δέχεται συνεχώς τέτοιου είδους ενέργεια τόσο από φυσικές πηγές όσο και από τεχνητές πηγές. Η ακτινοβολία αυτή επιδρά πάνω του κατά τρόπο πολύπλοκο, ανάλογα με το είδος, την ένταση και την ενέργεια που μεταφέρει. (Τριαντοπούλου & Τσαπάκη, 2008)

Ιονίζουσα ακτινοβολία είναι το είδος της ακτινοβολίας που μεταφέρει πολύ υψηλή ενέργεια, εισχωρεί στον οργανισμό και είναι ικανή να προκαλέσει ιοντισμό, να διασπάσει χημικούς δεσμούς και να προκαλέσει βιολογικές βλάβες. Οι γνωστότερες ιονίζουσες ακτινοβολίες είναι οι ακτίνες Χ που παράγονται στις λυχνίες των ακτινολογικών μηχανημάτων και χρησιμοποιούνται ευρέως στην Ακτινολογία, οι ακτίνες γ που χρησιμοποιούνται στην Πυρηνική Ιατρική και οι σωματιδιακές ακτινοβολίες α, β, και γ. Η διεισδυτικότητά της ακτινοβολίας εξαρτάται από το είδος και την ενέργεια που μεταφέρει. (Τριαντοπούλου & Τσαπάκη, 2008)

Ιονίζουσα ακτινοβολία είναι:

- Υπεριώδης ακτινοβολία
- Ακτίνες Χ
- Ακτίνες γ
- Ακτινοβολία άλφα
- Ακτινοβολία βήτα
- Ακτινοβολία νετρονίων που έχουν υψηλές ταχύτητες. (<https://el.wikipedia.org>, 2015)



Εικόνα 3

Πηγές ακτινοβολιών, είδος και από πού προέρχονται

Πηγή: (Τριαντοπούλου & Τσαπάκη, 2008)

Η ιονίζουσα ακτινοβολία είναι ακτινοβολία υψηλής ενέργειας που μπορεί να προκαλέσει ιονισμό, να φορτίσει δηλαδή την ύλη διώχνοντας ηλεκτρόνια από τα άτομα δημιουργώντας ιόντα, καθώς και να σπάσει τους δεσμούς των χημικών ενώσεων. Θεωρείται επικίνδυνη για τους ζωντανούς οργανισμούς καθώς μπορεί να προκαλέσει καρκίνο με την αλλοίωση των μορίων DNA. Η πιο διεισδυτική ιονίζουσα ακτινοβολία είναι η ηλεκτρομαγνητική και η ακτινοβολία νετρονίων, τα οποία έχουν ουδέτερο φορτίο και δεν αντιδρούν ηλεκτρικά με τα άτομα της ύλης.

Η επιτυχής χρησιμοποίηση των ακτινολογικών μηχανημάτων στην ακτινολογία και η αναμφίβολη βοήθεια τους στη διάγνωση μιας πάθησης και στη θεραπεία του ασθενούς, κατέστησαν αναγκαία την όλο και μεγαλύτερη χρήση τους στον τομέα αυτό. Τα παλαιότερα χρόνια τα μηχανήματα αυτά περιορίζονταν στα ακτινολογικά τμήματα των Νοσοκομείων. Στις μέρες μας τέτοιου τύπου μηχανήματα βρίσκονται είτε στο χειρουργείο (τύπου C-arm), που χρησιμοποιούνται από ορθοπεδικούς, ουρολόγους, αγγειοχειρουργούς, γαστρεντερολόγους, είτε σε Τμήματα επεμβατικής Καρδιολογίας και Ακτινολογίας, είτε ακόμα και περιφέρονται στις διάφορες κλινικές (φορητά ακτινογραφικά μηχανήματα) για την διενέργεια επειγόντων ακτινογραφιών σε κλινήρεις ασθενείς. Στους χώρους αυ-

τούς βρίσκονται εργαζόμενοι που δεν έχουν καμία ενημέρωση για τις συνέπειες της ιονίζουσας ακτινοβολίας και πως να προστατευτούν από αυτήν. (Τριαντοπούλου & Τσαπάκη, 2008)

Η επίδραση της ακτινοβολίας στον άνθρωπο εξαρτάται από: το είδος των σωματιδίων που τον ακτινοβολούν, το είδος ακτινοβολουμένου ιστού (ο πιο ευαίσθητος είναι ο μυελός των οστών και ο αμφιβληστροειδής στα μάτια), το χρόνο ακτινοβολήσης (όσο μικρότερος τόσο καλύτερα), την απόσταση μεταξύ πηγής ακτινοβολήσης και ανθρώπου (όσο μεγαλύτερη τόσο καλύτερα) και την ενέργεια της ακτινοβολία. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ιονίζουσες ακτινοβολίες επιδρούν στον πυρήνα των κυττάρων είτε με άμεσο τρόπο δρώντας απευθείας στο DNA ή άλλα μεγαλομόρια (πρωτεΐνες, ένζυμα, RNA), είτε με έμμεσο τρόπο: αλληλεπιδρώντας με τα μόρια του νερού και προκαλώντας ιοντισμούς. Οι ιοντισμοί έχουν αποτέλεσμα τον σχηματισμό ελευθέρων ριζών που προσβάλλουν το DNA και προκαλούν θραύσεις στη διπλή έλικα. Αν αυτές οι θραύσεις στο DNA διορθωθούν με τους εσωτερικούς μηχανισμούς του κυττάρου, τότε το κύτταρο θα επιζήσει χωρίς συνέπειες. Σε περίπτωση όμως μη αναστρέψιμων βλαβών το κύτταρο μπορεί να επιζήσει ως μεταλλαγμένο (Απώτερα ή στοχαστικά αποτελέσματα ακτινοβολίας) ή θα επέλθει κυτταρικός θάνατος (άμεσα αποτελέσματα ακτινοβολίας σε μεγάλη ακτινική βλάβη). Τα άμεσα αποτελέσματα αφορούν άμεσες διαταραχές ή και θάνατο σε περίπτωση σοβαρών πυρηνικών ατυχημάτων, σε κακό χειρισμό πολύ ισχυρών ραδιενεργών πηγών και στην ακτινοθεραπεία όπου απελευθερώνονται δόσεις πάνω από ένα ανώτατο όριο. Αντίθετα, στα απώτερα ή στοχαστικά αποτελέσματα αναφερόμαστε σε πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας συνήθως μετά από πολλά χρόνια (>20-30 έτη) είτε στο ίδιο το άτομο που εκτέθηκε στην ακτινοβολία είτε στους απογόνους.

Οι επαγγελματικοί χώροι, όπως Ακτινολογικά εργαστήρια, Τμήματα Πυρηνικής Ιατρικής, Επεμβατικά και Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα οφείλουν να φέρουν ειδικές θωρακίσεις χώρων και μηχανημάτων για την αποφυγή της άσκοπης ακτινοβολήσης του προσωπικού και των επισκεπτών, αλλά και ειδικές σημάσεις για επισήμανση των ελεγχόμενων περιοχών. Κάθε εργαζόμενος (ιατρός, τεχνολόγος, νοσηλεύτης) σε χώρο με ιονίζουσες ακτινοβολίες θα πρέπει να ακολουθεί τους προβλεπόμενους κανόνες ακτινοπροστασίας. Ο εργαζόμενος οφείλει εκτός από το να διατηρεί τη μέγιστη δυνατή απόσταση από την πηγή ακτινοβολήσης και να μειώνει τον χρόνο παραμονής κοντά στην πηγή ακτινοβολήσης, να φορά το ατομικό του δοσίμετρο και να χρησιμοποιεί όλα τα παρεχόμενα μέσα όπως, ακτι-

νολογική ποδιά, συσκευές θωράκισης φιαλιδίων, λαβίδες, μολύβδινα γυαλιά, πετάσματα. (Κότσαλου, et al., 2013)

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία είναι:

- ακτινοδερματίτιδα
- απλαστική αναιμία
- μυελοδυσπλαστικά νοσήματα
- διαταραχές αναπαραγωγής
- νευρολογικές διαταραχές
- καρκινογένεση (λευχαιμία, καρκίνους του δέρματος, των οστών, του πνεύμονα, του θυρεοειδούς). (Βανταράκης, 2010)

3.3.1.3 ΜΗ ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Μη ιονίζουσα ακτινοβολία. Είναι το είδος της ακτινοβολίας που μεταφέρει πολύ μικρότερη ενέργεια, ανίκανη να προκαλέσει ιοντισμό, ικανή όμως να προκαλέσει ηλεκτρικές, χημικές και θερμικές επιδράσεις στα κύτταρα, άλλοτε επικίνδυνες και άλλοτε όχι.

Μη ιονίζουσα ακτινοβολία:

- ραδιοκύματα
- υπεριώδης και την υπέρυθη ακτινοβολία
- τα λέιζερ (laser) κ.λπ.

• μικρή ικανότητα διείσδυσης στους ιστούς, δεν φαίνεται να σχετίζεται με τις σήμερα υπάρχουσες γνώσεις, με σοβαρά προβλήματα υγείας, στα συνήθη επίπεδα που καταγράφονται στα νοσοκομεία

- ερεθισμός σε δέρμα και τους οφθαλμούς, κεφαλαλγία ζάλη
- απαραίτητα μέτρα για ελαχιστοποίηση της έκθεσης ενημέρωση, προστασία και ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων. (Βανταράκης, 2010)

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της Ακτινοπροστασίας λαμβάνονται μέτρα τα οποία εξειδικεύονται ανάλογα με την πηγή της ιονίζουσας ακτινοβολίας. Αυτά αφορούν τόσο στον

τρόπο κατασκευής των μηχανημάτων (όπως για παράδειγμα η θωράκιση λυχνίας) όσο και στον τρόπο λειτουργίας τους (θωράκιση χώρων, ποιοτικός έλεγχος, εκπαίδευση των χειριστών, χρήση ποδιάς, κολάρου κλπ.). (Κότσαλου, et al., 2013)

3.3.1.4 ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ, ΚΡΥΟ, ΒΑΡΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ, ΜΙΚΡΟΚΛΙΜΑ, ΦΩΤΙΣΜΟΣ

Οι μικροκλιματικές συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας έχουν επιπτώσεις στη φυσική και ψυχική υγεία του εργαζομένου, την ευεξία και την ικανότητα του για εργασία. Στο μικροκλίμα συμπεριλαμβάνονται η θερμοκρασία, η υγρασία, ο φωτισμός, ο αερισμός και η ποιότητα του αέρα. Οι υψηλές θερμοκρασίες (κλίβανοι, βραστήρες, λέβητες, μονάδες αποστείρωσης έντονος φωτισμός) μπορεί να προκαλέσουν ατονία, ευερεθιστότητα, χαμηλή απόδοση στην εργασία και αδυναμία συγκέντρωσης, εξάντληση έως και θερμοπληξία. Το ιδανικό μικροκλιματικό περιβάλλον περιλαμβάνει θερμοκρασία: 20°C ως 22°C το χειμώνα και 23°C με 25°C το καλοκαίρι και σχετική υγρασία 40-60%. Τα μέτρα βελτίωσης του μικροκλίματος, τεχνικά είναι η ανανέωση του αέρα 2 φορές ανά ώρα, 20 με 40 μ³ νωπού αέρα ανά άτομο την ώρα, εξάλειψη των ρυπαντών στο χώρο, οργανωτικά μέτρα, συχνά διαλείμματα και απαγόρευση καπνίσματος. (Βανταράκης, 2010)

3.3.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι βιολογικοί μολυσματικοί κίνδυνοι συμπεριλαμβάνονται στους παλαιότερους που έχει αντιμετωπίσει το νοσηλευτικό προσωπικό. Αναπνευστικά νοσήματα, η φυματίωση, το SARS (SevereAcuteRespiratorySyndrome), και άλλα μεταδοτικά νοσήματα όπως η ηπατίτιδα και ο ιός του AIDS, είναι μία συνεχής απειλή για τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας. (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012)

Οι κύριοι βιολογικοί κίνδυνοι προέρχονται από μικροοργανισμούς, όπως βακτήρια, ιοί, μύκητες και παράσιτα που μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση, λοίμωξη, ερεθισμό, δηλητηρίαση και αλλεργική αντίδραση. Ο τρόπος μετάδοσης είναι είτε με άμεση επαφή με μολυσματικό υλικό (αίμα/βιολογικά υγρά), είτε έμμεσα (μέσω χειρών σε επαφή με μικροοργανισμούς), είτε αερογενώς (σταγονίδια ή αερολύματα) είτε μέσω της τροφής, του νερού, μολυσμένων συσκευών, ιατρικών εργαλείων ή μέσω ξενιστών (όπως μύγες, κουνούπια, ποντίκια).

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων έχει υψηλότερο βαθμό επικινδυνότητας να εκτεθεί σε κάποιον βιολογικό παράγοντα μέσω του δέρματος που συνήθως μπορεί να προέλθει από τρύπημα με βελόνα ή από κόψιμο με αιχμηρό αντικείμενο, μέσω της αναπνευστικής οδού, των βλεννογόνων μεμβρανών, της επαφής με αίμα, ιστούς και άλλα σωματικά υγρά όπως το αμνιακό, το εγκεφαλονωτιαίο, το ενδοπλευρικό, το περιτοναϊκό καθώς και το περικάρδιο υγρό. (Hadadi, etal., 2008)

Αλλεργία από λάτεξ

Πολλοί εργαζόμενοι στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης εμφανίζουν αλλεργία από το λάτεξ από τα προστατευτικά γάντια που χρησιμοποιούν. Οι αλλεργικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν δερματικό ερύθημα, προβλήματα από τη μύτη, τους παραρρίνιους κόλπους και τους οφθαλμούς, άσθμα, ακόμη και αλλεργικό σοκ. (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

Βιολογικοί κίνδυνοι για την υγεία στο νοσοκομειακό περιβάλλον	
Βιολογικός παράγοντας	
Ιός ηπατίτιδας Β	Εμβόλιο, υγιεινή χεριών, γάντια, ασφαλείς χειρισμοί με βελόνες-αιχμηρά αντικείμενα
Ιός ηπατίτιδας C	υγιεινή χεριών, γάντια, ασφαλείς χειρισμοί με βελόνες-αιχμηρά αντικείμενα
Ιός ηπατίτιδας Α	Εμβόλιο, υγιεινή χεριών, γάντια
Ιός HIV	υγιεινή χεριών, γάντια, ασφαλείς χειρισμοί με βελόνες-αιχμηρά αντικείμενα
Ιοί γρίπης, ιλαράς, ερυθράς, ανεμευλογιάς	Εμβόλιο, υγιεινή χεριών, μάσκα
Rota ιοί, Ιός RSV, κυτταρομεγαλοϊός,μηνιγγιτιδόκοκκος, σταφυλόκοκκος,στρεπτόκοκκος	υγιεινή χεριών, μάσκα
Βακτηρίδιο φυματίωσης	Αερισμός χώρων, μάσκα αναπνοής

Εικόνα 4

Βιολογικοί κίνδυνοι για την υγεία στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Πηγή: (Βανταράκης, 2010)

3.3.3 ΧΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Η παρακολούθηση των επιπέδων έκθεσης των νοσηλευτών που διαχειρίζονται χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι πολύ σημαντική για την εκτίμηση του πραγματικού μεγέθους των επαγγελματικών κινδύνων αυτών των εργαζομένων, καθώς και την ανίχνευση και πρόγνωση ανεπιθύμητων ενεργειών και βλαπτικών επιπτώσεων στην υγεία τους. (Βάγκα, et al., 2009)

Επίσης οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου εκτίθενται σε αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες. Σχετική έρευνα έχει δείξει ότι οι περισσότερες περιπτώσεις προήλθαν από διαδερμική έκθεση, χρησιμοποιημένη βελόνα αιμοληψίας ή μέτρησης σακχάρου, χειρουργικό νυστέρι, βελόνα συρραφής και από έκθεση βλεννογόνων σε αίμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμών από βελόνα προήλθε κατά την προσπάθεια επανατοποθέτησης του πλαστικού καλύμματος της χρησιμοποιημένης βελόνας, κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας ή της τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα ή μέτρησης σακχάρου, από χρησιμοποιημένη βελόνα που βρισκόταν στο δάπεδο ή σε σάκους απορριμμάτων. (Μπαλατατζίδου, et al., 2002)

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της άσκησης της εργασίας τους εκτίθενται σε αρκετές ύποπτες ή γνωστές ουσίες για την καρκινογόνο δράση τους, όπου γενικά συμπεριλαμβάνουν τις ιονίζουσες ακτινοβολίες, τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, τα αποστειρωτικά μέσα καθώς και τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα (Lie & Kjarheim, 2003)(Tompa, et al., 2006)

Οι χημικοί ρυπογόνοι παράγοντες μπορούν να υπάρχουν και ως μίγμα στον εσωτερικό αέρα εργασίας. Οι κύριοι χημικοί ρυπογόνοι παράγοντες περιλαμβάνουν αέρια που παράγονται από τις καύσεις (NO₂, SO₂, CO). Το διοξείδιο του αζώτου (NO₂) είναι η σημαντικότερη και η πιο άφθονη ένωση στην εσωτερική ρύπανση. (Κωνσταντινοπούλου, et al., n.d.)

Λόγω της αύξησης του κινδύνου τραυματισμού από αιχμηρά αντικείμενα κυρίως στα άνω και κάτω άκρα, ο μολυσματικός κίνδυνος συνδέεται με βακτήρια τα οποία είναι ανθεκτικά στην βανκομικίνη και στην μεθουσιλίνη αποτελούν έναν ακόμη βιολογικό επαγγελματικό κίνδυνο για το εν λόγω προσωπικό. (Donaldson, 2000)

Επίσης οι εργαζόμενοι στα ιατρικά εργαστήρια εκτίθενται καθημερινά σε πολυάριθμους χημικούς και βιολογικούς παράγοντες με ποικίλες επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους από μικρόβια μπορεί να προ-

καλέσει από λανθάνουσα έως απειλητική για τη ζωή λοίμωξη. Ως λοιμώξεις αποκτηθείσες στο εργαστήριο ορίζονται όλες οι λοιμώξεις που αποκτώνται μέσω δραστηριοτήτων του εργαστηρίου, ανεξάρτητα από τις κλινικές ή υποκλινικές τους εκδηλώσεις. Οι κυριότεροι τρόποι μόλυνσης στο χώρο του εργαστηρίου είναι οι εξής:

1. Ενοφθαλμισμός. Ο παρεντερικός ενοφθαλμισμός με μολυσμένα υλικά λόγω ατυχήματος με βελόνες, λεπίδες ή σπασμένα γυαλικά είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες λοιμώξεων στο εργαστήριο. Για να μειώνεται η πιθανότητα τραυματισμού, τα αιχμηρά αντικείμενα που χρησιμοποιούνται από τους εργαζομένους πρέπει να απορρίπτονται σε κατάλληλα δοχεία.
2. Εισπνοή. Η αερογενής μετάδοση στο εργαστήριο μπορεί να συμβεί όχι μόνο με τα παθογόνα μικρόβια που μεταδίδονται με τα σταγονίδια π.χ. μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, αλλά και με μικροοργανισμούς που δεν μεταδίδονται κανονικά με αυτήν την οδό, λόγω δημιουργίας σταγονιδίων κατά την ανάμιξη, ανάδευση ή συγχώνευση μολυσμένου υλικού.
3. Κατάποση. Τοποθέτηση μολυσμένων αντικειμένων (στυλό ή μολύβι) στο στόμα που προέρχονται από ασυνείδητες κινήσεις με τα χέρια στο στόμα ή από κατανάλωση τροφής στο χώρο του εργαστηρίου.
4. Μόλυνση του δέρματος ή των βλεννογόνων.

Λόγω των διαφορετικών κατηγοριών των λοιμώξεων που μπορούν να αποκτηθούν στο εργαστήριο, έχουν θεσπιστεί κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται από τους εργαζομένους στα εργαστήρια. Αυτοί οι κανόνες αναφέρονται σαν επίπεδα βιολογικής ασφάλειας. (Κωνσταντινίδης, et al., 2002)

Το προσωπικό του τμήματος πυρηνικής ιατρική καλείται να λαμβάνει μέτρα ακτινοπροστασίας με σκοπό την προστασία τους από τις επιβλαβείς επιδράσεις των ακτινοβολιών. Σύμφωνα με τους Κανονισμούς της Ακτινοπροστασίας (IAEA) τα όρια ενεργού δόσεως των επαγγελματικά εκτιθέμενων ατόμων στην ακτινοβολία έχουν οριστεί στα 20 mSv/έτος, ενώ για τον κοινό πληθυσμό ο αριθμός αυτός μειώνεται σε 1 mSv/έτος. Ο κανονισμός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ασφάλεια του προσωπικού του τμήματος που διενεργεί εξετάσεις Πυρηνικής Ιατρικής, λόγω της έκθεσης σε υψηλά όρια ενεργού δόσεως. Γι' αυτό και είναι πολύ σημαντική η έννοια της κατάρτισης από το προσωπικό, όσον αφορά τις ιατρικές εφαρμογές του Τμήματος, καθώς και σε θέματα ακτινοπροστασίας. Ακόμη, συνίσταται στο προσωπικό του Τμήματος να απασχολείται και Ειδικευμένος σύμβουλος επί θεμάτων ακτινοπροστασίας, και ακόμη Υπεύθυνος εμπειρογνώμων προγράμματος ακτινο-

προστασίας, Υπεύθυνος ακτινοπροστασίας μη ιατρικών εφαρμογών και Υπεύθυνος ασφάλειας πηγής. Για άτομα που εκτίθενται στην ακτινοβολία ως μέρος της εργασίας τους, ως όριο ενεργού δόσεως ορίζονται τα 20 mSv κατά τη διάρκεια ενός έτους και τα 100 mSv για περίοδο πέντε συναπτικών ετών (κατώτατο όριο ηλικίας τα 18 έτη). (Κυριατζής, et al., 2002)

3.3.4 ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ – ΨΥΧΟΚΟΝΩΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι εργονομικοί κίνδυνοι στους οποίους είναι εκτεθειμένοι οι νοσηλευτές είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία και εντοπίζονται κυρίως στην οσφυϊκή χώρα, τον αυχένα, τους ώμους καθώς επίσης τα άνω και κάτω άκρα και εμφανίζονται με τη μορφή επώδυνων μυϊκών σπασμών και φλεγμονών όπως προεπιγονατική και υποεπιγονατική θυλακίτιδα, ωλεκρανική θυλακίτιδα, θυλακίτιδα του ώμου, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα κ.ά. (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008)

Μυοσκελετικές παθήσεις:

Οι μυοσκελετικές παθήσεις εκφράζονται με ένα πλήθος συμπτωμάτων όπως, πόνοι στην πλάτη, μυϊκοί πόνοι στον αυχένα και τους ώμους και τραυματισμοί είναι τα προβλήματα που κυρίως παρουσιάζονται σε όσους εργάζονται με ταχείς ρυθμούς και εντός πιεστικών προθεσμιών. (Κουλεντιανού & Κατσώρη, 2014)

Σύμφωνα με έρευνα του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε ειδικά στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων, ένας στους έξι νοσηλευτές-νοσηλεύτριες (17,3%) πέφτει θύμα εργατικού ατυχήματος ανεξαρτήτου βαθμού και σοβαρότητας ενώ το 48% των ιατρών και νοσηλευτών πάσχει από παθήσεις της αυχενικής και οσφυϊκής μοίρας. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τη φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος από κακές στάσεις εργασίας, κακό χειρισμό μεταφοράς ή ανύψωσης βάρους των νοσηλευτών, τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων όπως και τις βίαιες επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Επίσης σημαντικό ρόλο παίζουν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργονομία της εργασίας. Στους εργονομικούς κινδύνους περιλαμβάνονται παράγοντες οργάνωσης της εργασίας, όπως η εργασία με ταχύ ρυθμό και εντός πιεστικών προθεσμιών, τα ανεπαρκή διαλλείματα, η μονότονη εργασία, ο ελλιπής ή λάθος εξοπλισμός και σχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος, ο οποίος τις περισσότερες φορές δεν πληρεί τις προδιαγραφές εργονομίας. Άλλοι προσδιοριστικοί παράγοντες κινδύνου είναι η ηλικία, το φύλο, το ύψος το βάρος, το εργασιακό στρες, τα πολλά έτη δουλειάς και ο τρόπος ζωής. Σχετικά με το φύλο αρκετοί ερευνητές εκφράζουν την άποψη ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων και κυρίως οσφυαλγίας λόγω του ότι από φύση η σπονδυλική στήλη δεν είναι ικανή να δεχτεί τα ίδια φορτία με αυτή των ανδρών. Επιπλέον η κύηση και η έμμηνος ρήση επιδεινώνουν τις κακώσεις στην οσφυϊκή μοίρα των γυναικών. Όσον αφορά το στρες είναι γνωστό πως αυξάνει τη μυϊκή ένταση ενώ ο τρόπος ζωής και η έλλειψη άσκησης λειτουργούν επιβαρυντικά. (Σακελλάρη, 2002)

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout).

