



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Εκτίμηση της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών στην
κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών χειρουργείου στην
Ελλάδα

Αλεκτορίδου Χρυσούλα

Επιβλέπων Καθηγητής
Τσιότρας Γεώργιος

Μάιος, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Εκτίμηση της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών στην
κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών χειρουργείου στην
Ελλάδα**

Αλεκτορίδου Χρυσούλα

Επιβλέπων Καθηγητής

Τσιότρας Γεώργιος

Μάϊος, 2015

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Γεώργιο Τσιότρα που σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μου με στήριξε με προθυμία και άμεση ανταπόκριση σε κάθε απορία μου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές της σχολής μου για τις γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Την ιδιαίτερη εκτίμηση μου θα ήθελα να εκφράσω στον κ. Αντώνη Φετλή, φυσικοθεραπευτή και καθηγητή στο ΑΤΕΙΘ, που με βοήθησε να αντιμετωπίσω προβλήματα στην υγεία μου που προξένησαν οι συνθήκες εργασίας στο χώρο του χειρουργείου ως νοσηλεύτρια, γεγονός που αποτέλεσε την αιτία να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα στη μεταπτυχιακή μου διατριβή. Οι ιδέες του στη διαδικασία χειρισμού του συνόλου της εργασίας ήταν καθοριστικές!

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου που αφιέρωσαν χρόνο στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με μεγάλη προθυμία όπως και όσους μου επέτρεψαν να τα διαθέσω.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου που μου συμπαραστάθηκε και με ενθάρρυνε σε όλη την προσπάθειά μου κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και να αφιερώσω το αποτέλεσμα των «κόπων μου» στα παιδιά μου Δήμητρα και Σταυρούλα για το χρόνο που τους «έκλεψα».

“ Let each person tell the truth from his own experience ”

Florence Nightingale

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

I. Περίληψη	8
II. Abstract	10
Κεφάλαιο Πρώτο	
1. Εισαγωγή	11
1.1 Καταγραφή προβλήματος	12
1.2 Σημασία και αναγκαιότητα μελέτης	13
1.3 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις	13
1.4 Διασαφηνίσεις	14
Κεφάλαιο δεύτερο	
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	15
2.1 Εργασία και Υγεία	15
2.2 Ορισμοί	16
2.3 Κατηγορίες Επαγγελματικών Νόσων και Ατυχημάτων	18
A) Επαγγελματικές Νόσοι	18
B) Εργατικά Ατυχήματα	18
2.4 Πρόληψη Εμφάνισης Επαγγελματικών Νόσων και Εργατικών Ατυχημάτων	19
2.5 Υποχρεώσεις Εργοδοτών και Εργαζομένων	19
2.6 Επιδημιολογικά Στοιχεία	21
2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία των νοσηλευτών	22
2.8 Επαγγελματικοί κίνδυνοι	22
Κεφάλαιο Τρίτο	
3. Επαγγελματικοί κίνδυνοι των Νοσηλευτών Χειρουργείου	23
3.1 Κίνδυνοι για την Υγεία	23
3.1.1 Χημικοί Κίνδυνοι	23
3.1.2 Φυσικοί Κίνδυνοι	25
A) Θόρυβος	25
B) Ακτινοβολία	26
Γ) Ακραίες Συνθήκες Μικροκλίματος	26
3.1.3 Βιολογικοί Παράγοντες	27
3.2 Εγκάρσιοι Κίνδυνοι για την Υγεία.....	28

3.2.1 Εργονομικοί κίνδυνοι.....	28
A) Μυοσκελετικά Προβλήματα	28
3.2.2 Ψυχολογικοί Παράγοντες	30
A) Εργασιακό στρες	30
B) Επαγγελματική Εξουθένωση	31
Γ) Επαγγελματική Ικανοποίηση	32
Δ) Βία	32
3.2.3 Οργανωτικοί Παράγοντες	33
A) Κυκλικό Ωράριο	33
B) Οργάνωση Εργασίας	33
3.3 Κίνδυνοι Ασφάλειας και Ατυχήματος	34
Κεφάλαιο Τέταρτο	
4. Μεθοδολογία Έρευνας	36
4.1 Σκοπός	36
4.1.1 Επιμέρους Στόχοι	36
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	36
4.3 Ερευνητικές Υποθέσεις	37
4.4 Τόπος και Χρόνος Διεξαγωγής της Μελέτης	37
4.5 Πληθυσμός Αναφοράς	37
4.5.1 Πληθυσμός Μελέτης	38
4.6 Δείγμα Μελέτης	38
4.7 Ερευνητικά Εργαλεία	39
4.7.1 Θεματικές Ενότητες Ερευνητικού Εργαλείου.....	39
4.8 Δεοντολογία της Έρευνας	40
4.8.1 Σχεδιασμός- Διαδικασία Δεδομένων	41
4.8.2 Πιλοτική Εφαρμογή	41
Κεφάλαιο Πέμπτο	
5. Στατιστική Ανάλυση – Αποτελέσματα	42
5.1 Περιγραφική Ανάλυση	43
5.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία	43
5.1.2 Κίνδυνοι κατά την Εργασία	46
5.1.3 Εγκάρσιοι Κίνδυνοι.....	61
5.1.4 Συμπτώματα	68
5.2 Επίπεδα Στατιστικής Ανάλυσης.....	81

Κεφάλαιο Έκτο

6. Συζήτηση- Συμπεράσματα	94
6.1 Συζήτηση	94
6.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία	94
6.1.2 Κίνδυνοι κατά την Εργασία	94
6.1.3 Εγκάρσιοι Κίνδυνοι	96
6.1.4 Συμπτώματα	97
6.2 Περιορισμοί Μελέτης	97
6.3 Συμπεράσματα	98
6.4 Προτάσεις	101

Κεφάλαιο έβδομο

7. Βιβλιογραφία	102
7.1 Διεθνής Βιβλιογραφία	102
7.2 Ελληνική Βιβλιογραφία	106
7.3 Διαδικτυακός Χώρος.....	109
7.4 Νομοθεσία	110
8 Παραρτήματα	111
8.1 Παράρτημα 1, Ερωτηματολόγιο	111
8.2 Εγκρίσεις Διάθεσης Ερωτηματολογίων	120
8.2.1 Έγκριση από ΙΓΝΘ.....	120
8.2.2 Έγκριση Ιδιωτικού Νοσοκομείου	122

Ελληνική περίληψη

Εισαγωγή:

Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα στρες και σωματικής καταπόνησης. Ειδικότερα οι συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών χειρουργείου ενέχουν κινδύνους για την υγεία τους βιολογικούς, εργονομικούς, ασφάλειας και ψυχολογικούς.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση του εργασιακού χώρου στην υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου αφού εκτιμηθεί η συχνότητα έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες, η λήψη μέτρων προστασίας και τα συμπτώματα που παρουσιάζουν.

Δείγμα και μέθοδος:

Η έρευνα διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη σε ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στο διάστημα από 4-3-15 ως 15-4-15. Πληθυσμός αναφοράς ήταν οι νοσηλευτές χειρουργείου των νοσοκομείων. Διανεμήθηκαν 170 ερωτηματολόγια, διαρθρωμένα σε ενότητες κινδύνων και απαντήθηκαν τα 127. Οι ερωτώμενοι καλούνταν να απαντήσουν ανώνυμα και οικειοθελώς. Η συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων έγινε με τρόπο που να μην ήταν εφικτή η αναγνώριση των προσώπων που απάντησαν. Οι απαντήσεις επεξεργάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS (VERSION 20.0).

Αποτελέσματα:

Καταγράφηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στα παρατηρούμενα ατυχήματα ($p,000$ C.I 95%), τα οποία αποδόθηκαν κατά 88% στις εργασιακές συνθήκες ($p,000$ C.I 95%). Η κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών χειρουργείου εμφανίζεται να επηρεάζεται από την ποιότητα του αέρα ($p,026$ C.I 95%), τη σκόνη ($p,028$ C.I 95%), τα αέρια του χώρου ($p,039$ C.I 95%), την επιφάνεια εργασίας ($p,039$ C.I 95%), την κόπωση ($p,010$ C.I 95%) και το ρυθμό της εργασίας ($p,048$ C.I 95%). Οι εργασιακές συνθήκες εμφανίζονται να επηρεάζουν και το άγχος κατά 75,8%, με στατιστικά σημαντικούς παράγοντες την κόπωση ($p,012$ C.I 95%), τις σχέσεις με προϊσταμένους ($p,039$ C.I 95%) και συναδέλφους ($p,001$ C.I 95%) .

Συμπεράσματα:

Οι νοσηλευτές χειρουργείου εργάζονται σε ένα περιβάλλον με πολλούς κινδύνους για τους οποίους είναι μερικώς ενημερωμένοι και χωρίς να κάνουν άπαντες χρήση μέτρων προστασίας. Οι κίνδυνοι επιβαρύνουν το μυοσκελετικό και αναπνευστικό τους σύστημα, αυξάνουν τη σωματική και πνευματική τους κόπωση και κυρίως τα επίπεδα άγχους. Οι καταστάσεις αυτές αποτελούν προδιαθετικούς παράγοντες για την πρόκληση εργατικών ατυχημάτων.

Λέξεις ευρετηριασμού (λέξεις κλειδιά):

νοσηλευτές χειρουργείου, εργασιακό περιβάλλον, κίνδυνοι, ατύχημα, συμπτώματα

ABSTRACT

Introduction:

The practice of the nursing profession is accompanied by high levels of psychological and physical stress. In particular, the working environment conditions of operating room nurses involve many risks. These risks can be biological, ergonomic and psychological or have to do with safety.

The aim of this study is to investigate the effect of the workplace on the health of operating room nurses after assessing the frequency of exposure to harmful factors, protection measures and the symptoms they present.

Sample and method:

The research was held in Thessaloniki in a public and a private hospital from 03/04/15 to 15/04/15. The reference population was the operating room nurses of the hospitals. 170 questionnaires were distributed, structured on risk modules and 127 were answered. Respondents were asked to answer anonymously and voluntarily. The collection and processing of the data was conducted in a way that was impossible to identify the people who answered. The answers were processed in the statistical program SPSS (VERSION 20.0).

Results:

Results recorded level of statistical significance on the observed accidents (p, 000 CI 95%), which was attributed by 88% in working conditions (p, 000 CI 95%). The health condition of operating room nurses appears to be influenced by the quality of air (p, 026 CI 95%), dust (p, 028 CI 95%), and the gases of the working space (p, 039 CI 95%), the work surfaces (p, 039 CI 95%), fatigue (p, 010 CI 95%) and the pace of work (p, 048 CI 95%). Working conditions appear also to affect anxiety levels at 75.8%, with statistically significant factors fatigue (p, 012 CI 95%), interactions with superiors (p, 039 CI 95%) and colleagues (p, 001 CI 95%).

Conclusions:

The operating room nurses work in an environment full of risks of which they are partially informed and some do not use protective measures. The risks burden their musculoskeletal and respiratory system, increase physical and mental fatigue and raise their anxiety levels. These situations are predisposing factors for work accidents.

Indexing words (keywords): operating room nurses, working environment, risk, accident, symptoms

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) «υγεία ονομάζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 1946) κατά συνέπεια η έννοια της υγείας είναι συναφής και αλληλένδετη με την έννοια της ευεξίας (ευ + έχω= καλή ψυχοσωματική κατάσταση - well-being) (Wikipedia).

Η ευεξία εκφράζει τη σωματική, ψυχική, κοινωνική και περιβαλλοντική κατάσταση του ατόμου όπου κάθε μία κατάσταση αλληλεπιδρά με τις άλλες. Οποιαδήποτε αλλαγή στις καταστάσεις αυτές μπορεί να έχει άμεση ή έμμεση επίπτωση στη συμπεριφορά του ατόμου ή και στο να εκτελέσει το άτομο κάποια εργασία ή δραστηριότητα (Kiefer, 2008).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο άνθρωπος που εργάζεται έχει καλύτερη υγεία από τον άνεργο και αυτό συμβαίνει γιατί αισθάνεται πως συμμετέχει στην παραγωγική διαδικασία, λαμβάνει αποφάσεις, είναι οικονομικά ανεξάρτητος. Όλη αυτή η διαδικασία επιδρά θετικά στον ψυχισμό του ανθρώπου άρα και στην υγεία του. Η θέση που κατέχει είναι σημαντική για κάθε εργαζόμενο γιατί αναμένει να αντλήσει οφέλη από αυτήν (Χρυσάφια, 2008).

Αρκετές έρευνες έδειξαν πως η υγεία των εργαζομένων επηρεάζεται όταν δεν τους δίνεται η ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους ή δε συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.

Η εργασία ανάλογα με τη φύση της και το περιβάλλον που ασκείται, μπορεί να εμφανίσει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των εργαζομένων. Στην Ευρώπη και διεθνώς έχουν ασχοληθεί πολλοί ερευνητές με το εργασιακό περιβάλλον και βρέθηκε πως πραγματικά αυτό επηρεάζει τους εργαζόμενους στην υγεία τους με συνέπεια τη συνεχή απουσία αυτών από την εργασία τους ή τη μειωμένη αποδοτικότητά τους.

Ενδεικτικά σε έρευνα στο Ελσίνκι (Laakson, Rankonen, Martin Kainen et al, 2006) σε 5.800 εργαζόμενους διαπιστώθηκε πως οι εργαζόμενοι με άσχημες συνθήκες εργασίας είχαν δύο ή τρεις φορές περισσότερο «κακή» υγεία από τους εργαζόμενους με καλύτερες εργασιακές συνθήκες.

Ειδικότερα, η εργασία στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη, περιλαμβάνει ποικιλία ευθυνών και καθηκόντων, απαιτεί γνώσεις, καλή συνεργασία, αντοχές, επαγγελματική ευσυνειδησία, προσοχή και συγκέντρωση κατά την άσκηση των καθηκόντων. Συνεργάζονται πολλές ειδικότητες (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) και δραστηριοποιούνται στο τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία (Αλεξόπουλος, 2007). Όσοι εργάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας ασχολούνται πρωταρχικά με τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και δευτερευόντως με τη δική τους υγεία. Οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις για την άριστη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και πολλές φορές οι έντονες και επείγουσες καταστάσεις σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού εκθέτουν τους εργαζόμενους σε επαγγελματικούς κινδύνους που μπορεί να επηρεάσουν ή να απειλήσουν τη ζωή τους (Mehrters & Makropoulos, 2007).

1.1 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει υψηλά επίπεδα ψυχικού στρες και σωματικής καταπόνησης, παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επαγγελματικών νόσων, ατυχημάτων και τραυματισμών (Τούντας, 2007). Οι νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι σε διάφορους λοιμογόνους παράγοντες, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν τη χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία από τους υπόλοιπους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, είναι συνήθως παχύσαρκοι, καπνίζουν περισσότερο, αθλούνται λιγότερο, γεγονός που γίνεται κατανοητό από το ότι οι νοσηλευτές εργάζονται υπό το πρίσμα ενός εργασιακού περιβάλλοντος ανταγωνιστικού και ψυχοφθόρου προσπαθώντας να ανταπεξέλθουν και ενώ βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον πόνο και το θάνατο, τις νυχτερινές βάρδιες και το φόρτο εργασίας με ταυτόχρονη παραμέληση της προσωπικής τους υγείας (Μπελλάλη, Κοντοδημόπουλος, Καλαφάτη et al, 2007' Tountas, Demakakos, Yfantopoulos et al, 2003).

1.2 ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Εκτιμώντας τον επαγγελματικό κίνδυνο, αντλούμε πληροφορίες που βοηθούν να σχεδιαστεί ουσιαστική παρέμβαση στο εργασιακό περιβάλλον με σκοπό την ασφαλή εργασία των εργαζομένων.

Υπάρχει πληθώρα μελετών για την επίδραση των εργασιακών συνθηκών στην υγεία των νοσηλευτών όμως ειδικά για την υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου η επίδραση των εργασιακών συνθηκών έχει μελετηθεί ελάχιστα.

Πρόκειται για μία διαδικασία που είναι απαραίτητο να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι που θα περιγράψουν τους κινδύνους που αυτοί έχουν επισημάνει και θα αναφέρουν τα προβλήματα υγείας που παρουσίασαν κατά τη διάρκεια της πολύχρονης εργασίας τους στα χειρουργεία δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Οι αναφορές των προσωπικών απόψεων των εργαζομένων θα αποτελέσουν πεδίο μελέτης για διεξαγωγή αποτελεσμάτων μέσα από τα οποία θα αναδειχθούν προτάσεις για τον περιορισμό επαγγελματικών κινδύνων.

Η ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από το άψυχο και έμψυχο υλικό. Κατά συνέπεια η κατάσταση υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κρίσιμος παράγοντας για το αποτέλεσμα της νοσηλείας και της αποκατάστασης του ασθενούς.

Υπάρχει λοιπόν αναγκαιότητα να μελετηθούν οι επιπτώσεις των διαφόρων συνθηκών στην αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς η αντίληψη αυτή είναι σπουδαία για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

1.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Στα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται μια αναλυτική παρουσίαση των εννοιών που στοιχειοθετούν τις εργασιακές συνθήκες του περιβάλλοντος του χειρουργείου και των

κινδύνων σε αυτό (φυσικοί, βιολογικοί, χημικοί, ψυχολογικοί, κίνδυνοι κατά τη χρήση μηχανημάτων και κίνδυνοι που προέρχονται από την κακή κτιριακή υποδομή). Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να αποτελέσουν αιτίες εργατικών ατυχημάτων ή να συσσωρεύσουν προβλήματα υγείας και έτσι να επηρεάσουν την υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται έρευνα που πραγματοποιήθηκε με **σκοπό** να διερευνηθούν και σε νοσοκομεία της Ελλάδας (ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό) οι συνθήκες με τις οποίες λειτουργούν νοσηλευτές χειρουργείου και την περίπτωση που έχει επηρεαστεί η υγεία τους, κάτι που διαφαίνεται από τη συζήτηση των αποτελεσμάτων που παρατηρήθηκαν μετά από την ανάλυση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν.

Ερευνητικές Υποθέσεις της μελέτης αποτέλεσαν τα επίπεδα ικανότητας των νοσηλευτών χειρουργείου, η εμφάνιση μυοσκελετικού πόνου, τα επίπεδα άγχους, η συχνότητα εργατικών ατυχημάτων, η κατάσταση υγείας και ο βαθμός που την επηρεάζουν οι εργασιακές συνθήκες.

1.4 ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ

Σύμφωνα με το πλαίσιο για τις αρμοδιότητες του περιεγχειρητικού νοσηλευτή του EORNA τα καθήκοντα του νοσηλευτή χειρουργείου είναι:

Άσκηση νοσηλευτικών πράξεων βασισμένη σε γνώσεις και επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές, διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος διεγχειρητικά (επάρκεια υλικών και εργαλείων, σωστή θερμοκρασία-αερισμός-υγρασία της χειρουργικής αίθουσας), σωστή τοποθέτηση και απομάκρυνση του ασθενούς στο και από το χειρουργικό τραπέζι, στρατηγική πρόληψης ατυχημάτων, εφαρμογή αρχών υγιεινής για πρόληψη λοιμώξεων διεγχειρητικά, διαχείριση παρασκευασμάτων (υγρών και ιστών) για ιστολογική, κυτταρολογική, μικροβιακή εξέταση ή και μελών για καύση ή ταφή, οργάνωση και δημιουργία ομαδικού πνεύματος για άριστη συνεργασία της χειρουργικής ομάδας και ψυχολογική στήριξη του ασθενούς

(ΣΥΔΝΟΧ,2009)

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία επηρεάζεται από την εργασία άμεσα και έμμεσα.

Η άμεση επίδραση της εργασίας στην υγεία μπορεί να προκαλέσει παθολογικές καταστάσεις που ενδεχομένως να οφείλονται σε εργατικά ατυχήματα ή επαγγελματικές νόσους. Παθολογικές καταστάσεις μπορεί να δημιουργηθούν ή να επιδεινωθούν. (Ιωάννου, 2011). Ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων (40-50%) εκτίθεται σε κινδύνους χημικούς, φυσικούς ή βιολογικούς (International Labour Organization, 2011).

Η έμμεση επίδραση της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων έχει σχέση με το εισόδημα που όσο υψηλότερο είναι τόσο ο εργαζόμενος μπορεί και δέχεται καλύτερες παροχές υπηρεσιών υγείας (Σουλιώτης, 2006).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Retrieved, February 2011, <http://www.WHO/Data> and Statistics) και το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO, 2011 <http://www.ilo.org/wcmsp5>) κάθε χρόνο καταγράφονται δύο εκατομμύρια θάνατοι που οφείλονται σε επαγγελματικές νόσους και εργατικά ατυχήματα όπως επίσης συμβαίνουν γύρω στα 250 εκατομμύρια ατυχήματα (μη θανάσιμα).

Ο ΠΟΥ εκτιμά πως οι επαγγελματικές ασθένειες και τα ατυχήματα στην εργασία ευθύνονται για απώλεια περίπου 40% του παγκόσμιου εθνικού προϊόντος επειδή αποτελούν αιτία απουσίας από την εργασία και υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης για θεραπεία, καταβολή επιδομάτων ή πρόωρης αναπηρικής σύνταξης.

Το έμμεσο κόστος των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων είναι πολύ μεγαλύτερο και δύσκολο να υπολογιστεί ακριβώς. Το κόστος αφορά σε χαμένες ώρες

εργασίας, ζημιές στην επιχείρηση και τον εξοπλισμό της, επίδραση στην ψυχολογία των εργαζομένων και των οικογενειών τους (Τούντας, 2007).

2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ

Περιβάλλον: σύνολο των συνθηκών και των παραγόντων μέσα από το οποίο δημιουργείται, υπάρχει και αναπτύσσεται κάποιος (λεξικό Νεοελληνικής Γλώσσας).

Συνθήκες: το σύνολο των δεδομένων που διαμορφώνουν μία κατάσταση (λεξικό Νεοελληνικής Γλώσσας). Εργασιακό περιβάλλον: σύνολο καταστάσεων που έρχεται σε επαφή ο εργαζόμενος κατά τη διάρκεια της εργασίας του που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του (Πλαιτής Ε, 2009).

Επαγγελματικός κίνδυνος: έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες εργασιακού περιβάλλοντος, (πιθανότητα ή συχνότητα έκθεσης του εργαζόμενου στη βλάβη) (ΕΛΙΝΥΑΕ).

Εργατικό ατύχημα: το ατύχημα εκείνο που οφείλεται σε αιτία που σχετίζεται με την εργασία και συνοδεύεται από τραυματισμό κατά τη διάρκεια άσκησης καθήκοντος επαγγελματικού (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008).

Επαγγελματική νόσος: Νόσοι που προσβάλλουν άτομα αποκλειστικά λόγω του επαγγέλματός τους (Wikipedia).

Εργαζόμενος: κάθε άτομο που απασχολείται από έναν εργοδότη με σχέση εργασίας ή άσκησης/ μαθητείας (Π.Δ. 17/96).

Εργοδότης: φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει την ευθύνη μιας επιχείρησης και συνδέεται με εργαζόμενους με σχέση εργασίας (Π.Δ. 17/96).

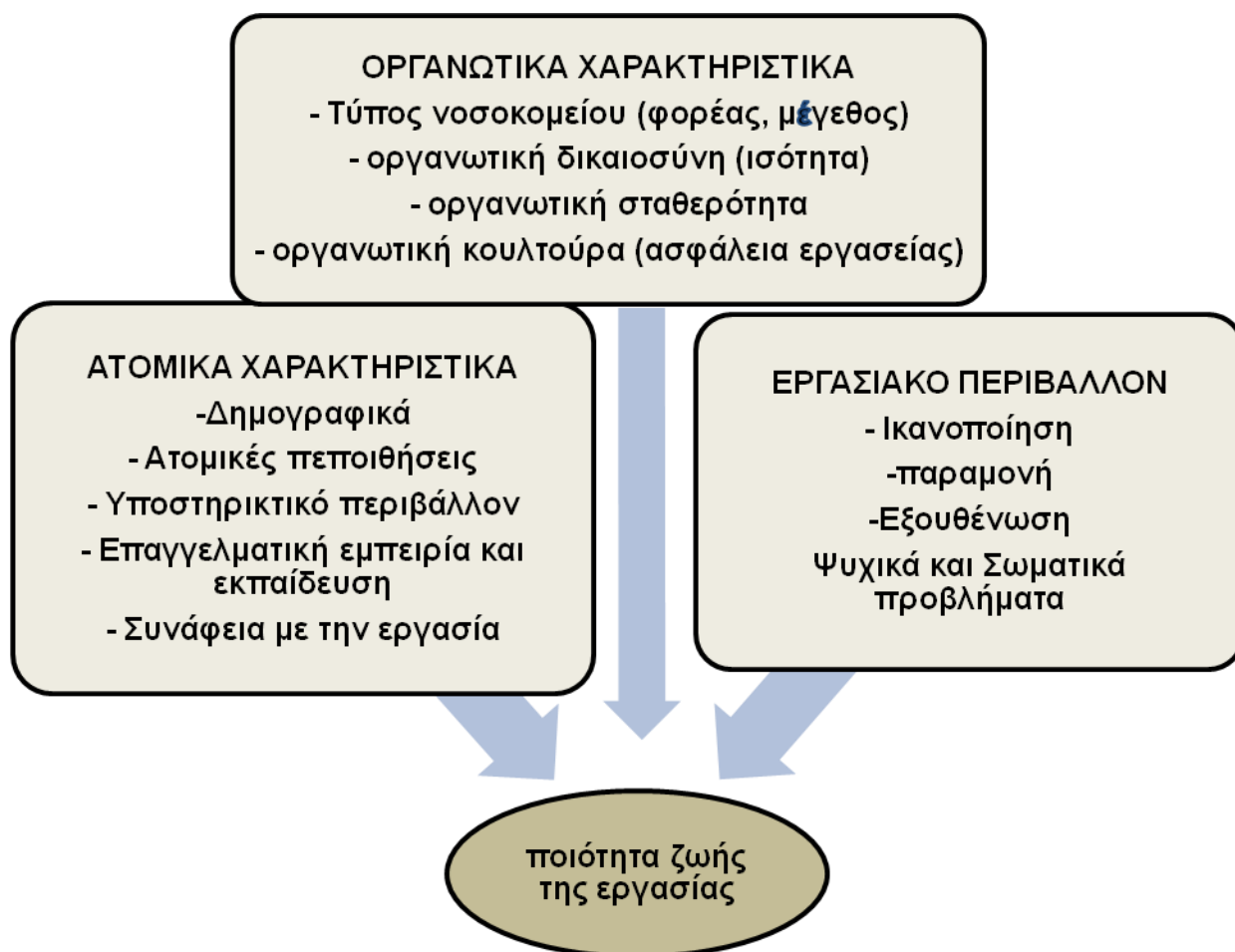
Επιχείρηση: κάθε εγκατάσταση εκμετάλλευση ή εργασία ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα (Κυπραίου Ε, 2005).