Η επαγγελματική εξουθένωση, μπορεί να εκφραστεί ως εργασιακή κατάθλιψη ή σύνδρομο εγκεφαλικής υπερφόρτωσης. Τα πρώτα άρθρα για το σύνδρομο εξάντλησης (burnout) παρουσιάστηκαν κατά τα μέσα της δεκαετίας του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. (Freudenberger, 1975). Η έννοια περιλαμβάνει την μακροχρόνια ψυχοσυναισθηματικής εξάντλησης του ατόμου και εμφάνιση μειωμένου ενδιαφέροντος συνήθως στα πλαίσια της εργασίας, αλλά και μειωμένης προσωπικής επίτευξης και αποπροσωποποίησης τα οποία ισοδυναμούν με μειωμένη επαγγελματική απόδοση και με κυνισμό. (Ορφανίδης & Κωνσταντινίδης, 2002)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από:

1. Αποπροσωποποίηση

2. συναισθηματική εξάντληση και

3. αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων και συνοδεύεται από μια σειρά σωματικών συμπτωμάτων όπως, Ημικρανίες, αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές, αλλεργίες. (Ματθαίος, et al., 2002)

Αν και το εργασιακό άγχος αποτελεί ένα γενικό ορισμό ο οποίος αναφέρεται στα αρνητικά αποτελέσματα που οφείλονται στην ανισορροπία μεταξύ των εργασιακών αναγκών και της ικανότητας του εργαζομένου να ανταπεξέλθει σε αυτές, το σύνδρομο εξάντλησης θεωρείται ένας ειδικός τύπος παρατεταμένου και υπερβολικού εργασιακού άγχους, κυρίως λόγω των αυξημένων διαπροσωπικών εργασιακών απαιτήσεων, χωρίς όμως να εξαιρείται η συνύπαρξη κοινωνικών και προσωπικών συνιστωσών του ιδίου. Το σύνδρομο εξάντλησης και η κατάθλιψη, αν και δεν είναι συνώνυμα, μοιράζονται έναν αριθμό κοινών γνωρισμάτων και το ποσοστό συνύπαρξης τους υπολογίζεται να είναι περίπου 25%. Νέοι και λιγότερο έμπειροι εργαζόμενοι είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου. Στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες ο αριθμός των παραληπτών κοινωνικού επιδόματος αναπηρίας και ακαταλληλότητας προς εργασία έχει αυξηθεί απότομα τις τελευταίες δεκαετίες, με τις ψυχικές διαταραχές να αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη διαγνωστική ομάδα παθήσεων μετά τις μυοσκελετικές ασθένειες. Το σύνδρομο εξάντλησης μαζί με άλλες αιτιολογικές διαταραχές της ψυχικής υγείας, είναι υπεύθυνο για το 30% των συνολικών παθήσεων ανικανότητας για εργασία ήδη από τις αρχές της δεκαετίας 1990, ποσοστό το οποίο όμως μπορεί να είναι υποτιμημένο, διότι ασθένειες με γνωστή ψυχοσωματική αιτιοπαθογένεια, όπως η οσφυαλγία και το έμφραγμα του μυοκαρδίου, δε θεωρούνται ψυχικές αλλά μυοσκε-

λετικές και καρδιολογικές νόσοι αντιστοίχως. Η συντριπτική πλειοψηφία (84%) πάσχει από μια διαταραχή προσαρμογής, η οποία αναφέρεται διαγνωστικά ως «περιστασιακή η εξωγενής αντίδραση». Οι κύριες αιτίες που έχουν εντοπιστεί ότι οφείλονται για το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωσης είναι η πίεση στον εργασιακό χώρο (κατά ποσοστό 36%), η ανάληψη ευθύνης (σε ποσοστό 24%) και η επαφή με τους άλλους ανθρώπους στα πλαίσια παροχής υπηρεσιών (ποσοστό 12%)

Ιστορικά, οι ανθρώπινες υπηρεσίες έγιναν επάγγελμα το 1920 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, καθώς και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Συνεπώς, λόγω της αυξημένης παροχής υπηρεσιών που ενέχουν καθημερινών συναισθηματικών απαιτήσεων και ψυχικού φόρτου στα πλαίσια συναλλαγής και συνδιάλεξης με ανθρώπους, αλλά και λόγω του πλήθους των επαγγελματιών που απασχολούνται σε αυτές, ένας και ολοένα μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων τίθεται σε κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου εξαντλήσεως, ιδίως στα ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα της υγείας. Για παράδειγμα, μια νοσηλεύτρια της μονάδας εντατικής θεραπείας λειτουργεί σε ένα υψηλά τεχνολογικό περιβάλλον εργασίας, που χρήζει σύνθετων γνωστικών δεξιοτήτων, επαγρύπνησης, ακρίβειας και γρήγορης ανάληψης αποφάσεων. Αυτές οι γνωστικές εργασιακές απαιτήσεις που ακολουθούν την εισαγωγή νέων τεχνολογιών, αυξάνουν το διανοητικό εργασιακό φόρτο και έτσι συμβάλλουν στο σύνδρομο εξάντλησης. (Ορφανίδης & Κωνσταντινίδης, 2002)

Εργασιακό άγχος

Το άγχος αποτελεί το δεύτερο συνηθέστερο πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασία μετά την οσφυαλγία είναι το εργασιακό άγχος. Οι αιτίες για την εμφάνιση εργασιακού άγχους ποικίλουν, καθώς μπορεί να προκλυθεί από έλλειψη προσωπικού, τη γήρανση του εργατικού δυναμικού, την είσοδο στην εργασία πολλών γυναικών οι οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν το διπλό ρόλο της εργαζόμενης μητέρας, η τεχνολογική εξέλιξη, η ανάπτυξη της τεχνολογίας της πληροφορικής κλπ. (Μακρόπουλος, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

4.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι αρκετά υψηλό αφού ποσοστό 10% περίπου των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση απασχολούνται στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην Ευρώπη, ο οποίος καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας. Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν περίπου το 77% του εργατικού δυναμικού. Σύμφωνα με στοιχεία της European Agency for Safety and Health at Work, το ποσοστό εργατικών ατυχημάτων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης είναι κατά 34% υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Επιπλέον, ο κλάδος αυτός παρουσιάζει το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό επίπτωσης μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ) που οφείλονται στην εργασία, μετά τον κλάδο των κατασκευών. (<https://osha.europa.eu>, 2014)

Ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στον κλάδο υπηρεσιών υγείας δεν υφίσταται. Το γενικό όμως νομικό πλαίσιο για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία που ισχύει για οργανισμούς του δημοσίου τομέα, ισχύει και για τα νοσοκομεία.

4.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ- ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ- ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ –

Ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών, κλινικές, ιατρεία, νοσοκομεία κλπ αποτελούν ένα περιβάλλον εργασίας που εγκυμονεί πολλούς κινδύνους τόσο για τους ασθενείς όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ρόλος της απολύμανσης, της αποστείρωσης και της αντισηψίας είναι πρωταρχικής σημασία τόσο για την προστασία του ασθενούς όσο και του ίδιου του προσωπικού. (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας , 2014)

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Απολύμανση ορίζεται η διαδικασία καταστροφής μέρους των μικροβίων ή και η αναστολή του πολλαπλασιασμού τους με μέσα χημικά, απολυμαντικά κλπ και αντικείμενα. Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ανάλογα με το επίπεδο απολύμανσης που κυμαίνεται από τη σποροκτονία έως τη μείωση του αριθμού των μικροβίων.

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Αποστείρωση ορίζεται η διαδικασία καταστροφής όλων των μικροοργανισμών, καθώς και των σπόρων τους. Μέθοδοι αποστείρωσης είναι η θερμότητα, η ακτινοβολία, ατμός υπό πίεση, υπερδιήθηση και χημικά μέσα.

ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ

Η διαδικασία εξάλειψης των μικροβίων ή της αναστολής της δράσης τους σε ζώντες ιστούς, δέρμα και βλεννογόνους

Απολυμαντικό	Χρήσεις	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Υψηλού βαθμού απολυμαντικά: Καταστρέφουν όλους τους μικροοργανισμούς συμπεριλαμβανομένων και των σπόρων.			
Υπεροξειδίο του Υδρογόνου	Απολύμανση-αποστείρωση ιατρικών οργάνων	Δεν αφήνει υπόλειμμα. Ταχεία δράση. Μη ερεθιστικό για δέρμα και βλεννογόνους.	Καταστρέφει τα ενδοσκόπια.
Υπεροξικό οξύ	Απολύμανση-αποστείρωση ιατρικών οργάνων	Δεν αφήνει υπόλειμμα. Σποροκτονία σε 20 min.	Ερεθιστικό για δέρμα και βλεννογόνους.
Αλδεΰδες	Απολύμανση επιφανειών και θερμοευαίσθητων ιατρικών οργάνων (π.χ. ενδοσκόπια)	Μη διαβρωτική για τον εξοπλισμό. Σταθερότητα διαλύματος για 14-30 ημέρες μετά τη διάλυση.	Ερεθιστικό για δέρμα και βλεννογόνους. Δημιουργεί βιομεμβράνες παρουσία οργανικού φορτίου.
Ενδιάμεσου βαθμού απολυμαντικά: Καταστρέφουν Μ. φυματίωσης, βλαστικές μορφές μικροβίων, τους περισσότερους ιούς και μύκητες, αλλά όχι τους σπόρους.			
Αλκοόλες (αιθυλική και ισοπροπυλική)	Απολύμανση μικρών επιφανειών (στηθοσκόπια, νοσοκ. εξοπλισμός)	Δεν αφήνει υπόλειμμα. Ταχεία δράση.	Μικρή διαβρωτική δράση. Εύφλεκτη ουσία.
Αμίνες και ενώσεις αμινών (αλκυλαμίνη και γλυκοπρωταμίνη)	Απολύμανση επιφανειών (π.χ. ΜΕΘ, ΜΤΝ) και ιατρικών οργάνων	Άοσμες, μη πτητικές. Μη διαβρωτικές για τον εξοπλισμό.	Όχι σποροκτόνος δράση. Μικρή ερεθιστική δράση σε δέρμα και βλεννογόνους.
Χλώριο (υποχλωριώδη) και παράγωγα χλωρίου	Απολύμανση επιφανειών και απολύμανση κηλίδων αίματος	Χαμηλό κόστος. Ταχεία δράση.	Διαβρωτικό για μέταλλα. Ερεθιστικό για το δέρμα. Ασταθή διαλύματα.
Χαμηλού βαθμού απολυμαντικά: Καταστρέφουν τα περισσότερα μικρόβια, μερικούς ιούς και μύκητες, αλλά όχι τους πιο ανθεκτικούς μικροοργανισμούς (Μ. Φυματίωσης) και τους σπόρους.			
Φαινόλες	Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών και νοσοκομειακού εξοπλισμού	Συνδυάζονται με απορρυπαντικά καθαριστικά προϊόντα με μικρού βαθμού απολυμαντικές ιδιότητες.	Πτητικές. Δεν συνιστώνται για επιφάνειες τροφίμων.
Τεταρτοταγή άλατα αμμωνίου (QAC)	Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών (δάπεδα, τοίχοι)	Μη διαβρωτικά. Διαθέτουν καλή καθαριστική ιδιότητα.	Αδρανοποιούνται παρουσία οργανικού υλικού και σε υψηλή σκληρότητα ύδατος.

Εικόνα 5

Είδη Απολυμαντικών – Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα

Πηγή: (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας, 2014)

ΕΙΔΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ	ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ								Ταχύτητα Δράσης
	Ιοί με έλυτρο	Gram +	Gram -	Μύκητες	Ιοί χωρίς έλυτρο	Μυκο βακτήρια	Πρωτό ζωα	Σπόροι	
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ 60-95%	●	●	●	●	●	●	●	●	Υψηλή 0.5-2 min
ΧΛΩΡΙΝΗ 4-6%	●	●	●	●	●	●	●	●	Υψηλή 0.5-2 min
ΙΩΔΟΦΟΡΑ 0,5-5%	●	●	●	●	●	●	●	●	Μεσαία 5-10 min
ΦΑΙΝΟΛΕΣ 0,2-3%	●	●	●	●	●	●	●	●	Μεσαία 5-10 min
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΕΤΑΡΤΟΓ. ΑΜΜΩΝΙΟΥ 2%	●	●	●	●	●	●	●	●	Μεσαία 5-10 min
ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ <3%	●	●	●	●	●	●	●	●	Μικρή 10-20 min

- Καλή δράση
- Μέτρια δράση
- Φτωχή δράση

Εικόνα 6

Είδη Απολυμαντικών & Ταχύτητα Δράσης

Πηγή: (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας, 2014)

4.2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη δράση των απολυμαντικών είναι ποικίλοι:

1. Ο αριθμός και η θέση μικροβίων είναι πρωτίστης σημασίας καθώς το μικροβιακό φορτίο του κάθε αντικειμένου και το αν υπάρχουν επιφάνειες στο χώρο που έρχονται δύσκολα σε επαφή με το απολυμαντικό, επηρεάζουν το χρόνο δράσης του απολυμαντικού
2. Η εγγενής αντοχή των μικροοργανισμών στο συγκεκριμένο απολυμαντικό είναι πολύ σημαντικός παράγοντας καθώς οι βακτηριακοί σπόροι και τα μυκοβακτηρίδια είναι πιο ανθεκτικά σε σχέση με τους λιπόφιλους ιούς (HSV, CMV, RSV) που παρουσιάζουν μεγάλη ευαισθησία στη δράση των απολυμαντικών.
3. Η τήρηση των οδηγιών του κατασκευαστή του απολυμαντικού είναι πολύ σημαντική τόσο για την ποσότητα όσο και για το χρόνο έκθεσης καθώς η αυξημένη συγκέντρωση του απολυμαντικού αυξάνει τη βιοκτόνο δραστηριότητα και μειώνει το χρόνο δράσης.
4. Επιπρόσθετα διάφοροι φυσικοί και χημικοί παράγοντες, όπως η σκληρότητα του νερού και η θερμοκρασία μπορούν να επιδράσουν καθώς μερικά απολυμαντικά δεν δρουν με πολύ σκληρό νερό (πχ ιωδοφόρα, QAC) ή η βέλτιστη θερμοκρασίας δράσης είναι ανάμεσα στους 20°C με 40°C.
5. Η παρουσία οργανικών υλικών (αίμα, πύον, εκκρίσεις) παρεμποδίζει τη δράση των απολυμαντικών για αυτό η καθαριότητα πρέπει να προηγείται της απολύμανσης.
6. Η χρήση μη συμβατών μέσων πχ απορρυπαντικών κλπ, που παραμένουν στις επιφάνειες μπορούν να αδρανοποιήσουν ή να μειώσουν τη δραστηριότητα των απολυμαντικών (π.χ. τα αλκαλικά απορρυπαντικά μειώνουν τη δράση χλωρίου και των ιωδοφόρων, ενώ τα ανιονικά απορρυπαντικά αδρανοποιούν τα QAC's)
7. Η παρουσία μικροοργανισμών μέσα στις βιομεμβράνες προστατεύονται από τη μικροβιοκτόνο δράση των απολυμαντικών. (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας, 2014)

4.2.2 ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η ασφαλής χρήση των απολυμαντικών για τα εργαλεία περιλαμβάνει τα εξής:

1. Αποσυναρμολόγηση των οργάνων, σχολαστικός καθαρισμός και στέγνωμα πριν την εμβάπτιση στο απολυμαντικό
2. Χρήση πάντα φρέσκου διαλύματος απολυμαντικού ακολουθώντας τις οδηγίες του κατασκευαστή (αραίωση, ρύθμιση pH).

3. Πλήρης εμβάπτιση του οργάνου στο απολυμαντικό διάλυμα και τήρηση αυστηρά του χρόνου εμβάπτισης. Προσοχή να μην υπάρχει παγιδευμένος αέρας (φυσαλίδες) στους αυλούς.
4. Διατήρηση του διαλύματος σε σκεπασμένο δοχείο για να μη διαχέονται ατμοί του απολυμαντικού στο περιβάλλον. Προσοχή στη διάρκεια χρήσης του αραιωμένου διαλύματος (σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή).
5. Ξέπλυμα του οργάνου μετά την απολύμανση, τουλάχιστον 2 φορές, με αποστειρωμένο νερό.
8. Σχολαστικό στέγνωμα με αποστειρωμένη πετσέτα ή γάζα, ιδιαίτερα αν πρόκειται το όργανο να μη χρησιμοποιηθεί σύντομα. Ορισμένοι κατασκευαστές συνιστούν το τελευταίο ξέβγαλμα να γίνεται με οινόπνευμα. (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας , 2014)

4.2.3 ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Η ασφαλής χρήση των απολυμαντικών για τις επιφάνειες περιλαμβάνει τα εξής:

1. Καθαρισμός των επιφανειών με απορρυπαντικό και νερό πριν την απολύμανση και χρήση απολυμαντικού αφού στεγνώσει η επιφάνεια
2. Καθαρισμός των κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών με σαπούνι και νερό και στη συνέχεια χρήση απολυμαντικού.
3. Ανανέωση του απολυμαντικού διαλύματος ανάλογα με το μικροβιακό φορτίο των επιφανειών.
4. Προετοιμασία μικρής ποσότητας απολυμαντικού διαλύματος σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, σωστή συντήρηση του πυκνού διαλύματος και έλεγχος του διαλύτη και των δοχείων αποθήκευσης προς αποφυγή επιμόλυνσης. (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας, 2014)

4.2.4 ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

Οι κανόνες προστασίας που μπορούν να λάβουν οι εργαζόμενοι κατά τη χρήση των απολυμαντικών περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Αποφυγή άμεσης επαφής με το δέρμα με χρήση γαντιών και μπλούζας και πλύσιμο των χεριών με άφθονο σαπούνι και νερό.
2. Αποφυγή εισπνοής αναθυμιάσεων με χρήση μάσκας, προετοιμασία και χρήση των διαλυμάτων σε χώρους που αερίζονται.
3. Αποφυγή επαφής με τα μάτια με χρήση ειδικών γυαλιών κατά τη διάλυση. (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας, 2014)

4.2.5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ & ΤΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

Η διάκριση των αντικειμένων και των επιφανειών τους ως προς το βαθμό επικινδυνότητά τους σε κρίσιμα, ημικρίσιμα και μη κρίσιμα είναι σημαντική για να εστιάζουν την προσοχή τους οι εργαζόμενοι και να εντείνουν την προσοχή τους για τη τήρηση των κανόνων απολύμανσης:

1. Κρίσιμα είναι τα αντικείμενα που εισέρχονται απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος ή σε άσηπτες περιοχές του σώματος, όπως για παράδειγμα τα χειρουργικά εργαλεία, τα εμφυτεύματα, οι κεφαλές υπερήχων, τα λαπαροσκόπια και τα αρθροσκόπια. Αυτά τα αντικείμενα απαιτούν αποστείρωση σε κλίβανο ατμού ή πλάσματος σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Τα θερμοευαίσθητα όργανα/ εργαλεία αποστειρώνονται σε κλίβανο πλάσματος.
2. Ημικρίσιμα είναι τα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με του βλεννογόνους και με μη ακέραιο δέρμα όπως τα ενδοσκόπια, τα λαρυγγοσκόπια, τα κυκλώματα αναισθησίας και αναπνευστικής θεραπείας, τα τονόμετρα και τα κυστεοσκόπια. Απαιτούν αποστείρωση ή υψηλού βαθμού απολύμανση.
3. Μη κρίσιμα είναι τα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με άθικτο δέρμα και απαιτούν ενδιάμεσου ή χαμηλού βαθμού απολύμανση. Περιλαμβάνουν τα αντικείμενα των ασθενών και τις επιφάνειες (π.χ. περιχειρίδες πιεσόμετρων, σκωραμίδες, ηλεκτρόδια ΗΚΓ, πατερίτσες, λαβίδες φαγητού, κάγκελα του κρεβατιού, έπιπλα ασθενή και δάπεδα.
(Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

5.1 ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Τα μέτρα που αποσκοπούν στην εξάλειψη ή την μείωση των διαφόρων κινδύνων που αποτελούν αιτίες ατυχημάτων μπορούν να καταταγούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

5.1.1 ΕΞΑΛΕΙΨΗ Η ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΗΓΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Εάν για παράδειγμα η πηγή του κινδύνου είναι ένας ιδιαίτερα τοξικός παράγοντας μπορούμε ενδεχομένως να τον αντικαταστήσουμε με έναν ακίνδυνο ή έστω λιγότερο επικίνδυνο. Είναι ευκολότερο οι κίνδυνοι να εξαλείφονται κατά τον σχεδιασμό εγκαταστάσεων και διαδικασιών, κατά την προμήθεια νέων μέσων τα οποία είναι ακίνδυνα ή σχεδιασμένα έτσι ώστε να παρέχουν υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας και κατά την διευθέτηση μηχανημάτων, χώρων και θέσεων εργασίας.

5.1.2 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

Τα ατομικά προστατευτικά μέσα χρησιμοποιούνται:

- Όταν δεν υπάρχει άλλος λογικά εφικτός τρόπος για να ελεγχθεί ο κίνδυνος.
- Σαν προσωρινό μέτρο, σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης.
- Σαν προσωρινό μέτρο, μέχρις ότου ολοκληρωθεί η λήψη των μονίμων μέτρων.

(Μαραγκός, 2005)

5.1.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ

5.1.3.1 ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το ΚΕΦ.Γ', Άρθρο 7 του Π.Δ. 17/96, ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των τρίτων.

Οι γενικές αρχές πρόληψης τις οποίες οφείλει να ακολουθεί, είναι οι εξής:

1. Αποφυγή των κινδύνων
2. Εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν
3. Προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο
4. Αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο.
5. Προγραμματισμός της πρόληψης - προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας
6. Καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους
7. Προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις
8. Παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζόμενους

Βάσει των ανωτέρω αρχών πρόληψης, ο εργοδότης υποχρεούται:

- Να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων
- Να καταρτίζει πρόγραμμα πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων και να επιδιώκει την βελτίωση των υφισταμένων καταστάσεων.
- Να εφαρμόζει τις υποδείξεις των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση κατά τους ελέγχους.
- Να επιβλέπει την ορθή εφαρμογή των μέτρων Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.
- Να ενημερώνει τους εργαζόμενους για τους επαγγελματικούς κινδύνους που υπάρχουν στην εργασία τους.
- Να εξασφαλίζει την συντήρηση και την παρακολούθηση της ασφαλούς λειτουργίας μέσω και εγκαταστάσεων.

- Να διευκολύνει την επιμόρφωση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους.

5.1.3.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ & ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

1. Παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές, γραπτά ή προφορικά, σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων.

2. Συντάσσει, σε συνεργασία με το Γιατρό Εργασίας, όπου υπάρχει, γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων και τη θέτει στη διάθεση του εργοδότη.

3. Συμβουλεύει σε θέματα: σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, ατομικών μέσων προστασίας, διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας.

4. Ελέγχει την ασφάλεια: των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων πριν τη λειτουργία τους, των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους.

5. Επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των ατυχημάτων.

6. Επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας και μεριμνά για τη βελτίωσή τους.

7. Καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την Επιθεώρηση Εργασίας, γραπτές υποδείξεις των οποίων ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως.

Στα πλαίσια των γενικών και ειδικότερων υποχρεώσεων, ο εργοδότης οφείλει:

- Να κάνει ανάθεση καθηκόντων Τεχνικού Ασφαλείας ή/και Γιατρού Εργασίας, χωρίς αυτό να θίγει την αρχή της αρχή ευθύνης του εργοδότη.
- Να έχει στην διάθεσή του μια γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κινδύνων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων κατά την εργασία.
- Να θέτει στη διάθεση των εκπροσώπων των εργαζομένων επαρκή απαλλαγή από την εργασία, χωρίς απώλεια αποδοχών, καθώς και τα αναγκαία μέσα προκειμένου να μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις κείμενες διατάξεις. Ο χρόνος απαλλαγής από την εργασία, συνολικά για όλους, δεν μπορεί να είναι μικρότερος από το

1/3 του ελάχιστου χρόνου απασχόλησης του Τεχνικού Ασφαλείας. Στον χρόνο αυτό δεν προσμετράτε ο χρόνος των συνεδριάσεων.

- Να αναγγέλλει εντός 24 ωρών όλα τα εργατικά ατυχήματα στις αρμόδιες αρχές (επιθεωρήσεις εργασίας, πλησιέστερες αστυνομικές αρχές και υπηρεσίες του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος).
- Να θεωρεί στην οικεία Επιθεώρηση Εργασίας Βιβλίο υποδείξεων και Συμβουλών Τεχνικού Ασφαλείας και Γιατρού Εργασίας.
- Να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων, στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος, καθώς και κατάλογο εργατικών ατυχημάτων που είχαν ως συνέπεια ανικανότητα εργασίας εργαζομένου μεγαλύτερη των τριών εργάσιμων ημερών.
- Να τηρεί Βιβλίο συντήρησης και ελέγχου των συστημάτων ασφαλείας.
- Κάθε επιχείρηση η οποία απασχολεί προσωπικό, καταθέτει στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας, «Κατάσταση Προσωπικού και Ωρών Εργασίας» μέσα στην οποία αναγράφεται και ο Τεχνικός Ασφαλείας.
- Η κατάσταση κατατίθεται στις εξής περιπτώσεις :
 - Για κάθε νέα πρόσληψη,
 - Για κάθε μεταβολή μισθού , ωραρίου , λοιπών δεδομένων,
 - Καθώς και η ετήσια κατάσταση η οποία κατατίθεται από 15/9 έως 15/11 του κάθε έτους.

Η Κατάσταση πέρα των λοιπών δεδομένων, αναφέρει υποχρεωτικά και τα στοιχεία του Τεχνικού Ασφαλείας (Όνοματεπώνυμο του, Αριθμός Πρωτοκόλλου κατάθεσης δικαιολογητικών Τεχνικού Ασφαλείας στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Εργασίας).

Από 1/3/2013, η κατάθεση της κατάστασης, γίνεται υποχρεωτικά μέσω διαδικτύου (internet), σε περίπτωση που δεν αναφέρονται όλα τα στοιχεία (και) του Τεχνικού Ασφαλείας, δεν θα μπορεί να πραγματοποιηθεί η κατάθεσή της. Μη κατάθεση της Κατάστασης, επιφέρει (ανά Κατάσταση) υψηλά πρόστιμά της τάξης των 1.500,00 ευρώ και άνω. Εφόσον ο εργοδότης δεν είναι ή δεν μπορεί να είναι και Τεχνικός Ασφαλείας όπως το απαιτεί ο νόμος τότε οι επιχειρήσεις πρέπει να προσλάβουν εξωτερικό Τεχνικό Ασφαλείας. Τα δικαιολογητικά που κατατίθενται, διαφοροποιούνται, ανάλογα με το αν Τεχνικός Ασφαλείας, είναι ο εργοδότης ή υπάλληλος της Επιχείρησης ή εξωτερικός συνεργάτης.

Ο εργοδότης μπορεί και αυτός να είναι Τεχνικός Ασφαλείας στην επιχείρησή του κάτω από προϋποθέσεις:

-Για την Γ΄ Κατηγορία επικινδυνότητας (λιανικό Εμπόριο χωρίς επικίνδυνα υλικά, υπηρεσίες κ.α.) η υποχρέωση του εργοδότη είναι να περάσει σεμινάριο 10 ωρών. (Νόμος 3144/ - ΦΕΚ 111/Α/8-5-2003) Άρθρο 9. Παράγραφος 5)

-Για τη Β΄ Κατηγορία επικινδυνότητας (πρατήρια καυσίμων, χημικά, βιοτεχνίες κλπ) ισχύουν τα εξής σύμφωνα με τον νόμο 3144/2003 - ΦΕΚ 111/Α/8-5-2003 - Άρθρο 9. Παράγραφος 6. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β του άρθρου 2 του Π.Δ. 294/1988 και απασχολούν μέχρι και 6 εργαζόμενους, επιτρέπεται να αναλάβει ο ίδιος ο εργοδότης τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας στην επιχείρηση του με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης διάρκειας τουλάχιστον 35 ωρών σύμφωνα με τα άρθρα 13 του Ν. 1568/1985 και 6 του Π.Δ. 17/1996 και εφόσον είναι πτυχιούχος τεχνικής ειδικότητας Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής και το αντικείμενο των σπουδών του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησης του.

Σε επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β και απασχολούν μέχρι και 3 εργαζόμενους επιτρέπεται να αναλάβει ο ίδιος ο εργοδότης τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας στην επιχείρηση του με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης διάρκειας τουλάχιστον 35 ωρών σύμφωνα με τα άρθρα 13 του Ν. 1568/1985 και 6 του Π.Δ. 17/1996 και εφόσον έχει άδεια άσκησης τεχνικού επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειας του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησης του ή αποδεδειγμένα ασκεί επί δεκαετία και πλέον την οικονομική δραστηριότητα για την οποία θα αναλάβει τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας.

Ο εργοδότης δύναται να αναθέσει τα καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας σε εργαζόμενο στην επιχείρηση ή σε άτομο εκτός της επιχείρησης ή να συνάψει σύμβαση με Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) ή να επιλέξει συνδυασμό αυτών των δυνατοτήτων. Στην τελευταία περίπτωση, τα άτομα αυτά οφείλουν να συνεργάζονται μεταξύ τους. (άρθρο 4, παρ. 4 και 5 του Π.Δ. 17/96).

Ο εργοδότης, πριν από την ανάθεση καθηκόντων Τεχνικού Ασφαλείας σε κάποιο πρόσωπο, έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας:

- τα τυπικά και ουσιαστικά του προσόντα,
- τον χρόνο απασχόλησής του με τα καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας,
- τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης,
- τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση,

- τον ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο απασχόλησης του Τεχνικού Ασφαλείας,
- κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που διαθέτει η ίδια η επιχείρηση για την κάλυψη των υποχρεώσεών της.
- κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και τις υπηρεσίες που θα λαμβάνει συμπληρωματικά από ΕΞΥΠΠ στην περίπτωση που τα διατιθέμενα μέσα δεν επαρκούν. (άρθρο 4, παρ. 7 του Π.Δ. 17/96 και άρθρο 2, παρ. 2 του Π.Δ. 159/99).

Η σύμβαση πρόσληψης του ΤΑ γίνεται εγγράφως και αντίγραφο της κοινοποιείται από τον εργοδότη στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας. Στην περίπτωση που ο ΤΑ είναι εργαζόμενος της επιχείρησης, η αναγγελία ανάθεσης των καθηκόντων του συνοδεύεται απαραίτητα από δήλωση αποδοχής. (άρθρο 4, παρ. 4 του Ν. 1568/85 και άρθρο 2, παρ. 3 του Π.Δ. 159/99).

Σε περίπτωση ανάθεσης των καθηκόντων ΤΑ σε ΕΞΥΠΠ, πριν από την επιλογή, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας τη γραπτή σύμβαση με την ΕΞΥΠΠ. (άρθρο 4, παρ. 8 του Π.Δ. 17/96).

Η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας ελέγχει την επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής της επιχείρησης και το νομότυπο της σύμβασης του ΤΑ. (άρθρο 2, παρ. 4 του Π.Δ. 159/99).

Ο ΤΑ έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζόμενους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του τεχνικού ασφαλείας πρέπει να είναι αιτιολογημένη. (άρθρο 7, παρ. 4 του Ν. 1568/85).

(Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας της εργασίας, 2015)

5.1.3.3 ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η ανάθεση καθηκόντων ιατρού εργασίας είναι υποχρεωτική από τη νομοθεσία για όλες τις επιχειρήσεις και φορείς του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα που απασχολούν 50 και άνω εργαζόμενους. Το όριο των 50 εργαζομένων αφορά το συνολικό αριθμό εργαζομένων της επιχείρησης ή του φορέα και όχι τον αριθμό εργαζομένων ανά εγκατάσταση ή υποκατάστημα. Δηλαδή αν μια επιχείρηση/φορέας απασχολεί πανελλαδικά 50 και άνω εργαζόμενους σε διάφορες εγκαταστάσεις ή υποκαταστήματα και στο καθένα ή σε κάποια απ' αυτά απασχολεί λιγότερους από 50 εργαζόμενους, η υποχρέωση ανάθεσης καθηκόντων ιατρού εργασίας ισχύει για το σύνολο των εγκαταστάσεων ή υποκαταστημάτων.

Υποχρεώσεις & Καθήκοντα Ιατρού Εργασίας

1. Παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.
2. Συντάσσει - σε συνεργασία με τον Τεχνικό Ασφαλείας - γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων και τη θέτει στη διάθεση του εργοδότη.
3. Συμβουλεύει σε θέματα: σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας λήψης μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού - χρήση ατομικών μέσων προστασίας θέσεων και περιβάλλοντος εργασίας, σε συνδυασμό με την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία φυσιολογίας και ψυχολογίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας
4. Επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και οργανώνει υπηρεσία παροχής Α' Βοηθειών.
5. Προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικά με τη θέση εργασίας Τηρεί ιατρικό φάκελο για τον κάθε εργαζόμενο. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων (με εντολή της αρμόδιας Διεύθυνσης Υγιεινής της Νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση).
6. Ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία.
7. Παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου.

8. Καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο γραπτές υποδείξεις των οποίων ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως. (<http://www.texnikosasfaleias.gr>, 2015)

5.1.3.4 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η ύπαρξη κινδύνων δημιουργεί ανασφάλεια και απογοήτευση στους νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους. Συγκεκριμένα:

1. Η πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών κινδύνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον απαιτεί:

- Εκτίμηση του κινδύνου λοίμωξης και την ιεράρχηση των μέτρων πρόληψης.
- Εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την ασφάλεια και την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Διενέργεια του κατάλληλου προγράμματος εμβολιασμών στο προσωπικό.
- Καταγραφή, αξιολόγηση και βελτίωση της πολιτικής διαχείρισης της επαγγελματικής έκθεσης.
- Καταγραφή, επιτήρηση και την ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης για τμήματα ή πρακτικές υψηλού κινδύνου.
- Τήρηση λεπτομερών αρχείων και την περιοδική ανάλυση των τρυπημάτων και των άλλων παρόμοιων ατυχημάτων.

Ιατρικό και κλινικοεργαστηριακό έλεγχο των νεοπροσληφθέντων και την ανοσοποίηση τους.

Ύπαρξη πολιτικής και οδηγιών διαχείρισης για εργαζόμενους με λοιμώξεις ή πιθανή έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες. (Βανταράκης, 2010)

2. Η πρόληψη και αντιμετώπιση λοιμώξεων νοσοκομειακό προσωπικό απαιτεί:

- πλύσιμο και την αντισηψία των χεριών
- χρήση γαντιών κατά τη διενέργεια αιμοληψιών ή νοσηλευτικών πράξεων στις οποίες χρησιμοποιούνται βελόνες και σύριγγες
- απόρριψη των βελόνων και αιχμηρών αντικειμένων στα ειδικά δοχεία

- χρήση γαντιών ή λαβίδων για το χειρισμό υλικού με αίμα ή αιχμηρών αντικειμένων και κατά περίπτωση τη χρήση προστατευτικής μάσκας ή γυαλιών
- ελαχιστοποίηση της έκθεσης ή την πλήρης αποφυγή έκθεσης όπου είναι δυνατή, κυρίως του ευαίσθητου προσωπικού (π.χ. έγκυες ή άτομα με χρόνια νοσήματα).

Το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης που βασίζεται σε εμβολιασμό των εργαζομένων αφορά την πρόληψη της ηπατίτιδας Β. Ο εμβολιασμός γίνεται σε τρεις δόσεις, είναι πολύ αποτελεσματικός (περίπου το 90% των εμβολιαζόμενων αποκτά ανοσία απέναντι στην ηπατίτιδα Β) και ιδιαίτερα ασφαλής, αφού δεν παρουσιάζει σημαντικές παρενέργειες. Άλλα εμβόλια που ενδείκνυται για συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων και σε άτομα που δεν έχουν ανοσία αφορούν την ηπατίτιδα Α, την ιλαρά-παρωτίτιδα-ερυθρά (MMR) και τη γρίπη. (Μπαλαταζίδου, et al., 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝ- ΔΥΝΟΥ

6.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο σκοπός της διεξαγωγής της εκτίμησης κινδύνων είναι να δοθεί η δυνατότητα στον εργοδότη να λάβει γνώση την υπάρχουσα κατάσταση και κατά τρόπο αποτελεσματικό τα αναγκαία μέτρα, για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Η πρόληψη των εργασιακών κινδύνων, η ενημέρωση των εργαζομένων, καθώς και η κατάρτισή τους είναι μερικά από τα μέτρα που προωθούνται μέσω της εκτίμησης.

Ο εργοδότης σε κάθε χώρο εργασίας έχει γενικό καθήκον να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σε κάθε πτυχή της εργασίας. Αυτό εξάλλου αναφέρεται και στο Π.Δ 17/1996 άρθρο 8. Κατά την εκπόνηση της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, είναι απαραίτητη, η συλλογή ενός μεγάλου φάσματος πληροφοριών, σχετικών με την παραγωγική διαδικασία, τον μηχανολογικό εξοπλισμό, τους αποθηκευτικούς χώρους, τις κτιριακές δομές και εγκαταστάσεις της επιχείρησης και γενικότερα κάθε είδους πληροφορία που αφορά ή και διαπραγματεύεται την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στον χώρο εργασίας. Για την διεκπεραίωση μιας τέτοιας μελέτης, η συλλογική προσπάθεια με συμμετοχή των εργαζομένων, του τεχνικού ασφαλείας, του ιατρού εργασίας και του εργοδότη /διεύθυνσης, κρίνεται απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εις' βάθος και ολοκληρωμένη πληροφόρηση του μελετητή (από την απλή περιγραφή μιας παραγωγικής διαδικασίας έως τον προσδιορισμό βεβαρημένων σε χημικούς παράγοντες χώρων). Η εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου δεν αποτελεί μια μεμονωμένη ενέργεια. Μετά το πέρας της σύνταξης και παράδοσης της στον εργοδότη, είναι επιβεβλημένη η αναθεώρηση της σε τακτά ή /και διακριτά χρονικά διαστήματα. Η αναθεώρηση αυτή εξαρτάται από τυχόν αλλαγές που γίνονται στο χώρο εργασίας που μπορεί να μεταβάλει πηγές έκθεσης κινδύνων, νέες διεργασίες, νέος εξοπλισμός και υλικά, ή ακόμη και αλλαγή της οργάνωσης εργασίας που επιφέρει νέες συνθήκες εργασίας.

(Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2014)

6.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η εκτίμηση κινδύνων αποτελεί μια συστηματική εξέταση όλων των πλευρών της διεξαγόμενης εργασίας ώστε να διαπιστωθεί τι θα μπορούσε να προκαλέσει τραυματισμούς, ζημιές ή βλάβες, κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαλειφθούν οι πηγές κινδύνου και τι μέτρα πρόληψης πρέπει να εφαρμοστούν ή εφαρμόζονται. Η μεθοδολογία που δύναται να ακο-

λουθηθεί ώστε η ομάδα μελέτης να καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα λειτουργικότητας ενός τέτοιου εγγράφου, μπορεί να αποτυπωθεί σε στάδια, όπως αυτά δίνονται παρακάτω:

1. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνου.
2. Προσδιορισμός των εργαζομένων που διατρέχουν τον κίνδυνο από αυτές τις πηγές.
3. Εκτίμηση του κάθε κινδύνου, σε ποσοτική και ποιοτική βάση.
4. Εξέταση του κατά πόσο ο κίνδυνος είναι δυνατόν να εξαιρεθεί.
5. Σχεδιασμός εφαρμογή και διαχείριση αποφάσεων σχετικών με τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να ληφθούν.

Η εκτίμηση πρέπει να διαρθρώνεται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η εξέταση όλων των σχετικών πηγών κινδύνων, και όταν προσδιορίζεται ένας κίνδυνος, η μελέτη πρέπει να επικεντρωθεί στην πηγή με σκοπό την εξάλειψή του. Η υιοθέτηση διάφορων συνδυασμών προσέγγισης είναι πολλές φορές απαραίτητη, για την αναγνώριση στο μέτρο του δυνατού, όλων των πηγών κινδύνου στους σύγχρονους και συχνά περίπλοκους, εργασιακούς χώρους. Παράδειγμα τέτοιων συνδυασμών είναι:

- ✓ Η ενδεδειγμένη παρατήρηση του εργασιακού χώρου, όπως δάπεδα, κλίμακες, οροφές αλλά και ασφάλεια μηχανημάτων, σκόνη, θερμοκρασία, θόρυβος, φωτισμός κ.α.
- ✓ Ο προσδιορισμός και εξέταση των επιμέρους εργασιών που διεξάγονται και συμβάλουν στην σύνθεση μιας γραμμής παραγωγής και συνεπώς ολόκληρης της παραγωγικής διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένης και της λεπτομερούς εξέτασης κάθε θέσης εργασίας.
- ✓ Η εξέταση και καταγραφή των ισχυόντων μέτρων-διαδικασιών ασφαλείας και ελέγχου.
- ✓ Η καταγραφή των ψυχολογικών παραγόντων που συμβάλουν στο στρες κατά την εργασία, αλλά και κατά την διάρκεια οργάνωσης της.
- ✓ Νομικές απαιτήσεις αντίστοιχες με το είδος της προς εξέταση επιχείρησης.
- ✓ Δημοσιευμένα πρότυπα, όπως παραδείγματος χάριν, όρια επαγγελματικής έκθεσης εργαζομένων (σε θόρυβο, χημικούς παράγοντες, κτλ), οδηγίες ασφαλούς χρήσης μηχανών από τους κατασκευαστές των (εγχειρίδια χρήσης), αρχές πρόληψης κ.α.

(Νομοθετικό Πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, 2013)

6.3 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι αρμοδιότητες των ατόμων που συντελούν στην επιτυχή και ολοκληρωμένη σύνταξη της μελέτης έχουν άμεση σχέση με τις γνώσεις και την πληροφόρηση που απαιτούνται και την ικανότητα εύρεσης, εκμαίευσης ή και διάθεση μεταφοράς τους στην ομάδα μελέτης. Σε γενικές γραμμές, ο υπεύθυνος θα πρέπει να αποκτήσει πληροφόρηση και γνώσεις που αφορούν την διερευνούμενη επιχείρηση, σχετικά με τα παρακάτω:

- Πηγές κινδύνου και το πώς προκύπτουν.
- Υλικά, εξοπλισμό και την τεχνολογία που χρησιμοποιούνται.
- Τις διαδικασίες και την οργάνωση της εργασίας και την αλληλεπίδραση των εργαζομένων με τα χρησιμοποιούμενα υλικά.
- Το είδος, την πιθανότητα, τη συχνότητα και την διάρκεια έκθεσης σε πηγές κινδύνου. Αυτό σημαίνει και την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και δειγματοληψίας.
- Νομικά πρότυπα και νομοθετικά διατάγματα.

Οι πηγές πληροφοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση της μελέτης μπορούν να είναι οι παρακάτω:

- ✓ Κυρίως από τους εργαζόμενους της υπό εξέταση επιχείρησης.
- ✓ Από πίνακες στοιχείων, εγχειρίδια κατασκευαστών και προμηθευτών
- ✓ Βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο για θέματα υγείας και ασφάλειας, περιοδικά και ανακοινώσεις.
- ✓ Κατευθύνσεις από αρμόδιους εθνικούς, διεθνείς φορείς και ιδρύματα
- ✓ Στοιχεία ατυχημάτων και συμβάντων (μητρώα επικίνδυνων συμβάντων, παραλίγο ατυχήματα).
- ✓ Ανώνυμα στοιχεία από την επίβλεψη της υγείας. Κυρίως άμεση συνεργασία με τον ιατρό εργασίας.
- ✓ Τεχνική και επιστημονική βιβλιογραφία.
- ✓ Τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας των οδηγιών της Ε.Ε.

Η συνειδητοποίηση των κινδύνων στους σύγχρονους εργασιακούς χώρους είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί στο σύνολο των εργαζομένων της επιχείρησης αλλά και στον εργοδότη. Η Μελέτη Εκτίμηση Επαγγελματικών κινδύνων αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο ενημέρωσης για το σύνολο του προσωπικού της επιχείρησης και ένα εξειδικευμένο εργαλείο συνεχούς καταγραφής, αντιμετώπισης κινδύνων και παρακολούθησης των μέτρων που έχουν ληφθεί αλλά και σχεδιασμού εισαγωγής νέων, ακολουθώντας κατά γράμμα την εξέλιξη της επιχείρησης. Το εργατικό δυναμικό πρέπει να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης και ο εργοδότης πρέπει να συμπαρίσταται και να υποβοηθά στην διεκπεραίωση της γενικής κατεύθυνσης για την διασφάλιση του εργασιακού χώρου για τον οποίο είναι υπεύθυνος. Ο τεχνικός ασφαλείας και ο ιατρός εργασίας αποτελούν το επιστημονικό προσωπικό, που είναι επιφορτισμένο με την συνεχή προσπάθεια για την διεκπεραίωση όλων των προηγούμενα αναφερθέντων συμπερασμάτων και στόχων της μελέτης και την βαθμιαία εισαγωγή τους στην παραγωγική διαδικασία. (www.elinyae.gr, 2013)

6.4 ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ- ΠΟΙΝΙΚΕΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Η αρχή της ευθύνης του εργοδότη σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος επεκτείνεται τόσο σε ποινικές όσο και σε διοικητικές κυρώσεις από την Επιθεώρηση Εργασίας. Πέραν των άρθρων του Ποινικού Κώδικα των σχετικών με τα εγκλήματα κατά της ζωής και τις σωματικές βλάβες, περιέχονται ποινικές διατάξεις σε διάφορους νόμους με κυριότερο τον Νόμο 2224/1994, στον οποίο αρκετά νομοθετήματα παραπέμπουν, Άρθρο 24 «Διοικητικές κυρώσεις» και Άρθρο 25 «Ποινικές κυρώσεις».

A. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

1. Με αιτιολογημένη πράξη του ελέγχοντα Επιθεωρητή Εργασίας και ύστερα από προηγούμενη πρόσκληση του εργοδότη για παροχή εξηγήσεων για τις συνθήκες του ατυχήματος, επιβάλλεται - ανεξάρτητα από ποινικές κυρώσεις – σε κάθε εργοδότη/ κατασκευαστή/ εισαγωγέα/ προμηθευτή που παραβαίνει τις διατάξεις και ρυθμίσεις της νομοθεσίας για την Υ&Α της εργασίας:

α. Πρόστιμο για καθεμία παράβαση, από χίλια (1.000) ευρώ μέχρι τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ.

β) προσωρινή διακοπή λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή συνόλου επιχείρησης μέχρι 6 (έξι) ημέρες.

Επίσης, ο Υπουργός Εργασίας, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση αρμόδιου Επιθεωρητή Εργασίας, μπορεί να επιβάλλει:

-προσωρινή διακοπή λειτουργίας για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 ημερών ή και

- οριστική διακοπή λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή συνόλου επιχείρησης.

2. Η πράξη επιβολής προστίμου κοινοποιείται με απόδειξη στον παραβάτη, ο οποίος το εξοφλεί στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. (τροποπ. Ν.2639/98 αρθρ.16), αλλιώς θεωρείται απαράδεκτη.

Ο παραβάτης μπορεί να αμφισβητήσει τη νομιμότητα της πράξης επιβολής προστίμου, προσφεύγοντας μέσα σε 60 ημέρες από την κοινοποίηση της πράξης στο διοικητικό Πρωτοδικείο της έδρας της Επιθεώρησης Εργασίας.

- Η προσφυγή αυτή είναι απαράδεκτη, αν δεν κοινοποιηθεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας μέσα σε 10 ημέρες από την άσκησή της.

- Μετά την πάροδο της προθεσμίας για την άσκηση προσφυγής ή μετά την έκδοση της απόφασης του Πρωτοδικείου, γίνεται διοικητική βεβαίωση του προστίμου από την Επιθεώρηση Εργασίας και εισπράττεται από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ως δημόσιο έσοδο.

3. Παράγοντες που λαμβάνονται υπ'όψη κατά την επιλογή και επιβολή των παραπάνω ποινών είναι:

α) η αμεσότητα, σοβαρότητα και έκταση κινδύνου, καθώς και

β) η σοβαρότητα της παράβασης, παρόμοιες παραβάσεις για τις οποίες έχουν επιβληθεί κυρώσεις και ο βαθμός υπαιτιότητας.