Νοσοκομείο: ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης από ειδικευμένο προσωπικό με ειδικό εξοπλισμό (Wikipedia).

Ειδικά για το Νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον χρησιμοποιείται ο όρος εργασιακές συνθήκες. Σύμφωνα με την Υπηρεσία Έρευνας και Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας ο όρος εργασιακές συνθήκες αναφέρεται σε:

- I. Στελέχωση εργατικού δυναμικού
- II. Τρόπο και σχεδιασμό λειτουργίας του νοσοκομείου
- III. Παράγοντες κοινωνικούς και λειτουργικούς
- IV. Φυσικό περιβάλλον (κτιριακή υποδομή)
- V. Οργανωτικό κλίμα

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά περιγράφονται ως «ποιότητα της ζωής στην εργασία» και απεικονίζονται στο παρακάτω σχήμα (σχήμα 1)



Σχήμα 1. Εννοιολογικό μοντέλο της ποιότητας της ζωής στην εργασία (Gerson, Stone, Zeltson et al 2007)

2.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

A) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

- Σύμφωνα με το άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθένειας του ΙΚΑ (1979) αναγνωρίζονται ως επαγγελματικές νόσοι, ασθένειες που κατηγοριοποιούνται σε ομάδες δηλητηριάσεων, αλλεργικών εκδηλώσεων, εξελκώσεων, λοιμώξεων, παρασιτικών νόσων, αιμορραγιών, φυματίωση, νόσοι εκ φυσικών αιτιών/ πείσεως/ τριβής/ δονήσεων/ θορύβου, μυοσκελετικές παθήσεις, νόσοι από χρήση ακτίνων X και ραδιενεργών σωμάτων, ομάδες νυσταγμού, δερματοπαθειών, πνευμονοπαθειών, άσθματος (ΦΕΚ 132/Β/12-2/79, άρθρο 40).

- Σύμφωνα με το CDC (Center for Disease Control and Prevention), οι συνήθεις επαγγελματικές νόσοι είναι το άσθμα και οι αλλεργίες, ο αιμόφιλος της ινφλουέντσας, καρκίνος, ιός EBOLA, μυοσκελετικές παθήσεις, πνευμονοπάθειες, γενετικά προβλήματα, ιός H₁N₁, αλλεργίες στο λάτεξ, MRSA, στρες, εισπνοή καπνού, τραυματισμοί από αιχμηρά, βία (<http://www.cdc.gov/niosh/topics/diseases.html>).

B) ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Εργατικά είναι τα ατυχήματα που συμβαίνουν

- κατά τη μεταφορά και την αποχώρηση από το χώρο εργασίας (μία ώρα πριν την εργασία και μια ώρα μετά)
- Παραλίγο ατυχήματα (δεν προκλήθηκαν τραυματισμοί ενώ θα μπορούσαν να είχαν συμβεί)
- Ατυχήματα από τρίτους (επισκέπτες, φοιτητές που βρίσκονταν στο χώρο)
- Επικίνδυνες καταστάσεις.

(Βελονάκης & Τσαλίκου, 2005)

Κατάταξη ανάλογα με τη σοβαρότητα του ατυχήματος:

Ατύχημα Α΄ Βοηθειών, (χρειάζεται επίσκεψη στην πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας (ΠΦΥ), χωρίς να παραπέμπει σε απουσία από την εργασία

Κοινό ατύχημα, (θα στοιχίσει 1-3 μέρες απουσία από την εργασία)

Σοβαρό ατύχημα, (θα προκαλέσει πολυήμερη απουσία από την εργασία)

Πολύ σοβαρό ατύχημα, (συνοδεύεται από κατάγματα, θλαστικά τραύματα)

Θανατηφόρο ατύχημα, (προκαλεί απώλεια ανθρώπινης ζωής).

(Κυπραίου, 2005).

2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η πρόληψη εμφάνισης επαγγελματικών κινδύνων, ασθενειών και βλαβών έχει στόχο να αποφύγει την εμφάνισή τους, να τις διακόψει ή να τις περιορίσει. Για το λόγο αυτό προσδιορίζεται σε τρία επίπεδα:

- i. Πρωτογενής: στοχεύει στο να αναδείξει και να ενισχύσει τους χρήσιμους παράγοντες για την υγεία και να εξαλείψει τους βλαβερούς με τη χρήση κανόνων υγιεινής (εμβολιασμός, απολύμανση) και την υγειονομική εκπαίδευση.
- ii. Δευτερογενής: στόχος της είναι η έγκαιρη διάγνωση διάφορων ασθενειών ώστε να μπορέσουν να διακοπούν ή να περιοριστούν οι επιπλοκές τους (έλεγχος υγείας σε σχέση με την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους που προκύπτουν από την εργασία τους).
- iii. Τριτογενής: Στοχεύει στη μείωση επιπολασμού χρόνιων νοσημάτων, υποτροπών τους, περιορισμό επιπλοκών και επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον.

(Τριχόπουλος, 1982)

2.5 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ- ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η Νομοθεσία για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία έχει βασισθεί στην αρχή της ευθύνης κάθε εργοδότη, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να λαμβάνει διαρκώς κάθε μέτρο επιστημονικό (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφαλείας) και τεχνολογικά εφικτό

(προδιαγραφές ασφαλείας) για να εξασφαλίζεται η υγεία και η σωματική ακεραιότητα του κάθε εργαζομένου από τους επαγγελματικούς κινδύνους (Πλαιτής, 2009).

Κάθε εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος να εφαρμόζει πιστά κανόνες υγιεινής και ασφάλειας, να φροντίζει για την εκπαίδευσή του, την ασφάλεια τη δική του και των συνεργατών του από πράξεις δικές του κατά την άσκηση της εργασίας του (Βελονάκης, 2005). Το θεσμικό πλαίσιο εμπλουτίστηκε από την προσθήκη ειδικών Προεδρικών Διαταγμάτων (ΠΔ 294/88, 17/96, 159/99) όπου «ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην επιχείρησή του και δεν απαλλάσσεται από αυτήν την ευθύνη του ούτε και όταν οι εργαζόμενοι δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους ούτε όταν αναθέτει καθήκοντα προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου στον τεχνικό ασφαλείας ή/ και στον ιατρό εργασίας ή/και σε αρμόδιες Υπηρεσίες». Από το Υπουργείο Πρόνοιας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπως και από αρμόδια όργανα ελέγχου έχουν οριστεί κυρώσεις διοικητικές και ποινικές (άρθρα 24, 25 του Ν. 2294/94, άρθρα 16, 17 του Ν. 2639/98) που επιβάλλονται όταν υπάρχει παράβαση των διατάξεων.

Ειδικά για τα Δημόσια **Νοσοκομεία** δεν ισχύουν διοικητικές κυρώσεις προστίμου γιατί οι κυρώσεις αποφασίζονται από τον υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης όπως και τον υπουργό Υγείας, οι οποίοι ενημερώνονται από τον επιθεωρητή εργασίας (άρθρο 6 της ΚΥΑ 88555/3293/88).

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων (εργοδότες) έχουν την υποχρέωση, με την επίβλεψη του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας να παρέχουν όλα τα μέσα πρόληψης και προστασίας για τους εργαζόμενους. Οι διοικήσεις είναι επίσης υποχρεωμένες να εκτιμούν τους κινδύνους για την ασφάλεια των υπαλλήλων, να αναθέτουν καθήκοντα σε αυτούς λαμβάνοντας υπόψη την ικανότητα του κάθε εργαζόμενου, να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν το προσωπικό του νοσοκομείου για τα μέτρα προστασίας από μαζικές καταστροφές (σεισμός, πυρκαγιά) όπως και για την παροχή Α΄ Βοηθειών όταν υπάρχει ανάγκη.

Ο εργοδότης οφείλει να γνωστοποιήσει στην αρμόδια επιθεώρηση υγείας μέσα σε 24 ώρες κάθε εργατικό ατύχημα που θα συμβεί στο χώρο του νοσοκομείου και να τηρεί αρχείο ατυχημάτων. Ο εργοδότης οφείλει επίσης να οργανώνει και να σχεδιάζει (καθώς

και να ελέγχει) πρόγραμμα αντιμετώπισης επιδημιών με σκοπό την προστασία των εργαζομένων.

Ο εργαζόμενος (άρθρο 666 του ΑΚ) είναι υποχρεωμένος να εφαρμόζει όλους τους κανόνες ασφαλείας για τον ίδιο και τους συναδέλφους του, να χρησιμοποιεί σωστά τα μηχανήματα, να τηρεί τα ατομικά μέτρα προστασίας και να επιμορφώνεται συνεχώς. Σε κάθε ατύχημα ο εργαζόμενος δικαιούται να αξιώσει αποζημίωση. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων δικαιούνται να προτείνουν μέτρα ασφάλειας και ελέγχου στις διοικήσεις των νοσοκομείων (Αλεξόπουλος, 2007).

2.6 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ (2007)

2.200.000 άνθρωποι πέθαναν παγκοσμίως το 2005 εξαιτίας επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων

270.000.000 άνθρωποι έπαθαν εργατικά ατυχήματα

160.000.000 άνθρωποι εμφάνισαν κάποια ασθένεια που σχετίζεται με την εργασία τους

Τα έξοδα για την αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών αντιστοιχεί στο 4% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος

(WHO, 2007).

ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (ILO, 2007)

Το 2005 σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και τον WHO (2008) συνέβησαν:

921 εργατικά ατυχήματα ανά 100.000 κατοίκους

1,2 θάνατοι από εργατικά ατυχήματα ανά 100.000 κατοίκους ενώ

142.000 περιστατικά το χρόνο παρουσίασαν επαγγελματικές ασθένειες.

(Καραλής Σ, 2008)

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2005 αναφέρθηκαν 10.684 εργατικά ατυχήματα (ΕΣΥΕ, 2008)

Η κατηγορία επαγγελματιών που δηλώνει τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα είναι οι νοσηλευτές. Οι σημαντικότερες επαγγελματικές ασθένειες που αναφέρονται είναι οι

μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες, οι ψυχικές διαταραχές, τα αναπνευστικά προβλήματα, τα λοιμώδη νοσήματα

(Αλεξόπουλος, 2007).

2.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι νοσηλευτές χρειάζεται να παρέχουν νοσηλεία στους ασθενείς σε 24ωρη βάση. Το ωράριο ενός νοσηλευτή είναι κυλιόμενο (κυκλικό: πρωινή- απογευματινή- νυχτερινή βάρδια, απασχόληση στις αργίες). Ο φόρτος εργασίας τα τελευταία χρόνια είναι αυξημένος λόγω συνταξιοδότησης μεγάλου μέρους του ενεργού νοσηλευτικού προσωπικού (έλλειψη προσωπικού). Η κατάσταση αυτή δημιουργεί στρες και επαγγελματική εξουθένωση.

Το περιβάλλον της νοσηλευτικής μονάδας είναι ανθυγιεινό με μεγάλο μικροβιακό φορτίο. Η επαφή με μολυσματικούς παράγοντες αναπόφευκτη ενώ οι τραυματισμοί είναι πολύ πιθανοί και συχνοί. Οι ψυχικές νόσοι συνοδεύουν την υγεία των σύγχρονων νοσηλευτών (Ιωάννου, 2011)

Τα περισσότερα δηλωμένα εργατικά ατυχήματα αφορούν στους νοσηλευτές (συμπεριλαμβανομένου και του βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού). Οι επαγγελματικές νόσοι που συνοδεύουν την υγεία των νοσηλευτών είναι πολλές και ποικίλες (μυοσκελετικές παθήσεις, δερματίτιδες, αναπνευστικές και ψυχικές διαταραχές, πολλές λοιμώξεις) (Αλεξόπουλος, 2007).

2.8 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Στο νοσοκομειακό χώρο οι κίνδυνοι κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

1. Κίνδυνοι για την υγεία (φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί)
2. Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (ψυχολογικοί, εργονομικοί)
3. Κίνδυνοι για την ασφάλεια (κτιριακή υποδομή, χρήση μηχανημάτων).

(Βελονάκης, Τσαλίκουλου, 2005)

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

3.1 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3.1.1 ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του έργου τους έρχονται σε επαφή με διάφορες χημικές ουσίες που η μακροχρόνια χρήση τους ενέχει κινδύνους για την υγεία τους και κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Διαβρωτικές (απότομη βλάβη ιστών και κυττάρων)
- Ερεθιστικές (τοπικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις)
- Τοξικές (βλάβες στα όργανα)
- Βλαπτικές στο ανοσοποιητικό (ανοσοκαταστολή)
- Γενοτοξικές (επίδραση στο γενετικό υλικό με πιθανότητα καρκινογένεσης, μείωση γονιμότητας, απρόβλεπτες συνέπειες στο έμβρυο- σε περίπτωση κύησης) (Βελονάκης & Τσαλίκογλου, 2005).

Οι συχνότεροι χημικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται σε ένα χειρουργείο είναι οι εξής:

Οξείδιο του αιθυλενίου (χημική ένωση C_2H_4O) η οποία σε αέρια κατάσταση χρησιμοποιείται στην αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων ή και υλικών που δεν αντέχουν τη θερμότητα ή τον ατμό ή απαιτείται άμεση χρήση τους (Iatronet).

Συγκαταλέγεται στις καρκινογόνες ουσίες και μπορεί να προκαλέσει χρωμοσωμικές διαταραχές και διαταραχές αναπαραγωγής.

Αναισθησιολογικά αέρια (αλοθάνιο, φλουράνιο, πρωτοξείδιο του αζώτου). Η συνεχής έκθεση ενδέχεται να προκαλέσει νευρολογικές διαταραχές ή διαταραχές στην ηπατική και νεφρική λειτουργία).

Αντισηπτικά/ απολυμαντικά φάρμακα. Μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις, εγκαύματα, εισπνευστικά προβλήματα.

Φορμαλδεΰδη, άχρωμη, εύφλεκτη ουσία που χρησιμοποιείται στη μονιμοποίηση ιστολογικών παρασκευασμάτων. Η εισπνοή φορμαλδεΰδης προκαλεί δυσπλαστικές αλλοιώσεις στο ρινικό βλεννογόνο όπως επίσης ενδέχεται να προκαλέσει αλλεργίες ή ερεθισμό στο δέρμα ή τους οφθαλμούς.

Κυτταροστατικά/ ακτινοπλασματικά φάρμακα. Η χρόνια χρήση και έκθεση σε αυτά ενδέχεται να προκαλέσει καρκινογένεση (συνήθως λευχαιμία), διαταραχές στην αναπαραγωγή ή στην ανάπτυξη, τοξικές αντιδράσεις από μυελό, ήπαρ, νεφρά.

Χειρουργικό (οστικό) τσιμέντο. Κατά τη διάρκεια της παρασκευής του, όταν πολυμερίζεται προκαλούνται αναθυμιάσεις οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν ερυθρότητα δέρματος, κνησμό, αναπνευστικά προβλήματα, πονοκεφάλους (Κωνσταντινίδης, <http://www.slidershare.net/roboticsurgeryclinic/55-7860346>).

Χειρουργικός καπνός. Δημιουργείται από την καύση των ιστών με χρήση χειρουργικής διαθερμίας για αιμόσταση και προκύπτει από την εξάτμιση του κυτταρικού υγρού. Τα συστατικά του α) βιολογικοί ρύποι (σωματίδια, αίμα, ιοί, βακτήρια, απανθρακωμένος ανθρώπινος ιστός), β) χημικοί ρύποι (υδρογονάνθρακες, τοξίνες, φορμαλδεΰδη). Ο χειρουργικός καπνός προκαλεί πονοκέφαλο, ναυτία- ζάλη- ίλιγγο, βήχα, κόπωση, αλλεργία, αναπνευστικά προβλήματα, μόλυνση (από μολυσμένο DNA ή πιθανή ύπαρξη βακτηρίων), καρκινογένεση (Κωνσταντινίδης Κ).

Χρήση λάτεξ. Το λάστιχο ή Latex (αγγλόφωνος όρος) βρίσκεται στα γάντια, τις σύριγγες, τους ενδοφλέβιους καθετήρες. Προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις (ερεθιστικές ή δερματικές) κνίδωση, δύσπνοια, επιπεφυκίτιδα, αίσθημα καύσου, ναυτία (Γαλατάς, 1994' Αλεξόπουλος, 2007).

Μελέτη αναφέρει (Shedeker, 2006) ότι η έκθεση σε χημικούς παράγοντες αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του στήθους ενώ άλλη μελέτη (Alamgir, Yu, Chavoshi et al, 2008) αποδίδουν σε αυτήν την έκθεση αλλεργικές αντιδράσεις. Σε μία μελέτη στην Ουγγαρία που περιελάμβανε 717 νοσηλευτές που εκτέθηκαν σε κυτταροστατικά και

αναισθησιολογικά φάρμακα, αποστειρωτικούς παράγοντες ή φορμαλδεύδη, βρέθηκε πως στο 25,4% των νοσηλευτών παρατηρήθηκαν τοξικολογικές αντιδράσεις στο γονιδίωμα τους -βλάβες στο DNA αυτών. Ειδικά σε νοσοκομεία χωρίς πρωτόκολλα ασφάλειας ISO 19001 παρατηρήθηκε αύξηση περιστατικών καρκινογένεσης, αναιμιών, σακχάρου, δυσλειτουργίες θυρεοειδούς αδένος (Tompa, Jakab, Bird et al, 2006).

3.1.2 ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

A) Θόρυβος

Θόρυβος είναι κάθε δυσάρεστο και ενοχλητικό αίσθημα που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την ανθρώπινη υγεία (McLean & Tarnopolsky, 1997). Μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ακοή (βαρηκοΐα που αναπτύσσεται αργά με σταδιακή μείωση της ακουστικής οξύτητας) ή μη ακουστικές (νευρικό σύστημα, ψυχολογικές διαταραχές, κυκλοφορικές διαταραχές, υπέρταση, ταχυκαρδία), κόπωση, εκνευρισμό, άγχος, διαταραχές ύπνου ή συμπεριφοράς (Harrison, 1989).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ στα νοσοκομεία τα ανώτερα επιτρεπτά όρια για το θόρυβο δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 40db την ημέρα και τα 35db τη νύχτα ενώ τα αντίστοιχα όρια για το αστικό περιβάλλον είναι 45db την ημέρα και 35db τη νύχτα για 8 ώρες (Τσιού, 2000). Σε μελέτη μετρήθηκε ο παραγόμενος ήχος στα χειρουργεία με σκοπό να διαπιστωθεί αν υπάρχει ηχορύπανση και από πού προέρχεται σε 43 ελληνικά χειρουργεία. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

Στη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης καταγράφηκαν θόρυβοι με ένταση 84,7db

Αιτίες ηχορύπανσης ήταν τα μηχανήματα, τα χειρουργικά εργαλεία, οι άνθρωποι και η υποδομή του κτιρίου

Οι καταγεγραμμένες τιμές ήταν πολύ υψηλές για χώρο εργασίας που απαιτεί συγκέντρωση, ησυχία και προσοχή.

(Tsiou, Efthymiatos, Katostaras, 2008)

B) Ακτινοβολία

Η ακτινοβολία διακρίνεται σε:

α) ιοντίζουσα (ακτίνες χ/γ)

β) μη ιοντίζουσα (ηλεκτρομαγνητική, υπεριώδης/ υπέρυθρη ακτινοβολία, λέιζερ)

Στη μη ιοντίζουσα ακτινοβολία δεν έχουν αποδοθεί ευθύνες για σοβαρά προβλήματα υγείας στους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της μικρής διείσδυσης στους ιστούς.

Αντίθετα στην ιοντίζουσα που χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς σκοπούς (ευρεία χρήση στα χειρουργεία με χρήση ακτινοσκοπικού μηχανήματος C Arm διεγχειρητικά για απεικονίσεις σε πραγματικό χρόνο αποδίδονται ακτινοδερματίτιδες, μυελοπλαστικά νοσήματα, αναιμίες, πρόωρη γήρανση, διαταραχές νευρολογικές ή αναπαραγωγής όπως και καρκινογένεση, απώλεια μαλλιών) (Αλεξόπουλος, 2007).

Το ετήσιο όριο δόσης για τους επαγγελματικά εκτιθέμενους σε ολόσωμη ακτινοβολία είναι 20mSv ανά έτος και όχι πάνω από 100mSv για συνεχή περίοδο πέντε ετών. Το αντίστοιχο όριο για τα άκρα και το δέρμα είναι 50mSv ανά έτος (<http://encyclopedia.thefreedictionary.com>).

Γ) Ακραίες συνθήκες μικροκλίματος

Το θερμικό περιβάλλον του χειρουργείου προσδιορίζεται από:

Φυσικές παραμέτρους (θερμοκρασία, υγρασία) και παραμέτρους σχετικές με τους εργαζόμενους (βαρύτητα εργασίας, χρονική διάρκεια έκθεσης, ρουχισμός).

Η θερμοκρασία στη χειρουργική αίθουσα πρέπει να κυμαίνεται στους 19-22⁰C και η υγρασία στο 40-60%. Ο αέρας πρέπει να ανανεώνεται 10 φορές την ώρα (Αλεξόπουλος, 2007). Η μη καλή συντήρηση των αγωγών αέρα έχει αποτέλεσμα τη μόλυνσή τους από μύκητες και μπορεί να καταστήσει εστία μικροβιακή με αποτέλεσμα την εμφάνιση σχετικών νόσων (Smedbold, Ahlen, Unimed et al, 2002).

Η υψηλή θερμοκρασία πρέπει να αποφεύγεται διεγχειρητικά γιατί ενοχοποιείται για τη δημιουργία μικροβιακού περιβάλλοντος (με εξαίρεση κάποια περιστατικά όπως τα παιδοχειρουργικά που έχουν αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης υποθερμίας λόγω μεγαλύτερης επιφάνειας σώματος που έχουν τα παιδιά σε σχέση με τον όγκο σώματος).

Οι νοσηλευτές χειρουργείου όπως και όλη η χειρουργική ομάδα είναι ενδεδυμένοι με ρούχα αδιάβροχα ιδιαίτερα ζεστά και το θερμό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει διαταραχές ηλεκτρολυτών και δερματοπάθειες. Οι νοσηλευτές αντιδρούν με ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης, χαμηλή απόδοση στην εργασία ακόμη και με σωματική εξάντληση.

Αντίθετα, όταν η θερμοκρασία είναι χαμηλή (ψυχρό περιβάλλον) επέρχεται υποθερμία, ενδεχομένως διαταραχές στο κεντρικό νευρικό σύστημα, διαταραχές στο μυοκάρδιο, στην αναπνοή, λοιμώξεις στο αναπνευστικό σύστημα (Φυτιλή, 2005).

3.1.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Βιολογικοί παράγοντες θεωρούνται όλοι οι μικροοργανισμοί που μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα και κατατάσσονται ανάλογα με την επικινδυνότητά τους σε 4 κατηγορίες. Η επικινδυνότητά τους εξαρτάται από:

Τη **μολυσματικότητα** (ικανότητα εισόδου και πολλαπλασιασμού σε έναν οργανισμό)

Την **παθογονικότητα** (ικανότητα να προκαλέσουν μόλυνση, λοίμωξη και κατά συνέπεια νόσο)

Τη **μεταδοτικότητα** (ικανότητα να διαδοθούν από μολυσμένο οργανισμό σε μη μολυσμένο)

Αδρανοποίηση- εξουδετέρωση (προληπτικά μέτρα για θεραπεία ή πρόληψη νόσου).

(Δρακόπουλος, 2007).

Ομάδες βιολογικών παραγόντων:

A) Βιολογικοί παράγοντες που είναι **απίθανο** να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο

B) Βιολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο όμως δεν υπάρχει περίπτωση να εξαπλωθούν στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο γιατί υπάρχει κατάλληλη προληπτική και θεραπευτική αγωγή (μηνιγγίτιδα, τέτανος).

Γ) Βιολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και να επηρεάσουν το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, να διαδοθούν σε αυτό όμως υπάρχει κατάλληλη θεραπευτική αγωγή (ηπατίτιδες, μυκοβακτηρίδια, τύφος, ιός HIV).

Δ) Βιολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο, να διαδοθούν μέσω των εργαζόμενων που θα μολυνθούν στο κοινωνικό σύνολο χωρίς όμως αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή (ιός Ebola, αιμορραγικός πυρετός Κογκό).

(Δρακόπουλος, 2007).

Η μετάδοση ασθενειών στους νοσηλευτές χειρουργείου αποτελεί μάστιγα και μπορεί να προκληθεί από τρύπημα βελόνης, τραυματισμό από αιχμηρά εργαλεία, εκτίναξη βιολογικού υγρού ή ιστού μολυσμένου (αίμα, ούρα, υγρά, οστά) σε μάτια ή σε μη συνεχές δέρμα, διεγχειρητικά ή κατά τη διάρκεια χειρισμού παρασκευασμάτων ή γαζών (Κωνσταντινίδης).