4. Πριν την επιβολή διοικητικών ποινών, μπορεί να χορηγηθεί εύλογη προθεσμία μέχρι 30 ημέρες για συμμόρφωση ή παράταση προθεσμίας μία μόνο φορά και έως 10 ημέρες, αν κριθεί ότι εκείνη που χορηγήθηκε αρχικά δεν ήταν επαρκής.

5. Η εκτέλεση των διοικητικών κυρώσεων προσωρινής ή οριστικής διακοπής γίνεται από την αρμόδια αστυνομική αρχή.

6. Με αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας, μπορεί να αυξάνονται τα όρια των παραπάνω προστίμων

B. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

1. Κάθε εργοδότης/ κατασκευαστής ή παρασκευαστής/ εισαγωγέας ή προμηθευτής που παραβαίνει τις διατάξεις και ρυθμίσεις της νομοθεσίας για την Υ&Α της εργασίας με πρόθεση: τιμωρείται με φυλάκιση ή/και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 300 ευρώ από αμέλεια: τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός (1) έτους ή με χρηματική ποινή.

2. Η υπόθεση εισάγεται προς εκδίκαση με απ' ευθείας κλήση.

3. Σε περίπτωση αναβολής της δίκης, ορίζεται ρητή δικάσιμος μέσα σε 21 ημέρες.
(www.yrakp.gr , 2013)

6.5 ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες Υγιεινής και Ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και την υγεία του καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του.

Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους:

- ♦ Να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα.

- ♦ Να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στην διάθεσή τους και μετά την χρήση να τον τακτοποιούν στην θέση του.

- ♦ Να μην θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας.

- ♦ Να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή /και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες ΤΑ και ΓΕ, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας.

- ♦ Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες ΤΑ και ΓΕ, όσο καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων, που επιβάλλονται από την αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.

- ♦ Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες ΤΑ και ΓΕ, όσο καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία εντός του πεδίου δραστηριότητάς τους.

- ♦ Να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας. (www.tee.gr , 2014)

6.6 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ & ΕΤΗΣΙΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ

Η διαμόρφωση εργασιακού περιβάλλοντος χαμηλών προδιαγραφών έχει ως αποτέλεσμα μια σειρά από συνέπειες στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων καθώς και στην οικονομική και κοινωνική ζωή ενός κράτους. Από οικονομικής πλευράς, τα εργατικά ατυχήματα προκαλούν μείωση της παραγωγικότητας, πτώση της παραγωγής, αύξηση των επιδομάτων ατυχήματος και συντάξεων με τεράστιο κόστος για τις επιχειρήσεις και την εθνική οικονομία. Από κοινωνικής πλευράς, ο θάνατος ενός εργαζομένου, η προσωρινή ή η μόνιμη αναπηρία του λόγω ατυχήματος, προκαλούν μια σειρά από παρενέργειες στον άμεσο κοινωνικό του περίγυρο. Με σκοπό να αντιμετωπισθεί πρακτικά το πρόβλημα των εργατικών ατυχημάτων και τελικά η μείωση του αριθμού τους μέσω της νομοθετικής κατοχύρωσης και της εφαρμογής των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, απαιτείται λεπτομερής καταγραφή τους που να εμφανίζει τις αιτίες και τους τύπους του ατυχήματος, την συχνότητα εμφάνισης τους κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας ή επαγγελματικής απασχόλησης, την σοβαρότητα του τραυματισμού ή την συχνότητα των επαγγελματικών ασθενειών. Η συστηματική καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα για την μείωση τους. Η στατιστική εργατικών ατυχημάτων παρέχει ανεκτίμητες πληροφορίες για τις επιθεωρήσεις εργασίας κάθε κράτους, τις βιομηχανικές, βιοτεχνικές και εμπορικές οργανώσεις, τα εργατικά συνδικάτα και για κάθε ανεξάρτητο ίδρυμα ή οργανισμό που ασχολείται με θέματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία. Στην πραγματικότητα, η συλλογή στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα δεν στηρίζεται σε μια ενιαία προσέγγιση αποτροπής του επαγγελματικού κινδύνου. Σημαντικά προβλήματα πιστότητας της στατιστικής καταγραφής παρουσιάζονται, ενώ η συλλογή των στοιχείων από διαφορετικές υπηρεσίες ανά χώρα διαφέρει σημαντικά. Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO) έχει ασχοληθεί επισταμένα με την τυποποίηση της στατιστικής των ατυχημάτων και την συγκριτική τους μελέτη, ενώ η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Eurostat), έχει διαμορφώσει ένα σχέδιο εναρμόνισης σε τρεις φάσεις για τις χώρες - μέλη της Ε.Ε.

Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας στην προσπάθεια του να διαμορφώσει έναν ενιαίο τρόπο παρουσίασης της στατιστικής των εργατικών ατυχημάτων παρ όλους τους περιορισμούς και τις διαφορές που υπάρχουν σε διαφορετικές χώρες, έχει ορίσει μια σειρά από σχετικούς δείκτες που συσχετίζουν τα εργατικά ατυχήματα με τις ώρες εργασίας, την παραγωγή.

Για την παρακολούθηση της πορείας των εργατικών ατυχημάτων, χρησιμοποιούμε τρεις βασικούς δείκτες, με τους οποίους μπορεί κανείς να συγκρίνει τα εργατικά ατυχήματα με αυτά των άλλων χωρών:

Ο Δείκτης Συχνότητας (FrequencyRate), που έχει άμεση σχέση με τον απόλυτο αριθμό των εργατικών ατυχημάτων, αναφέρεται σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο και υπολογίζεται από την ακόλουθη σχέση:

$$(\text{Αριθμ. Ατυχημάτων} \times 106)$$

$$\text{Δείκτης Συχνότητας} = (\text{Αριθμ. Ανθρωποωρών εργασίας})$$

Ο Δείκτης Βαρύτητας (SeverityRate), έχει άμεση σχέση με τις ημέρες που έμειναν οι εργαζόμενοι μακριά από την εργασία τους και εκφράζεται από τον ακόλουθο τύπο: (Αριθμ. Ανθρωποωρών εκτός εργασίας \times 103)

$$\text{Δείκτης Βαρύτητας} = (\text{Αριθμ. Ανθρωποωρών εργασίας})$$

Ο Δείκτης Συμβάντων (IncidentRate), έχει άμεση σχέση με βαθμό έκθεσης των εργαζομένων στα εργατικά ατυχήματα και υπολογίζεται ως εξής:

$$(\text{Αριθμ. Ατυχημάτων} \times 103)$$

$$\text{Δείκτης Συμβάντων} = \text{Μέσος Αριθμός εκτεθειμένων εργαζομένων}$$

Στην σημερινή φάση, ελάχιστες χώρες δημοσιεύουν δείκτες συχνότητας και δείκτες βαρύτητας για τα εργατικά ατυχήματα. Από μια πρώτη έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας, τις οδηγίες του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας ακολουθούν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (εκτός Ελλάδος και Ιρλανδίας), η Ιαπωνία, και η Αυστραλία. Στην περίπτωση της Ελλάδος, η βασική υπηρεσία που επεξεργάζεται τα στοιχεία εργατικών ατυχημάτων που ανακοινώνονται στο Ι.Κ.Α. δεν δίνει επεξεργασμένα στοιχεία επιδότησης εργατικών ατυχημάτων ανά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, αν και υπάρχουν τα αντίστοιχα στοιχεία κατά περιφερειακό υποκατάστημα και στο σύνολο των εργατικών ατυχημάτων. (www.elinyae.gr, 2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ Ε- ΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

7.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επαγγελματίες της υγείας και συγκεκριμένα οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με διάφορα είδη κινδύνων. Όλοι οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν ποιοι είναι αυτοί, καθώς και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στους χώρους που εργάζονται καθώς και η ανάπτυξη μεθόδων αντιμετώπισης και προφύλαξης του προσωπικού από αυτούς. Ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών είναι καθοριστικός παράγοντας για να διερευνήσουμε στην παρούσα εργασία. Στόχος είναι να εντοπιστούν από τη μία οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν στο καθημερινό περιβάλλον εργασίας οι νοσηλευτές αλλά και η γνώση των τρόπων προφύλαξής τους από αυτές. Σημαντικό στη διερεύνηση μας είναι να εκτιμηθούν παράλληλα οι τρόποι και τα μέσα ενημέρωσης των νοσηλευτών τόσο με ίδια πρωτοβουλία όσο και μέσω των διευθύνσεων των νοσοκομείων και γενικά των χώρων νοσηλείας.

Το να γνωρίζουμε ποιοι είναι οι πιθανοί επαγγελματικοί κίνδυνοι και σε ποιες συνθήκες υπάρχουν στα νοσοκομεία μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο για την ανάπτυξη κατάλληλων οδηγιών και μεθόδων προφύλαξης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι η συμπλήρωση ερωτηματολογίου ώστε να δοθεί έκταση στα αποτελέσματα και με τη χρήση του spss 20 να προκύψουν χρήσιμα στατιστικά συμπεράσματα για τον υπό έρευνα πληθυσμό.

Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν ηλεκτρονικά στα μέλη της ένωσης νοσηλευτών ώστε το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό και η έρευνα αξιόπιστη. Ο χρόνος συμπλήρωσης είναι 10-15 λεπτά. Οι άξονες των ερωτήσεων περιλαμβάνουν 8 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 31 ερωτήσεις διερεύνησης του θέματος.

Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Likert. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ερωτήσεις για το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, τη πόλη εργασίας, την διερεύνηση της φύσης της εργασίας ως προς το είδος της κλινικής που εργάζεται ο νοσηλευτής όσο και κατά το πόσο απασχολείται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα, τα έτη εργασίας. Αυτές οι ερωτήσεις είναι χρήσιμες για να προσδιοριστεί το δείγμα του πληθυσμού και για να προκύψουν χρήσιμα

συμπεράσματα για το βαθμό ενημέρωσης για τους επαγγελματικούς κινδύνους που αντιμετωπίζουν ανά κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού.

Στη συνέχεια οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν σε δύο μεγάλες κατηγορίες όπου η πρώτη αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές τηρούν τους κανόνες ασφάλειας και υγιεινής κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και για αυτό κατηγοριοποιούνται οι απαντήσεις με «Ναι» και «Όχι». Στην επόμενη ενότητα κατατάχθηκαν με την κλίμακα Likert, με βαθμό διακύμανσης από το Καθόλου, Λίγο, Πολύ ως το Πάρα Πολύ, διερευνείται το κατά πόσο το περιβάλλον που εργάζονται και οι συνθήκες εργασίας δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας ως προς τους εργαζόμενους νοσηλευτές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Τέλος, με ερωτήσεις στις οποίες συγκεντρώνονται πληροφορίες κατά πόσο η ψυχική υγεία των εργαζόμενων νοσηλευτών επηρεάζεται από το βαθμό ανασφάλειας που νοιώθουν από τη μη τήρηση των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας τους και της συνέπειες που έχει αυτό και στην ψυχική τους υγεία.

Η έρευνα διεξήχθη εντός του μηνός Ιουνίου και συγκεντρώθηκαν 207 ερωτηματολόγια από νοσηλευτές διαφορετικών νοσοκομείων που εργάζονται σε διάφορα τμήματα τόσο δημοσίων όσο και ιδιωτικών νοσοκομείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 207 νοσηλευτές από τους οποίους οι 199 είναι γυναίκες 96,1% και 8 άνδρες 3,9%, οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές 36,7% και δε δημόσια ιδρύματα 63,3%. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης με ποσοστό 55,6% και στην συνέχεια ακολουθεί η δευτεροβάθμια με 16,9%, πανεπιστημιακή εκπαίδευση με 9,2%, ΙΕΚ με 4,8%. Από το δείγμα το ποσοστό 13,5% συνέχισε τις σπουδές του σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Το 27,1% είναι ηλικίας 20-30 ετών, το 49,3 % είναι ηλικίας 30-40 ετών, το 19,8% είναι ηλικίας 40-50 ετών και μόλις το 3,8% είναι πάνω από 50 ετών. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας είναι ηλικίας 20-40 ετών.

Η οικογενειακή κατάσταση των περισσότερων συμμετεχόντων είναι έγγαμοι με ποσοστό 49,8%, άγαμοι 44,4% διαζευγμένοι 5,3% και χήρος/ χήρα 0,5%.

Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών της έρευνας εργάζονται σε Μονάδες Ειδικών Θεραπειών 38,6%, σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 14,5%, στην Παθολογική Κλινική 11,2% και στην Ψυχιατρική Κλινική 5,8%, στην Χειρουργική Κλινική 6,3%, στο ΤΕΠ 5,3%. Εν συνεχεία

στην Ογκολογική Κλινική 3,9%, στην Μονάδα Τεχνικού Νεφρού 2,9%, ακολουθεί η Ορθοπαιδική και Καρδιολογική 2,4%, Μονάδα Νεογνών, Παιδιατρική και Γυναικολογική-Μαιευτική 1,9%. Τέλος από 1 άτομα απασχολείται στην Νευρολογική και στο Μικροβιολογικό 0,5%.

Το ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού εργάζεται στην υπόλοιπη Ελλάδα 51,2% στην Αθήνα 32,4% και στην Πάτρα 16,4%.

Η εργασιακή εμπειρία κυμαίνεται από 1 μέχρι 5 έτη 38,2%, από 5 μέχρι 10 έτη 28%, από 10-20 έτη 23,2%, 20-30 ετών 9,2% και μόλις έχουν εμπειρία πάνω 30 χρόνια 1,4%.

Οι νοσηλευτές που βρίσκουν το επάγγελμα ανθυγιεινό είναι 98,6%, ενώ μόλις το 1,4% το θεωρούν μη ανθυγιεινό.

Αντίστοιχα είναι και το ποσοστό όσων θεωρούν ότι υπάρχουν κίνδυνοι στο χώρο εργασίας που αγγίζει το 99% έναντι 1%.

Στην επαφή που έχουν με μολυσματικούς παράγοντες 91,8% απάντησαν θετικά, έναντι 8,2% που δεν συμφωνούν.

Η εργασιακή εμπειρία κυμαίνεται από 1 μέχρι 5 έτη, 38,2%, από 5 μέχρι 10 έτη 28%, 10-20 έτη 23,2%, 20-30 έτη 9,2% και μόλις 3 άτομα έχουν εμπειρία πάνω 30 χρόνια 1,4%.

Το 98,6% των νοσηλευτών βρίσκουν το επάγγελμα ανθυγιεινό, και μόλις το 1,4% το θεωρούν μη ανθυγιεινό

Τα ποσοστά όσων θεωρούν ότι υπάρχουν κίνδυνοι στο χώρο εργασίας είναι 99% έναντι 1% οι οποίοι πιστεύουν πως δεν υπάρχουν.

Όσον αφορά τους μολυσματικούς παράγοντες, το 91,8% δηλώνει ότι έχει έρθει σε επαφή έναντι 8,2% που δεν συμφωνούν.

Μυοσκελετικά προβλήματα αντιμετώπισε το 82,1% έναντι 17,9%.

Υψηλό είναι το ποσοστό αυτών που είναι εκτεθειμένοι σε χημικές ουσίες 64,3% σε σχέση με 35,7% που απάντησαν αρνητικά.

Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων 10,6% απάντησε ότι δεν πλένει τα χέρια του πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή.

Το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν χρησιμοποιεί γάντια, μάσκα, ρόμπα, ποδονάρια και σκούφο κατά την επαφή με τον ασθενή ανέρχεται σε ποσοστό 40,6% έναντι 59,4% που χρησιμοποιούν.

Για την απόρριψη των μολυσματικών στους ειδικούς κάδους 97,1% απάντησαν θετικά έναντι 2,9% που απάντησαν αρνητικά. Επίσης 100% του δείγματος απορρίπτει τις βελόνες στα κίτρινα κουτιά.

Οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν κατά την διάρκεια των ενεργειών τους περιφέρουν τη σύριγγα, χωρίς το προστατευτικό κάλυμμα είναι θετικές καθώς το 97,1% χρησιμοποιούν το προστατευτικό κάλυμμα και μόλις το 2,9% δεν το χρησιμοποιούν.

Ενθαρρυντικά είναι τα ποσοστά στην τήρηση κανόνων ασηψίας και αντισηψίας από το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς 96,6% απάντησαν θετικά έναντι 3,4% που απάντησε αρνητικά.

Η χρήση όμως αντικειμένων, θερμόμετρο, οξύμετρο, πιεσόμετρο που χρησιμοποιούνται μόνο στο δωμάτιο του μολυσματικού ασθενή καταλαμβάνει το ποσοστό 67,6% σε σχέση με 32,4% που δεν το κάνουν.

Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών μεγάλης βαρύτητας εισάγονται σε ειδικούς θαλάμους 69,5% έναντι 30,4%.

Αντίστοιχα το ποσοστό των νοσηλειών που δεν γίνονται σύμφωνα με το πρωτόκολλο, 37,7% έναντι 62,3% που ακολουθούν την επιτρεπόμενη διαδικασία.

Το 59,9 % δεν γνωρίζει τι χειρισμούς θα πρέπει να κάνει έναντι 40,1% που γνωρίζουν. Επίσης το 40,1 % ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχουν φωτεινοί διάδρομοι που να δείχνουν την έξοδο κινδύνου για ώρα έκτακτης ανάγκης, ενώ το 59,9% δηλώνει ότι υπάρχουν.

Σημαντικά είναι τα ευρήματα για το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από το χώρο εργασίας τους. Το 31,9% δηλώνει λίγο, το 41,1% πολύ και το 19,3% καθόλου ενώ μόλις το 7,7% πάρα πολύ. Υψηλά είναι τα ποσοστά των εργαζομένων που δεν νιώθουν ασφάλεια και σταθερότητα στο χώρο της εργασίας τους σε ποσοστό 55,1% και το 44,9% νιώθουν ασφαλείς.

Τα ποσοστά των εργαζομένων που πιστεύουν ότι δεν διατίθενται κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για την ασφαλή ολοκλήρωση των ενεργειών είναι 60,4% ενώ το 39,6% πιστεύει ότι διατίθενται.

Προβλήματα φαίνεται να έχουν και οι νοσηλευτές στην επάρκεια του υλικού κατά ποσοστό 65,2% σε σχέση με το 34,8 % που θεωρεί ότι το υλικό επαρκές.

Προβλήματα φαίνεται να υπάρχουν και με το βαθμό ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας καθώς το 61,8% δηλώνουν καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι, ενώ το 38,2% είναι ικανοποιημένοι.

Το 76,9% δηλώνουν ότι έχουν υποστεί επιβάρυνση στα ωράρια και στα καθήκοντά τους λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ το 23,1% δεν έχουν επιβαρυνθεί.

Το 71,5% δηλώνει ότι δεν παρέχεται επαρκής εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, ενώ μόλις το 28,5% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο και η εκπαίδευση και κατάρτισή τους είναι επαρκής.

Το ποσοστό των 61,8% των εργαζομένων δηλώνει ότι δεν είναι κατάλληλα εξοπλισμένος ο χώρος εργασίας, ενώ το 38,2% πως είναι εξοπλισμένος.

Προβλήματα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά ποσοστό 36,7 % σε σχέση με το 63,3% που δηλώνει ότι έχει καλή επικοινωνία και συνεργασία με τους συναδέλφους.

Μερικά προβλήματα σε σχέση με τους ασθενείς φαίνεται να έχει το 19,8% ώστε να επιτευχθεί το έργο τους ενώ το 80,2% έχει άριστη συνεργασία

Η νυχτερινή βάρδια επηρεάζει τη ζωή και την υγεία των νοσηλευτών κατά 90,3% σε σχέση με το 9,7% που νιώθει ότι δεν την επηρεάζει.

Το 37,7% δηλώνει ότι γίνονται σε ετήσια βάση έλεγχοι, το 39,1% δηλώνει σπάνια, ενώ το 23,2% ποτέ.

Τα προβλήματα υγείας που έχουν παρουσιάσει οι νοσηλευτές είναι:

Μυοσκελετικά προβλήματα 44,9%

Άγχος 38,2%

Κακή ψυχολογία 13%

Κατάθλιψη 3,9%

Όσον αφορά την επαγρύπνηση των νοσηλευτών από διάφορους φορείς, δόθηκαν οι εξής απαντήσεις:

Συνδικαλιστικά όργανα 6,3%

Νοσηλευτική υπηρεσία 16,9%

Ο ίδιος ο νοσηλευτής 54,1%

Τίποτα από τα παραπάνω 22,7%

Οι τρόποι που επιλέγουν να ενημερώνονται είναι:

Ιντερνετ 38,6%

Σεμινάρια 13,5%

Συγκέντρωση προσωπικού 13,5%

Ενημέρωση από φυλλάδια 6,8%

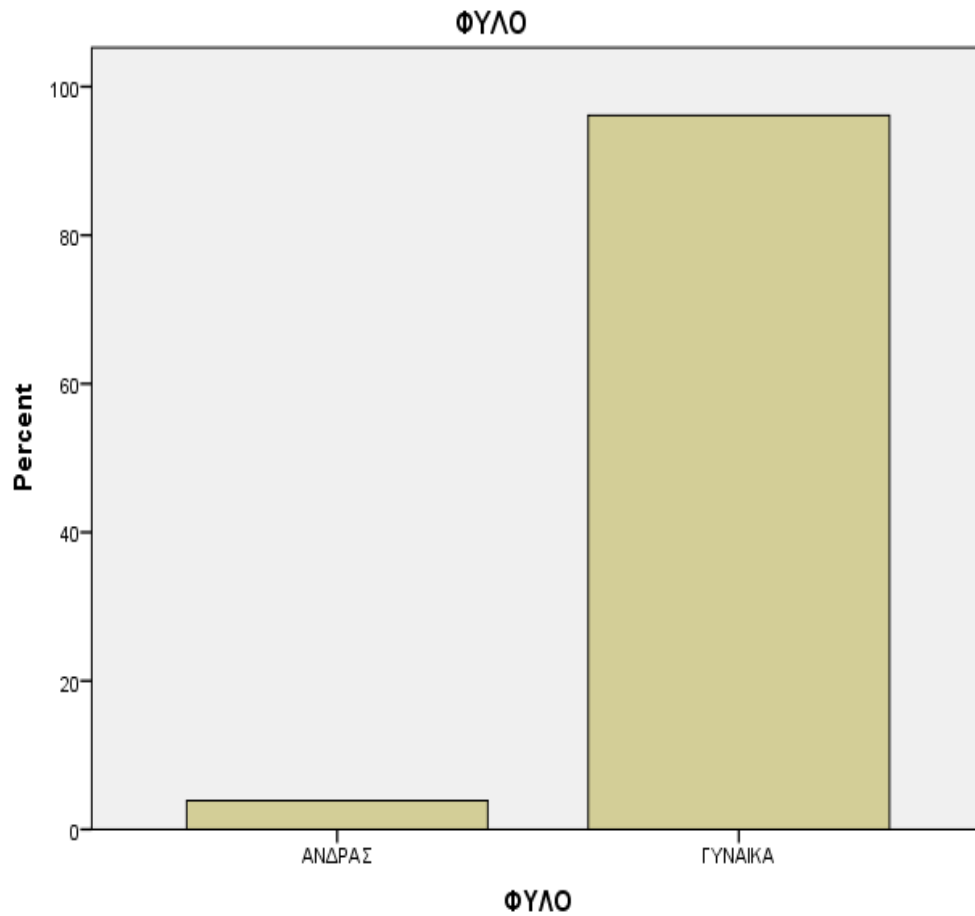
Καμία ενημέρωση 27,5%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διεύθυνση κάθε οργανισμού είναι υπεύθυνη να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύει την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Από την άλλη όμως και οι εργαζόμενοι έχουν την ευθύνη να προστατεύουν τον εαυτό τους και τα άτομα του οικείου περιβάλλοντός τους τηρώντας τους κανόνες υγιεινής. Ο εργασιακός χώρος γίνεται πιο ασφαλής όταν και ο εργοδότης οργανώνει συχνά εκπαιδευτικά προγράμματα για θέματα υγείας και ασφάλειας ώστε συχνά να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι, όταν τηρούνται οι κανόνες ασφάλειας, όταν όλοι γνωρίζουν το ρόλο τους σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης και αναφέρουν στον προϊστάμενο τους κάθε κίνδυνο που υποπίπτει στην αντίληψη τους και σχετίζεται με την ασφάλεια και την υγιεινή.