Σε μελέτη σε νοσοκομείο της Λιθουανίας σε περιπτώσεις τραυματισμού των νοσηλευτών χειρουργείου διαπιστώθηκε πως το 51,4% των νοσηλευτών είχαν τραυματιστεί από αιχμηρά αντικείμενα, το 62,1% είχαν εκτεθεί σε βιολογικά υγρά. Από τους νοσηλευτές που εκτέθηκαν, στο 63% η έκθεση έγινε σε υγιές δέρμα. Το 35,1% τραυματίστηκε κατά τη διάρκεια χειρισμού εργαλείων (καθαρισμό, προετοιμασία, διεγχειρητική χρήση). Το 72,3% των νοσηλευτών είχε τρυπηθεί από βελόνες. Ακόμη διαπιστώθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών δεν είχαν εμβολιασθεί για την ηπατίτιδα Β (Gailiene & Genenkiene, 2009).

Σε άλλη μελέτη διερεύνησαν αν τα ατυχήματα με αιχμηρά αντικείμενα είχαν σχέση με το εργασιακό άγχος και δε διαπιστώθηκε στατιστική συσχέτιση -99 νοσηλευτές είχαν ατύχημα και άλλοι 232 δεν είχαν (Dalarosa & Lantert, 2009).

3.2 ΕΓΚΑΡΣΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3.2.1 ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

A. Μυοσκελετικά προβλήματα

Τα μυοσκελετικά προβλήματα αποτελούν την πιο διαδεδομένη πάθηση στους νοσηλευτές χειρουργείου. Αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν μυοσκελετικά προβλήματα είναι:

Τράβηγμα/ ανύψωση αντικειμένου ή ασθενών από λάθος θέση ή στάση, απότομη κάμψη, υπερέκταση ή στροφή του σώματος (κυρίως στη μέση), μεταφορά υλικών, χειρισμός μηχανημάτων, παρατεταμένη ορθοστασία, άβολη στάση κορμού, υπερέκταση κορμού, κράτημα αγγίστρων διεγχειρητικά, πτώση σε υγρό πάτωμα, βάδισμα σε σκληρό δάπεδο ανισόπεδες επιφάνειες, χαλασμένο εξοπλισμό, πτώση από ακατάλληλο φωτισμό ή αταξία από ηλεκτρικά καλώδια, περιορισμό προσοχής ενδεχομένως από μακρόχρονη προϋπηρεσία (Κωνσταντινίδης, Αλεκτορίδου, Μπέτος, Σουλτανίδου, 2010, Lagerstrom & Hagberg, 1999)

Πολλές εργαστηριακές μελέτες έδειξαν πως οι νοσηλευτές εκτίθενται σε παράγοντες πρόκλησης μυοσκελετικών προβλημάτων.

Μελέτη ερεύνησε παράγοντες μυοσκελετικών προβλημάτων στην Ταιβάν σε 5.269 νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές απάντησαν πως η πιο συχνή ενόχλησή τους υπήρξε στη μέση, στα πόδια, στους ώμους και στον αυχένα και απέδωσαν την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων στην πολύωρη ορθοστασία, την άρση βαρών, το συνεχές σκύψιμο και το δίπλωμα του καρπού (Hou & Shiao, 2006).

Στην Ελλάδα σε εξάμηνη έρευνα διαπιστώθηκε πως το 54% των νοσηλευτών είχαν στο διάστημα της καριέρας τους πρόβλημα οσφυαλγίας για το οποίο ζήτησαν ιατρική βοήθεια ενώ το 65% αναγκάστηκαν να διακόψουν την εργασία τους λόγω κάποιου μυοσκελετικού προβλήματος (Vasiliadou, Karvountzis, Soumilas et al, 1995).

Στην Κρήτη, στα 4 νοσοκομεία διαπίστωσαν σε 470 νοσηλευτές πως είχαν τα εξής σωματικά προβλήματα: α) 37,5% στην οσφυϊκή χώρα, β) 30,1% στον αυχένα/ άνω άκρα, γ) 15,1% στα κάτω άκρα (Κακαβελάκης, Βαρδάκης, Ανυφαντή, 2001).

Στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης το 2008 από τα 129 περιστατικά εργαζομένων που επισκέφθηκαν το φυσικοθεραπευτήριο του νοσοκομείου για μυοσκελετικά προβλήματα οι 98 ήταν νοσηλευτές με τις εξής κατηγορίες μυοσκελετικών προβλημάτων: α) 55% δισκοπάθεια, οσφυαλγία/ ισχιαλγία, β) 25% σύνδρομο αυχένα, γ) 10% τενοντίτιδες, δ) 5% περιαρθρίτιδες, ε) 5% τραυματισμούς μαλακών (θλάσεις, διαστρέμματα 1^{ου} βαθμού) (Αλεκτορίδου κα, 2010).

3.2.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες στην υγεία όλων των εργαζομένων.

A. Εργασιακό στρες

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία δίνει ως ορισμό του εργασιακού στρες «ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας» (Κεραμιδά, 2004).

Εργασιακό στρες είναι η κατάσταση που συσσωρεύονται στρεσογόνοι παράγοντες σχετιζόμενοι με την εργασία. Εργασιακό στρες θεωρείται επίσης το στρες που προκύπτει από κάποια εργασιακή κατάσταση (νέα εργασιακή σχέση ή θέση) (Ross & Altmaier, 1994).

Όταν ο εργαζόμενος βιώνει τις συνθήκες εργασίας του ως αγχογόνες ενεργοποιείται το αμυντικό του σύστημα και τότε αντιδρά με προσαρμογή, επίθεση ή τροπή σε φυγή. Ο εργαζόμενος που στρεσάρεται απουσιάζει από την εργασία του, την εγκαταλείπει ή αναλαμβάνει απρόθυμα τα καθήκοντά του (Γρέβιας, 1991).

Όταν η εργασία δεν έχει ενδιαφέρον, είναι βαρετή και δε βοηθάει τον εργαζόμενο να αξιοποιήσει τις ικανότητές του προκαλεί στρες σε αυτόν (Πομάκη & Αναγνωστοπούλου, 2001).

Επιπτώσεις εργασιακού στρες:

Προβλήματα σωματικής υγείας (καρδιαγγειακά/ αναπνευστικά προβλήματα, καρκίνος)

Προβλήματα ακοής, δερματολογικά και ψυχολογικά προβλήματα, ατυχήματα, εθισμός σε επικίνδυνες για την ανθρώπινη υγεία ουσίες)

Προβλήματα ψυχολογικής φύσης (κατάθλιψη, νευρική κατάσταση, άγχος)

Προβλήματα συμπεριφοράς (απουσία από την εργασία, κάπνισμα, αλκοόλ, φάρμακα, επιθετική συμπεριφορά).

(Bernett & Brennenr, 1995)

Σε μελέτη ερευνήθηκαν οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην υγεία των νοσηλευτών και παρατηρήθηκε ότι για μεγάλο μέρος των νοσηλευτών το πιο στρεσογόνο κομμάτι της ζωής τους είναι η εργασία τους (Mc Needy, 2005).

Σε άλλη μελέτη στην Ισλανδία σε 522 νοσηλευτές παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που δούλευαν σε νοσοκομείο (65% του δείγματος) είχαν στρες λόγω έλλειψης προσωπικού, του εργασιακού αντικειμένου, της έλλειψης επαγγελματικής ψυχολογικής υποστήριξης (Sreinsdotir & Biering, 2005).

B. Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τους επιστήμονες που ασχολούνται με τη δομή της σύγχρονης κοινωνίας.

Ο όρος «burnout» ετυμολογείται στην αγγλική γλώσσα ως «αναλώνομαι προοδευτικά εκ του ένδον μέχρι του σημείου της απανθρακώσεως» (Μονάδα Υποστήριξης Ψυχαργός, 2005).

Πράγματι, η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται με 4 στάδια:

Στάδιο ενθουσιασμού. Ο νεοεισερχόμενος νοσηλευτής στο σύστημα υγείας, έχοντας στόχους για τον εαυτό του, τους συναδέλφους του και τους ασθενείς δίνει στη ζωή του προτεραιότητα την εργασία του μέσα από την οποία αποκομίζει αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995).

Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας. Ο νοσηλευτής ανακαλύπτει πως ενώ προσφέρει πολλά δεν καλύπτονται οι ανάγκες του. Ο νοσηλευτής ενώ αφιερώνει χρόνο στην εργασία του προσπαθώντας να καλυτερέψει το επίπεδό του και τις συνθήκες εργασίας (σεμινάρια, συνεχιζόμενη εκπαίδευση) στη συνέχεια νιώθει δυσαρεστημένος με θέματα που αρχικά δεν τον ενοχλούσαν όπως ο χαμηλός μισθός, οι εξουθενωτικές συνθήκες εργασίας και το ωράριο (Κουλιεράκης, Μεταλληνού, Πάντζου, 2000).

Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης. Ο νοσηλευτής εξαντλείται και βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο όπου ή θα αποστασιοποιηθεί από την πηγή του άγχους του ή θα αναθεωρήσει τους στόχους του.

Στάδιο απάθειας. Ο νοσηλευτής απλώς συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους και δεν ασχολείται με καινοτομίες στον εργασιακό χώρο καθώς αρχίζει να εμφανίζει προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς (Παπαδάτου, 1995).

(Edelwich & Brodsky, 1980)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι εμφανέστερη στους επαγγελματίες υγείας γιατί έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τον ανθρώπινο πόνο. Το 1/3 των νοσηλευτών παγκοσμίως έχουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Firth-Cozens & Payne., 1997).

Μελετώντας νοσηλευτές στη Γαλλία διαπιστώθηκε επαγγελματική εξουθένωση στο 1/3 των νοσηλευτών η οποία αποδόθηκε στην κακή σχέση τους με τους προϊστάμενους τους και τους ιατρούς ή το φόβο θανάτου των ασθενών (Poncert, Touslic, Papazian et al, 2007).

Μετά από έρευνα σε 495 κινέζες νοσηλεύτριες χειρουργικών και παθολογικών τμημάτων διαπιστώθηκε πως οι νοσηλευτές χειρουργικών τμημάτων είχαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση από αυτούς των παθολογικών τμημάτων (Wu, Zhu, Wang, 2007).

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε πως πέρα από την ενασχόληση με τον ανθρώπινο πόνο υπήρχαν και οργανωτικοί παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου όπως περιορισμός στα μέσα και στα υλικά, έλλειψη προσωπικού και επιμόρφωση (Antonioni & Antonodimitrakis, 2001).

Γ. Επαγγελματική Ικανοποίηση

Αποτελεί το σύνολο των θετικών στάσεων και απόψεων του εργαζόμενου για την εργασία του οι οποίες περιλαμβάνουν αντιλήψεις για τις σχέσεις με συναδέλφους, εισόδημα, αυτονομία δράσης, προοπτικές εξέλιξης, ενδιαφέρουσα εργασία (Faranger, Gass, Cooper, 2005).

Έχει αποδειχθεί σε έρευνα σε νοσηλευτές πως η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται με την επαγγελματική και συναισθηματική εξουθένωση, το εργασιακό στρες και την ψυχική υγεία (Prosse, Johnson, Kniper et al, 1997).

Δ. Βία

Ένας μεγάλος κίνδυνος ψυχοκοινωνικός για τους νοσηλευτές χειρουργείου είναι η βία, συνήθως η λεκτική. Οι στιγμές έντασης στο περιβάλλον χειρουργείου είναι πάρα πολλές και επιτρέπουν την εμφάνιση λεκτικών επεισοδίων βίας κυρίως από ιατρούς προς τους νοσηλευτές.

Σε μελέτη διαπιστώθηκε να έχει υποστεί λεκτική βία σχεδόν το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (Ματροκόστας, Γκριζιώτη, Βασιλείου κα, 2005).

Σε μελέτες έχει αποδειχθεί πως οι ιατροί είναι υπεύθυνοι και για σεξουαλικές επιθέσεις σε νοσηλεύτριες (Dunn, 2003).

Η αναφορά των περιστατικών βίας είναι περιορισμένη επειδή οι νοσηλευτές φοβούνται μήπως στιγματιστούν ή να θεωρηθεί ότι ενοχοποιούνται για την ανάμειξή τους σε τέτοιου είδους περιστατικά (Stathoroulou, 2007).

3.2.3 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

A. Κυκλικό ωράριο

Το κυκλικό ή κυλιόμενο ωράριο που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές για να καλύψουν σε 24ωρη βάση την ασφαλή και ποιοτική νοσηλεία των ασθενών, επηρεάζει κατά πολύ την ψυχοσωματική τους υγεία.

Σε μελέτη ερευνήθηκε πόσο επιδρά το κυκλικό ωράριο στην υγεία των νοσηλευτών και βρέθηκε πως αυτή διαταράσσεται. Οι νοσηλευτές λόγω της ενασχόλησής τους σε νυχτερινές βάρδιες ή σε αργίες απομονώνονται και έχουν διαταραχές ύπνου, ανοσοποιητικές και ορμονικές όπως επίσης νιώθουν κούραση. Οι νοσηλευτές που εργάζονται τη νύχτα κοιμούνται την ημέρα, νιώθουν υπνηλία κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης μέρας, περιορίζουν τις κοινωνικές τους συναναστροφές και είναι επιρρεπείς στα ατυχήματα (Berger, Hobbs, 2006).

Το κυκλικό ωράριο έχει συνέπειες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες στην υγεία των νοσηλευτών τόσο σε βιολογικό επίπεδο όσο και σε συναισθηματικό ή και κοινωνικό (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2007).

B. Οργάνωση εργασίας

Οι συνθήκες εργασίας αποτελούν ένα στρεσογόνο παράγοντα κινδύνου για τους νοσηλευτές χειρουργείου.

Η έλλειψη προσωπικού και υλικών απαραίτητων για την ασφαλή εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων, η επίβλεψη των προϊστάμενων με άδικη παρέμβασή τους χωρίς το περιθώριο λήψης αποφάσεων, η επαναληψιμότητα και η μονοτονία επιδρούν κυρίως αρνητικά στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου (Πλαιτής, 2009).

3.3. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας και ειδικά στο χώρο του χειρουργείου μπορεί να κινδυνεύει από πολλούς παράγοντες:

Κτιριακή υποδομή (φωτισμός, εξαερισμός, δάπεδο, έξοδοι, φωτεινές επισημάνσεις, εργονομία χώρου)

Συσκευές/ μηχανήματα (μη καλή συντήρηση μηχανημάτων, παροχών αερίων, εξαερισμού, κλιματισμού) με κίνδυνο ηλεκτροπληξίας ή έκρηξης

Πυρκαγιά ή έκρηξη από εύφλεκτα υλικά (αναισθησιολογικά μηχανήματα, παροχές αερίων, εύφλεκτοι διαλύτες)

Μεταφορά επικίνδυνων ουσιών με ελλιπή μέτρα ασφαλείας.

(Βελονάκης & Τσαλίκoglου, 2005)

Συμπερασματικά, η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ενέχει πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους. Είναι γεγονός που έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές τόσο στο διεθνή χώρο ή τον ευρωπαϊκό, όσο και στην Ελλάδα.

Ο νοσηλευτής χειρουργείου εργάζεται σε ένα περιβάλλον με πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους. Οι επιδράσεις του εργασιακού περιβάλλοντος του χειρουργείου και οι

συνθήκες που επικρατούν σε αυτό φαίνεται να επιδρούν στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτό.

Η αναγνώριση των κινδύνων μας καθιστά ικανούς να εφαρμόσουμε προληπτικά μέτρα για την αποφυγή εμφάνισης ατυχημάτων και τον περιορισμό των επιπλοκών των επαγγελματικών ασθενειών.

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι:

Αφού διερευνηθεί η επίδραση του εργασιακού χώρου με διερεύνηση σχετικής βιβλιογραφίας και χρήση ειδικού ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους νοσηλευτές χειρουργείου δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου στην Ελλάδα, να αναλυθούν οι παράγοντες κινδύνου και η επίδρασή τους στην υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου. Τα αποτελέσματα θα εκτιμηθούν αφού αναλυθούν.

4.1.1 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ:

Διερεύνηση:

- 1) Συχνότητας έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες
- 2) Λήψης μέτρων προστασίας
- 3) Συμπτωμάτων ή παθήσεων στην υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου και η επίπτωσή τους στην καθημερινή ζωή τους.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απασχολήσουν την παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

- 1) Αναγνωρίζουν οι νοσηλευτές χειρουργείου τους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας τους;
- 2) Πόσο συχνά εκτίθενται σε επαγγελματικούς κινδύνους οι νοσηλευτές χειρουργείου;
- 3) Γνωρίζουν μέτρα προστασίας οι νοσηλευτές χειρουργείου;
- 4) Λαμβάνουν μέτρα προστασίας οι νοσηλευτές χειρουργείου;

- 5) Ποια τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές χειρουργείου από τον εργασιακό τους χώρο;
- 6) Ποια η συχνότητα των προβλημάτων υγείας των νοσηλευτών χειρουργείου;
- 7) Ποιες οι συνέπειες των προβλημάτων στην καθημερινή ζωή των νοσηλευτών χειρουργείου;

4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ερευνητικές υποθέσεις, διατυπωμένες με την μορφή της μηδενικής, έχουν ως εξής:

H_0 : τα επίπεδα **κινητικότητας** των νοσηλευτών χειρουργείου δεν επηρεάζονται από τις εργασιακές συνθήκες.

H_0 : η εμφάνιση **μυοσκελετικού πόνου** στους νοσηλευτές χειρουργείου δεν επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες.

H_0 : τα επίπεδα **άγχους** των νοσηλευτών χειρουργείου δεν επηρεάζονται από τις εργασιακές συνθήκες.

H_0 : η συχνότητα **εργατικών ατυχημάτων** που καταγράφεται στους νοσηλευτές χειρουργείου δεν επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες.

H_0 : η **κατάσταση της υγείας** των νοσηλευτών χειρουργείου δεν επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες.

Οι παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις θα επεξεργαστούν με τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια και θα υιοθετηθούν ή θα απορριφθούν, με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.

4.4 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η έρευνα διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη σε νοσηλευτές χειρουργείου του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΙΓΝΘ), με έγκριση από το Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και σε νοσηλευτές χειρουργείου ιδιωτικής κλινικής, με έγκριση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας από τις 4/3/2015 ως και τις 15/4/2015.

4.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Πληθυσμός αναφοράς ήταν όλοι οι νοσηλευτές χειρουργείου που κατείχαν οργανικές θέσεις στο δημόσιο νοσοκομείο και μόνιμες θέσεις εργασίας στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Διανεμήθηκαν 110 ερωτηματολόγια στο ΙΓΝΘ και 60 στο ιδιωτικό νοσοκομείο.

Στο διάστημα που διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια, κάποιοι νοσηλευτές απουσίαζαν κάνοντας χρήση κάποιας άδειά τους (κανονική, εκπαιδευτική, αναρρωτική, λοχείας, κύησης) γεγονός που συντέλεσε στο να μη συμπληρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν.

4.5.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

A) Στο ΠΓΝΘ πληθυσμός μελέτης ήταν οι 115 νοσηλευτές που εργάζονταν στο χώρο και των τριών χειρουργείων του νοσοκομείου (νοσηλευτές χειρουργείου, νοσηλευτές αναισθησιολογικού τμήματος που εργάζονται ακριβώς στο ίδιο περιβάλλον, μαίες γυναικολογικών χειρουργείων και αίθουσας τοκετών). Απάντησαν οι 95. Ειδικότερα:

- **12** νοσηλευτές χειρουργείου στο Α' κτίριο, **12** αναισθησιολογικού τμήματος, **2** τραυματιοφορείς
- **25** νοσηλευτές χειρουργείου στο Γ' κτίριο, **10** αναισθησιολογικού τμήματος, **2** τραυματιοφορείς
- **23** μαίες

Και 9 νοσηλευτές χειρουργείου που εργάστηκαν στο χώρο του χειρουργείου για 20 περίπου χρόνια και τώρα υπηρετούν σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

B) Στην ιδιωτική κλινική πληθυσμός μελέτης ήταν οι 60 νοσηλευτές που εργάζονταν στο χώρο των χειρουργείων του νοσοκομείου (νοσηλευτές χειρουργείου, νοσηλευτές αναισθησιολογικού τμήματος που εργάζονται ακριβώς στο ίδιο περιβάλλον, μαίες γυναικολογικών χειρουργείων και αίθουσας τοκετών). Απάντησαν οι 32 (23 νοσηλευτές χειρουργείου , 9 μαίες).

Συνολικά διανεμήθηκαν 170 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 127 από νοσηλευτές χειρουργείου και μαιευτικό προσωπικό.

4.6 ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 127 νοσηλευτές χειρουργείου και μαιευτικό προσωπικό.

Αναλυτικά :

A) στο ΠΓΝΘ: 37 νοσηλευτές χειρουργείου, 22 νοσηλευτές αναισθησιολογικού τμήματος, 23 μαίες, 4 τραυματιοφορείς, 9 πρώην νοσηλευτές χειρουργείου

B) στο ιδιωτικό νοσοκομείο: 23 νοσηλευτές χειρουργείου , 9 μαίες.

Αποκλείστηκαν και στα δύο νοσοκομεία νοσηλευτές που εργάζονταν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους νοσηλευτές όλων των κατηγοριών (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ ΚΑΙ ΥΕ τραυματιοφορείς). Όλοι οι νοσηλευτές αποτελούσαν ομοιογενή ομάδα εργαζομένων γιατί εκτίθενται στους ίδιους επαγγελματικούς κινδύνους που δύνανται να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία τους.

,

4.7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια του Πολυτεχνείου Κρήτης και του Εργαστηρίου Νοητικής Εργονομίας και Ασφάλειας της Εργασίας, αναρτημένο στο διαδίκτυο στη διεύθυνση: www.safety.tuc.gr (με ελαφριά τροποποίηση κάποιων ερωτημάτων όπως και παραλείψεων προκειμένου να διερευνηθούν ερωτήματα που συνάδουν στο χώρο του χειρουργείου) και το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τα ελληνικά δεδομένα της κλίμακας EUROQOL-5D με απόδοση Γ. Υφαντόπουλου και του Εργαστηρίου Υγείας και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών σε θέματα κατάστασης της υγείας των εργαζομένων.

4.7.1 ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν πληροφορίες που αφορούσαν την ερευνήτρια (Αλεκτορίδου Χρυσούλα) και οδηγίες συμπλήρωσης στις οποίες τονίζονταν η ανώνυμη και προαιρετική απάντηση των ερωτήσεων, αναφέρονταν η σπουδαιότητα της σαφήνειας και της ειλικρίνειας των απαντήσεων όπως επίσης δίνονταν η διαβεβαίωση πως η διαχείριση των απαντήσεων θα γίνονταν με εχεμύθεια και δε θα υπήρχε καμία αναφορά σε αποτελέσματα με τρόπο που να είναι εφικτή η αναγνώριση προσώπων μετά την ανάλυση αυτών.

Τα ερωτηματολόγια εκτίμησης της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών στην υγεία των νοσηλευτών χειρουργείου περιελάμβαναν 5 ενότητες βασισμένες στα ερωτηματολόγια του Πολυτεχνείου Κρήτης και το Εργαστήριο Νοητικής Εργονομίας και Ασφάλειας της Εργασίας και μια τελευταία σε ερωτήσεις της κλίμακας EUROQOL-5D (Παράρτημα 8.3). Ειδικότερα:

Στην 1^η ενότητα συλλέγονταν στοιχεία δημογραφικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, σπουδές)

Στη 2^η ενότητα συλλέγονταν α) στοιχεία εργασίας (Υπηρεσία, ειδικότητα, θέση εργασίας, χρόνια απασχόλησης, εργασία σε κυκλικό ωράριο), β) ατομικά στοιχεία (κάπνισμα,

οινοπνευματώδη ποτά, χρήση φαρμάκων, ύπαρξη εργατικού ατυχήματος στο παρελθόν, εμβολιασμοί)

Στην 3^η ενότητα συλλέγονταν στοιχεία για τους κινδύνους κατά την εργασία (κτιριακές δομές- χώρος εργασίας, συνθήκες περιβάλλοντος, χειρισμός μηχανημάτων- εργαλείων- ουσιών και κινδύνων ατυχημάτων).

Στην 4^η ενότητα συλλέγονταν στοιχεία για εγκάρσιους κινδύνους εργασίας (ψυχολογικά, άγχος, ευθύνη, σχέσεις με λοιπό προσωπικό, ενημέρωση, εκπαίδευση, χρήση μέσων προστασίας).

Στην 5^η ενότητα οι ερωτώμενοι δήλωναν αν παρουσίαζαν κάποιο συγκεκριμένο σύμπτωμα στην υγεία τους που να αποδίδεται στην πολύχρονη ενασχόλησή τους στο χώρο του χειρουργείου.

Στις πέντε αυτές ενότητες οι ερωτήσεις ήταν κλειστές και οι απαντήσεις δίνονταν σε πίνακα με μορφή κλίμακας Likert 3-5 βαθμίδων όπου οι ερωτώμενοι καλούνταν να σημειώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στα θέματα εργασιακών συνθηκών.

Στην τελευταία ενότητα που εξετάζεται με την κλίμακα EUROQOL-5D γίνονταν υποκειμενική εκτίμηση της γενικής κατάστασης της υγείας των ερωτώμενων όπου οι ερωτώμενοι παρουσίαζαν αν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας στους εξής τομείς: 1) κινητικότητα, 2) δυνατότητα αυτοσυντήρησης, 3) συνήθη καθημερινή δραστηριότητα, 4) ύπαρξη πόνου-δυσaráσκειας, 5) ύπαρξη άγχους- καταπίεσης. Οι απαντήσεις κατατάσσονταν σε 5 διαβαθμίσεις της κλίμακας : 1) δεν έχω πρόβλημα, 2) έχω μικρό πρόβλημα, 3) έχω μέτριο πρόβλημα , 4) έχω σοβαρό πρόβλημα , 5) είμαι ανάκανος/η ή έχω ακραίο πρόβλημα.

4.8 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα ερωτηματολόγια διανέμονταν προσωπικά σε κάθε ερωτώμενο με ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης, με διευκρινίσεις για κάποιες ερωτήσεις και καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης ως προς τη διαφύλαξη της ανωνυμίας. Οι ερωτώμενοι είχαν όσο χρόνο χρειάζονταν για να απαντήσουν με ειλικρίνεια και σαφήνεια και μετά τη συμπλήρωσή τους τα τοποθετούσαν σε κλειστό φάκελο στον οποίο συγκεντρώνονταν όλα τα ερωτηματολόγια και ο οποίος βρισκόταν σε ορισμένο μέρος από την προϊσταμένη του εκάστοτε τμήματος.