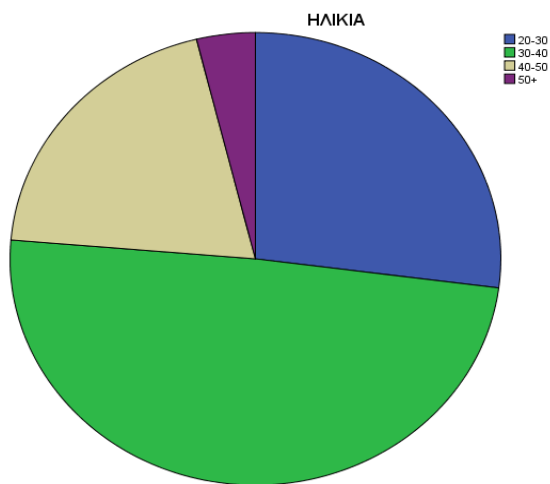
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΞΕΩΝ: 1692

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Νοσηλευτής, επαγγελματικοί κίνδυνοι, πρόληψη, προφύλαξη, ενημέρωση, ασφάλεια, ικανοποίηση πρωτόκολλο, ανθυγιεινό επάγγελμα.

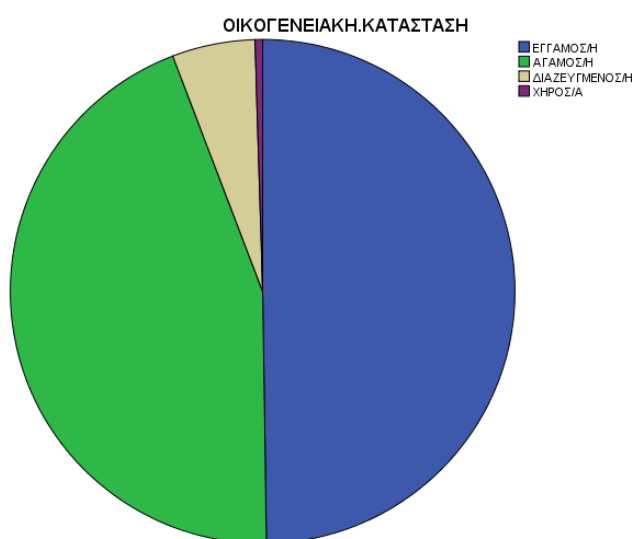
7.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ



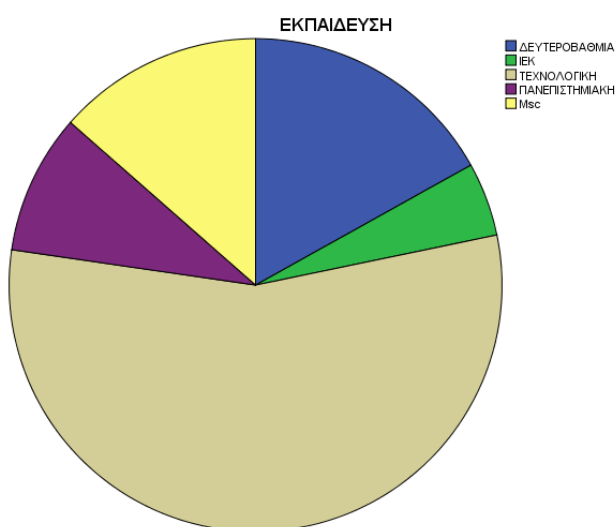
Στην έρευνα συμμετείχαν 207 άτομα, από τα οποία 199 είναι γυναίκες (ποσοστό 96,1%) και 8 άντρες (ποσοστό 3,9%).



Το 27,1% είναι ηλικίας 20-30 ετών, το 49,3 % είναι ηλικίας 30-40 ετών, το 19,8% είναι ηλικίας 40-50 ετών και μόλις το 3,8% είναι πάνω από 50 ετών. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας είναι ηλικίας 20-40 ετών.

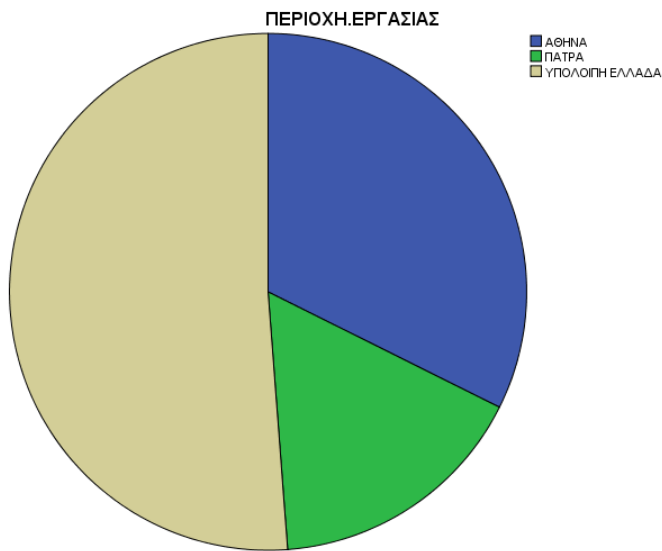


Η οικογενειακή κατάσταση των περισσότερων συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, 103 άτομα (ποσοστό 49,8%), άγαμοι 92 άτομα (44,4%) διαζευγμένοι 11 άτομα (5,3%) και 1 χήρος/χήρα (0,5%).



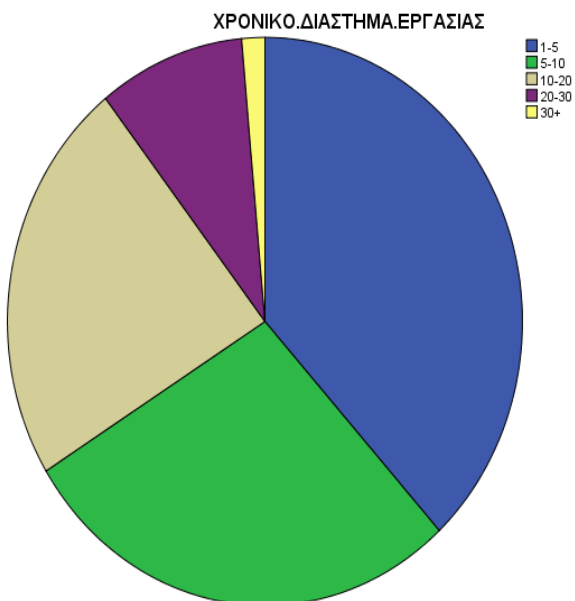
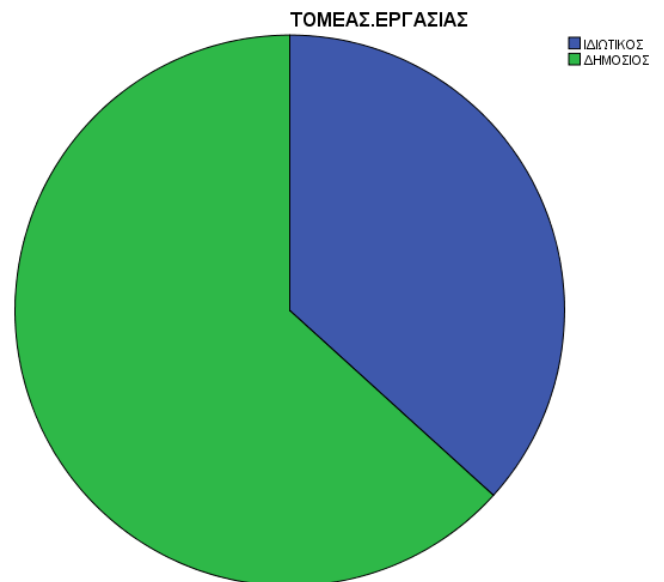
Το εκπαιδευτικό επίπεδο του μεγαλύτερου δείγματος του πληθυσμού είναι Τεχνολογική 115 άτομα (55,6%), Δευτεροβάθμια 35 άτομα (ποσοστό 16,9%), με Μεταπτυχιακές σπουδές 28 άτομα (13,5%), Πανεπιστημιακή εκπαίδευση 19 άτομα (9,2%) ενώ απόφοιτοι ΙΕΚ μόνο 10 άτομα (4,8%). Παρατηρούμε ένα ανομοιογενές δείγμα πληθυσμού που καλύπτει όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης με

έμφαση σε Νοσηλευτές απόφοιτους Τεχνολογικών Σχολών.

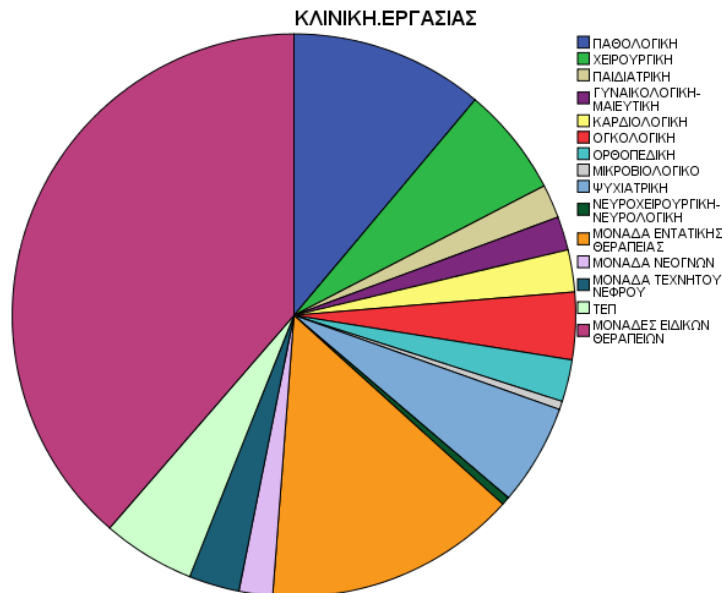


Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στην υπόλοιπη Ελλάδα, 106 άτομα (51,2%), στην Αθήνα 67 άτομα (32,4%) και στην Πάτρα 34 άτομα (16,4%).

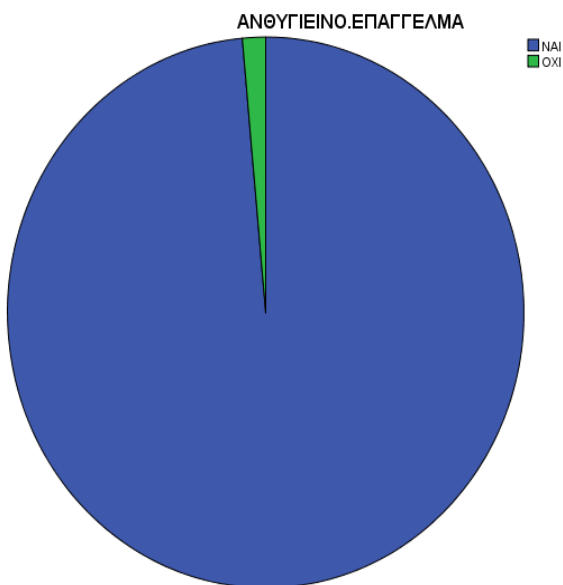
Επίσης ο τομέας εργασίας είναι το Δημόσιο, 131 άτομα (63,3%) ενώ στον Ιδιωτικό τομέα απασχολούνται 76 άτομα (36,7%).



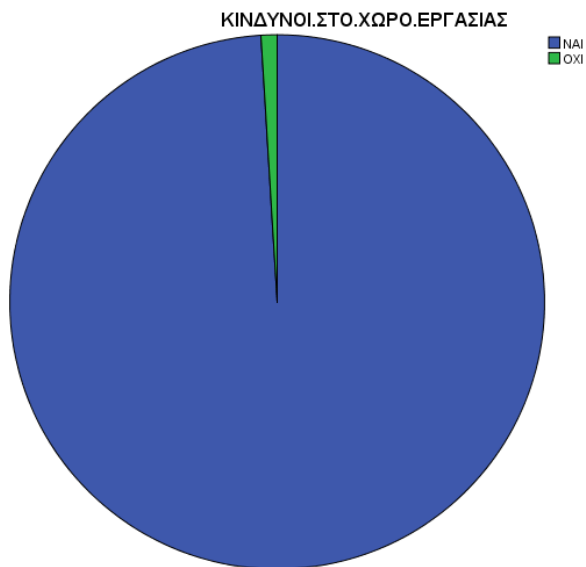
Λόγω και την ηλικίας του μεγαλύτερου δείγματος του πληθυσμού, η εργασιακή του εμπειρία κυμαίνεται από 1 μέχρι 5 έτη, 79 άτομα (38,2%), από 5 μέχρι 10 έτη 58 άτομα (28%), από 10-20 έτη 48 άτομα (23,2%) 19 άτομα 20-30 ετών (9,2%) και μόλις 3 άτομα έχουν εμπειρία πάνω 30 χρόνια (1,4%)



Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών της έρευνας εργάζονται σε Μονάδες Ειδικών Θεραπειών 80 άτομα (38,6%) 30 άτομα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (14,5%) 23 άτομα στην Παθολογική Κλινική (11,2%) και στην Ψυχιατρική Κλινική 12 άτομα (5,8%), 13 άτομα στην Χειρουργική Κλινική (6,3%) και 11 άτομα στις ΤΕΠ (5,3%). Στη συνέχεια 8 άτομα εργάζονται στην Ογκολογική Κλινική(3,9%) 6 άτομα στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού(2,9%), και ακολουθεί η Ορθοπαιδική και Καρδιολογική από 5 άτομα(2,4%), Μονάδα Νεογνών, Παιδιατρική και Γυναικολογική-Μαιευτική από 4 άτομα (1,9%), και τέλος από 1 άτομα απασχολείται στην Νευρολογική και στο Μικροβιολογικό(0,5%).



Είναι πολύ σημαντικό ότι σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές βρίσκουν το επάγγελμα ανθυγιεινό, 204 άτομα (98,6%) ενώ μόλις 3 νοσηλευτές (1,4%) το θεωρούν μη ανθυγιεινό

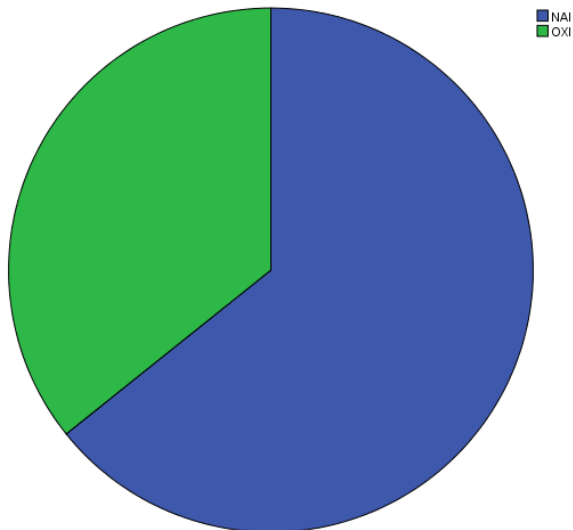


Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά όσων θεωρούν ότι υπάρχουν κίνδυνοι στο χώρο εργασίας, 205 άτομα (99%) έναντι 2 ατόμων (1%).

Επιπλέον η ίδια στάση επικρατεί και απέναντι στην επαφή που έχουν με μολυσματικούς παράγοντες, 190 νοσηλευτές συμφωνούν (91,8%) έναντι 17 νοσηλευτών (8,2%) που δεν συμφωνούν.



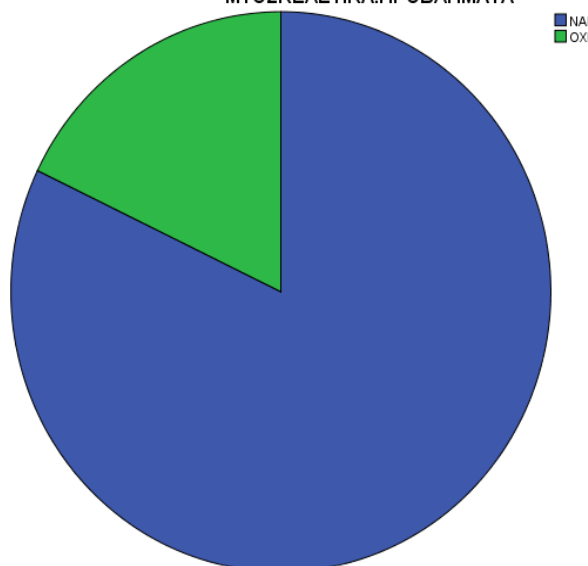
ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΙ ΣΕ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ



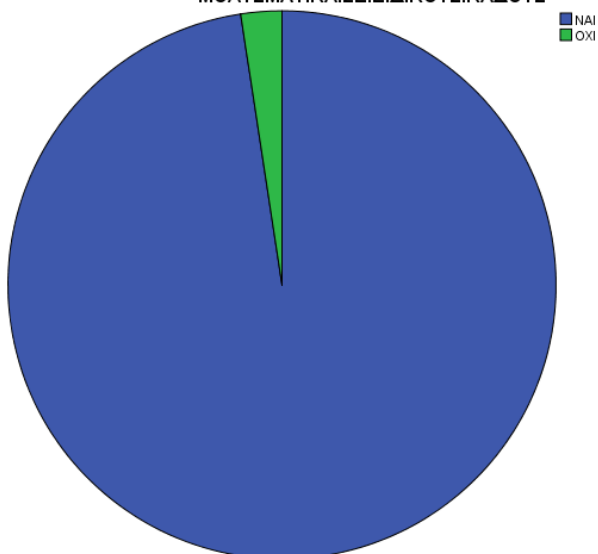
Υψηλό επίσης είναι το ποσοστό αυτών που είναι εκτεθειμένοι σε χημικές ουσίες 133 άτομα (64,3%) σε σχέση με 74 άτομα που δεν το πιστεύουν (35,7%).

Επίσης 170 νοσηλευτές (82,1%) δήλωσαν ότι έχουν μυοσκελετικά προβλήματα έναντι 37 (17,9%). Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό εάν συνυπολογίσουμε ότι το δείγμα μας συμπεριλαμβάνει υψηλό ποσοστό και νεοεισερχόμενων επαγγελματιών νοσηλευτών. Τα μυοσκελετικά προβλήματα καταγράφονται και στη διεθνή βιβλιογραφία ως ο κύριος παράγοντας προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές.

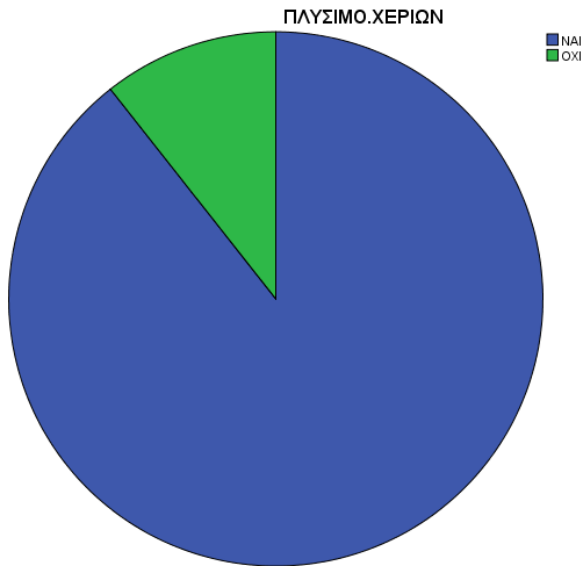
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΚΑΔΟΥΣ

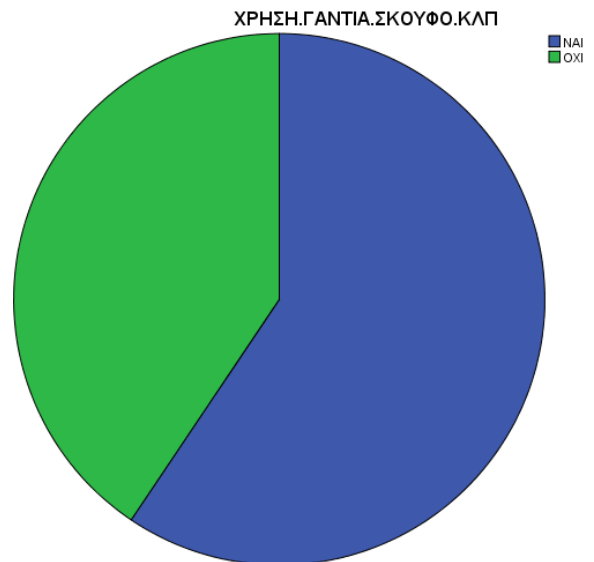


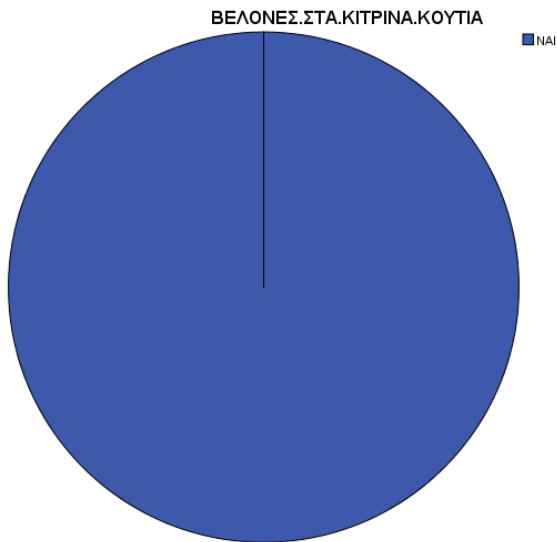
Πιο ενθαρρυντικές είναι οι απαντήσεις όσον αφορά την απόρριψη των μολυσματικών στους ειδικούς κάδους. Το 97,1 απάντησαν θετικά ενώ μόλις το 2,9 αρνητικά.



Παρόλο που αυτή η ερώτηση μοιάζει να έχει έτοιμη μια θετική απάντηση, ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων 22 άτομα (10,6) απάντησε ότι δεν πλένει τα χέρια του πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή, έναντι 185 ατόμων που απάντησαν θετικά(89,4%)

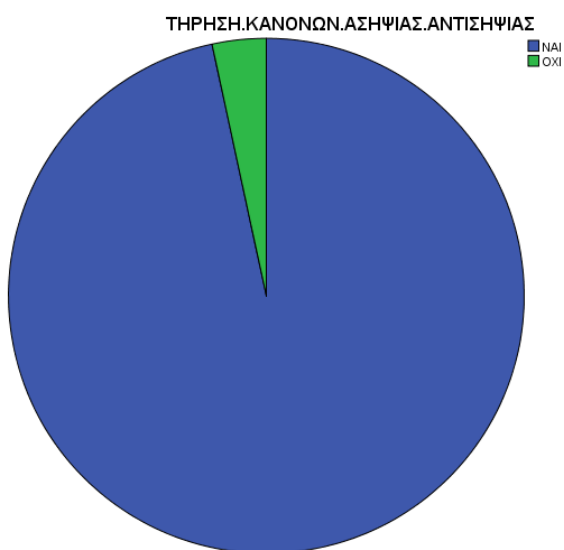
Επίσης είναι πολύ υψηλό το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν χρησιμοποιεί γάντια, μάσκα, ρόμπι, ποδονάρια και σκούφο κατά την επαφή με τον ασθενή 84 άτομα (40,6%) έναντι 123 ατόμων που χρησιμοποιούν (59,4%). Είναι σημαντικό εδώ να αναφέρουμε ότι ο πληθυσμός του δείγματός μας εργάζεται κυρίως στον δημόσιο τομέα όπου υπάρχουν αρκετές ελλείψεις λόγω περικοπών.





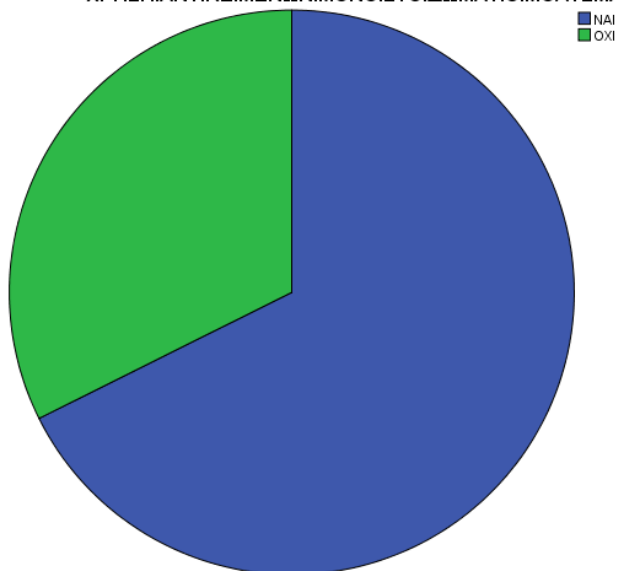
Το 100% του δείγματος απορρίπτει τις βελόνες στα κίτρινα κουτιά.

Οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν κατά την διάρκεια των ενεργειών τους περιφέρουν τη σύριγγα, χωρίς το προστατευτικό κάλυμμα είναι θετικές καθώς 201 άτομα (97,1%) χρησιμοποιούν το προστατευτικό κάλυμμα και μόλις 6 (2,9%) δεν το χρησιμοποιούν



Ενθαρρυντικά είναι και τα υψηλά ποσοστά όσο αφορά την τήρηση κανόνων ασηψίας και αντισηψίας από το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς 200 άτομα (96,6%) απάντησαν θετικά έναντι 7 (3,4%) που απάντησε αρνητικά.

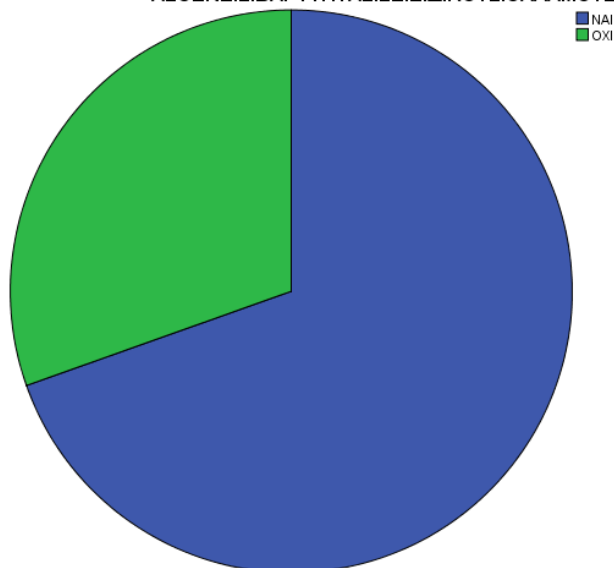
ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΜΟΝΟ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ



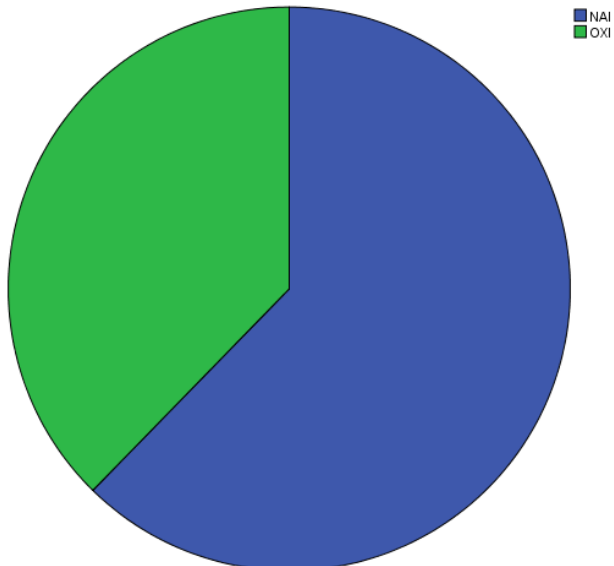
Η χρήση όμως αντικειμένων, όπως θερμομέτρο, οξύμετρο, πιεσόμετρο χρησιμοποιούνται μόνο στο δωμάτιο του μολυσματικού ασθενή κατά ποσοστό 67,6% (140 άτομα) σε σχέση με 32,4% (67 άτομα) που δεν μπορούν να περιορίσουν τη χρήση των αντικειμένων μόνο στο δωμάτιο του μολυσματικού ασθενή.

Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών μεγάλης βαρύτητας εισάγονται σε ειδικούς θαλάμους 69,6% (144 άτομα) έναντι 30,4% (63 άτομα). Το ποσοστό των ασθενών αυτών είναι πολύ υψηλό και σύμφωνα με όσα ορίζονται διεθνώς για την πρόληψη μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, εγκυμονεί μεγάλο κίνδυνο.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ



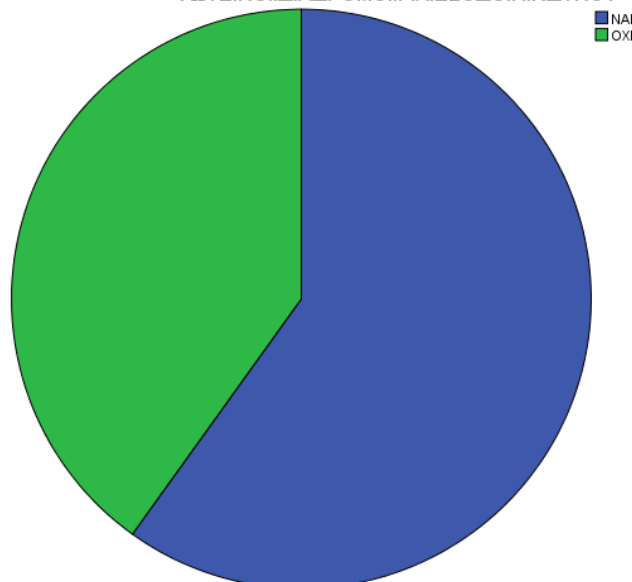
ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ.ΣΥΜΦΩΝΑ.ΜΕ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



Αντίστοιχα υψηλό είναι και το ποσοστό των νοσηλειών που δεν γίνονται σύμφωνα με το πρωτόκολλο, 78 άτομα (37,7%) έναντι 129 άτομα (62,3%) που ακολουθούν την επιτρεπόμενη διαδικασία.

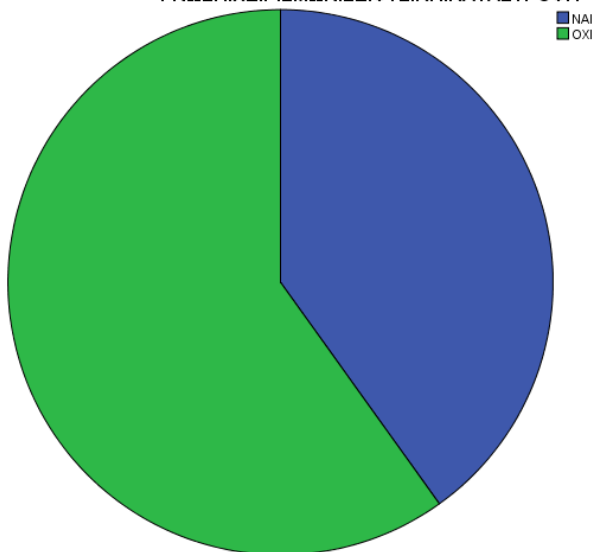
Το ποσοστό των 124 ατόμων(59,9%) γνωρίζει ότι υπάρχουν ενώ 83 άτομα (40,1 %) ισχυρίζονται ότι δεν υπάρχουν φωτεινοί διάδρομοι που να δείχνουν την έξοδο κινδύνου σε ώρα έκτακτης ανάγκης.

ΦΩΤΕΙΝΟΙ.ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ.ΓΙΑ.ΕΞΟΔΟ.ΚΙΝΔΥΝΟΥ

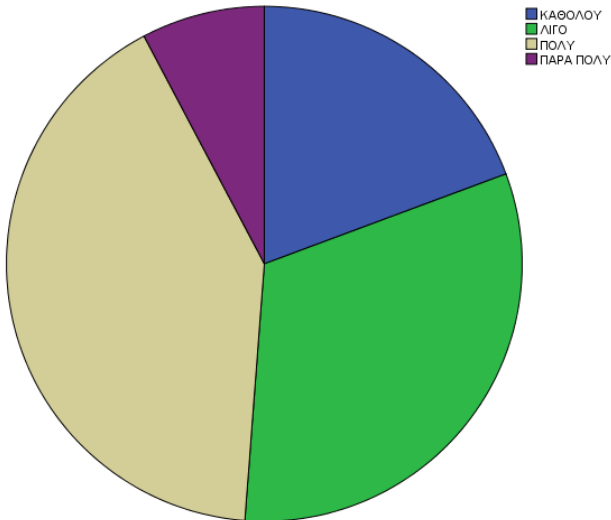


Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων 83 άτομα (40,1%) γνωρίζει πώς να αντιμετωπίσει κάποια φυσική καταστροφή ωστόσο δεν είναι αρκετό αφού 124 άτομα (59,9 %) δεν γνωρίζει τι χειρισμούς θα πρέπει να κάνει σε αντίστοιχη περίπτωση

ΓΝΩΣΗ.ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ.ΣΕ.ΦΥΣΙΚΗ.ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ



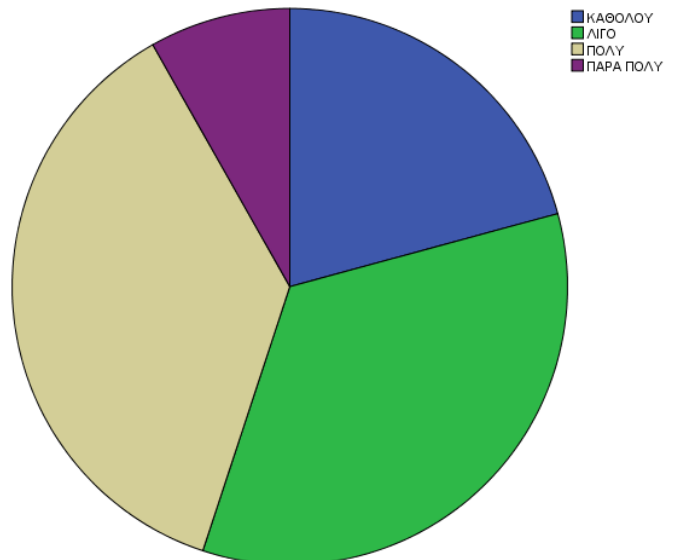
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.ΑΠΟ.ΤΟ.ΧΩΡΟ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ



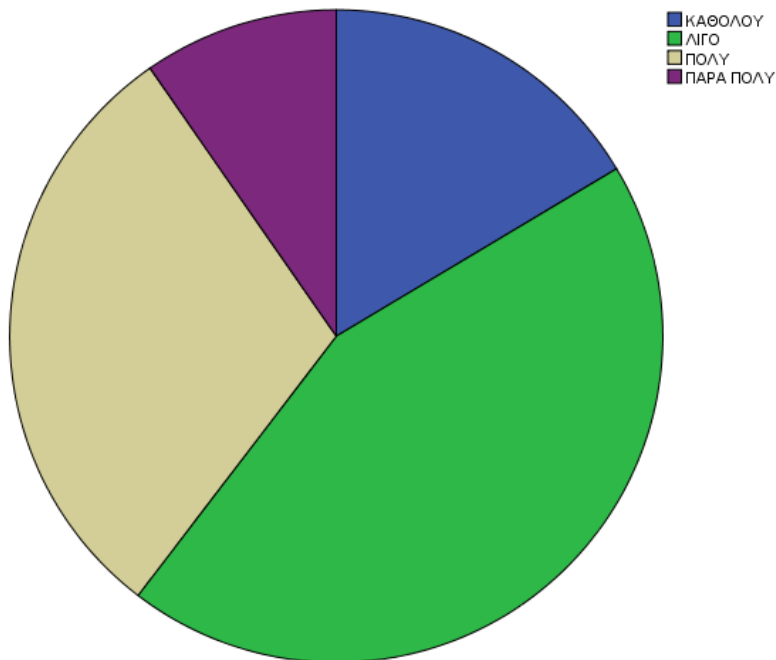
Σημαντικά είναι τα ευρήματα για το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από το χώρο εργασίας τους. Το 31,9% δηλώνει λίγο 66 άτομα, το 41,1% πολύ 85 άτομα, το 19,3% 40 άτομα δηλώνουν καθόλου ενώ μόλις 16 άτομα 7,7% πάρα πολύ. Αν αθροιστούν τα ποσοστά του καθόλου και του λίγου δυστυχώς εμφανίζεται ένα ποσοστό 51,2 % που σημαίνει ότι 1 ένας στους 2 εργαζόμενους δεν νοιώθει ικανοποίηση από τη δουλειά του.

Υψηλά είναι τα ποσοστά των εργαζομένων που δεν αισθάνονται ασφάλεια και σταθερότητα στο χώρο της εργασίας τους και μπορούμε να πούμε ότι το 55,1% δεν νοιώθουν καθόλου ή νοιώθουν λίγο και το 44,9% πολύ και πάρα πολύ.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ.ΣΤΟ.ΧΩΡΟ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ.ΑΣΦΑΛΗ.ΧΩΡΟΙ

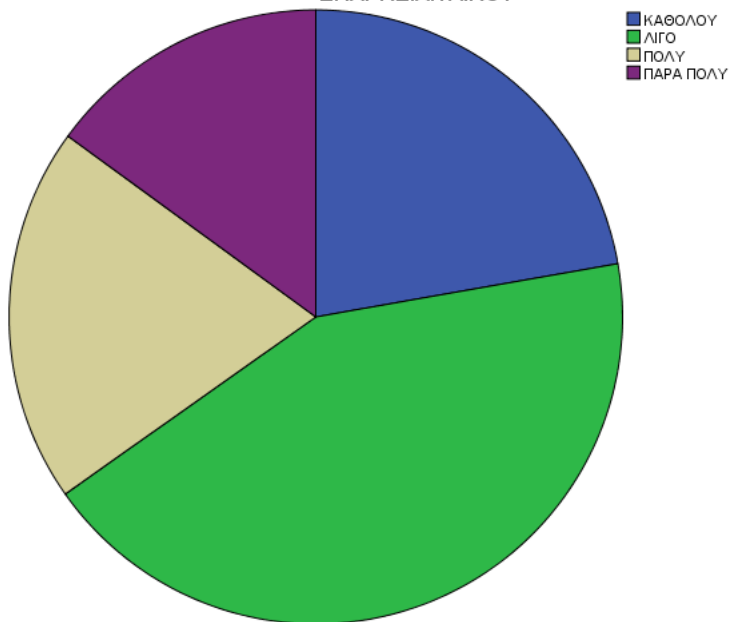


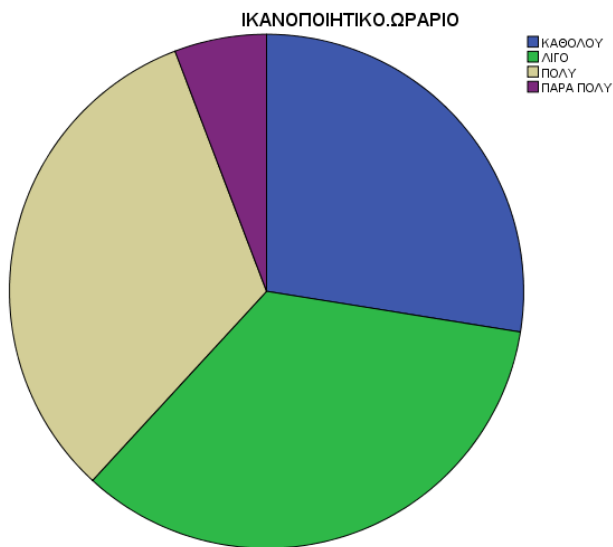
Υψηλά είναι τα ποσοστά των εργαζομένων 60,4 % που πιστεύουν ότι δεν διατίθενται κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για την ασφαλή ολοκλήρωση των ενεργειών συγκεκριμένα το 16,4% απαντά καθόλου και το 44% δηλώνει λίγο. Ενώ το 39,7% πιστεύει ότι διατίθενται πολύ(30%) ως και πάρα πολύ(9,7%).

¶¶

Προβλήματα φαίνεται να έχουν και οι νοσηλευτές όσο αφορά την επάρκεια του υλικού κατά ποσοστό 65,2%(22,2%καθόλου και 43% λίγο) σε σχέση με το 34,8 % που θεωρεί ότι το υλικό είναι πολύ(19,8%) ως και πάρα πολύ επαρκές(15%). Αυτό το ποσοστό μπορεί να δικαιολογήσει την ελλιπή τήρηση των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής που παρατηρήθηκε σε προηγούμενη ερώτηση που αφορούσε τη χρήση του νοσηλευτικού υλικού.

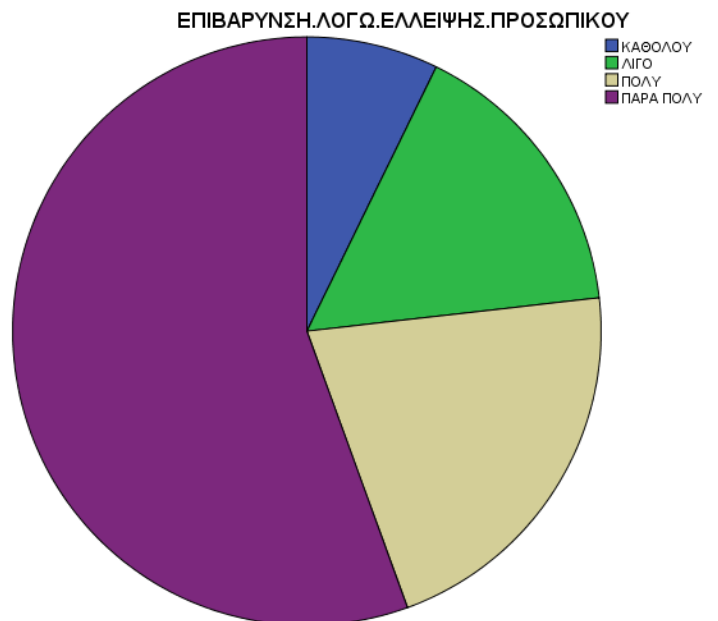
ΕΠΑΡΚΕΙΑ.ΥΛΙΚΟΥ



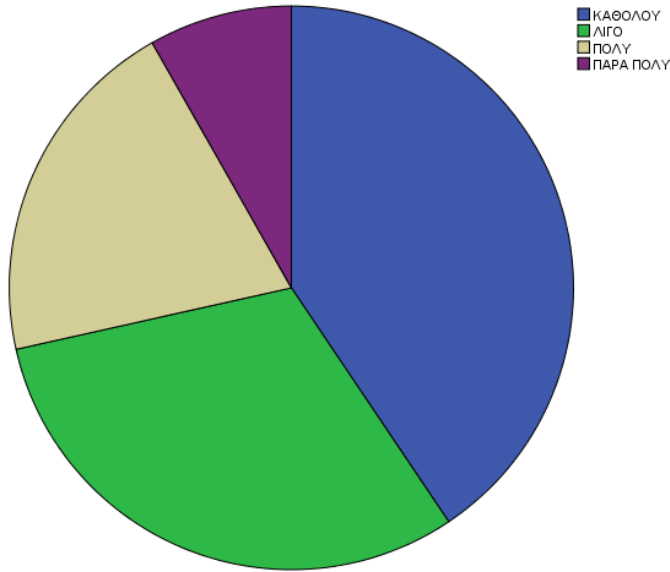


Προβλήματα φαίνεται να υπάρχουν και με το βαθμό ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας καθώς το 61,8% δηλώνουν καθόλου(27,5%) ή λίγο ικανοποιημένοι(34,3%) Το 38,2% δείχνουν πολύ(32,4%) και πάρα πολύ(5,8%)ικανοποιημένοι στο ωράριο εργασίας τους.

Η έλλειψη προσωπικού φαίνεται να έχει επιπτώσεις στον τρόπο άσκησης της εργασίας σε ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος εάν κρίνουμε από τις απαντήσεις που δόθηκαν. Συγκεκριμένα το 55,6% απάντησαν πάρα πολύ, 21,3% πολύ, 15,9% λίγο και 7,2% καθόλου.



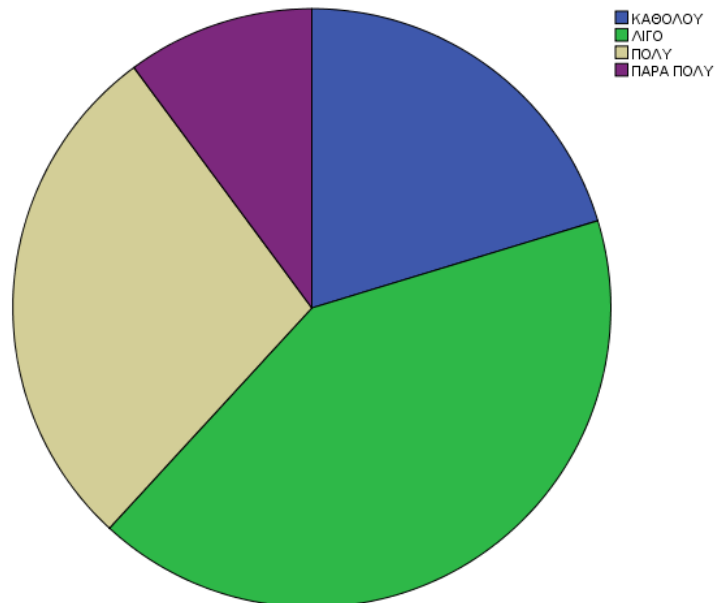
ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Ανεπαρκής φαίνεται να είναι και η εκπαίδευση του προσωπικού καθώς το 71,5% δηλώνει ότι δεν παρέχεται επαρκής εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων για την θέση εργασίας τους ενώ μόλις το 28,5% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο και η εκπαίδευση και κατάρτισή τους είναι επαρκής. Παρατηρούμε ότι οι γνώμες συμφωνούν ακόμα και αν αφορά νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό ή προσωπικό με επαρκή εργασιακή εμπειρία.

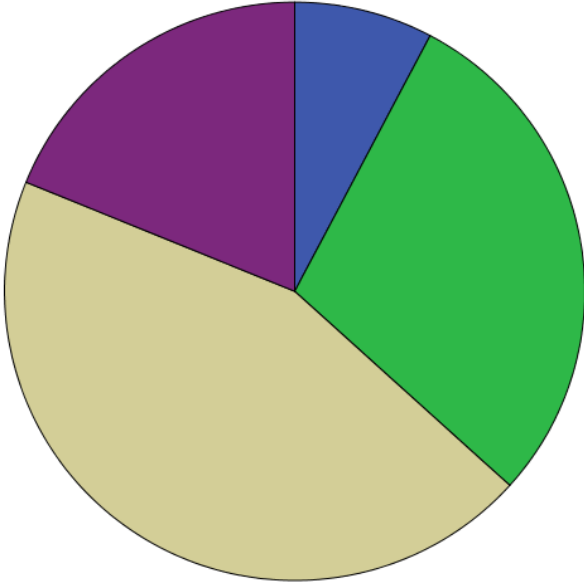
Μη κατάλληλα εξοπλισμένο χώρο εργασίας δηλώνουν το 61,5% των εργαζομένων έναντι του 38,1% που είναι ικανοποιημένο από τον εξοπλισμό που έχει ο χώρος εργασίας σας σε περίπτωση καλεστεί ο νοσηλευτή να έρθει αντιμέτωπος με διάφορους κινδύνους όπως σεισμό πυρκαγιά

ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΚΑΛΗ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ.ΜΕΤΑΞΥ.ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

■ ΚΑΘΟΛΟΥ
■ ΛΙΓΟ
■ ΠΟΛΥ
■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

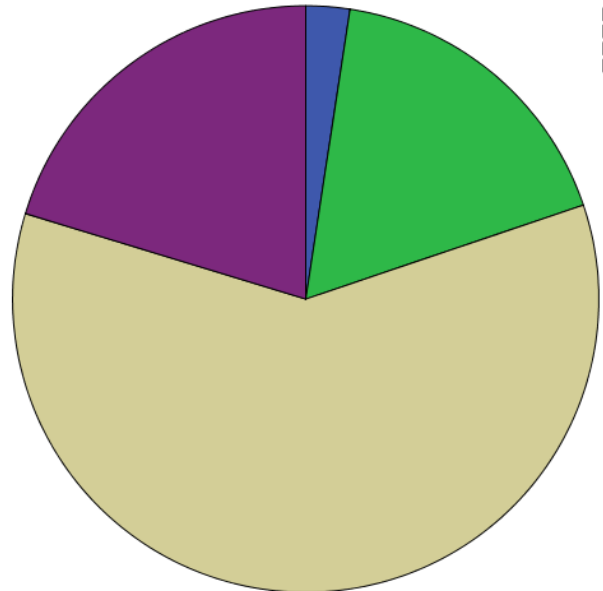


Προβλήματα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά ποσοστό 36,7 % σε σχέση με το 63,2% που δηλώνει ότι έχει καλή επικοινωνία και συνεργασία με τους συναδέλφους.

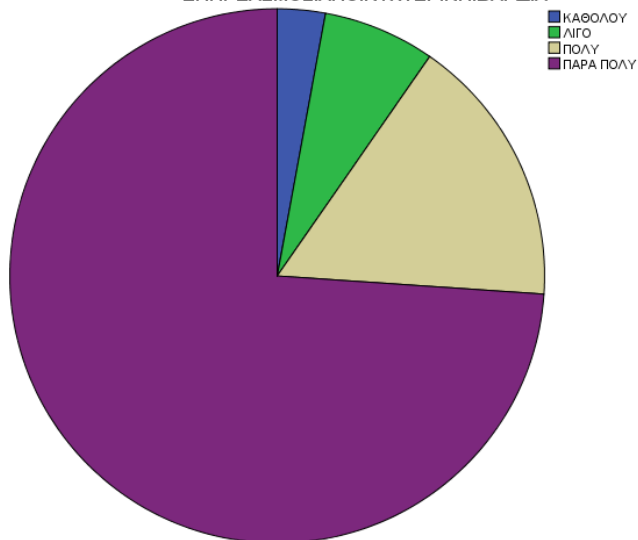
Μερικά προβλήματα σε σχέση με τους ασθενείς φαίνεται να έχει το 19,8% ώστε να επιτευχθεί το έργο τους ενώ το 80,2% έχει άριστη συνεργασία

ΣΧΕΣΗ.ΜΕ.ΑΣΘΕΝΕΙΣ

■ ΚΑΘΟΛΟΥ
■ ΛΙΓΟ
■ ΠΟΛΥ
■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ



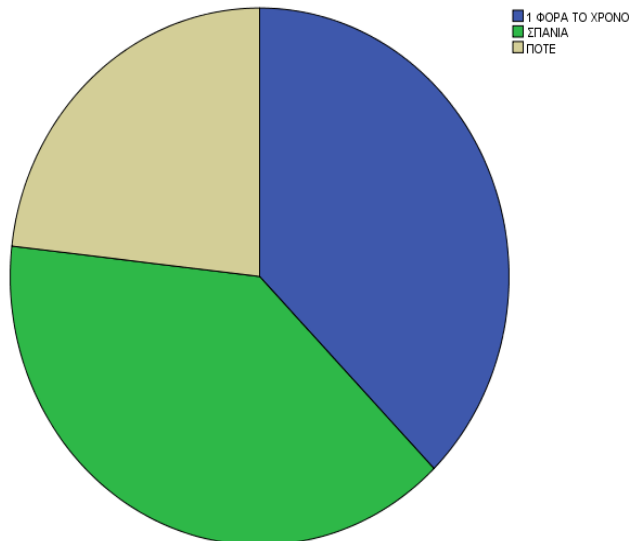
ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΑΠΟ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑ



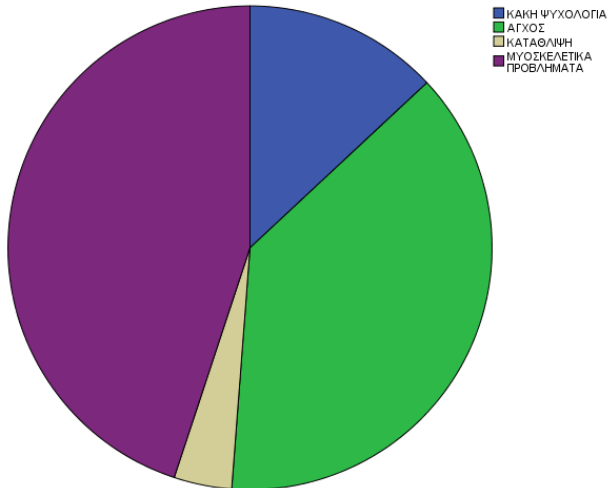
Η νυχτερινή βάρδια επηρεάζει τη ζωή και την υγεία των νοσηλευτών κατά 90,3% σε σχέση με το 9,7% που νοιώθει ότι δεν την επηρεάζει.

Μόλις το 37,7% δηλώνει ότι γίνονται σε ετήσια βάση έλεγχοι στο νοσοκομείο όπου εργάζεται και το 39,1% δηλώνει σπάνια ενώ το 23,2% ποτέ! Αυτά τα αποτελέσματα είναι πολύ σημαντικά καθώς ή όντως τα νοσοκομεία δεν περνούν από έλεγχο ή το προσωπικό δεν είναι κατάλληλα ενημερωμένο για αυτό.

ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ



Τα προβλήματα υγείας που έχουν παρουσιάσει οι νοσηλευτές είναι:

Μυοσκελετικά προβλήματα 44,9%

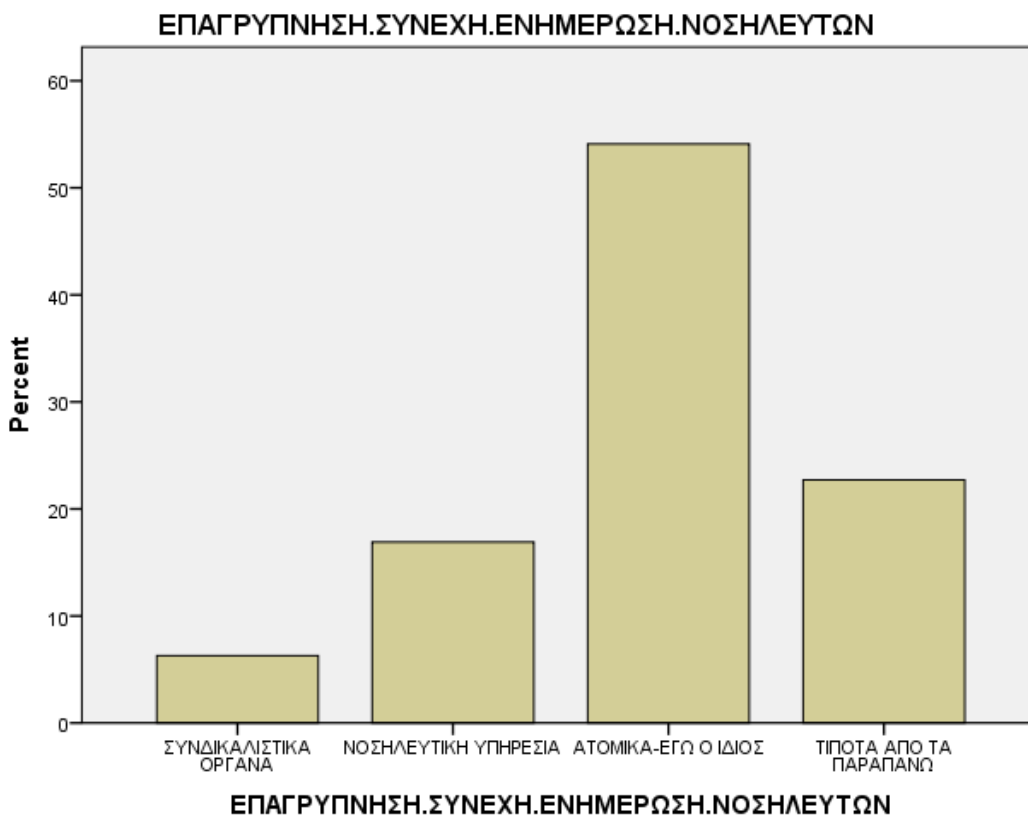
Άγχος 38,2%

Κακή ψυχολογία 13%

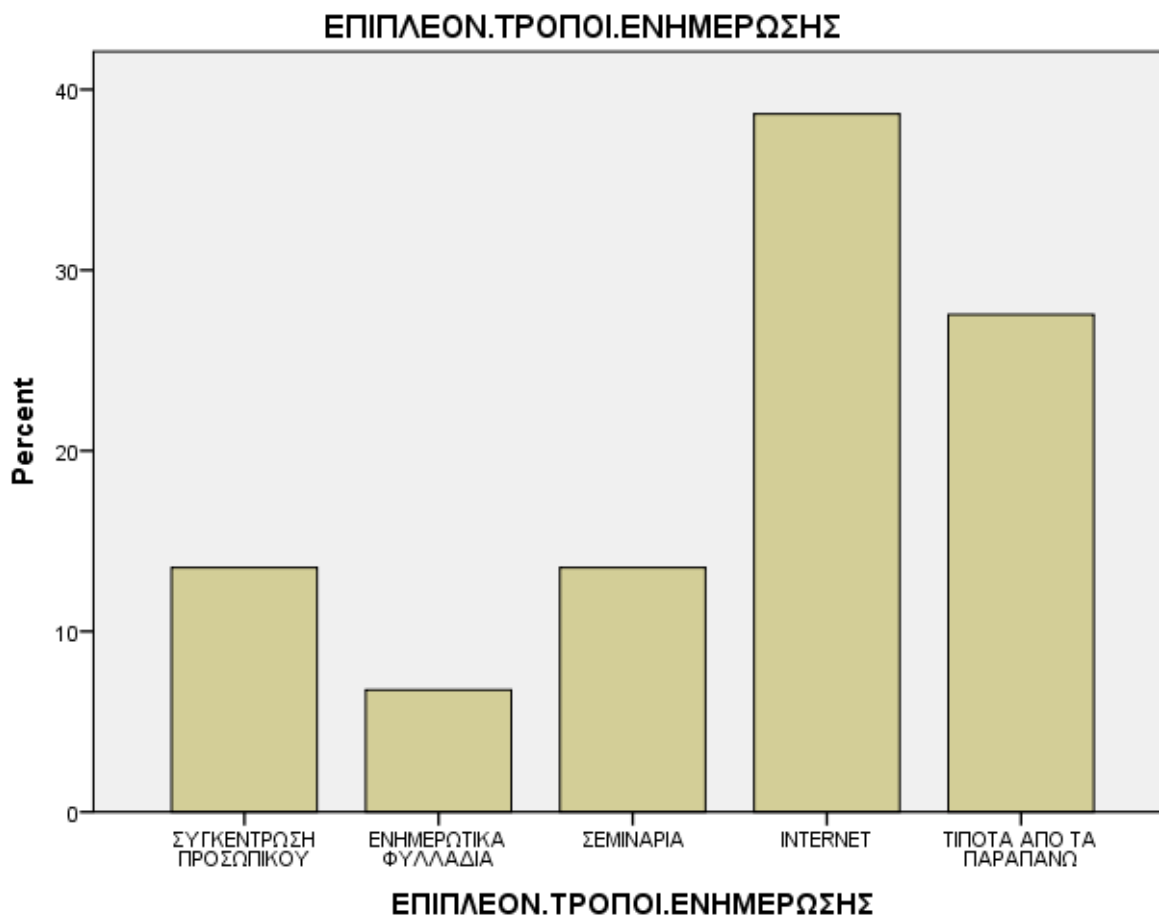
Κατάθλιψη 3,9%

Τα ευρήματα για την κακή ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα

σημαντικά καθώς το 16,9% βρίσκεται συναισθηματικά επιβαρυνμένο. Σημαντικό επίσης είναι και το γεγονός ότι κανείς νοσηλευτής δεν έχει αντιμετωπίσει μεταδιδόμενα νοσήματα από μολυσματικό ασθενή ανεξάρτητα τις ελλείψεις που εμφανίζονται όσο αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας τους.



Το πιο ανησυχητικό είναι ότι κανένας φορέας (συνδικαλιστικά όργανα, νοσηλευτική υπηρεσία, το ίδιο το άτομο) δεν φροντίζει επαρκώς για την επαγρύπνηση και την συνεχή ενημέρωση των νοσηλευτών/-τριων οι οποίοι κατά ποσοστό 54,1% μεριμνούν οι ίδιοι, κατά ποσοστό 16,9% μεριμνά η νοσηλευτική υπηρεσία ενώ είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό 22,7% που δεν μεριμνά κανείς. Δραματικά είναι τα ποσοστά των ερωτηθέντων που απαντούν πως ενημερώνονται από συνδικαλιστικά όργανα 6,3%.



Οι τρόποι που επιλέγουν να ενημερώνονται είναι:

Ιντερνετ 38,6%

Σεμινάρια 13,5%

Συγκέντρωση προσωπικού 13,5%

Ενημέρωση από φυλλάδια 6,8%

Καμία ενημέρωση 27,5%

Τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα απογοητευτικά καθώς παρατηρείται ότι υπάρχουν αρκετές ελλείψεις όσο αφορά την ενημέρωση του προσωπικού για θέματα υγείας και ασφάλειας και δεν λαμβάνονται μέτρα για την κατάρτισή του. Επιπλέον θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η ποιότητα της εκπαίδευσης καθώς έρευνες δείχνουν την μη ικανοποίηση των νοσηλευτών από τη ποιότητα και την θεματολογία των σεμιναρίων με αποτέλεσμα να μην επιθυμούν τη συμμετοχή τους σε αντίστοιχες δράσεις.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ATSDR, 2008. www.atsdr.cdc.gov.

Βάγκα, Ε., Γεωργοπούλου, Ε., Κωνσταντινίδης, Θ. & Χατζάκη, Α., 2009. Μέθοδοι εκτίμησης της επαγγελματικής έκθεσης των νοσηλευτών σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Donaldson, J., 2000. Infection control today- operating room-hazardous materials emergencies in surgery. Hazardous materials emergencies in surgery. www.infectioncontrolday.com .

Freudenberger, J., 1975. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82. .

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. CDC.

Hadadi, A., Afhami, S., Karbakhsh, M. & Esmailpour, N., 2008. Occupational exposure to body fluids among healthcare workers: a report from Iran. *Singapore Medical Journal* 49(6): 492-496. <http://smaj.sma.org>.

Hales, R. & Yudofsky, S., 2002. The American Psychiatric Publishing Textbook of J Clinical Psychiatry..

<http://www.nurse.teithe.gr>, 2001. <http://www.nurse.teithe.gr>. [Online]

Available at: <http://www.nurse.teithe.gr/deontologia.php>

[Accessed 02 09 2016].

<http://www.texnikosafaleias.gr>, 2015. <http://www.texnikosafaleias.gr>. [Online]

Available at: http://www.texnikosafaleias.gr/RTE/my_documents/my_files/course1.pdf

[Accessed 24 09 2016].

<https://e-class.teilar.gr>, 2014. [Online]

Available at: <https://e-class.teilar.gr/modules/.../file.../διαπολιτισμική%20φροντίδα%20υγείας.doc>

<https://el.wikipedia.org>, 2015. [Online]

Available at:

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CE%B1><https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CE%B1>

<https://osha.europa.eu>, 2014. <https://osha.europa.eu>. [Online].

Lie, J. & Kjarheim, K., 2003. Cancer risk among female nurses: a literature review.. *European Journal of Cancer Prevention* 12:517-526.

- Myette, L., 2009. Depression in the Working Population. ACOEM.
- Papadopoulos, I., 2006. Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent.
- Susan C. deWit, 2005. s.l.:s.n.
- Tompa, A., Jakab, M., Biro, A. & Magyar, B., 2006. Chemical safety and health conditions among Hungarian Hospital Nurses. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1076;635-648.
- www.elinyae.gr, 2013. Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.
- www.tee.gr , 2014. Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας..
- www.yrakp.gr , 2013. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας..
- Βανταράκης, Α., 2010. Προαγωγή Υγείας – Πρόληψη Νόσου – Ιατρική κοινότητας - Υγεία και ασφάλεια στα νοσοκομεία. <https://eclass.upatras.gr>.
- Δρίβας, Σ., Ζορμπά, Κ. & Κουκουλακη, Θ., 2000. Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου.. *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας της εργασίας, 2015. <http://www.elinyae.gr>. [Online] Available at: <http://www.elinyae.gr/el/index.jsp> [Accessed 25 09 2016].
- Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας , 2014. Οδηγίες απολύμανσης στο χώρο του νοσοκομείου.
- Ιντζόγλου, Ε. & Κούβδος, Θ., 2008. Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο.. www.sseh.gr/journals.
- Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία, 2015. Οι βασικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νέοι εργαζόμενοι.
- Κοτρώτσιου, Σ. et al., 2008. *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 1ο, Ιανουάριος – Μάρτιος 2008.*
- Κότσαλου, Ε., Κότσαλος, Α. & Κουτής, Χ., 2013. Ακτινοβόληση και ακτινοπροστασία ιατρών, τεχνολόγων και νοσηλευτών κατά την επαφή τους με ασθενείς που υποβάλλονται ή υποβλήθηκαν σε εξετάσεις με ιοντίζουσα ακτινοβολία. *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 12, Τεύχος 2 (Απρίλιος - Ιούνιος 2013).*
- Κουλεντιανού, Μ. & Κατσώρη, Α., 2014. Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα. *ScientificChronicles* 2014;19(1): 31-42, pp. 19(1): 31-42.

Κουρκούτα, Λ., Αβραμικά, Μ. & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ., 2007. Η Αναζήτηση του όρου "Νοσηλευτική" στα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός. *Το Βήμα του Ασκληπιού* .

Κυριατζής, Γ. etal., 2002. Ακτινοπροστασία και ακτική ασφάλεια προσωπικού τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Κωνσταντινίδης, Θ., 2007. Η Υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου και η συνάρθρωση της με την ιατρική της εργασίας. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Πανεπιστημιακές σημειώσεις*.

Κωνσταντινίδης, Θ., Ρωμανίδου, Γ., Κωνσταντινίδου, Ε. & Παρασιδής, Θ., 2002. Έκθεση σε επαγγελματικού κινδύνους στα Ιατρικά Εργαστήρια. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Κωνσταντινοπούλου, Β. etal., n.d. Υποκειμενική Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου Ιατρών & Νοσηλευτών Εργαζομένων στο χώρο των Χειρουργείων.

Λακάκη, Γ., Κωνσταντινίδης, Θ., Δημητρίου, Α. & Χατζάκη, Κ., 2009. Συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας στον εργασιακό χώρο παιδιατρικών κλινικών - Αντικειμενική εκτίμηση των περιβαλλοντικών βλαπτικών παραγόντων. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Μακρόπουλος, Β., 2007. Υγεία και ασφάλεια στους χώρους των νοσοκομείων.
<http://www.elinyae.gr>.

Μαραγκός, Ν., 2005. Εργατικό Ατύχημα - Βασικές Αρχές Πρόληψης. *Υγεία και Ασφάλεια Εργαζομένων*, <http://portal.tee.gr>.

Ματθαίος, Δ. etal., 2002. Η Ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων στις κλινικές παθολογικής ογκολογίας. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Μουαγκί, Γ., 2016. International Nursing Council.

Μπακάλης, Ν., 2014. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη.
<http://eclass.teipat.gr/eclass/modules/document/?course=649116>.

Μπαλατζίδου, Μ. etal., 2002. Καταγραφή επαγγελματική έκθεσης σε αιματογενών μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες σε Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Νένα, Ε. etal., 2002. Έκθεση εργαζομένων της ΜΕΘ σε υψηλά επίπεδα θορύβου. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Νομοθετικό Πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, 2013. <http://www.arcmeletitiki.gr>.
[Online]

Available at: http://www.arcmeletitiki.gr/images/uploads/pdf/arc_texn1.pdf

[Accessed 22 09 2016].

Ορφανίδης, Μ. & Κωνσταντινίδης, Θ., 2002. Σύνδρομο εξάντηλησης στο χώρο της υγείας. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Παραλίκας, Θ., 2012. Οδηγός Επαγγέλματος Νοσηλεύτη. *Γραφείο Διασύνδεσης ΤΕΙ Λάρισας*, <http://dasta.teilar.gr>.

Σ.Ζυγά, 2010. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Σακελλάρη, Ε., 2002. Μυοσκελετικές καταπονήσεις ως προσδιοριστικός παράγοντας θέσεων εργασίας του προσωπικού σε κλινικές ειδικότητες. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Τζιαφέρη, Σ., Σουρτζή, Π. & Βελονάκης, Ε., 2006. Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου.. *Νοσηλευτική*.2006; 45(3):380-390, pp. 45(3):380-390.

Τριαντοπούλου, Χ. & Τσαπάκη, Β., 2008.

Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος . *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο, Απρίλιος - Ιούνιος 2008*.

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2014. www.yrakp.gr. [Online]

[Accessed 24 10 2016].

Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ., 2012. Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλεύτη. *Το Βήμα του Ασκληπιού, 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012*.

Χ. Λεμονίδου, Ε. Π.-. Κ., 2010. *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας...* Β' ανατύπωση ed. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλιδη.

1996, D., n.d. Στο: s.l.:s.n.

ATSDR, 2008. www.atsdr.cdc.gov.

Βάγκα, Ε., Γεωργοπούλου, Ε., Κωνσταντινίδης, Θ. & Χατζάκη, Α., 2009. Μέθοδοι εκτίμησης της επαγγελματικής έκθεσης των νοσηλευτών σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Donaldson, J., 2000. Infection control today- operating room-hazardous materials emergencies in surgery. Hazardous materials emergencies in surgery. www.infectioncontrolday.com .

Freudenberger, J., 1975. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82. .

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. *CDC*.

Hadadi, A., Afhami, S., Karbakhsh, M. & Esmailpour, N., 2008. Occupational exposure to body fluids among healthcare workers: a report from Iran. *Singapore Medical Journal* 49(6): 492-496. <http://smaj.sma.org>.

Hales, R. & Yudofsky, S., 2002. The American Psychiatric Publishing Textbook of J Clinical Psychiatry..

<http://www.nurse.teithe.gr>, 2001. <http://www.nurse.teithe.gr>. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <http://www.nurse.teithe.gr/deontologia.php>
[Πρόσβαση 02 09 2016].

<http://www.texnikosafaleias.gr>, 2015. <http://www.texnikosafaleias.gr>. [Ηλεκτρονικό]
Available at: http://www.texnikosafaleias.gr/RTE/my_documents/my_files/course1.pdf
[Πρόσβαση 24 09 2016].

<https://e-class.teilar.gr>, 2014. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://e-class.teilar.gr/modules/.../file.../διαπολιτισμική%20φροντίδα%20υγείας.doc>

<https://el.wikipedia.org>, 2015. [Ηλεκτρονικό]
Available at:
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CE%B1>
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CE%B1>

<https://osha.europa.eu>, 2014. <https://osha.europa.eu>. [Ηλεκτρονικό].

Lie, J. & Kjarheim, K., 2003. Cancer risk among female nurses: a literature review.. *European Journal of Cancer Prevention* 12:517-526.

Myette, L., 2009. Depression in the Working Population. ACOEM.

Papadopoulos, I., 2006. Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent.

Susan C. deWit, 2005. s.l.:s.n.

Tompa, A., Jakab, M., Biro, A. & Magyar, B., 2006. Chemical safety and health conditions among Hungarian Hospital Nurses. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1076;635-648.

www.elinyae.gr, 2013. Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

www.tee.gr, 2014. Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας..

www.yrakp.gr, 2013. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας..

- Βανταράκης, Α., 2010. Προαγωγή Υγείας – Πρόληψη Νόσου – Ιατρική κοινότητας - Υγεία και ασφάλεια στα νοσοκομεία. <https://eclass.upatras.gr>.
- Δρίβας, Σ., Ζορμπά, Κ. & Κουκουλακη, Θ., 2000. Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου.. *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε*.
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας της εργασίας, 2015. <http://www.elinyae.gr>. [Ηλεκτρονικό] Available at: <http://www.elinyae.gr/el/index.jsp> [Πρόσβαση 25 09 2016].
- Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ν.Ιωνίας , 2014. Οδηγίες απολύμανσης στο χώρο του νοσοκομείου.
- Ιντζόγλου, Ε. & Κούβδος, Θ., 2008. Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο.. www.sseh.gr/journals.
- Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία, 2015. Οι βασικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νέοι εργαζόμενοι.
- Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008. *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 1ο, Ιανουάριος – Μάρτιος 2008*.
- Κότσαλου, Ε., Κότσαλος, Α. & Κουτής, Χ., 2013. Ακτινοβόληση και ακτινοπροστασία ιατρών, τεχνολόγων και νοσηλευτών κατά την επαφή τους με ασθενείς που υποβάλλονται ή υποβλήθηκαν σε εξετάσεις με ιοντίζουσα ακτινοβολία. *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 12, Τεύχος 2 (Απρίλιος - Ιούνιος 2013)*.
- Κουλεντιανού, Μ. & Κατσώρη, Α., 2014. Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα. *Scientific Chronicles 2014;19(1): 31-42*, pp. 19(1): 31-42.
- Κουρκούτα, Λ., Αβραμικά, Μ. & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ., 2007. Η Αναζήτηση του όρου "Νοσηλευτική" στα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός. *Το Βήμα του Ασκληπιού* .
- Κυριατζής, Γ. και συν., 2002. Ακτινοπροστασία και ακτική ασφάλεια προσωπικού τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.
- Κωνσταντινίδης, Θ., 2007. Η Υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου και η συνάρθρωση της με την ιατρική της εργασίας. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Πανεπιστημιακές σημειώσεις*.
- Κωνσταντινίδης, Θ., Ρωμανίδου, Γ., Κωνσταντινίδου, Ε. & Παρασίδης, Θ., 2002. Έκθεση σε επαγγελματικού κινδύνους στα Ιατρικά Εργαστήρια. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας*.