Θα πρέπει να αναφερθεί πως τα συμπτώματα και τα προβλήματα υγείας που δήλωσαν οι νοσηλευτές που ρωτήθηκαν ήταν συμπτώματα που δήλωσαν οι ίδιοι χωρίς απαραίτητα να έχουν διερευνηθεί εργαστηριακά και να αποτελούν ιατρικό πόρισμα.

4.8.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ- ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

A) Στις 11.2.15 έγινε αίτηση στο Επιστημονικό Συμβούλιο και στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΙΓΝΘ με σκοπό την έγκριση διανομής ερωτηματολογίων στους νοσηλευτές χειρουργείου του εν λόγω νοσοκομείου.

Στις 17.2.15 η διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το ενέκρινε.

Στις 24.2.15 η πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ενέκρινε το αίτημα και με το υπ αριθ πρτ ΕΣ130/24.2.15 εισηγήθηκε στο ΔΣ του ΙΓΝΘ την έγκριση του αιτήματος με την προϋπόθεση να μην παραβιαστούν προσωπικά δεδομένα.

Στις 3.3.15 το 7^ο ΔΣ ενέκρινε ομόφωνα την έγκριση διανομής, απόφαση που γνωστοποιήθηκε στην αιτούσα Αλεκτορίδου Χρυσούλα, φοιτήτρια του μεταπτυχιακού τμήματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΑΠΚΥ, αρχικά προφορικά και στις 4.3.15 γραπτά οπότε και ξεκίνησε η διανομή των ερωτηματολογίων και ολοκληρώθηκε στις 15.4.15

B) Στις 3.4.15 έγινε αίτηση σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης για τη διανομή των ερωτηματολογίων και προφορικά δόθηκε άμεσα έγκριση διανομής.

Στις 6.4.15 υπήρξε και γραπτή έγκριση. Η συλλογή ολοκληρώθηκε στις 15.4.15.

4.8.2 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν αρχικά σε 5 νοσηλευτές από τον πληθυσμό αναφοράς για να διερευνηθεί η σαφήνεια των ερωτήσεων, με κάθε ερώτηση ξεχωριστά, για το σύνολο του ερωτηματολογίου προκειμένου να διαπιστωθεί αν ήταν κουραστικό στη συμπλήρωσή του (από άποψη χρόνου και ενοχλητικών ερωτήσεων).

Δεν προέκυψε ανάγκη τροποποίησης κάποιας ερώτησης.

Υπολογίστηκε πως ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν γύρω στα 10 λεπτά της ώρας.

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε έλεγχος της κανονικότητας του δείγματος, με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov σε σχέση με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το κριτήριο απαιτεί απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης, καθώς είναι έλεγχος ισότητας.

Δείγμα Kolmogorov-Smirnov Test

		ηλικία	Οικογενειακή ή κατάσταση	προϋπηρεσία
N		127	127	127
Κανονικοί παράμετροι ^{a,b}	Σημαντική απόκλιση απόλυτος	2,69	1,92	2,07
		,573	,674	,818
Πιο ακραίες διαφορές	Θετικός	,402	,375	,226
	αρνητικός	,268	,375	,196
		-,402	-,334	-,226
Kolmogorov-Smirnov Z		4,525	4,223	2,550
Asymp. Sig. (δίπλευρο)		,738	,743	,714

α. το τεστ κατανομής είναι Κανονικό .

β. Υπολογίζεται από τα δεδομένα

Το Kolmogorov-Smirnov έδειξε ισχυρή απόρριψη της εναλλακτικής για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του δείγματος, $p = ,738$ για την ηλικία, $p = ,743$ για την οικογενειακή κατάσταση και $p = ,714$ για την προϋπηρεσία. **Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα εξασφαλίζουν την κανονικότητα του δείγματος.**

5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

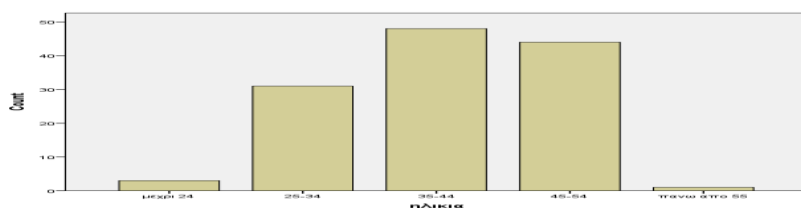
5.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από τους 127 ερωτώμενους προέκυψε πως:

Τρεις (3) νοσηλευτές είχαν **ηλικία** ως 24 χρόνια (ποσοστό 2,4%), 31 νοσηλευτές είχαν 25-34 χρόνια (ποσοστό 24,4%), 48 νοσηλευτές είχαν 35-44 χρόνια (ποσοστό 37,8), 44 νοσηλευτές είχαν 45-54 χρόνια (ποσοστό 34,6%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν μέση ηλικία 35-44 χρόνια (πίνακας 1, ραβδόγραμμα 1).

Πίνακας 1

	ηλικία		Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
	Συχνότητα	%		
μέχρι 24	3	2,4	2,4	2,4
25-34	31	24,4	24,4	26,8
35-44	48	37,8	37,8	64,6
45-54	44	34,6	34,6	99,2
πάνω από 55	1	,8	,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	

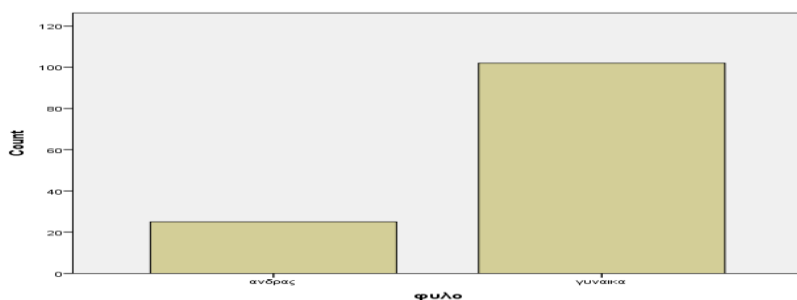


Ραβδόγραμμα 1 Ηλικία

Επικρατέστερο **φύλο** ήταν οι γυναίκες αφού 25 νοσηλευτές ήταν άντρες (ποσοστό 19,7%) και 102 γυναίκες (ποσοστό 80,3%) (πίνακας 2, ραβδόγραμμα 2).

Πίνακας 2

	φύλο		Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
	Συχνότητα	%		
άνδρας	25	19,7	19,7	19,7
γυναίκα	102	80,3	80,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

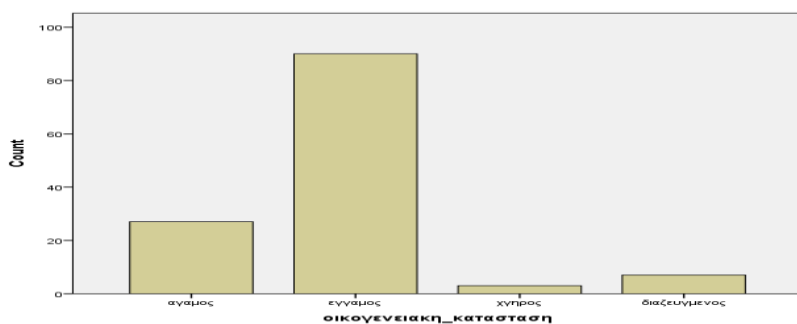


Ραβδόγραμμα 2 Φύλο

Άγαμοι ήταν 27 νοσηλευτές (ποσοστό 21,3%), 90 ήταν έγγαμοι (ποσοστό 70,9%), 3 χήρες (ποσοστό 2,4%) και 7 διαζευγμένες (ποσοστό 5,5%) (πίνακας 3, ραβδόγραμμα 3).

Πίνακας 3 οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
άγαμος	27	21,3	21,3	21,3
έγγαμος	90	70,9	70,9	92,1
χήρος	3	2,4	2,4	94,5
διαζευγμένος	7	5,5	5,5	100,0
Total	127	100,0	100,0	



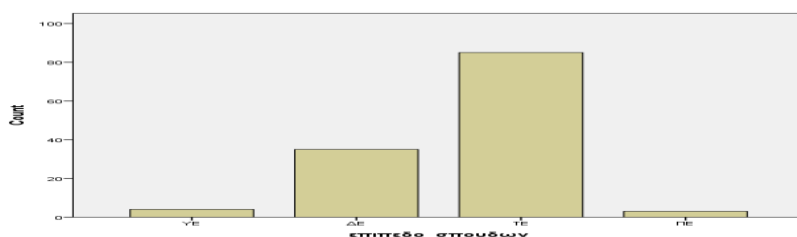
Ραβδόγραμμα 3 Οικογενειακή κατάσταση

Τέσσερεις (4) ερωτώμενοι ήταν τραυματιοφορείς (Υποχρεωτικής **Εκπαίδευσης**-ποσοστό 3,1%), 35 νοσηλευτές ήταν Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ποσοστό 27,6%), το μεγαλύτερο ποσοστό Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (85 νοσηλευτές - ποσοστό 66,9%) και 3 ήταν νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ποσοστό 2,4%) (πίνακας 4, ραβδόγραμμα 4).

Πίνακας 4

επίπεδο σπουδών

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΥΕ	4	3,1	3,1	3,1
ΔΕ	35	27,6	27,6	30,7
ΤΕ	85	66,9	66,9	97,6
ΠΕ	3	2,4	2,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	



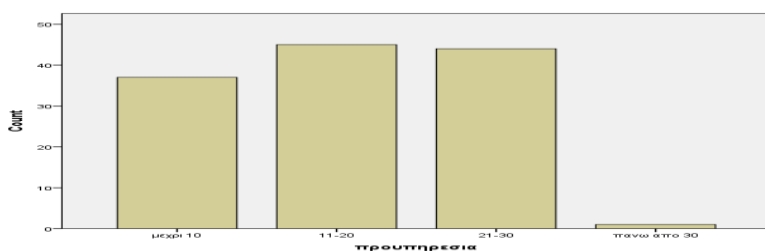
Ραβδόγραμμα 4 Επίπεδο σπουδών

Προϋπηρεσία είχαν 37 άτομα ως 10 έτη (ποσοστό 29,1%), 45 νοσηλευτές 11-20 έτη (ποσοστό 35,4%), 44 νοσηλευτές 21-30 έτη (ποσοστό 34,6%) και 1 νοσηλευτής πάνω από 30 έτη (ποσοστό 0,8%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν προϋπηρεσία 11-20 έτη. (πίνακας 5, ραβδόγραμμα 5).

Πίνακας 5

προϋπηρεσία

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
μέχρι 10	37	29,1	29,1	29,1
11-20	45	35,4	35,4	64,6
21-30	44	34,6	34,6	99,2
πάνω από 30	1	,8	,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 5 Προϋπηρεσία

5.1.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εμβολιασμένοι για την Ηπατίτιδα Α ήταν το 48%, για την Ηπατίτιδα Β το 84,3% και για τον Τέτανο το 77,2% (πίνακας 6,7,8, ραβδόγραμμα 6,7,8).

Εργατικό ατύχημα δήλωσαν ότι είχαν πάθει 26 νοσηλευτές (ποσοστό 20,5%) ενώ δεν υπήρξαν θύματα εργατικού ατυχήματος 101 νοσηλευτές (ποσοστό 79,5%). Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου δηλώνει ευτυχώς πως δεν υπήρξε θύμα εργατικού ατυχήματος (πίνακας 9, ραβδόγραμμα 9).

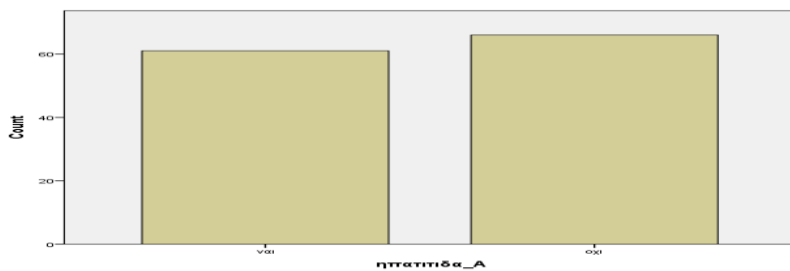
Κίνδυνος ολίσθησης πιστεύουν πως υπάρχει 76 νοσηλευτές (ποσοστό 59,8%), 37 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 29,1%) και 14 νοσηλευτές πως δεν υπάρχει κίνδυνος (ποσοστό 11%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές πιστεύουν πως τα δάπεδα βρίσκονται σε κακή κατάσταση και κινδυνεύουν να έχουν ατυχήματα από ολίσθηση. (πίνακας 10, ραβδόγραμμα 10).

Κατά τη διάρκεια της εργασίας τους 108 νοσηλευτές **μεταφέρουν χε με τα χέρια φορτία** (ποσοστό 85%), 16 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 12,6%) και 3 νοσηλευτές καθόλου (ποσοστό 2,4%) (πίνακας 11, ραβδόγραμμα 11). Η μεταφορά φορτίων συναντάται στους περισσότερους νοσηλευτές που συντελεί στην εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων.

Πίνακας 6

ηπατίτιδα Α

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	61	48,0	48,0	48,0
όχι	66	52,0	52,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	

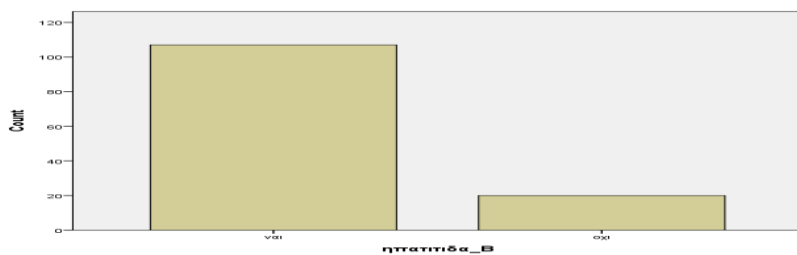


Ραβδόγραμμα 6 Ηπατίτιδα Α

Πίνακας 7

ηπατίτιδα_B

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	107	84,3	84,3	84,3
όχι	20	15,7	15,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	



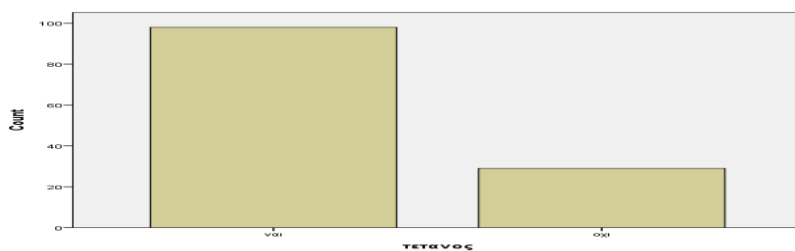
Ραβδόγραμμα 7 Ηπατίτιδα Β

Πίνακας 8

τέτανος

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	98	77,2	77,2	77,2
όχι	29	22,8	22,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Τέτανος

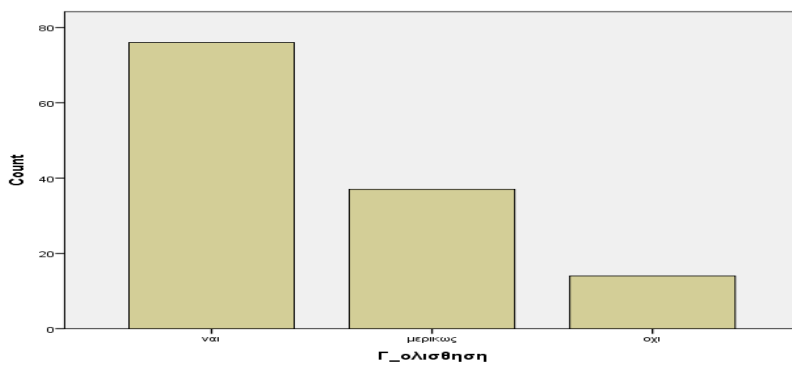


Ραβδόγραμμα 8 Τέτανος

Πίνακας 9

ατύχημα

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	26	20,5	20,5	20,5
όχι	101	79,5	79,5	100,0
Total	127	100,0	100,0	

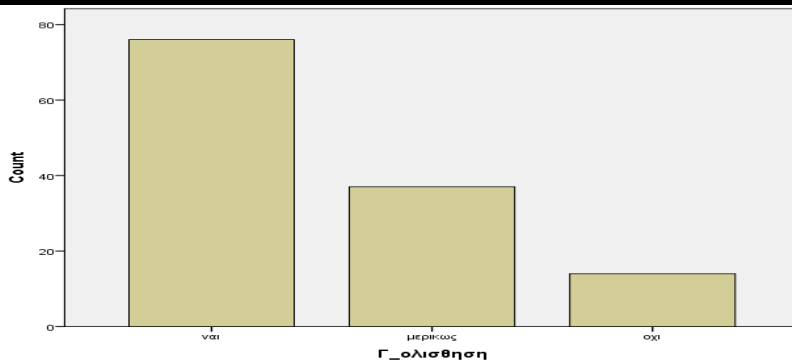


Ραβδόγραμμα 9 Περιστατικά Εργατικού Ατυχήματος

Πίνακας 10

ολίσθηση

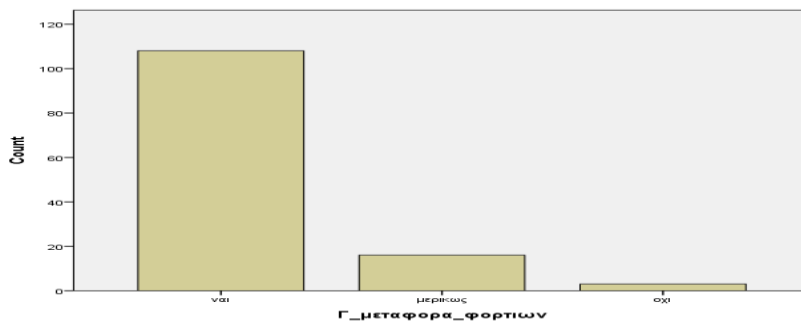
	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	76	59,8	59,8	59,8
μερικώς	37	29,1	29,1	89,0
όχι	14	11,0	11,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 10 Κίνδυνος ολίσθησης

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	108	85,0	85,0	
μερικώς	16	12,6	12,6	85,0
όχι	3	2,4	2,4	97,6
Total	127	100,0	100,0	100,0

Μεταφορά φορτίων

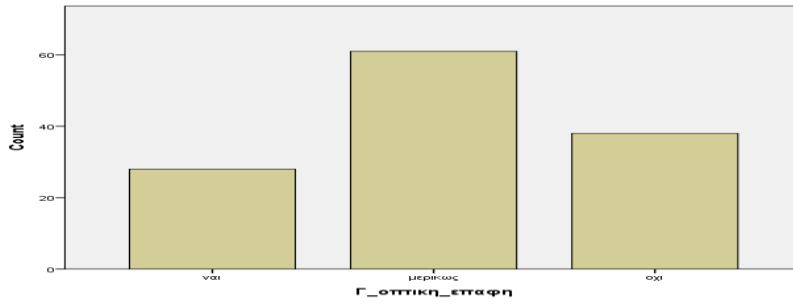


Ραβδόγραμμα 11 Μεταφοράς Φορτίων

Οπτική επαφή με το περιβάλλον δήλωσε πως έχει το 30% και μερικώς το 48%. Ο **αέρας** είναι ικανοποιητικός μόλις στο 18,9% των ερωτώμενων, **διέξοδο διαφυγής** σε περίπτωση κινδύνου διαπίστωσε το 42,5%, **σκόνες- ίνες** θεωρεί ότι αναπνέει το 59,1% ενώ το 55,9% νιώθει χαμηλό τον **αερισμό** στο χώρο, το 55,9% ενοχλείται από το διεγχειρητικό **καπνό** και τα **αναισθησιολογικά αέρια** ενοχλούν το 59,1% (πίνακας 12,13,14,15,16,17,18 ραβδόγραμμα 12,13,14,15,16,17,18).

Πίνακας 12 οπτική επαφή

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	28	22,0	22,0	22,0
μερικώς	61	48,0	48,0	70,0
όχι	38	29,9	29,9	99,9
Total	127	100,0	100,0	100,0

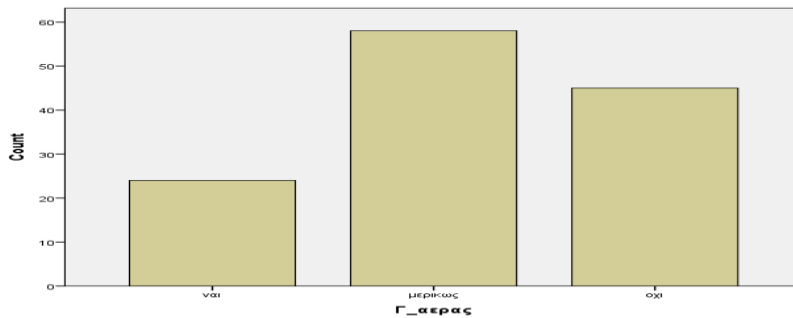


Ραβδόγραμμα 12 Οπτική Επαφή

Πίνακας 13

αέρας

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	24	18,9	18,9	18,9
μερικώς	58	45,7	45,7	64,6
όχι	45	35,4	35,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	

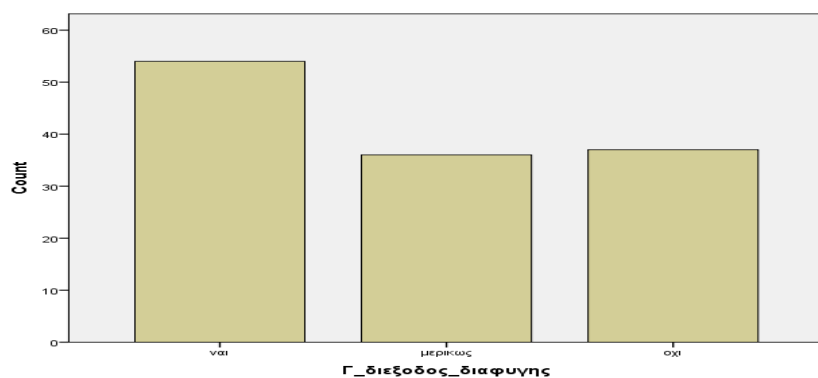


Ραβδόγραμμα 13 Αέρας

Πίνακας 14

διέξοδος διαφυγής

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	54	42,5	42,5	42,5
μερικώς	36	28,3	28,3	70,9
όχι	37	29,1	29,1	100,0
Total	127	100,0	100,0	

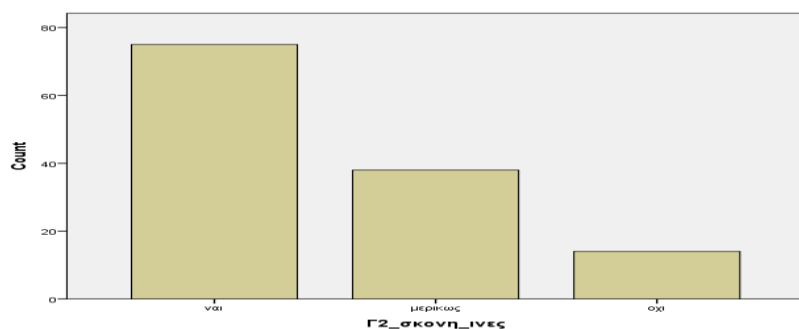


Ραβδόγραμμα 14 Διαφυγής

Πίνακας 15

Γ2 σκόνη- ίνες

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	75	59,1	59,1	59,1
μερικώς	38	29,9	29,9	89,0
όχι	14	11,0	11,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	

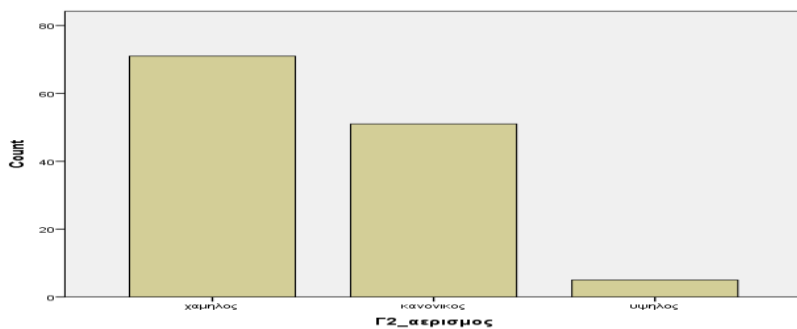


Ραβδόγραμμα 15 σκόνη – ίνες

Πίνακας 16

Γ2 αερισμός

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλός	71	55,9	55,9	55,9
κανονικός	51	40,2	40,2	96,1
υψηλός	5	3,9	3,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	



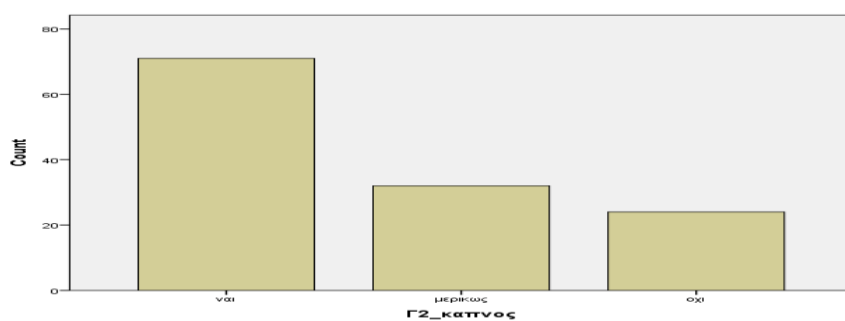
Ραβδόγραμμα 16 Αερισμός

Πίνακας 17

Γ2 καπνός

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	71	55,9	55,9	55,9
μερικώς	32	25,2	25,2	81,1
όχι	24	18,9	18,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Καπνός

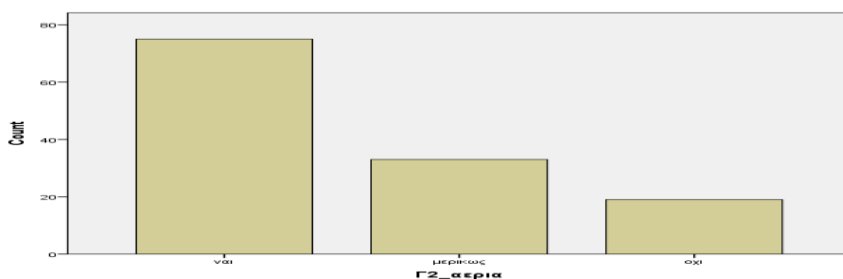


Ραβδόγραμμα 17 Καπνός

Πίνακας 18

Γ2 αέρια

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	75	59,1	59,1	59,1
μερικώς	33	26,0	26,0	85,0
όχι	19	15,0	15,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	



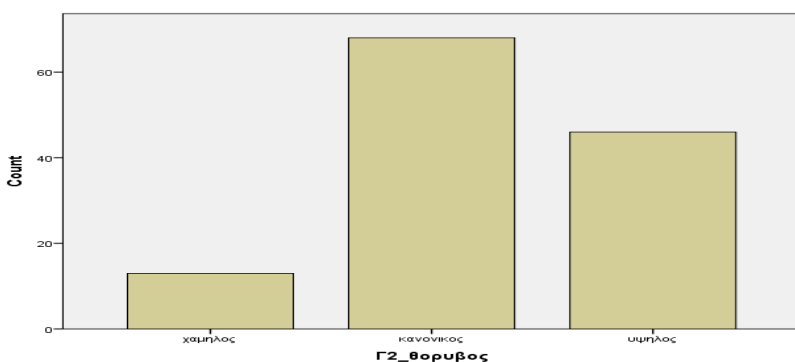
Ραβδόγραμμα 18 Αέρια

Ο θόρυβος στον εργασιακό χώρο, 13 νοσηλευτές πιστεύουν πως είναι χαμηλός (ποσοστό 10,2%), 68 νοσηλευτές κανονικός (ποσοστό 53,5%) και 46 νοσηλευτές υψηλός (ποσοστό 36,2%). Μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών αναγνωρίζει πως ο θόρυβος είναι υψηλός αλλά στους περισσότερους δε θεωρείται ενοχλητικός (πίνακας 19, ραβδόγραμμα 19).

Πίνακας 19

Γ2 θόρυβος

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλός	13	10,2	10,2	10,2
κανονικός	68	53,5	53,5	63,8
υψηλός	46	36,2	36,2	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 19 Θόρυβος

Ο **αερισμός** στο χώρο του χειρουργείου 71 νοσηλευτές πιστεύουν πως είναι χαμηλός (ποσοστό 55,9%), 51 νοσηλευτές κανονικός (ποσοστό 40,2%) και 5 νοσηλευτές πως είναι υψηλός (ποσοστό 3,9%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές δηλώνουν πως ο αερισμός είναι ανεπαρκής ενώ 70 νοσηλευτές δήλωσαν πως έρχονται σε επαφή με **καπνό** (ποσοστό 54,5%), 32 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 24,9%) και 25 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 19,6%) (πίνακας 20).

Πίνακας 20

Γ2 αερισμός

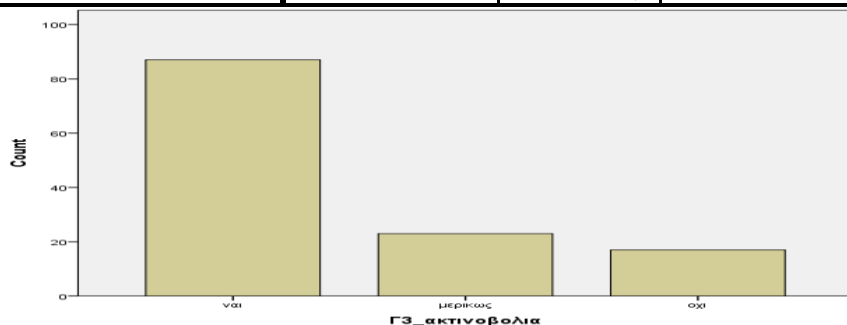
	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλός	71	55,9	55,9	55,9
κανονικός	51	40,2	40,2	96,1
υψηλός	5	3,9	3,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Μηχανήματα που εκπέμπουν ακτινοβολία δήλωσαν 87 νοσηλευτές (ποσοστό 68,5%) πως υπάρχουν στο χώρο εργασίας τους, 17 νοσηλευτές πως δεν εκπέμπεται (ποσοστό 13,4%) και 23 νοσηλευτές πως σημειώνεται μερική εκπομπή (ποσοστό 18,1%). Οι ερωτηθείς νοσηλευτές χειρουργείου εκτίθενται στο μεγαλύτερο ποσοστό σε ακτινοβολία. (πίνακας 21, ραβδόγραμμα 20).

Πίνακας 21

Γ3 ακτινοβολία

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	87	68,5	68,5	68,5
μερικώς	23	18,1	18,1	86,6
όχι	17	13,4	13,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	



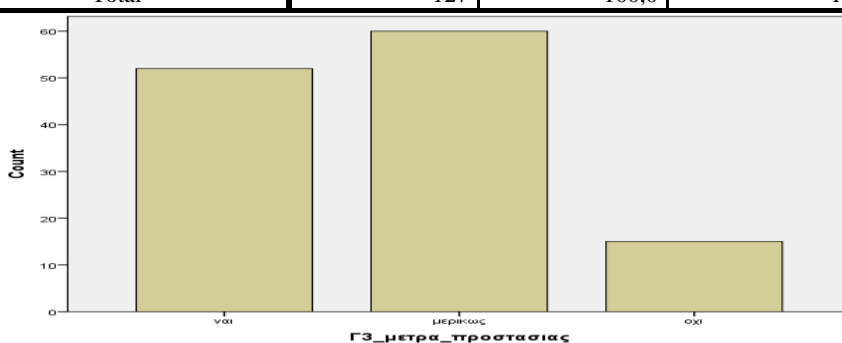
Ραβδόγραμμα 20 Εκπομπή ακτινοβολίας

Το 40,9% δήλωσε ότι λαμβάνει τα **απαραίτητα μέτρα προστασίας** (πίνακας 22, ραβδόγραμμα 21).

Πίνακας 22

Γ3 μέτρα προστασίας

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	52	40,9	40,9	40,9
μερικώς	60	47,2	47,2	88,2
όχι	15	11,8	11,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	



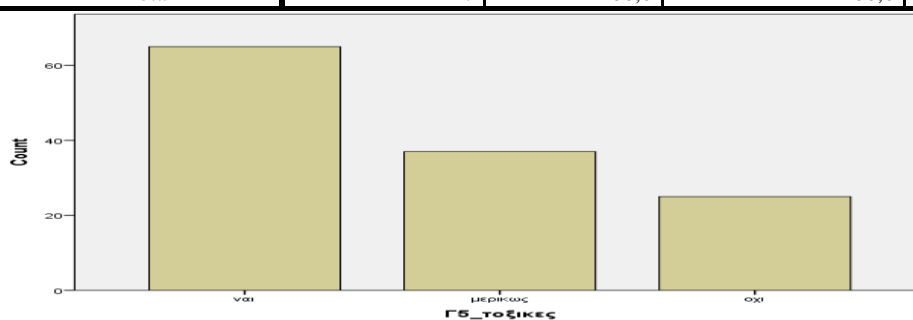
Ραβδόγραμμα 21 Μέτρα προστασίας

Σε επαφή με **τοξικές ουσίες** δήλωσαν πως έρχονται 65 νοσηλευτές (ποσοστό 51,2%) και 25 νοσηλευτές ότι δεν έρχονται (ποσοστό 19,7%) ενώ 37 νοσηλευτές δήλωσαν μερική επαφή (ποσοστό 29,1%). 89 νοσηλευτές δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή με **ερεθιστικές ουσίες** (ποσοστό 70,1%), 20 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 15,7%) και 18 νοσηλευτές καθόλου (ποσοστό 14,2%). Επίσης 72 νοσηλευτές δήλωσαν πως έρχονται σε επαφή με **διαβρωτικές ουσίες** (ποσοστό 56,7%), 30 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 23,6%) και 25 νοσηλευτές καθόλου (ποσοστό 19,7%). Ακόμη 18 νοσηλευτές δήλωσαν πως υπάρχουν **εύφλεκτες ουσίες** στο χώρο τους (ποσοστό 63%), 27 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 21,3%) και 20 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 15,7%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως έρχονται σε επαφή με βλαπτικές ουσίες (τοξικές, ερεθιστικές, διαβρωτικές, εύφλεκτες). Το 22% έχει πλήρη **ενημέρωση για την επικινδυνότητα των ουσιών** που χρησιμοποιεί και το 58,3% μερικώς (πίνακας 23,24,25,26,27 ραβδόγραμμα 22,23,24,25,26).

Πίνακας 23

Γ5 τοξικές

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	65	51,2	51,2	51,2
μερικώς	37	29,1	29,1	80,3
όχι	25	19,7	19,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	

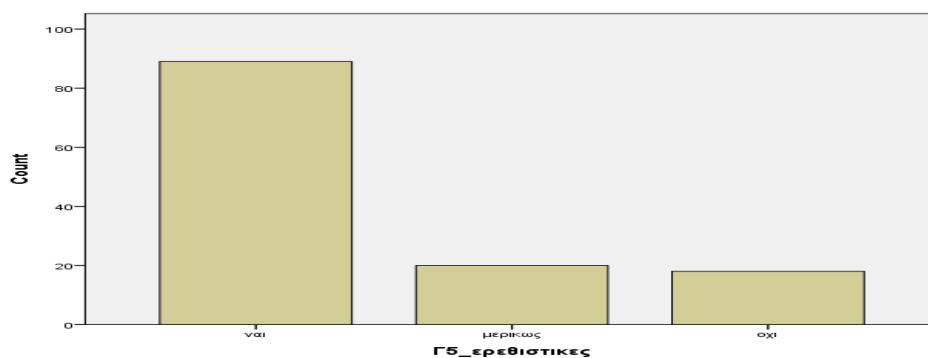


Ραβδόγραμμα 22 τοξικές ουσίες

Πίνακας 24

Γ5 ερεθιστικές

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	89	70,1	70,1	70,1
μερικώς	20	15,7	15,7	85,8
όχι	18	14,2	14,2	100,0
Total	127	100,0	100,0	

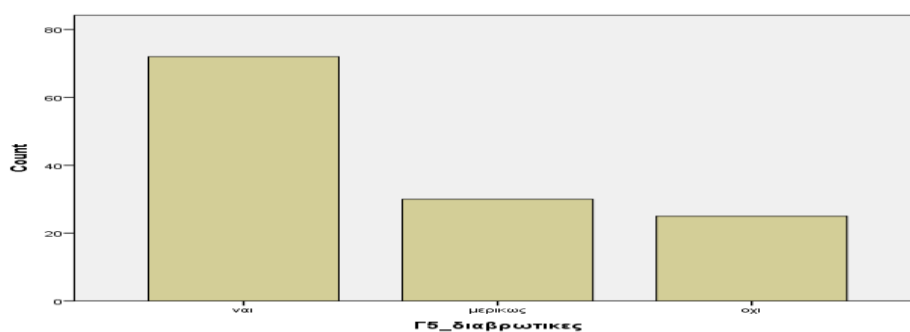


Ραβδόγραμμα 23 Ερεθιστικές ουσίες

Πίνακας 25

Γ5 διαβρωτικές

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	72	56,7	56,7	56,7
μερικώς	30	23,6	23,6	80,3
όχι	25	19,7	19,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	

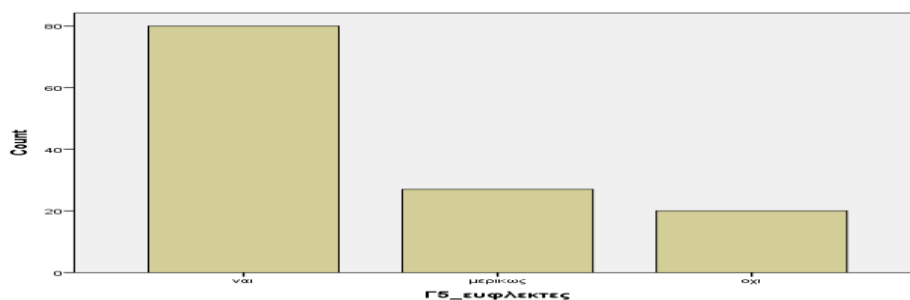


Ραβδόγραμμα 24 Διαβρωτικές ουσίες

Πίνακας 26

Γ5 εύφλεκτες

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	80	63,0	63,0	63,0
μερικώς	27	21,3	21,3	84,3
όχι	20	15,7	15,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	

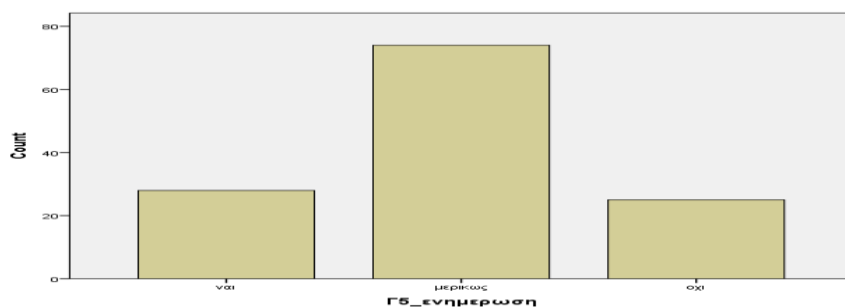


Ραβδόγραμμα 25 Εύφλεκτες ουσίες

Πίνακας 27

Γ5 ενημέρωση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	28	22,0	22,0	22,0
μερικώς	74	58,3	58,3	80,3
όχι	25	19,7	19,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	



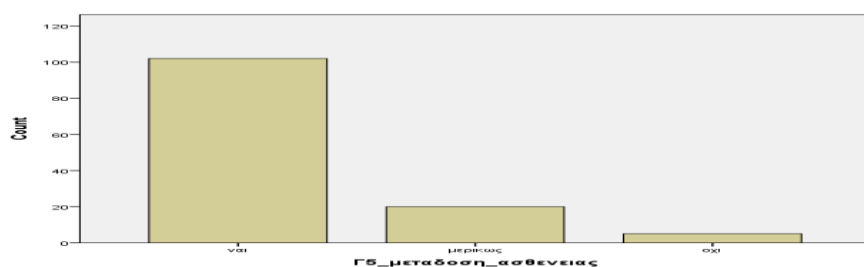
Ραβδόγραμμα 26 Ενημέρωση για τη φύση και επικινδυνότητα των ουσιών

Κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών υποστηρίζουν πως υπάρχει 102 νοσηλευτές (ποσοστό 80,3%), 20 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 15,7%) και 5 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 3,9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου θεωρεί ότι κινδυνεύει από μετάδοση ασθενειών (πίνακας 28, ραβδόγραμμα 27).

Πίνακας 28

Γ5 μετάδοση ασθένειας

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	102	80,3	80,3	80,3
μερικώς	20	15,7	15,7	96,1
όχι	5	3,9	3,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	

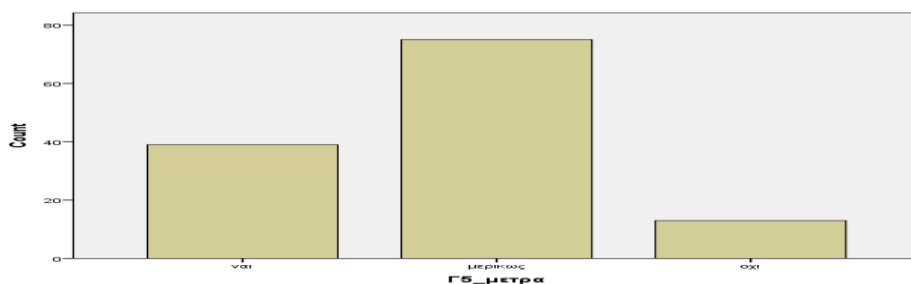


Ραβδόγραμμα 27 Μετάδοση ασθένειας

Τα ενδεικνύμενα μέτρα προστασίας από τις επικίνδυνες ουσίες χρησιμοποιούν 39 νοσηλευτές (ποσοστό 30,7%), 75 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 59,1%) και οι 13 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 10,2%) (πίνακας 29, ραβδόγραμμα 28).

Πίνακας 29

	Γ5 μέτρα			
	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	39	30,7	30,7	30,7
μερικώς	75	59,1	59,1	89,8
όχι	13	10,2	10,2	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 28 Ατομικά μέτρα προστασίας

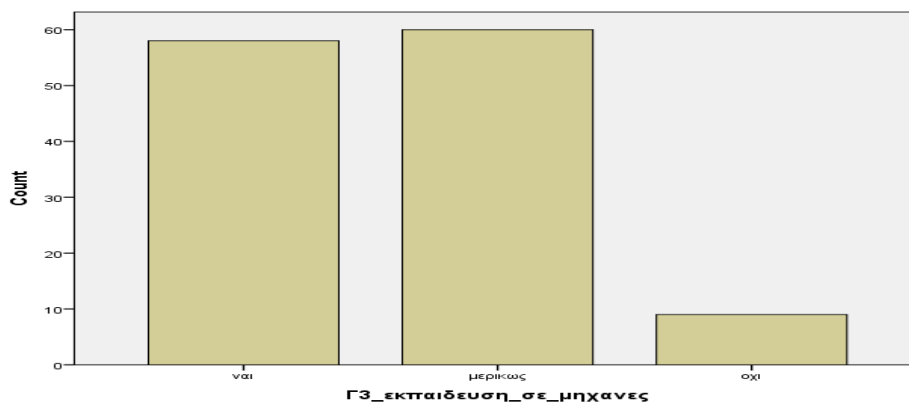
Ατομικά μέτρα προστασίας έχουν χορηγηθεί και χρησιμοποιούνται από 21 άτομα (ποσοστό 16,5%), 45 μερικώς (ποσοστό 35,4%) και 65 όχι (ποσοστό 48%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως δεν έχουν προμηθευτεί ατομικά μέτρα προστασίας. Επίσης 49 νοσηλευτές (ποσοστό 38,6%) λαμβάνουν **μέτρα προστασίας σε κινδύνους από φωτιά, εκρήξεις, δηλητηριάσεις, εγκαύματα**, 66 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 52%) και 12 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 9,4%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως χρησιμοποιούν μερικώς μέτρα προστασίας είτε γιατί δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς είτε γιατί δεν τους έχουν χορηγηθεί κατάλληλα μέτρα προστασίας.

Στο χειρισμό λειτουργίας μηχανών και μηχανημάτων 58 νοσηλευτές έχουν **εκπαιδευτεί** (ποσοστό 45,7%), 60 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 47,2%) και 9 νοσηλευτές καθόλου (ποσοστό 7,1%). **Στη χρήση εργαλείων επικίνδυνων** 25

νοσηλευτές **έχουν εκπαιδευτεί** (ποσοστό 14,7%), 45 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 35,4%) και 57 νοσηλευτές **όχι** (ποσοστό 44,9%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως **έχουν εκπαιδευτεί μερικώς να χειρίζονται μηχανήματα και δεν έχουν εκπαιδευτεί σε χρήση επικίνδυνων εργαλείων** (πίνακας 30,31, ραβδόγραμμα 29,30).

Πίνακας 30 Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές

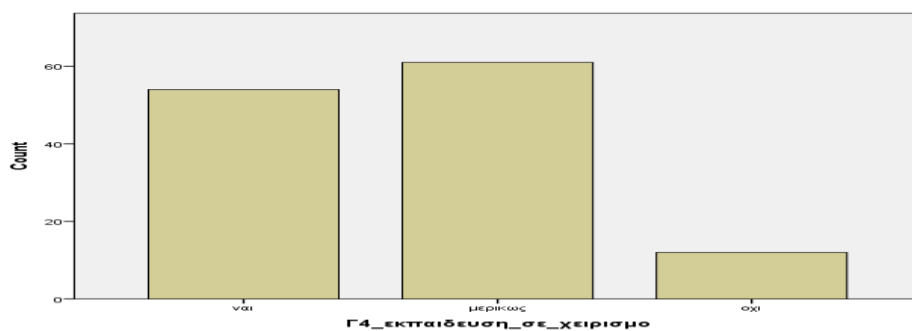
	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	58	45,7	45,7	45,7
μερικώς	60	47,2	47,2	92,9
όχι	9	7,1	7,1	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 29 Εκπαίδευση χειρισμού μηχανών/μηχανημάτων

Πίνακας 31 Δ2 εκπαίδευση σε χρήση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	25	19,7	19,7	19,7
μερικώς	45	35,4	35,4	55,1
όχι	57	44,9	44,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 30 Εκπαίδευση χειρισμού εργαλείων

5.1.3 ΕΓΚΑΡΣΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Η **μονοτονία** φαίνεται να απασχολεί το 15% και το 51,2% μερικώς, η **επαναληψιμότητα** το 41,7% ενώ το **αίσθημα ευθύνης** είναι υψηλό στο 89% των ερωτηθέντων (πίνακας 32,33,34 , ραβδόγραμμα 31,32,33).

Πίνακας 32

	Μονοτονία			
	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλή	43	33,9	33,9	33,9
κανονική	65	51,2	51,2	85,0
υψηλή	19	15,0	15,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 31 Μονοτονία

Πίνακας 33

Δ επαναληψιμότητα

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλή	9	7,1	7,1	7,1
κανονική	65	51,2	51,2	58,3
υψηλή	53	41,7	41,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Επαναληψιμότητα



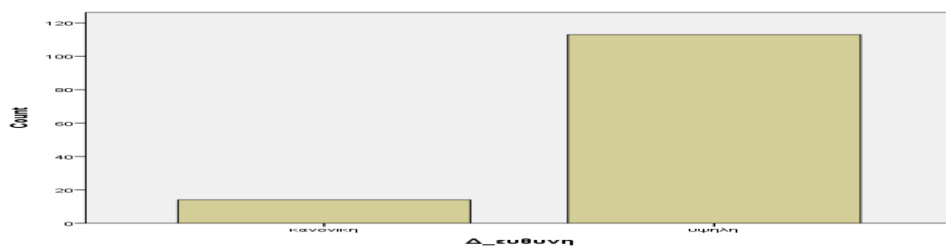
Ραβδόγραμμα 32 Επαναληψιμότητα

Πίνακας 34

Δ ευθύνη

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
κανονική	14	11,0	11,0	11,0
υψηλή	113	89,0	89,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Ευθύνη



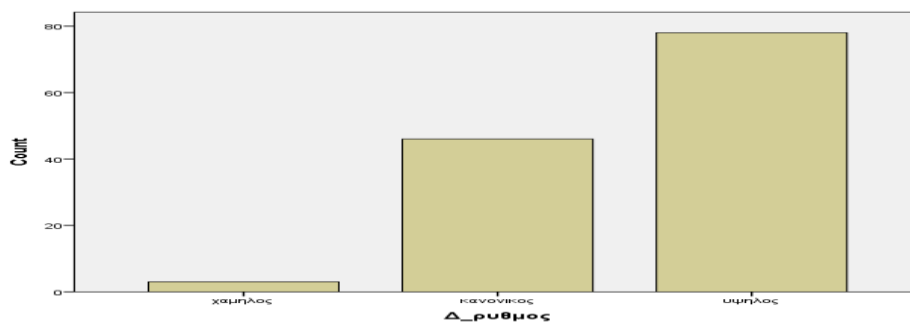
\ Ραβδόγραμμα 33 Ευθύνη

Ο ρυθμός στην εργασία για 3 νοσηλευτές είναι χαμηλός (ποσοστό 2,4%), για 46 κανονικός (ποσοστό 37,5%) και για 70 υψηλός (ποσοστό 59,6%) (πίνακας 35, ραβδόγραμμα 34).

Πίνακας 35

Ρυθμός

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλός	3	2,4	2,4	2,4
κανονικός	46	36,2	36,2	38,6
υψηλός	78	61,4	61,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	



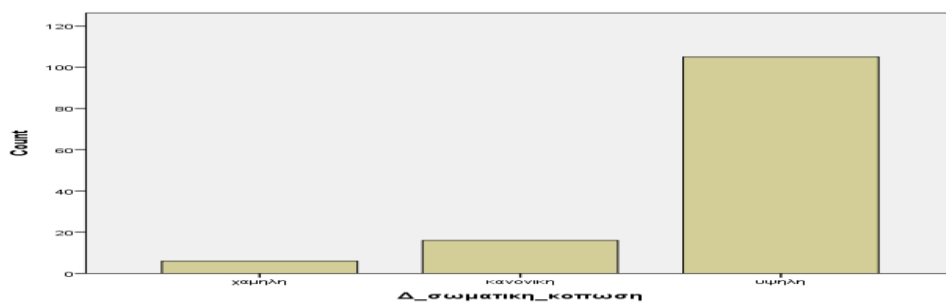
Ραβδόγραμμα 34 Ρυθμός

Χαμηλή **σωματική κόπωση** δηλώνουν πως νιώθουν 6 νοσηλευτές (ποσοστό 4,7%), 16 νοσηλευτές κανονική (ποσοστό 12,6%) και 105 νοσηλευτές υψηλή (ποσοστό 82,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου δηλώνει υψηλή σωματική κόπωση (πίνακας 36, ραβδόγραμμα 35).

Πίνακας 36

Δ σωματική κόπωση

	Συχνότητα	%	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
χαμηλή	6	4,7	4,7	4,7
κανονική	16	12,6	12,6	17,3
υψηλή	105	82,7	82,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	



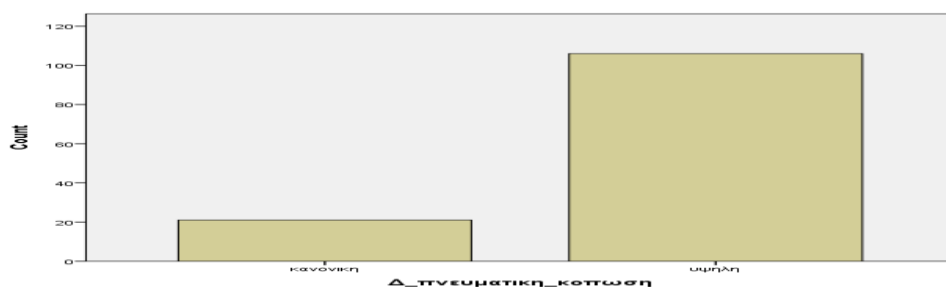
Ραβδόγραμμα 35 Σωματική κόπωση κατά τη διάρκεια εργασίας

Πνευματική κόπωση νιώθει το 83,5% και **άγχος κατά τη διάρκεια της εργασίας** τους δηλώνουν 63 νοσηλευτές (ποσοστό 49,6%), 45 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 35,4%) και 19 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 15%). Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου δηλώνει να νιώθει άγχος όσο εργάζεται (πίνακας 37, 38, ραβδόγραμμα 36,37).