Κωνσταντινοπούλου, Β. και συν., n.d. Υποκειμενική Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου Ιατρών & Νοσηλευτών Εργαζομένων στο χώρο των Χειρουργίων.

Λακάκη, Γ., Κωνσταντινίδης, Θ., Δημητρίου, Α. & Χατζάκη, Κ., 2009. Συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας στον εργασιακό χώρο παιδιατρικών κλινικών - Αντικειμενική εκτίμηση των περιβαλλοντικών βλαπτικών παραγόντων. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Μακρόπουλος, Β., 2007. Υγεία και ασφάλεια στους χώρους των νοσοκομείων.
<http://www.elinyae.gr>.

Μαραγκός, Ν., 2005. Εργατικό Ατύχημα - Βασικές Αρχές Πρόληψης. *Υγεία και Ασφάλεια Εργαζομένων*, <http://portal.tee.gr>.

Ματθαίος, Δ. και συν., 2002. Η Ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων στις κλινικές παθολογικής ογκολογίας. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Μουαγκί, Γ., 2016. International Nursing Council.

Μπακάλης, Ν., 2014. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη.
<http://eclass.teipat.gr/eclass/modules/document/?course=649116>.

Μπαλατζίδου, Μ. και συν., 2002. Καταγραφή επαγγελματική έκθεσης σε αιματογενών μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες σε Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Νένα, Ε. και συν., 2002. Έκθεση εργαζομένων της ΜΕΘ σε υψηλά επίπεδα θορύβου. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Νομοθετικό Πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, 2013. <http://www.arcmeletitiki.gr>.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: http://www.arcmeletitiki.gr/images/uploads/pdf/arc_texn1.pdf

[Πρόσβαση 22 09 2016].

Ορφανίδης, Μ. & Κωνσταντινίδης, Θ., 2002. Σύνδρομο εξάντηλησης στο χώρο της υγείας. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Παραλίκας, Θ., 2012. Οδηγός Επαγγέλματος Νοσηλευτή. *Γραφείο Διασύνδεσης ΤΕΙ Λάρισας*,
<http://dasta.teilar.gr>.

Σ.Ζυγά, 2010. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Σακελλάρη, Ε., 2002. Μυοσκελετικές καταπονήσεις ως προσδιοριστικός παράγοντας θέσεων εργασίας του προσωπικού σε κλινικές ειδικότητες. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας.*

Τζιαφέρη, Σ., Σουρτζή, Π. & Βελονάκης, Ε., 2006. Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου.. *Νοσηλευτική.2006; 45(3):380-390*, pp. 45(3):380-390.

Τριαντοπούλου, Χ. & Τσαπάκη, Β., 2008.

Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος . *Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο, Απρίλιος - Ιούνιος 2008.*

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2014. www.yrakp.gr.
[Ηλεκτρονικό]
[Πρόσβαση 24 10 2016].

Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ., 2012. Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή. *Το Βήμα του Ασκληπιού, 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012.*

Χ. Λεμονίδου, Ε. Π.-. Κ., 2010. *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας...* Β' ανατύπωση επιμ. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλιδη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 114 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123, Α/92) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»

Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137, Α/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154, Α/92) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38, Α/97).

Την αρ. 2850/18.4.2000 (ΦΕΚ 565, Β) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο».

Την αρ. Απόφαση 15 της 139ης Ολομέλειας/2.4.98 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Την αριθμ. 289/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε: Θεσπίζεται Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ως εξής:

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λει-

τουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης, ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού *προσωπικού*.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σε όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί

στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας, κατά το δυνατόν την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α' 174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού-ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

(<http://www.nurse.teithe.gr>, 2001)

2. ΒΑΣΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΝΟΜΟΣ 683 ΦΕΚ 124Α/7.5.1948 Περί διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών Αδελφών. Άρθρο 15/2 υπηρεσιακή στολή δωρεάν.

ΝΟΜΟΣ 4111 ΦΕΚ 163Α/9.10.1960 Άρ. 18: Μηνιαία άδεια ακτινοπροστασίας (Εργαζόμενοι στα ακτινολογικά εργαστήρια).

62 Β΄ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΦΕΚ 18Α/25.1.1968 Περί καθορισμού Στολής Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων, Επισκεπτριών Αδελφών, Βοηθών Νοσοκόμων και των Πρακτικών Νοσοκόμων.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΦΕΚ 172Β/5.4.1968 Κανονισμός καθηκόντων Νοσηλευτικού Προσωπικού – Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 781 ΦΕΚ 29Α/31.12.1970 Περί συμπλήρωσης της κείμενης νομοθεσίας περί της εκπαίδευσης και ασκήσεως επαγγέλματος Αδελφής Νοσοκόμου και Επισκέπτριας.

Άρθρο 1. Κατάταξη Σχολών

Άρθρο 2. Χρόνος Εκπαίδευσης εις Σχολές Νοσοκόμων και Επισκεπτριών.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 632 ΦΕΚ 272Α/30.9.1974 Περί καθορισμού ειδικεύσεως Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων εν τη Ανωτέρα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Θεραπευτηρίου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

Τεχνική χειρουργείου 11 μήνες

ΜΕΘ 42 εβδομάδες

Παθολογική Ειδ. 48 εβδομάδες

Χειρουργική Ειδ. 48 εβδομάδες

ΝΟΜΟΣ 201 ΦΕΚ 228Α/ 18.10.1975 Ειδικό νοσοκομειακό επίδομα από 1.9.1975

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 813 ΦΕΚ 264Α/22.11.1975 Περί ιδρύσεως Σχολής Βοηθών Νοσοκόμων στο Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.

ΝΟΜΟΣ 434 ΦΕΚ 246Α/14.9.1976 Θέματα αφορώντα τους δημοσίου υπαλλήλους και υπαλλήλους ΝΠΔΔ.

ΝΟΜΟΣ 580 ΦΕΚ 106Α/16.04.1977 Περί βαθμολογικής εξελίξεως προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων & ρυθμίσεως ετέρων συναφών θεμάτων

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 679 ΦΕΚ 199Α/31.8.1979 Περί τροποποίησης του καθορισμού Στολών Νοσηλευτικού Προσωπικού.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 184 ΦΕΚ 51Α/1979 Περί Ιδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικής εις την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ Α4Β/ΟΙΚ.798 ΦΕΚ 303Β /24.3.1980 Περί Μετατροπής των Σχολών Βοηθών Νοσοκόμων μονοετούς φοιτήσεως του Υπουργείου Κοιν. Υπηρεσιών σε Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 561 ΦΕΚ 153Α/1.7.1980 Περί χορηγήσεως άδειας εις τους υφιοανδήποτε σχέση υπηρετούντες εις το Δημόσιο και τα ΝΠΔΔ φοιτητές κατά την περίοδο εξετάσεων.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 562 ΦΕΚ 153Α/1.7.1980 Περί τροποποιήσεως του ΠΔ 184/1979 περί Ιδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικής εις την Ιατρικήν Σχολήν του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΝΟΜΟΣ 1076 ΦΕΚ 224Α/2.10.1980 Αρ.10 Επιτυχόντες στις κατατακτήριες εξετάσεις του τμήματος νοσηλευτικής δύναται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας να παρέχεται εκπαιδευτική άδεια μετά ή άνευ αποδοχών ισόχρονη προς την διάρκεια των σπουδών.

ΝΟΜΟΣ 1157 ΦΕΚ 126Α/29.12.1980 Άρθρο 1/1 :Χρόνος εργασίας. Καθιερώνεται από 1.1.1981 πενθήμερη εβδομάδα εργασίας.

Άρθρο 1/5 :Ωράριο μόνιμων υπαλλήλων του δημοσίου σε τριάντα επτά και μισή ώρα.

Άρθρο 1/9 :Ωράριο εργασίας μητέρας

Άρθρο 1/11 : α. Καθορισμός αργιών.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ 11868 ΦΕΚ 138Β /11.3.1981 Περί καθορισμού ημερομισθίου αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων απασχόλησης της χώρας.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 1283 ΦΕΚ 312Α/16.10.1981 Περί τροποποιήσεως του υπ.αρ.679/31.8.79 ΠΔ/τος περί τροποποιήσεως του υπ. αρ.62/1968 ΒΔ περί καθορισμού Στολής Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων ως και των Πρακτικών Νοσοκόμων και τον καθορισμό της στολής των ανδρών νοσοκόμων.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ 1321 ΦΕΚ 729Α/4.12.1981 Περί ωρών εργασίας προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ΝΔ 2592/53 και των Σχολών του, που εφαρμόζουν το σύστημα της πενθήμερης εβδομαδιαίας εργασίας.

ΝΟΜΟΣ 1278 ΦΕΚ 105Α/31.8.1982 Για σύσταση κεντρικού συμβουλίου

ΝΟΜΟΣ 1316 ΦΕΚ 3Α/11.1.1983 Ίδρυση οργάνωση και αρμοδιότητες του ΕΟΦ της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας της Κρατικής Φαρμακαποθήκης και τροποποίηση και συμπλήρωση της φαρμακευτικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 1351 ΦΕΚ 56Α/28.4.1983 Εισαγωγή σπουδαστών στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 1383 ΦΕΚ 106Α/ 5.8.1983 Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΑ.ΔΙΚ.ΠΡ/180/8703 ΦΕΚ 684Β/19.9.1983 Τρόπος διαδικασίας και προϋποθέσεις εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομίμων προσώπων δημοσίου δικαίου.

ΝΟΜΟΣ 1397 ΦΕΚ 143Α/ 7.10.1983 Εθνικό Σύστημα Υγείας

Αρ.4. ΠΕΣΥ

Αρ.14. Κέντρα Υγείας

ΝΟΜΟΣ 1431 ΦΕΚ 46Α/16.4.1984 Ρυθμίσεις θεμάτων φορέων κοινωνικής πρόνοιας

ΝΟΜΟΣ 1471 ΦΕΚ 112Α/6.8.1984 Περί ρυθμίσεως θεμάτων νοσηλευτικών ιδρυμάτων αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών και άλλων συναφών διατάξεων.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 174 ΦΕΚ 59Α/29.3.1985 Άσκηση στο επάγγελμα σπουδαστών Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ΤΕΙ.

ΝΟΜΟΣ 1579 ΦΕΚ 217Α/23.12.1985 Επαγγελματικός Τίτλος Νοσηλεύτη.

Άρθρο 3 : Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Άρθρο 5 : Νοσηλευτικό Προσωπικό – Ειδικότης.

Άρθρο 6 : Μέσες τεχνικές επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές.

Άρθρο 14: Έλεγχος ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων (Επιτροπή Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων).

ΝΟΜΟΣ: 1568/85 ΦΕΚ 177/Α/18-10-85 Επιτροπή Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 40 ΦΕΚ 14Α/ 19.2.1986 Άσκηση του δικαιώματος εγκατάστασης της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών από νοσοκόμους υπεύθυνους για γενική περίθαλψη υπηκόους των κρατών.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 87 ΦΕΚ 32Α/ 27.3.1986 Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

Άρθρο 7 : Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Άρθρο 13: Προϊστάμενοι Υπηρεσιών.

ΝΟΜΟΣ 1586 ΦΕΚ 27Α/ 1.4.1986 Βαθμολογικές διαρθρώσεις του Δημοσίου.

Άρθρο 9 : Προϊστάμενοι Οργανικών Μονάδων με βαθμό Α΄.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΑΡ. Α4/β/οικ/903 ΦΕΚ 238Β/ 23.4.1986 Καθορισμός κριτηρίων επιλογής ορών και προϋποθέσεων φοίτησης των πρακτικών νοσοκόμων στις Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΝΟΜΟΣ 1609 ΦΕΚ 86Α/ 3.7.1986 Άρθρο 7 : Ένταξη των Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων στο 17ο και 2ο μισθολογικό κλιμάκιο.

ΝΟΜΟΣ 1672 ΦΕΚ 203Α/ 24.12.1986 Κύρωση της 149/1977 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

ΝΟΜΟΣ 1729 ΦΕΚ 44Α/ 7.8.1987 Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΑΡ.Α4/203 ΦΕΚ 106Β/ 25.2.1988 Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την χορήγηση τίτλου ειδικότητας νοσηλεύτη.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 81 ΦΕΚ 36Α/ 29.2.1988 Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων
ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ.Α4β/281 ΦΕΚ 226Β / 22.4.1988 Ταχύρυθμη εκπαίδευση των Πρακτικών Νοσοκόμων

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 193 ΦΕΚ 84Α/6.5.1988 Γονική Άδεια.

ΝΟΜΟΣ 1820 ΦΕΚ 261Α/17.11.1988 Αιμοδοσία

ΝΟΜΟΣ 1674 ΦΕΚ 203Α/ 24.12.1988 Ρύθμιση θεμάτων ΑΕΙ και άλλες διατάξεις

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 49 ΦΕΚ 49Α/ 10.2.1989 Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 10/γ : Τμήμα Νοσηλευτών.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ 2026063/3404/0022 ΦΕΚ 226Β /28.3.1989 Χορήγηση ειδικού επιδόματος σε προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας Νοσοκομείων και Θεραπευτηρίων του Δημοσίου και του ΙΚΑ (ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής στις υπηρεσίες υγείας).

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 351 ΦΕΚ 159Α/ 14.6.1989 Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των Πτυχιούχων Νοσηλευτών.

ΝΟΜΟΣ 1865 ΦΕΚ 210Α/ 28.9.1989 Μετεγγραφές Φοιτητών και Σπουδαστών εσωτερικού και εξωτερικού και κατατάξεις πτυχιούχων στα Ανώτατα Τεχνολογικά Ιδρύματα και άλλες διατάξεις.

Άρθρο 5 : Ισοτιμία πτυχίων ΚΑΤΕΕ – ΤΕΙ.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Α4/2450 ΦΕΚ 476Β/1.7.1991 Ειδίκευση (ένα έτος εργασία) προγράμματος Νεφρολογίας

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Α4Β/1614 ΦΕΚ 330Β/18.5.1992 Όροι και Προϋποθέσεις προγράμματος Νεφρολογίας

ΝΟΜΟΣ 2071 ΦΕΚ 123Α /15.7.1992 Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας

ΝΟΜΟΣ 2082 ΦΕΚ 158Α/ 21.9.1992 Αναδιοργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας.

ΝΟΜΟΣ 2194 ΦΕΚ 34Α/16.3.1994 Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 2345 ΦΕΚ 213Α/12.10.1995 Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας & άλλες διατάξεις

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ.Υ7/οικ 6831 ΦΕΚ 380Β /19.1.1996 Ειδική Εκπαίδευση 6 μηνών

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ. Υ7/οικ. 395 ΦΕΚ 424 Β /5.6.1996 Όροι προϋποθέσεις ειδικής εκπαίδευσης στη νοσηλευτική χειρουργείου.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ.Υ7/οικ.3257 ΦΕΚ 448 Β / 14.6.1996 Καθορισμών ορών και προϋποθέσεων ειδικής εκπαίδευσης στη νοσηλευτική αιμοδοσίας.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ.Υ7/οικ. 3841ΦΕΚ 500 Β / 25.6.1996 Καθορισμών ορών και προϋποθέσεων για την ειδική εκπαίδευση νοσηλευτών στην ογκολογική νοσηλευτική.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αρ.Υ7/οικ.3842 ΦΕΚ 516 Β / 3.7.1996 Καθορισμών ορών και προϋποθέσεων ειδικής εκπαίδευσης στη νοσηλευτική αναισθησιολογίας για νοσηλευτές.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ 9594 ΦΕΚ 790 Β /29.8.1996 Καθορισμός του τρόπου λειτουργίας – συγκρότησης και εκλογή της Νοσηλευτικής Επιτροπής (ΝΟΕ).

ΝΟΜΟΣ 2470 ΦΕΚ 40Α/ 21.3.1997 Αναμόρφωση μισθολογίου προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες συναφείς διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 2519 ΦΕΚ 165Α/21.8.1997 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας και οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 2646 ΦΕΚ 236Α/20.10.1998 Ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας & άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 2716 ΦΕΚ 96Α/17.4.1999 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΝΟΜΟΣ 2737 ΦΕΚ 174Α/27.8.1999 Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 2889 ΦΕΚ 37Α/ 2.3.2001 Βελτίωση & Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας & άλλες διατάξεις - Περί γραφείων εκπαίδευσης

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 210 ΦΕΚ 165Α/ 24.7.2001 Επαγγελματικά Δικαιώματα των κατόχων Διπλώματος του ΟΕΕΚ.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 216 ΦΕΚ 167Α/ 25.7.2001 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

ΝΟΜΟΣ 2920 ΦΕΚ 131Α/27.10.2001 Σώμα Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ).

ΝΟΜΟΣ 2955 ΦΕΚ 256Α/1.11.2001 Προμήθειες Νοσοκομείων και Μονάδων Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 3106 ΦΕΚ 30Α/10.2.2003 Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 3172 ΦΕΚ 197Α/6.8.2003 Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 3204 ΦΕΚ 296Α/23.12.2003 Τροποποίηση & συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας & ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου

Υγείας & Πρόνοιας

ΝΟΜΟΣ 3209 ΦΕΚ 304Α/24.12.2003 Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

ΝΟΜΟΣ 3235 ΦΕΚ 53Α/18.2.2004 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ΝΟΜΟΣ 3252 ΦΕΚ 132Α/16.7.2004 Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών-τριων

ΝΟΜΟΣ 3260 ΦΕΚ 151Α/6.8.2004 Ρυθμίσεις συστήματος προσλήψεων και θεμάτων δημόσιας διοίκησης.

ΝΟΜΟΣ 3293 ΦΕΚ 231Α/26.11.2004 Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΝΟΜΟΣ 3204 ΦΕΚ 296Α/23.12.2004 Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

ΝΟΜΟΣ 3305 ΦΕΚ 17Α/27.1.2005 Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

ΝΟΜΟΣ 3329 ΦΕΚ 81Α/4.4.2005 Εθνικό Σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης & λοιπές διατάξεις.

ΝΟΜΟΣ 3370 ΦΕΚ 176/Α/ 11.07.2005 Οργάνωση & λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας & λοιπές διατάξεις.

2005 Αναδιοργάνωση του συστήματος Αιμοδοσίας & λοιπές διατάξεις.

Ν. 3754/09 ΦΕΚ 43/ 11.03.2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις»

26.08.2009 Νόμος ΤΕΙ (Θέματα του Τεχνολογικού Τομέα της Ανώτατης Εκπαί-
δευσης)
(Σ.Ζυγά, 2010)

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΈΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αγαπητέ/-ή Νοσηλεύτη/-τρια,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα *“Επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτές/-τριες στον χώρο εργασίας τους”*.

Σκοπός της έρευνας μας είναι να διαπιστώσουμε τις γνώσεις των νοσηλευτών/-τριων για την προφύλαξη και την προστασία τους από αυτούς τους κινδύνους. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 31 ερωτήσεις επί του θέματος.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα, χωρίς να παραλείπετε κανένα.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας θα μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!!!

Οι φοιτήτριες:

Θηβαίου Χαρούλα- Χρυσοβαλάντου

Καγκελάρη Ελευθερία

Κατσούπη Χριστίνα

Κονταρή Θεοδώρα

Ο Εισηγητής Καθηγητής:

Ρόμπολας Περικλής

**“ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/-ΤΡΙΕΣ
ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ”**

Α' ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία:

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50+

3. Οικογενειακή Κατάσταση:

- Έγγαμος/-η
- Άγαμος/-η
- Διαζευγμένος/-η
- Χήρος/-α

4. Εκπαίδευση:

- Δευτεροβάθμια
- ΙΕΚ
- Τεχνολογική
- Πανεπιστημιακή
- Msc
- Phd

5. Σε ποια περιοχή εργάζεστε;

- Αθήνα
- Πάτρα
- Άλλη πόλη

6. Σε ποιον τομέα εργάζεστε;

- Ιδιωτικό

Δημόσιο

7. Σε ποια κλινική εργάζεστε:

- Παθολογική
- Χειρουργική
- Παιδιατρική
- Γυναικολογική-Μαιευτική
- Καρδιολογική
- Ογκολογική
- Οφθαλμολογική
- Ορθοπεδική
- Αιμοδοσία
- Μικροβιολογικό
- ψυχιατρική
- Νευροχειρουργική- Νευρολογική
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μονάδα Νεογνών
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- ΤΕΠ (Τμήματα Έκτακτων Περιστατικών)
- Μονάδες Ειδικών Θεραπειών

8. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε (σε έτη);

- 1-5 χρόνια
- 5-10 χρόνια
- 10-20
- 20-30
- 30+

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
--	------------	------------

9. Πιστεύετε πως το επάγγελμα σας παρ' όλη την σημαντικότητα του, είναι ανθυγιεινό		
10. Γνωρίζετε πως ο χώρος εργασίας σας εμπεριέχει διάφορους κινδύνους		
11. Έχετε έλθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες		
12. Έχετε παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα από το ξεκίνημα της εργασίας σας		
13. Βρίσκεστε εκτεθειμένοι σε επικίνδυνες χημικές ουσίες, εστίες μόλυνσης και κυτταροστατικά		
14. Πλένεται τα χέρια σας πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή		
15. Χρησιμοποιείτε γάντια, μάσκα, ρόμπι, ποδονάρια και σκούφο κατά την επαφή με τον ασθενή		
16. Απορρίπτετε τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους		
17. Απορρίπτετε τις βελόνες στα κίτρινα κουτιά		
18. Κατά την διάρκεια των ενεργειών σας, περιφέρεστε με την σύριγγα, χωρίς το προστατευτικό κάλυμμα		
19. Τηρείτε τους κανόνες ασηψίας και αντισηψίας		
20. Αντικείμενα, όπως θερμομέτρο, οξύμετρο, πιεσόμετρο χρησιμοποιούνται μόνο στο δωμάτιο του μολυσματικού ασθενή		
21. Ασθενείς μεγάλης βαρύτητας εισάγονται σε ειδικούς θαλάμους		
22. Οι νοσηλείες γίνονται σύμφωνα με το πρωτόκολλο		
23. Σε περίπτωση φυσικής καταστροφής γνωρίζεται τι χειρισμούς πρέπει να εξακολουθήσετε;		

<p>24. Ο χώρος εργασίας σας είναι κατάλληλα εξοπλισμένος σε περίπτωση που έρθετε αντιμέτωποι με διάφορους κινδύνους όπως σεισμό πυρκαγιά κ.α</p>		
<p>25. Υπάρχουν φωτεινοί διάδρομοι που οδηγούν σε έξοδο κινδύνου από το νοσοκομείο;</p>		

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Πάρα Πολύ
<p>26. Είστε ικανοποιημένος από τον χώρο εργασίας(θερμοκρασία, εξαερισμός, φωτισμός)</p>				
<p>27. Νιώθετε ασφάλεια και σταθερότητα στον εργασιακό σας χώρο</p>				
<p>28. Διατίθενται κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για την ασφαλή ολοκλήρωση των ενεργειών σας</p>				
<p>29. Υπάρχει επάρκεια υλικού</p>				
<p>30. Το ωράριο είναι ικανοποιητικό, ώστε να βγαίνει εις πέρας η βάρδια</p>				
<p>31. Έχει επιβαρυνθεί η εργασία σας λόγω έλλειψης προσωπικού</p>				
<p>32. Παρέχεται επαρκής εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων για την θέση εργασίας σας</p>				
<p>33. Υπάρχει καλή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και συνεργατών</p>				

34. Η σχέση με τους ασθενείς είναι άριστη, ώστε να επιτευχθεί το έργο σας				
35. Πιστεύετε ότι η νυχτερινή βάρδυνα επηρεάζει τη ζωή και την υγεία σας;				

36. Κάθε πότε περνά από έλεγχο το νοσοκομείο το οποίο εργάζεστε;

- 1 Φορά το χρόνο
- Σπάνια
- Ποτέ

37. Τι είδους προβλήματα υγείας έχετε παρουσιάσει από το ξεκίνημα της επαγγελματικής σας πορείας;

- Κακή ψυχολογία
- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Μυοσκελετικά προβλήματα
- Μεταδιδόμενα νοσήματα από μολυσματικό ασθενή

38. Ποιος φορέας από τους παρακάτω, φροντίζει για την επαγρύπνηση και την συνεχή ενημέρωση των νοσηλευτών/-τριων:

- Συνδικαλιστικά Όργανα
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Ατομικά, εγώ ο ίδιος
- Τίποτα από τα παραπάνω

39. Με ποιον επιπλέον τρόπο ενημερώνεστε;

- Συγκέντρωση προσωπικού
- Ενημερωτικά Φυλλάδια
- Σεμινάρια
- Internet
- Τίποτα από τα παραπάνω

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!!