Πίνακας 37 **Δ πνευματική κόπωση**

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
κανονική	21	16,5	16,5	16,5
υψηλή	106	83,5	83,5	100,0
Total	127	100,0	100,0	

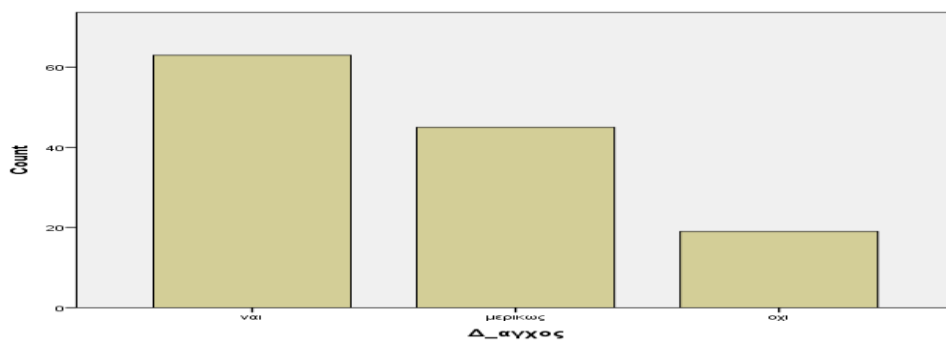
Πνευματική κόπωση



Ραβδόγραμμα 36 Πνευματική Κόπωση

Πίνακας 38 **Άγχος**

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	63	49,6	49,6	49,6
μερικώς	45	35,4	35,4	85,0
όχι	19	15,0	15,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 37 Άγχος κατά τη διάρκεια εργασίας

Καλές **σχέσεις με τους προϊστάμενους** δηλώνουν πως έχουν 96 νοσηλευτές (ποσοστό 77,2%), 27 νοσηλευτές αδιάφορες (ποσοστό 21,2%) και 2 νοσηλευτές κακές (ποσοστό 1,6%). Ακόμη 106 νοσηλευτές δήλωσαν πως έχουν καλές **σχέσεις με τους συναδέλφους** (ποσοστό 83,5%), 19 νοσηλευτές αδιάφορες 19 (ποσοστό 15%) και 2 νοσηλευτές κακές (ποσοστό 1,6%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως έχουν καλές σχέσεις με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους τους. (πίνακας 39, 40, ραβδόγραμμα 38,39).

Πίνακας 39

Δ σχέσεις προϊστάμενοι

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλές	98	77,2	77,2	77,2
αδιάφορες	27	21,3	21,3	98,4
κακές	2	1,6	1,6	100,0
Total	127	100,0	100,0	

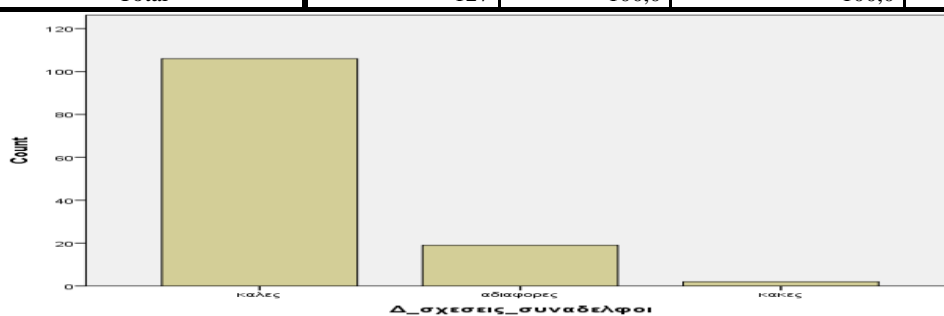


Ραβδόγραμμα 38 Σχέσεις με προϊστάμενους

Πίνακας 40

Δ σχέσεις συναδέλφοι

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
καλές	106	83,5	83,5	83,5
αδιάφορες	19	15,0	15,0	98,4
κακές	2	1,6	1,6	100,0
Total	127	100,0	100,0	



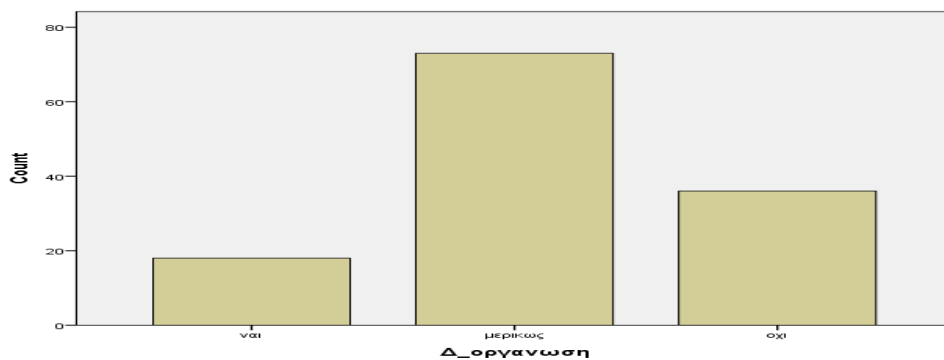
Ραβδόγραμμα 39 Σχέσεις με συναδέλφους

Οργάνωση στο χώρο θεωρεί πως υπάρχει το 14,2% και το 57,5% μερικώς ενώ είναι **ενημερωμένο** πλήρως το 33,1% και μερικώς το 53,5% του προσωπικού. Έχει **εκπαιδευτεί στην αντιμετώπιση κινδύνων** το 27,6% και μερικώς το 50,4% των νοσηλευτών (πίνακας 41, 42, 43, ραβδόγραμμα 40,41).

Πίνακας 41

Οργάνωση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	18	14,2	14,2	14,2
μερικώς	73	57,5	57,5	71,7
όχι	36	28,3	28,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 41 Οργάνωση

Πίνακας 42

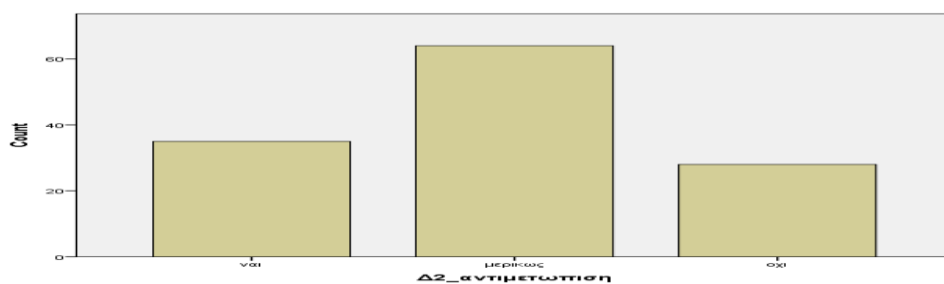
Δ1 ενημέρωση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	42	33,1	33,1	33,1
μερικώς	68	53,5	53,5	86,6
όχι	17	13,4	13,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πίνακας 43

Δ2 αντιμετώπιση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ναι	35	27,6	27,6	27,6
μερικώς	64	50,4	50,4	78,0
όχι	28	22,0	22,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	



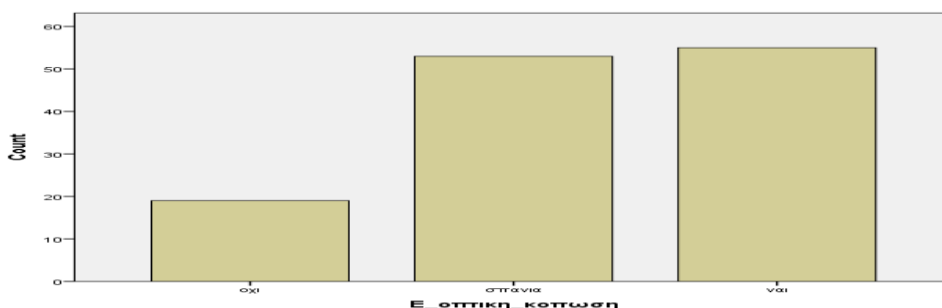
Ραβδόγραμμα 40 Αντιμετώπιση

5.1.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οπτική κόπωση, (πίνακας 44, διάγραμμα 42) δεν έχουν 19 νοσηλευτές (ποσοστό 15%), 53 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 41,7%) και 55 νοσηλευτές έχουν (ποσοστό 43,3%). **Τσούξιμο στα μάτια**, (πίνακας 45, διάγραμμα 43) δεν έχουν 26 νοσηλευτές (ποσοστό 20,5%), 60 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 47,2) και 41 νοσηλευτές έχουν (ποσοστό 32,3%). 29 νοσηλευτές δήλωσαν (πίνακας 47, διάγραμμα 45) πως **δε βλέπουν καλά** (ποσοστό 22,8%), 16 νοσηλευτές έχουν σπάνια/μερικές φορές πρόβλημα (ποσοστό 12,6%), 81 νοσηλευτές βλέπουν καλά (ποσοστό 63,8%) και 1 νοσηλευτής δεν απάντησε (ποσοστό 0,8%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως έχουν οπτική κόπωση, σπάνια έχουν τσούξιμο στα μάτια και βλέπουν καλά (πίνακας 44, 45, 46 , ραβδόγραμμα 42,43,44).

Πίνακας 44 Ε οπτική κόπωση

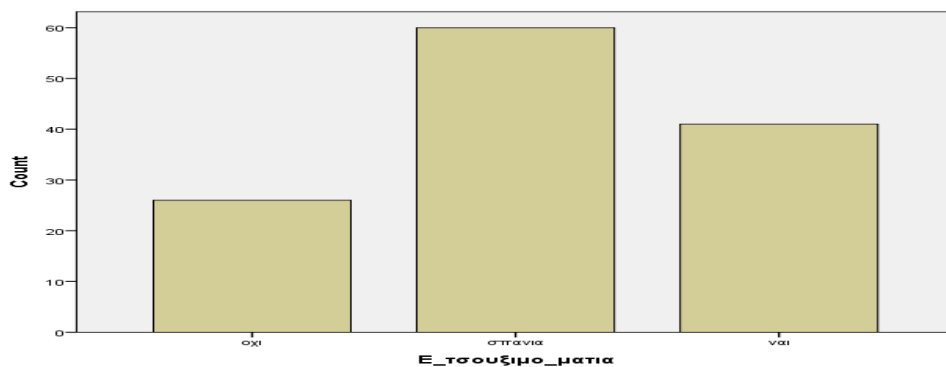
	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	19	15,0	15,0	15,0
σπάνια	53	41,7	41,7	56,7
ναι	55	43,3	43,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	



Ραβδόγραμμα 42 Οπτική κόπωση

Πίνακας 45 Ε τσούξιμο μάτια

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	26	20,5	20,5	20,5
σπάνια	60	47,2	47,2	67,7
ναι	41	32,3	32,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

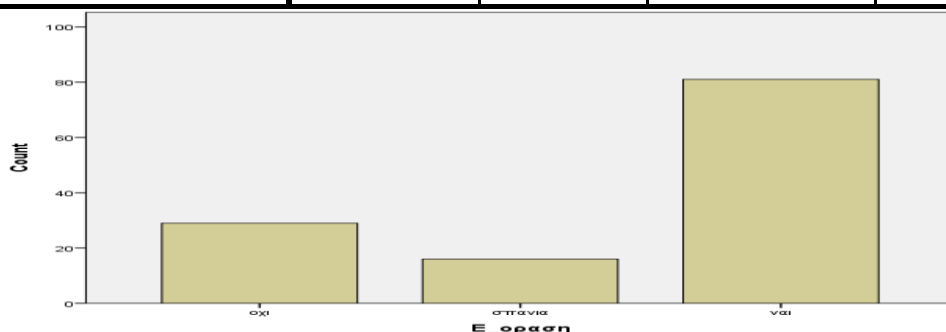


Ραβδόγραμμα 43 Τσούξιμο στα μάτια

Πίνακας 46

Ε Όραση

	συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	29	22,8	23,0	23,0
σπάνια	16	12,6	12,7	35,7
ναι	81	63,8	64,3	100,0
Total	126	99,2	100,0	
Missing System	1	,8		
Total	127	100,0		



Ραβδόγραμμα 44 Επίπεδο όρασης

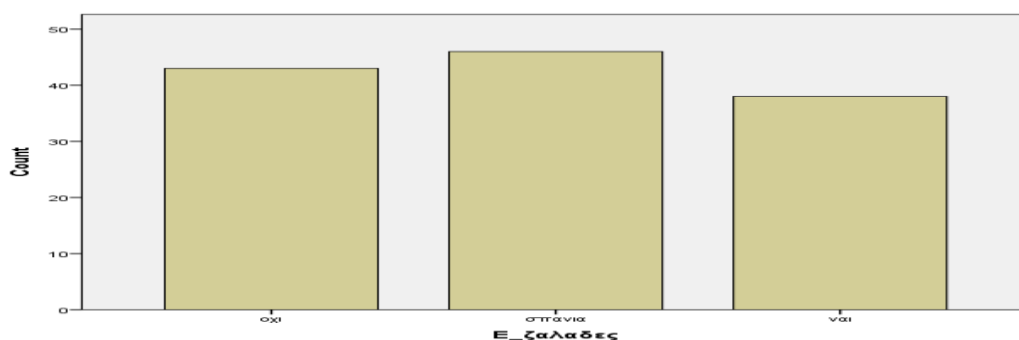
Ζαλάδες, δεν έχουν 43 νοσηλευτές (ποσοστό 33,9%), 46 νοσηλευτές παρουσιάζουν σπάνια (ποσοστό 36,2%) και 38 νοσηλευτές έχουν (ποσοστό 29,9%). Πολλοί νοσηλευτές χειρουργείου νιώθουν ζαλάδα έστω και σπάνια (πίνακας 47, ραβδόγραμμα 45).

Πίνακας 47

Ε Ζαλάδες

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	43	33,9	33,9	33,9
σπάνια	46	36,2	36,2	70,1
ναι	38	29,9	29,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Ζαλάδες



Ραβδόγραμμα 45 Ζαλάδες

Πόνο και βουητό στα αυτιά, παρατήρησαν 55 νοσηλευτές (ποσοστό 43,3%), 39 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 30,7%) και 33 νοσηλευτές όχι (νοσηλευτές 26%). 23 νοσηλευτές, δεν **άκουγαν καλά** (ποσοστό 17,3%), 16 νοσηλευτές σπάνια είχαν πρόβλημα (ποσοστό 12,6%) και 88 νοσηλευτές άκουγαν καλά (ποσοστό 69,3%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως νιώθουν πόνο στα αυτιά αλλά ευτυχώς ακούν καλά (πίνακας 48,49, ραβδόγραμμα 46).

Πίνακας 48

Ε Αυτιά

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	55	43,3	43,3	43,3
σπάνια	39	30,7	30,7	74,0
ναι	33	26,0	26,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	

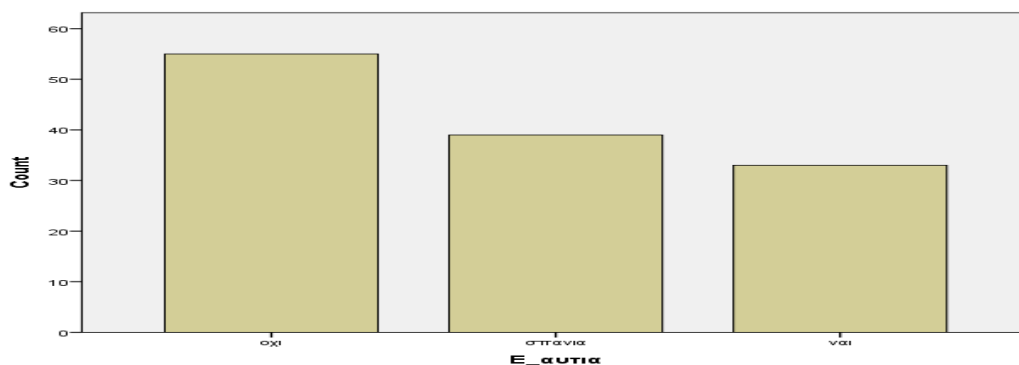
Πόνος/ βουητό στα αυτιά

Πίνακας 49

Ε Ακοή

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	23	18,1	18,1	18,1
σπάνια	16	12,6	12,6	30,7
ναι	88	69,3	69,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Επιπέδου ακοής



Ραβδόγραμμα 46 Επιπέδου ακοής

Ναυτία, δεν είχαν 78 νοσηλευτές (ποσοστό 61,4%), 27 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 21,3%) και 22 νοσηλευτές αισθάνθηκαν να έχουν (ποσοστό 17,3%). **Ίλιγγο**, είχαν παρουσιάσει 16 νοσηλευτές (ποσοστό 12,6%), 34 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 26,8%) και 77 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 61,4%). Η ναυτία και ο ίλιγγος εμφανίζονται σε λίγες περιπτώσεις (πίνακας 50, 51, ραβδόγραμμα 47,48).

Πίνακας 50

Ε Ναυτία

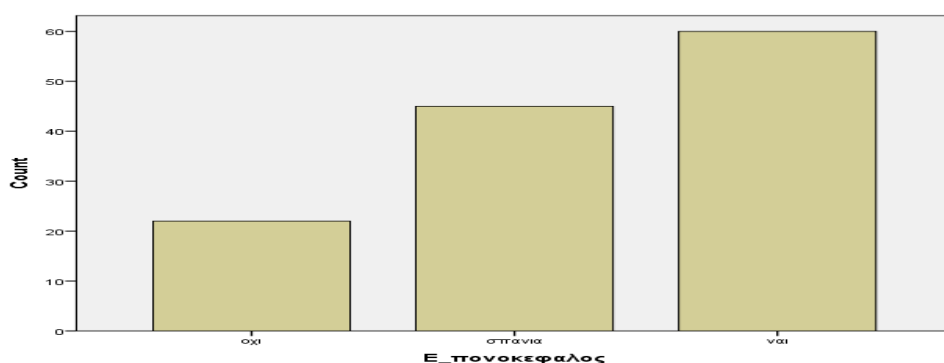
	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	78	61,4	61,4	61,4
μερικώς	27	21,3	21,3	82,7
ναι	22	17,3	17,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πίνακας 51

Ε ΐλιγγος

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
οχι	77	60,6	60,6	60,6
μερικώς	34	26,8	26,8	87,4
ναι	16	12,6	12,6	100,0
Total	127	100,0	100,0	

ΐλιγγος



Ραβδόγραμμα 48 ΐλιγγος

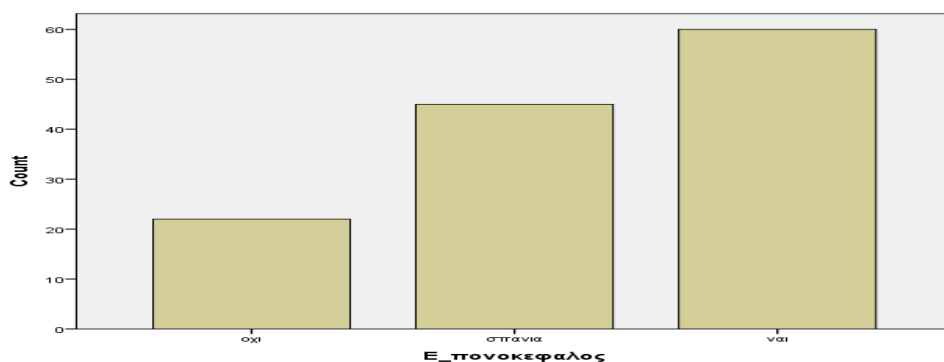
Πονοκέφαλο, είχαν 60 νοσηλευτές (ποσοστό 47,2%), 45 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 35,4%) και 22 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 17,3%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως ταλαιπωρούνται συχνά από πονοκέφαλο (πίνακας 52, ραβδόγραμμα 49).

Πίνακας 52

Ε Πονοκέφαλος

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	22	17,3	17,3	17,3
σπάνια	45	35,4	35,4	52,8
ναι	60	47,2	47,2	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πονοκέφαλος



Ραβδόγραμμα 49 Πονοκέφαλος

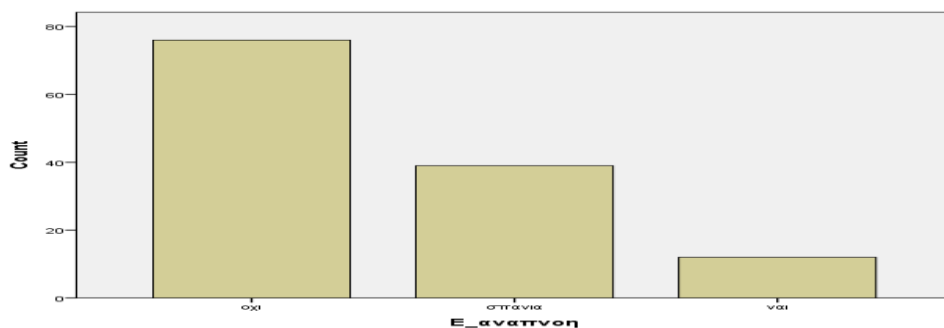
Δυσκολία στην αναπνοή, παρουσίαζαν 11 νοσηλευτές (ποσοστό 9,4%), σπάνια 39 νοσηλευτές (ποσοστό 30,7%) και 76 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 59,8%). **Ξηρό βήχα**, δεν είχαν 66 νοσηλευτές (ποσοστό 52%), 32 νοσηλευτές είχαν σπάνια (ποσοστό 25,2%) και 29 νοσηλευτές έχουν (ποσοστό 22,8%). **Άσθμα** είχαν 15 νοσηλευτές (ποσοστό 11,8%), 100 νοσηλευτές δεν είχαν (ποσοστό 78,7%) και 12 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 9,4%). Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου δηλώνει ευτυχώς πως δεν παρουσιάζει αναπνευστικά προβλήματα (πίνακας 53, 54, 55, ραβδόγραμμα 50,51,52).

Πίνακας 53

Ε Αναπνοή

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	76	59,8	59,8	59,8
σπάνια	39	30,7	30,7	90,6
ναι	12	9,4	9,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Δυσκολία αναπνοής

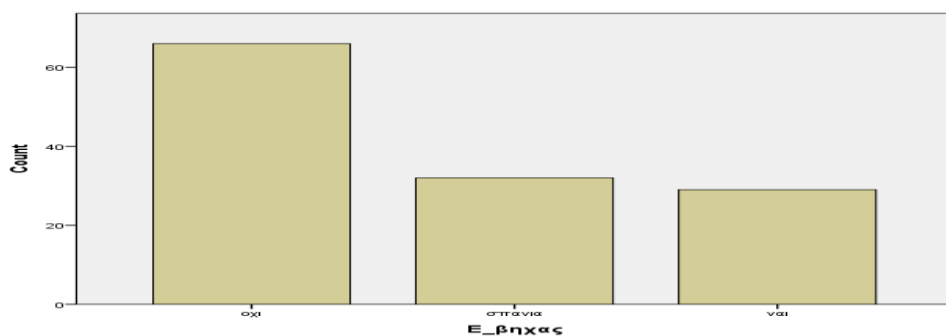


Ραβδόγραμμα 50 Δυσκολία αναπνοής

Πίνακας 54

Ε Βήχας

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
οχι	66	52,0	52,0	52,0
σπάνια	32	25,2	25,2	77,2
ναι	29	22,8	22,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	



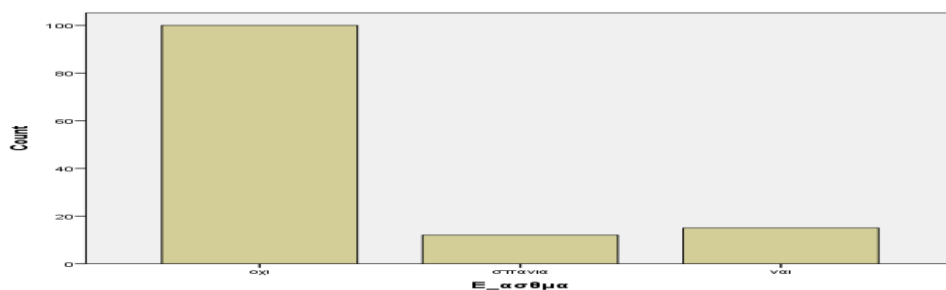
Ραβδόγραμμα 51 ξηρός βήχας

Πίνακας 55

Ε Άσθμα

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	100	78,7	78,7	78,7
σπάνια	12	9,4	9,4	88,2
ναι	15	11,8	11,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Άσθμα



Ραβδόγραμμα 52 Άσθμα

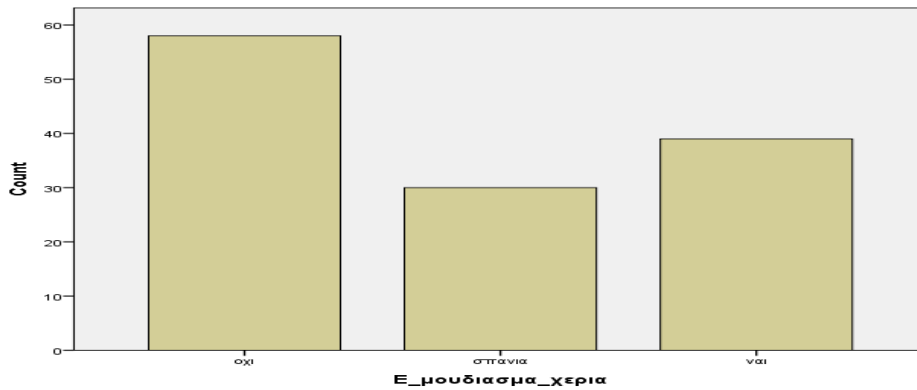
Μούδιασμα στα χέρια δεν είχαν 58 νοσηλευτές (ποσοστό 45,7%), 30 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 23,6%) και 39 νοσηλευτές είχαν (ποσοστό 30,7%). **Πόνος στους αγκώνες** είχαν 40 νοσηλευτές (ποσοστό 31,5%), 32 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 25,2%) και 55 νοσηλευτές δεν είχαν (ποσοστό 43,3%). Το ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου που έχει πρόβλημα στα χέρια του είναι μικρότερο από αυτό που παρουσιάζει (πίνακας 56, 57, ραβδόγραμμα 53,54).

Πίνακας 56

Ε μούδιασμα χέρια

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	58	45,7	45,7	45,7
σπάνια	30	23,6	23,6	69,3
ναι	39	30,7	30,7	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Μούδιασμα στα χέρια



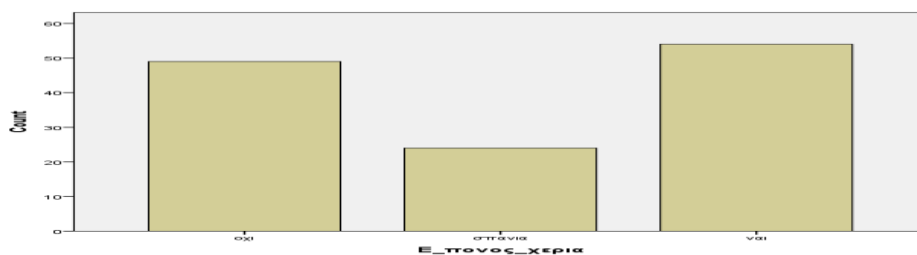
Ραβδόγραμμα 53 Μούδιασμα στα χέρια

Πίνακας 57

Ε πόνος αγκώνες

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	55	43,3	43,3	43,3
σπάνια	32	25,2	25,2	68,5
ναι	40	31,5	31,5	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πόνος στους αγκώνες



Ραβδόγραμμα 54 Πόνος στους αγκώνες

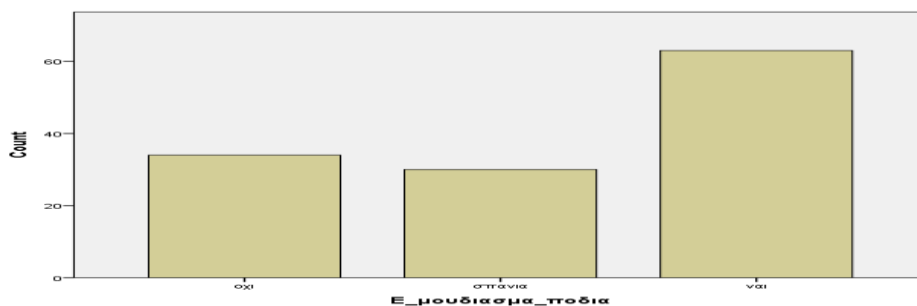
Μούδιασμα στα πόδια είχαν 63 νοσηλευτές (ποσοστό 49,6%), 30 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 23,6%) και 34 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 26,8%). **Πόνο στα πόδια** έχουν 93 νοσηλευτές (ποσοστό 73,2%), 24 νοσηλευτές σπάνια έχουν (ποσοστό 18,9%) και 10 νοσηλευτές δεν έχουν (ποσοστό 7,9%). Δυστυχώς το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου δηλώνει πως έχει πρόβλημα με τα πόδια του, παρουσιάζει μούδιασμα και πόνο (πίνακας 58, 59, ραβδόγραμμα 55,56).

Πίνακας 58

Ε μούδιασμα πόδια

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	34	26,8	26,8	26,8
σπάνια	30	23,6	23,6	50,4
ναι	63	49,6	49,6	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Μούδιασμα στα πόδια



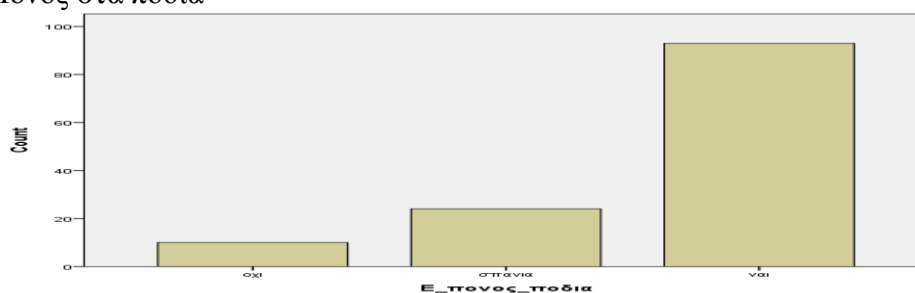
Ραβδόγραμμα 55 Μούδιασμα στα πόδια

Πίνακας 59

Ε πόνος πόδια

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	όχι	10	7,9	7,9
	σπάνια	24	18,9	26,8
	ναι	93	73,2	100,0
	Total	127	100,0	100,0

Πόνος στα πόδια



Ραβδόγραμμα 56 Πόνος στα πόδια

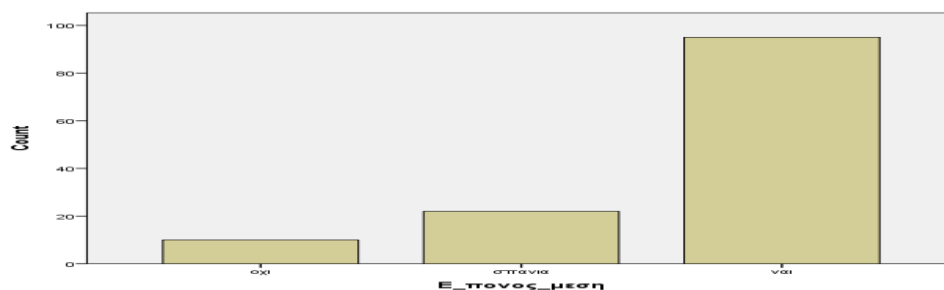
Πόνο στη μέση έχουν 95 νοσηλευτές (ποσοστό 74,8%), 22 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 17,3%) και 10 νοσηλευτές δεν έχουν (ποσοστό 7,9%) (πίνακας 60, ραβδόγραμμα 57).

Πίνακας 60

Ε πόνος μέση

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	όχι	10	7,9	7,9
	σπάνια	22	17,3	25,2
	ναι	95	74,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0

Πόνος στη μέση



Ραβδόγραμμα 57 Πόνος στη μέση

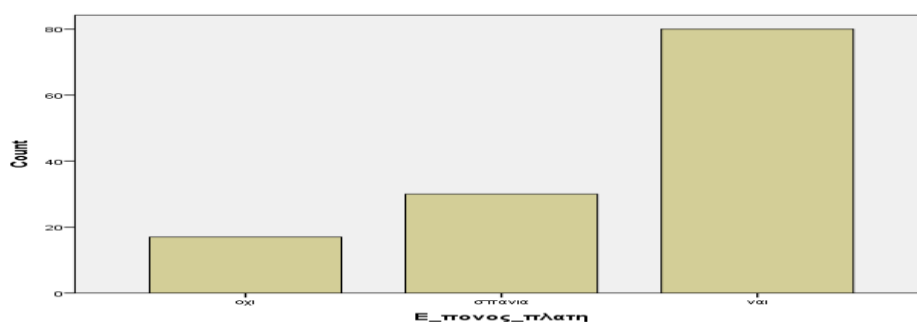
Πόνος στην πλάτη είχαν 80 νοσηλευτές (ποσοστό 60%), 30 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 23,6%) και 17 νοσηλευτές δεν έχουν (ποσοστό 13,4%) (πίνακας 61, ραβδόγραμμα 58).

Πίνακας 61

Ε πόνος πλάτη

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	17	13,4	13,4	13,4
σπάνια	30	23,6	23,6	37,0
ναι	80	63,0	63,0	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πόνος στην πλάτη



Ραβδόγραμμα 58 Πόνος στην πλάτη

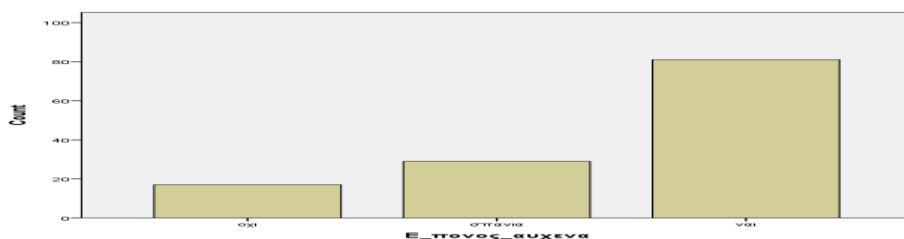
Πόνος στον αυχένα είχαν 81 νοσηλευτές (ποσοστό 63,8%), 29 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 22,8%) και 17 νοσηλευτές δεν είχαν πόνο (ποσοστό 13,4%). Πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου παρουσιάζει πόνους στη μέση, στην πλάτη και στον αυχένα του (πίνακας 62, ραβδόγραμμα 59).

Πίνακας 62

Ε πόνος αυχένα

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	17	13,4	13,4	13,4
σπάνια	29	22,8	22,8	36,2
ναι	81	63,8	63,8	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Πόνος στον αυχένα



Ραβδόγραμμα 59 Πόνος στον αυχένα

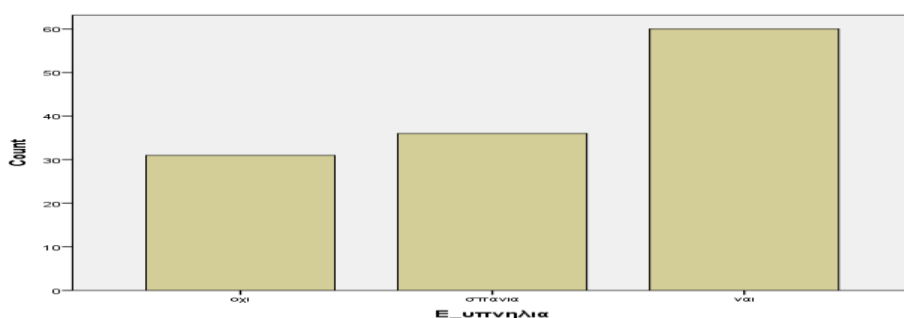
Υπνηλία είχαν 60 νοσηλευτές (ποσοστό 47,2%), 36 νοσηλευτές σπάνια (ποσοστό 28,3%) και 31 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 24,4%). **Υπερβολική κόπωση** ένιωθαν 83 νοσηλευτές (ποσοστό 65,4%), 34 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 26,8%) και 10 νοσηλευτές δεν ένιωθαν (ποσοστό 7,9%). Πολύ μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών χειρουργείου παρουσιάζει υπνηλία και νιώθει υπερβολικά κουρασμένο (πίνακας 63,64, ραβδόγραμμα 60,61).

Πίνακας 63

Ε Υπνηλία

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	31	24,4	24,4	24,4
σπάνια	36	28,3	28,3	52,8
ναι	60	47,2	47,2	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Υπνηλία



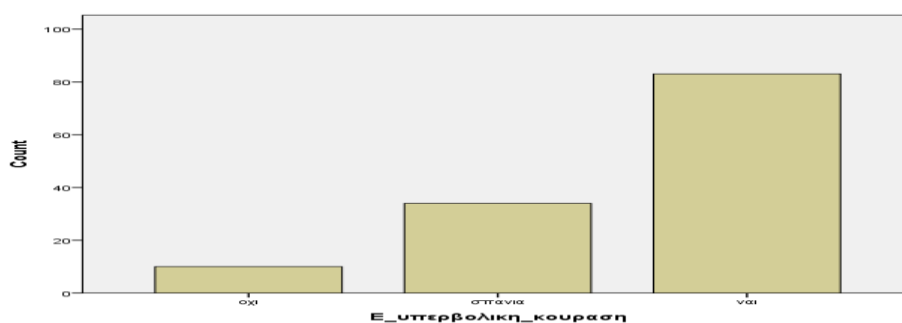
Ραβδόγραμμα 60 Υπνηλία

Πίνακας 64

Ε υπερβολική κούραση

	Συχνότητα	% t	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	10	7,9	7,9	7,9
σπάνια	34	26,8	26,8	34,6
ναι	83	65,4	65,4	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Υπερβολική κούραση



Ραβδόγραμμα 61 Υπερβολική κούραση

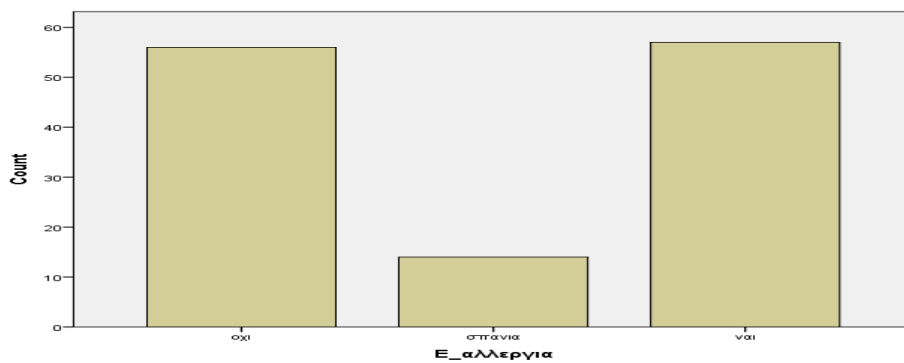
Αλλεργία στα γάντια Latex έχουν παρουσιάσει 57 νοσηλευτές (ποσοστό 44,9%), 14 νοσηλευτές μερικώς (ποσοστό 11%) και 56 νοσηλευτές όχι (ποσοστό 44,1%). Σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές χειρουργείου δήλωσαν πως παρουσίασαν αλλεργία στο υλικό από το οποίο είναι κατασκευασμένα τα γάντια που χρησιμοποιούν επανειλημμένα (πίνακας 65, ραβδόγραμμα 62).

Πίνακας 65

Αλλεργία

	Συχνότητα	%	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
όχι	56	44,1	44,1	44,1
σπάνια	14	11,0	11,0	55,1
ναι	57	44,9	44,9	100,0
Total	127	100,0	100,0	

Αλλεργία



Ραβδόγραμμα 62 Αλλεργία

5.2 ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε σχέση με τα ατυχήματα που καταγράφηκαν, έγινε ανάλυση χ^2 .

Στατιστική ανάλυση

	ατύχημα
χ^2	44,291 ^a
Βαθμοί ελευθερίας	1
Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.	,000

^a 0 οι τιμές (, 0 %) έχουν αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5. Η ελάχιστη αναμενόμενη συχνότητα των τιμών είναι 63,5 .

Η ανάλυση έδειξε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p < ,000$) για τα ατυχήματα που καταγράφηκαν. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση ευθύγραμμης ιεραρχικής παλινδρόμησης για να διαπιστωθεί πως επηρεάζεται η μεταβλητή ατύχημα.

μεταβλητές

μοντέλο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Άγχος, Δ πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Ρυθμός, Μονοτονία, Δ σωματική κόπωση, Δ ευθύνη ^b		εισαγωγή

α. Εξαρτημένη μεταβλητή : ατύχημα

β . Όλες οι ζητούμενες μεταβλητές έχουν εισέλθει .

μοντέλο Περίληψη

μέθοδος	R	R τετράγωνο	Διορθωμένο R τετράγωνο	τυπικό Σφάλμα
1	,345 ^a	,889	,670	,391

α. Οι σταθεροί παράγοντες : (Constant) ,

Άγχος, Πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Ρυθμός, Μονοτονία, Δ σωματική κόπωση, Δ ευθύνη

συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
	B	Τυπικό σφάλμα	Beta		
(Constant)	1,694	,400		4,232	,000
Ρυθμός	,241	,104	,223	,229	,019
1 Δ σωματική κόπωση	-,623	,077	-,794	-,800	,000
Άγχος	-,534	,050	-,950	1,053	,000

Εξαρτημένη μεταβλητή: ατύχημα

Η ανάλυση στις μεταβλητές επίπεδα άγχους, πνευματικής κόπωσης, επαναληψιμότητας, σωματικής κόπωσης, μονοτονίας και ευθύνης, δηλαδή των εγκάρσιων κινδύνων, έδειξαν ότι οι μεταβλητές αυτές (εισόδου) βρέθηκαν υπεύθυνες για το 67% των καταγραφόμενων ατυχημάτων (adjusted R Square 0,670), ενώ διπλασιασμός τους θα αυξήσει τα Ατυχήματα κατά 24,1% σε σχέση με το ρυθμό, 62,3% με τα επίπεδα σωματικής κόπωσης και 53,4% με τα επίπεδα άγχους (Unstandardized B Coefficients , 24 , 623, 534 αντίστοιχα)

Ως προς το πως επηρεάζουν οι συνθήκες εργασίας την καταγραφή ατυχημάτων, έγινε αντίστοιχη ανάλυση, με μεταβλητές εισόδου τις κτιριακές δομές, τα επίπεδα θορύβου, αερισμού και περιβάλλοντος.

μεταβλητές

μοντέλο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Γ2 αέρια, Δάπεδα, Ολίσθηση, Γ μεταφορά φορτίων, Ύψος, Γ φωτισμός κινδύνου, Γ2 σκόνη ίνες, Γ2 θόρυβος, Γ2 αερισμός, Γ οπτική επαφή, Γ επιφάνεια εργασίας, Φωτισμός, Γ διέξοδος διαφυγής, Γ2 καπνός, Γ αέρας ^b	.	εισαγωγή

α. Εξαρτημένη μεταβλητή : ατύχημα

β . Όλες οι ζητούμενες μεταβλητές έχουν εισέλθει .

μοντέλο Περίληψη

μοντέλο	R	R τετράγωνο	Διορθωμένο R τετράγωνο	Τυπικό σφάλμα
1	,445 ^a	,198	,090	,386

^a συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
	B	Τυπικό σφάλμα	Beta		
(Constant)	2,547	,318		8,005	,000
Γ επιφάνεια εργασίας	,051	,062	,085	,822	,413
ύψος	,129	,086	-,139	1,490	,139
Φωτισμός	,072	,061	,131	1,174	,243
αέρας	,000	,072	,000	,002	,998
1 Δάπεδα	,065	,058	-,110	1,114	,268
Γ φωτισμός κίνδυνου	,127	,056	,259	2,285	,024
Γ διέξοδος διαφυγής	,093	,054	-,192	1,711	,090
Γ2 θόρυβος	,105	,074	-,149	1,414	,160
Γ2 σκόνη ίνες	,030	,065	,059	,468	,641
Γ2 αέρια	,055	,061	,100	,905	,368

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: ατύχημα

Η ανάλυση έδειξε ότι οι μεταβλητές εισόδου **θεωρήθηκαν υπεύθυνες για το 9% των ατυχημάτων** (Adjusted R Square ,090), ενώ διπλασιασμός τους θα επηρέαζε την καταγραφή ατυχημάτων κατά 5% για την επιφάνεια εργασίας, 12,9% για το ύψος, 7,2%, για το φωτισμό, 6,5% τα δάπεδα, 12,7% η διέξοδος διαφυγής, 10,5% για το θόρυβο, 3% για τη σκόνη και 5,5% για τα αέρια (αντίστοιχοι σταθμισμένοι B Coefficients).

Ως προς τα επίπεδα **κινητικότητας** που ανέφερε το δείγμα, έγινε ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης για να αναδειχθεί η σχέση ανάμεσα στους περιβαλλοντικούς και εγκάρσιους κινδύνους.

μεταβλητές

μοντέλο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Γ2 αερισμός, Γ4 εκπαίδευση σε χειρισμό, Δάπεδα, Γ μεταφορά φορτίων, Γ2 σκόνη ίνες, Ύψος, Ολίσθηση, Δ επαναληψιμότητα, Δ πνευματική κόπωση, Γ φωτισμός κινδύνου, Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές, Γ επιφάνεια εργασίας, Γ2 θόρυβος, Γ4 επικίνδυνα εργαλεία, Γ οπτική επαφή, Φωτισμός, Γ2 αέρια, Γ διέξοδος διαφυγής, Ρυθμός, Αέρας, Γ2 καπνός	.	εισαγωγή

a.: εξαρτημένη μεταβλητή: κινητικότητα

.Όλες οι ζητούμενες μεταβλητές που έχουν εισέλθει

Ως μεταβλητές εισόδου χρησιμοποιήθηκαν οι: **σωματική κόπωση, μονοτονία, αερισμός, εκπαίδευση σε χειρισμό, δάπεδα, μεταφορά φορτίων, σκόνη -ίνες, ύψος, ολίσθηση, επαναληψιμότητα, πνευματική κόπωση, φωτισμός κίνδυνου, εκπαίδευση σε μηχανές, επιφάνεια εργασίας, θόρυβος, επικίνδυνα εργαλεία, οπτική επαφή, φωτισμός, αέρια, διέξοδος διαφυγής, ρυθμός, αέρας, καπνός.**

μοντέλο Περίληψη

μοντέλο	R	R τετράγωνο	Διορθωμένο R τετράγωνο	τυπικό σφάλμα
1	,500 ^a	,250	,083	,583

- a), προβλεπτικοί παράγοντες

Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Γ2 αερισμός, Γ4 εκπαίδευση σε χειρισμό, Δάπεδα, Γ μεταφορά φορτίων, Γ2_σκόνη- ίνες, Ύψος, Ολίσθηση, Δ επαναληψιμότητα, Δ πνευματική κόπωση, Γ φωτισμός κίνδυνου, Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές, Γ επιφάνεια εργασίας, Γ2 θόρυβος, Γ4 επικίνδυνα εργαλεία, Γ οπτική επαφή, Φωτισμός, Γ2 αέρια, Γ διέξοδος διαφυγής, Ρυθμός, Αέρας, Γ2 καπνός

Η ανάλυση έδειξε ότι οι μεταβλητές εισόδου θεωρήθηκαν υπεύθυνες για το 83% των τιμών της εξαρτημένης επίπεδα κινητικότητας (Adjusted R Square ,083).

συντελεστές^a

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
	B	τυπικό σφάλμα	Beta		
(Constant)	1,838	,824		2,231	,028
Γ επιφάνεια εργασίας	,138	,096	,152	1,441	,013
Υψος	-,004	,139	-,003	-,029	,977
Φωτισμός	-,017	,098	-,020	-,171	,864
Αέρας	-,170	,111	-,202	-1,541	,026
Δάπεδα	,169	,093	,189	1,810	,073
Γ φωτισμός κίνδυνου	,001	,088	,002	,016	,987
Γ διέξοδος διαφυγής	-,127	,087	-,175	-1,457	,148
Γ2 θόρυβος	-,110	,118	-,104	-,929	,355
Γ2 σκόνη ίνες	,197	,103	,254	1,913	,028
Γ2 αέρια	-,204	,097	-,248	-2,095	,039
Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές	,007	,100	,007	,068	,946
Γ4 επικίνδυνα εργαλεία	,004	,096	,004	,040	,968
Γ4 εκπαίδευση σε χειρισμό	-,031	,103	-,033	-,303	,763
Ρυθμός	-,445	,161	-,273	-2,766	,007
Δ σωματική κόπωση	,171	,130	,146	1,319	,010

a. εξαρτημένη μεταβλητή: κινητικότητα

Διπλασιασμός των τιμών των μεταβλητών εισόδου, θα επέφερε αύξηση των παρατηρούμενων μυοσκελετικών προβλημάτων κατά: 13,8% για την επιφάνεια εργασίας, 4% για αλλαγές του ύψους της οροφής, 1,7% για το φωτισμό, 17% για την ποιότητα του αέρα, αμελητέο για τη διέξοδο διαφυγής, 11% για τα επίπεδα του θορύβου, 19,7% για τη σκόνη, 20,4% για τα αέρια του χώρου, 44,5% για τη μονοτονία κατά την εργασία και 17,1 % για τη σωματική κόπωση (αντίστοιχοι Unstandardized B Coefficients).

Συμπερασματικά, η μυοσκελετική επάρκεια επηρεάζεται από την ποιότητα του αέρα (p ,026), τη σκόνη (p ,028), τα αέρια που απελευθερώνονται κατά την εργασία (p ,039), το πόσο άνετη είναι η επιφάνεια εργασίας (p ,013), το ρυθμό εργασίας (p ,007) και τη σωματική κόπωση (p ,010).

Για να διαπιστωθεί η σχέση ανάμεσα στο μυοσκελετικό πόνο, τις περιβαλλοντικές συνθήκες και τους εγκάρσιους κινδύνους, έγινε ανάλυση ευθύγραμμης ιεραρχικής παλινδρόμησης, με μεταβλητές εισόδου τις: **σωματική κόπωση, μονοτονία, αερισμός, δάπεδα, εκπαίδευση σε μηχανές, μεταφορά φορτίων, ύψος, προβλήματα με μηχανές, ολίσθηση, σκόνη- ίνες, πνευματική κόπωση, επαναληψιμότητα, μετρά προστασίας, επιφάνεια εργασίας, θόρυβος, οπτική επαφή, φωτισμός, αέρια, ρυθμός, καπνός, αέρας.**

μεταβλητές

μο ντέ λο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Γ2 αερισμός, Δάπεδα, Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές, Γ μεταφορά φορτίων, Ύψος, Γ3 προβλήματα με μηχανές, Ολίσθηση, Γ2 σκόνη ίνες, Δ πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Γ3 μετρά προστασίας, Γ επιφάνεια εργασίας, Γ2 θόρυβος, Γ οπτική επαφή, Φωτισμός, Γ2 αέρια, Ρυθμός, Γ2 καπνός, Γ αέρας		εισαγωγή

a εξαρτημένη μεταβλητή.: πόνος

b. όλες οι μεταβλητές που ζητήθηκε εισήχθηκαν

μοντέλο Περίληψη

μοντέλο	R	R τετράγωνο	Διορθωμένο τετράγωνο	R	Τυπικό σφάλμα
1	,889 ^a	,788	,743		,757

a. Predictors: (Constant), Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Γ2 αερισμός, Δάπεδα, Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές, Γ μεταφορά φορτίων, Ύψος, Γ3 προβλήματα με μηχανές, Ολίσθηση, Γ2 σκόνη ίνες, Δ πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Γ3 μέτρα προστασίας, Γ επιφάνεια εργασίας, Γ2 θόρυβος, Γ οπτική επαφή, Φωτισμός, Γ2 αέρια, Ρυθμός, Γ2 καπνός, Αέρας

Οι μεταβλητές εισόδου θεωρήθηκαν υπεύθυνες για το 74,3% των τιμών του σκελετικού πόνου (Adjusted R Square ,743) .

συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας	
	B	τυπικό σφάλμα	Beta			
1	(Constant)	1,951	1,061		1,838	,069
	Γ επιφάνεια εργασίας	,074	,125	,064	,588	,008
	Ύψος	-,317	,177	-,181	-1,798	,075
	Φωτισμός	,061	,126	,058	,481	,632
	Αέρας	-,047	,143	-,044	-,328	,744
	Δάπεδα	,061	,116	,054	,522	,603
	Γ2 θόρυβος	-,074	,150	-,055	-,490	,625
	Γ2 σκόνη ίνες	-,034	,127	-,035	-,267	,790
	Γ2 αέρια	-,257	,125	-,247	-2,056	,042
	Γ3 εκπαίδευση σε μηχανές	,056	,128	,045	,439	,662
	Γ3 προβλήματα με μηχανές	-,028	,110	-,025	-,255	,799
	Γ3 μέτρα προστασίας	,030	,116	,026	,261	,795
	Ρυθμός	-,115	,208	-,056	-,552	,048
	Δ σωματική κόπωση	-,228	,165	-,015	-,133	,015

a. εξαρτημένη μεταβλητή: πόνος

Συγκεκριμένα διπλασιασμός των τιμών των μεταβλητών εισόδου, θα επηρέαζε την καταγραφή μυοσκελετικού πόνου κατά: 7,4% για την ποιότητα της επιφάνειας εργασίας, 31,7 για το ύψος της επιφάνειας εργασίας, 6,1% για το φωτισμό, 4,7 για την ποιότητα του αέρα, 6,1% για την ποιότητα δαπέδου, 7,4% για τα επίπεδα θορύβου, 3,4% για τη σκόνη, 25,7% για τα αέρια, 11,5% για το ρυθμό και 22,8% για τα επίπεδα σωματικής κόπωσης.

Συμπερασματικά, την εμφάνιση μυοσκελετικού πόνου, επηρεάζουν το ύψος της επιφάνειας εργασίας ($p ,008$), τα αέρια που απελευθερώνονται στον χώρο ($p ,042$), ο ρυθμός της εργασίας ($p ,048$) και τα επίπεδα σωματικής κόπωσης ($p ,015$).

Για το άγχος που ανέφερε το δείγμα, έγινε ευθύγραμμη ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης, με μεταβλητές εισόδου τους εγκάρσιους κινδύνους.

- μεταβλητές εισόδου/μεταβλητές που αφαιρέθηκαν

μο ντέ λο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Οργάνωση, Δ σχέσεις συνάδελφοι, Δ κοινωνικά οφέλη, Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Άγχος, Δ πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Διαλλείματα, Δ χώροι ανάπαυσης, Ευθύνη, Δ σχέσεις προϊστάμενοι, Δ ρυθμός	.	εισαγωγή

a εξαρτημένη μεταβλητή.: άγχος

b. όλες οι μεταβλητές που ζητήθηκε εισήχθησαν

Μοντέλο περίληψη

μο ντέ λο	R	R τετράγωνο	διορθωμένο R τετράγωνο	τυπικό σφάλμα
1	,932 ^a	,812	,758	,223

a. προβλεπτικοί παράγοντες Οργάνωση, Δ σχέσεις συνάδελφοι, Δ κοινωνικά οφέλη, Δ σωματική κόπωση, Μονοτονία, Άγχος, Δ πνευματική κόπωση, Δ επαναληψιμότητα, Δ διαλλείματα, Δ χώροι ανάπαυσης, Ευθύνη, Δ σχέσεις προϊστάμενοι, Ρυθμός

συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστ ές μη κανονικοπ οιημένοι	t	επίπεδο στατιστικ ής σημαντικ ότητας
	B	τυπικό σφάλμα	Beta		
(Constant)	1,660	1,119		1,483	,141
Ρυθμός	,108	,144	,075	,751	,455
Δ σωματική κόπωση	,434	,179	,024	,238	,012
Δ σχέσεις προϊστάμενοι	,310	,208	-,156	1,491	,039
Δ σχέσεις συνάδελφοι	,776	,220	,358	3,531	,001
Άγχος	,303	,122	-,239	2,482	,015
Δ χώροι ανάπαυσης	,007	,132	,005	,055	,956

a εξαρτημένη μεταβλητή.: άγχος

Η ανάλυση έδειξε ότι οι μεταβλητές εισόδου ήταν υπεύθυνες για το 75,8% του άγχους που ανέφερε το δείγμα (Adjusted R Square ,758). Συγκεκριμένα, ο διπλασιασμός των τιμών των μεταβλητών εισόδου, θα επηρέαζε της τιμές του άγχους ως εξής: ο ρυθμός θα έφερνε αύξηση του άγχους κατά 10,8%, η σωματική κόπωση 43,4, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους 31,0%, οι σχέσεις με τους συναδέλφους 77,6%, το άγχος κατά την εργασία 30,3% και η ύπαρξη χώρων ανάπαυσης μηδενικά.

Συμπερασματικά, το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι, φαίνεται να επηρεάζεται από την σωματική κόπωση ($p = ,012$), τις σχέσεις με προϊσταμένους ($p = ,39$), τις σχέσεις με τους συναδέλφους, ($p = ,001$) και το άγχος που προκαλούν οι εργασιακές συνθήκες ($p = ,015$).

Έγινε ανάλυση ευθύγραμμης λογιστικής παλινδρόμησης για να φανεί πως επηρεάζουν τα αναφερόμενα συμπτώματα επιμέρους περιβαλλοντικοί παράγοντες και εγκάρσιοι κίνδυνοι. Η αναφορά βήχα αναλύθηκε ως προς τις συνθήκες αερισμού, την ύπαρξη καπνού, σκόνης και αερίων στον χώρο εργασίας.

μεταβλητές εισόδου/ που αφαιρέθηκαν

μο ντέ λο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Γ2 αερισμός, Γ2 καπνός, Γ2 σκόνη ίνες, Γ2 αέρια	.	εισαγωγή

a εξαρτημένη μεταβλητή: βήχας

b. όλες οι μεταβλητές που ζητήθηκε εισήχθησαν

Μοντέλο περίληψη

μο ντέ λο	R	R τετρά γωνο	διορθωμένοR τετράγωνο	τυπικό σφάλμα
1	,886 ^a	,834	,805	,773

προβλεπτικοί παράγοντες: Γ2 αερισμός, Γ2 καπνός, Γ2 σκόνη ίνες, Γ2 αέρια

συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
	B	τυπικό σφάλμα	Beta		
1	(Constant)	2,034	,235	8,650	,000
	Γ2 σκόνη ίνες	,269	,127	2,108	,037

Γ2 αέρια	-,390	,115	-,354	3,396	,001
----------	-------	------	-------	-------	------

- α. εξαρτημένη μεταβλητή : Ε βήχας

Οι μεταβλητές εισόδου θεωρήθηκαν υπεύθυνες για το 83,4% της ύπαρξης βήχα (Adjusted R Square ,834), ενώ διπλασιασμός των τιμών των μεταβλητών εισόδου θα αύξανε την παρουσία βήχα κατά: 26,9% για τη σκόνη (p ,037) και 39,0% για τα αέρια (p ,001).

Για τα αναπνευστικά προβλήματα, η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έγινε με μεταβλητές εισόδου τα αέρια, τη σκόνη, τον αερισμό και τον καπνό.

- μεταβλητές εισόδου/ που αφαιρέθηκαν

μο ντέ λο	μεταβλητές που εισήχθησαν	μεταβλητές που αφαιρέθηκαν	μέθοδος
1	Γ2 αέρια, Γ2 σκόνη ίνες, Γ2 αερισμός, Γ2 καπνός	.	εισαγωγή

α εξαρτημένη μεταβλητή.: Ε αναπνοή

β.. όλες οι μεταβλητές που ζητήθηκε εισήχθησαν

Μοντέλο περίληψη

μο ντέ λο	R	R τετράγωνο	διορθωμένο R τετράγωνο	τυπικό σφάλμα
1	,878 ^a	,777	,670	,649

α. προβλεπτικοί παράγοντες: Γ2 αέρια, Γ2 σκόνη- ίνες, Γ2 αερισμός, Γ2 καπνός

συντελεστές

μοντέλο	Συντελεστές κανονικοποιημένοι		Συντελεστές μη κανονικοποιημένοι	t	επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
	B	τυπικό σφάλμα	Beta		
(Constant)	1,922	,197		9,738	,000
1 Γ2 αερισμός	,235	,107	,031	,330	,042
Γ2 σκόνη ίνες	,113	,095	,015	,136	,032
Γ2 αέρια	-,220	,096	-,246	2,287	,024

a εξαρτημένη μεταβλητή: Ε αναπνοή

Η ανάλυση έδειξε τις μεταβλητές εισόδου υπεύθυνες για το 67,0% των τιμών της εξαρτημένης, ενώ διπλασιασμός των τιμών των μεταβλητών εισόδου θα επέφερε αύξηση των αναπνευστικών προβλημάτων κατά 23,5% (p ,042) για τις συνθήκες αερισμού, 11,3% για την σκόνη (p ,032) και 22,0% για τα αέρια (p ,024).

Συμπερασματικά, η αναπνευστική επάρκεια επηρεάζεται από τον αερισμό, την σκόνη και τα αέρια, ενώ η παρουσία βήχα από την σκόνη και τα αέρια.

6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1.1 Δημογραφικά στοιχεία

Η νοσηλευτική ασκείται στο χειρουργείο στο μεγαλύτερο ποσοστό από **γυναίκες** (80,3%) και από νοσηλεύτριες σε ηλικία ανάμεσα στα 35-55 χρόνια (35-44 χρόνια ποσοστό 37,8% και 45-54 χρόνια ποσοστό 34,6%). Σε μία έρευνα της Χαραλαμπίδου (1996) σε 220 νοσηλεύτριες δεν υπάρχει αναφορά σε άντρα νοσηλευτή και η μέση **ηλικία** ήταν τα 32 χρόνια με αρκετά μεγάλο ποσοστό ως τα 29 έτη (40%). Διαπιστώνεται μία γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού που αποδίδεται στην αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης και περιορισμό των προσλήψεων στο δημόσιο τομέα τα τελευταία χρόνια λόγω της απόφασης «για κάθε 5 αποχωρήσεις δημοσίων υπαλλήλων θα υπάρχει μία νέα πρόσληψη» (www.magazine.enne.gr).

Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών (66,9%) ήταν Ανώτατης Τεχνολογικής **Εκπαίδευσης**. Η υψηλή εκπαίδευση του προσωπικού αυξάνει την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής παρέμβασης (Thomas, Sexton, Neilands, 2005).

6.1.2 Κίνδυνοι κατά την εργασία

Διαπιστώθηκε μικρός αριθμός **εμβολιασμένων** στην Ηπατίτιδα Α (48%) και μέτριος πλήρως εμβολιασμένων (για Ηπατίτιδα Α, Ηπατίτιδα Β, Τέτανο- 68%). Οι περισσότεροι νοσηλεύτριες (ποσοστό 80,3%) πιστεύουν πως υπάρχει **κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών** κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους. Στους βιολογικούς κινδύνους στο χώρο του χειρουργείου ο **τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα** υπερτερεί εξαιτίας του οποίου υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων (Jo Jo, [Loguinov A](#), [Chang M](#) et al, 2008).

Ο **θόρυβος** σε μεγάλο ποσοστό (36,2%) θεωρείται υψηλός. Σε παλιότερη έρευνα σε νοσηλευτές χειρουργείου (Tsiou et al, 2008) βρέθηκε να προέρχεται από ανθρώπους, μηχανήματα και εργαλεία. Σύμφωνα με τους Orellana D, Busch- Vishniac JJ, West JF (2007) οι ΜΕΘ, τα ΤΕΠ και τα χειρουργεία είναι τα πιο θορυβώδη τμήματα και για το λόγο αυτό οι νοσηλευτές αυτών των τμημάτων παραπονιούνται συχνά για το θόρυβο (Αλεξόπουλος, 2007).

Οι περισσότεροι νοσηλευτές (55,9%) πιστεύουν πως ο **αερισμός** στο χώρο εργασίας τους είναι χαμηλός. Σύμφωνα με τους Montuori, Samataro, Almbertini et al , (2007) σε 38 χειρουργεία ιταλικών νοσοκομείων το 16% είχαν μεγάλες τιμές βακτηριακών φορτίων.

Οι **ουσίες** με τις οποίες έρχονται σε επαφή οι νοσηλευτές στο χειρουργείο είναι επικίνδυνες και σύμφωνα με την άποψη τους σε 51,2% τοξικές, σε 70,1% ερεθιστικές, σε 56,7% διαβρωτικές και σε 63% εύφλεκτες. Αναφέρονται κυρίως σε απολυμαντικά, αντισηπτικά, φορμόλη, φαρμακευτικό οξυζενέ, οστικό τσιμέντο, αντιβιοτικά, κυτταροστατικά. Σε πολωνική έρευνα (Szepietowski & Solomon, 2005) το 70% είχε παρουσίαση έκζεμα στα χέρια λόγω χρήσης διαβρωτικών απολυμαντικών ουσιών και το 46% για τον ίδιο λόγο τραύμα στο δέρμα.

Η **χρήση γαντιών** περιορίζει την επαφή με τις επικίνδυνες ουσίες. Η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών αποτελεί βασική προϋπόθεση διεγχειρητικά και δε μπορεί να αποφευχθεί. Η διαχείριση των εργαλείων και των υλικών με το πέρας των χειρουργικών επεμβάσεων επιβάλλεται να γίνεται με τη χρήση κοινών γαντιών. Το 44,9% (+ 11% περιστασιακά) της παρούσας μελέτης αναφέρει πως παρουσίασε **αλλεργία στο υλικό Latex** των γαντιών, λόγος αρκετά σημαντικός να λειτουργεί ανασταλτικά στη χρήση τους. Σύμφωνα με τους Telksniene & Januskevicius (2003) υπάρχει κίνδυνος επαγγελματικής δερματίτιδας στην πολύωρη χρήση τους. Σε έρευνα των Jeorg, Cho, Park, (2008), φάνηκε πως δε συμμορφώνονται πολλοί στη χρήση τους. Τα γάντια αποτελούν ατομικό μέτρο προστασίας. Σύμφωνα με τους Rahand, Zanera, Mur et al, (2000) φαίνεται πως οι νοσηλευτές δεν είναι καλά πληροφορημένοι στην **εφαρμογή ατομικών μέσων προστασίας**.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές (68,5%) δήλωσαν πως εκτίθενται σε **ακτινοβολία** που εκπέμπουν μηχανήματα, κυρίως ακτινοσκοπικά μηχανήματα όπως και ένα ποσοστό 18,1% πως εκτίθεται μερικώς. Οι Lie & Kjaerhein, (2003) μελέτησαν 19 έρευνες νοσηλευτών στο διάστημα 1983-2001 και προέκυψε πως μπορούμε να ισχυριστούμε πιθανή συσχέτιση για εμφάνιση καρκίνου σε εργαζόμενους (κυρίως καρκίνου μαστού και

λευχαιμίας) που εκτίθενται σε ιονίζουσα ακτινοβολία με σύγχρονη μελέτη ατομικού ιστορικού εργασίας του κάθε εργαζόμενου.

Από επεξεργασία στοιχείων που δηλώθηκαν στο ΙΚΑ φάνηκε να υπάρχουν 1-2 **ατυχήματα** το χρόνο σε εργαζόμενους στα νοσοκομεία, αριθμός που πιστεύεται ότι είναι μεγαλύτερος γιατί δεν καταγράφονται όλα τα περιστατικά. Σύμφωνα με το ΕΛΙΝΥΑΕ το 2007 τα συχνότερα ατυχήματα που καταγράφονται σε νοσηλευτές είναι εγκαύματα θερμικά ή χημικά, ηλεκτροπληξία, δηλητηριάσεις από αντισηπτικά και απολυμαντικά, τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα, μυοσκελετικές κακώσεις.

6.1.3 Εγκάρσιοι κίνδυνοι

Ως πιο σοβαρούς εργονομικούς κινδύνους αναγνώρισαν οι ερωτώμενοι την **ανεπάρκεια του εργασιακού χώρου** (κίνδυνος ολίσθησης 60,8%, έξοδος διαφυγής 42,1% εντελώς και 28,8 μερικώς), τον υψηλό βαθμό ευθύνης (87,4%), τη συνεχόμενη **χειρωνακτική μεταφορά βάρους** (82,7%) που επιφέρει σωματική κόπωση (στο 64,7%) που σε συνδυασμό με τη μεγάλη **πνευματική κόπωση** που αισθάνονται οι νοσηλευτές (82,7%) επιφέρει συχνά **υπνηλία** σε ποσοστό 2,7% και πάντα στο 46,8%! Αντίστοιχα αποτελέσματα έφερε η έρευνα του Δρακόπουλου το 2007.

Η **παροχή κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής** συντελεί στην αύξηση της αποδοτικότητας των νοσηλευτών (Δημητριάδου, Λαβδανίτη, Μηνασίδου κα, 2009).

Η οργάνωση από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας στον τρόπο υλοποίησης θεωρείται μερικώς εξασφαλισμένη (59,3%) και καθόλου στο 25,7% των ερωτώμενων. Οι Gerson, Stone, Zeltson et al, (2007) διερεύνησαν πως επιδρά το οργανωτικό κλίμα στην υγεία των νοσηλευτών και διαπίστωσαν πως μπορεί ένα οργανωτικό κλίμα ανεπαρκές να έχει επιπτώσεις στην υγεία αυτών.

Οι ερωτώμενοι νοσηλευτές δήλωσαν ευχαριστημένοι στις **σχέσεις** του με τους προϊστάμενους (77%) και με τους συναδέλφους τους σε ποσοστό 81,1%. Τα ευρήματα συμφωνούν με εύρημα του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοσηλευτριών (American Nursing Association, 2005) που σε μελέτη σε 76.000 νοσηλευτές βρήκε το 76% των νοσηλευτριών ευχαριστημένο στις σχέσεις του με τους συναδέλφους.

6.1.4 Συμπτώματα

Δυσκολία στην αναπνοή του συνέχισα δήλωσε το 9,4% και το 30,7% σπάνια. Ο **βήχας** φάνηκε να απασχολεί το 22,4% συνεχώς και το 25,2% των νοσηλευτών σπάνια ενώ **άσθμα** δήλωσε ότι έχει το 11,8% των νοσηλευτών και το 9,4% περιστασιακά. Γενικά ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών φαίνεται να έχει αναπνευστικά προβλήματα. Σε έρευνα των Pehter, Davis, Tumprowsky et al, (2005) οι νοσηλευτές έχουν πιθανότητα εμφάνισης άσθματος λόγω χρήσης απολυμαντικών και αντισηπτικών όπως και κακής ποιότητας αέρα.

Μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δήλωσαν πως έχουν ενοχλήσεις από το **μυοσκελετικό**. **Μούδιασμα στα χέρια** έχει το 30,7% και το 23,6% σπάνια, **πόνος στους αγκώνες** το 31,5% και το 25,2% σπάνια, **μούδιασμα στα πόδια** το 49,6% και το 23,6% σπάνια, **πόνος στα πόδια** το 73,2% και το 18,9% σπάνια (σχεδόν όλοι), **πόνος στη μέση** το 74,8% και το 17,3% σπάνια, **πόνος στην πλάτη** το 63% και σπάνια το 23,65, **πόνος στον αυχένα** το 63,8% και το 22,8% σπάνια. Σε σχετικές μελέτες αναφέρεται αυξημένη συχνότητα μυοσκελετικών προβλημάτων στους υγειονομικούς υπαλλήλους (Sum J, He Z, Wang S 2007, Pompecii LA, Lipscomb HJ, Dement JM, (2008). Η επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος φαίνεται να οφείλεται στη μεταφορά αντικειμένων και ασθενών, στην ορθοστασία, σε λανθασμένες τεχνικές λόγω ελλιπούς εκπαίδευσης.

6.1.5 Περιορισμοί μελέτης

Στην έρευνα που διεξήχθη στην παρούσα διπλωματική εργασία υπάρχει μία σειρά περιορισμών.

Η αρχική σχεδίαση περιελάμβανε μεγαλύτερο δείγμα που όμως δεν ήταν τελικά εφικτό να προσεγγιστεί λόγω του ότι κάποια ιδιωτικά νοσοκομεία δε δέχτηκαν να διατεθούν ερωτηματολόγια στο χώρο τους ενώ σε κάποια δημόσια νοσοκομεία ήταν χρονοβόρα και πολύπλοκη η έγκριση διάθεσης ερωτηματολογίων.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν σταθμισμένο και ενδεχομένως η εφαρμογή κάποιων άλλων ερωτηματολογίων να οδηγούσε σε διαφορετικά συμπεράσματα.

Όσον αφορά τις απαντήσεις των ερωτώμενων:

- Η ανεπάρκεια εκπαίδευσης χειρισμού μηχανημάτων μπορεί να οφείλεται σε αδιαφορία των ίδιων των νοσηλευτών ή και σε μεγάλη απουσία τους από το χώρο του χειρουργείου λόγω χρήσης κάποιας άδειας (αναρρωτικής, εκπαιδευτικής)
- Τα συμπτώματα υγείας που αναφέρουν να οφείλονται και σε άλλους λόγους μη υπηρεσιακούς.

6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως προς τις ερευνητικές υποθέσεις η στατιστική ανάλυση έδειξε τα εξής:

- Για την εξαρτημένη μεταβλητή **«επίπεδα κινητικότητας»** θα πρέπει να απορριφθεί η H_0 και να υιοθετηθεί η H_1 , συγκεκριμένα: **«τα επίπεδα κινητικότητας των νοσηλευτών χειρουργείου επηρεάζονται από τις εργασιακές συνθήκες ($p,008$)»**

Η απόρριψη είναι ισχυρή.

- Για την εξαρτημένη μεταβλητή **«μυοσκελετικός πόνος»** θα πρέπει να απορριφθεί η H_0 και να υιοθετηθεί η H_1 , συγκεκριμένα:

«η εμφάνιση μυοσκελετικού πόνου στους νοσηλευτές χειρουργείου επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες ($p,008$)»

Η απόρριψη είναι ισχυρή.

- Για την εξαρτημένη μεταβλητή **«άγχος»** θα πρέπει να απορριφθεί η H_0 και να υιοθετηθεί η H_1 , συγκεκριμένα:

«τα επίπεδα άγχους στους νοσηλευτές χειρουργείου επηρεάζονται από τις εργασιακές συνθήκες ($p,001$)»

Η απόρριψη είναι πολύ ισχυρή.

- Για την εξαρτημένη μεταβλητή **«ατύχημα»** θα πρέπει να απορριφθεί η H_0 και να υιοθετηθεί η H_1 , συγκεκριμένα:

«η συχνότητα εργατικών ατυχημάτων που καταγράφεται στους νοσηλευτές χειρουργείου επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες ($p,000$)»

Η απόρριψη είναι πολύ ισχυρή.

- Για την εξαρτημένη μεταβλητή «**κατάσταση υγείας**» θα πρέπει να απορριφθεί η H_0 και να υιοθετηθεί η H_1 , συγκεκριμένα:

«η κατάσταση υγείας στους νοσηλευτές χειρουργείου επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες (p,001)»

Η απόρριψη είναι πολύ ισχυρή.

Εμφανίστηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στα καταγεγραμμένα ατυχήματα (p,000). Αυτά αποδίδονται κατά 67% στη σωματική κόπωση (p,000), στο άγχος (p,000) και στη μονοτονία στην εργασία (p,019). Αύξηση των τιμών αυτών των παραγόντων θα επιφέρει αντίστοιχα αύξηση των ατυχημάτων κατά 24,1%. Εμφανίζεται επίσης στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στους εγκάρσιους εργασιακούς κινδύνους και την πρόκληση εργατικών ατυχημάτων. Αύξηση των τιμών των εγκάρσιων κινδύνων θα προκαλέσει αύξηση των ατυχημάτων από 5-12,9% ενώ οι εγκάρσιοι κίνδυνοι βρέθηκαν υπεύθυνοι για το 9,0% των καταγεγραμμένων ατυχημάτων.

Εμφανίζεται στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη μυοσκελετική κατάσταση των νοσηλευτών χειρουργείου και των συνθηκών εργασίας. Τα μυοσκελετικά προβλήματα που καταγράφηκαν στο δείγμα, αποδίδονται κατά 83,0% στις εργασιακές συνθήκες. Αύξηση των τιμών των μεταβλητών του περιβάλλοντος θα επέφερε αύξηση των μυοσκελετικών προβλημάτων σε ποσοστό από 1,7 ως 44,5%. Ιδιαίτερος στατιστικά σημαντική εμφανίζεται η σωματική κόπωση (p,01), η μονοτονία στην εργασία (p,007) και η ποιότητα του αέρα στο χειρουργείο (p,028).

Όσον αφορά το μυοσκελετικό πόνο φαίνεται να αποδίδεται κατά 74,3% στις εργασιακές συνθήκες. Αύξηση των τιμών των μεταβλητών που αφορούν την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος θα επέφερε αντίστοιχα αύξηση του καταγραφόμενου μυοσκελετικού πόνου από 7,4% ως 31,7%. Στατιστικά σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες εμφανίζονται το ύψος της επιφάνειας εργασίας (p,008), η ποιότητα του αέρα (p,042), η μονοτονία κατά την εργασία (p,048) κι η σωματική κόπωση (p,015).

Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην αναπνευστική επάρκεια των νοσηλευτών χειρουργείου και το εργασιακό περιβάλλον. Η εμφάνιση βήχα στους νοσηλευτές αποδίδεται κατά 83,4% στην ποιότητα του αέρα στον εργασιακό χώρο. Αύξηση των παραγόντων που την επηρεάζουν θα επέφερε αντίστοιχα αύξηση στον παρατηρούμενο βήχα από 26,9% ως 39%. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες εμφανίζονται

η παρουσία σκόνης (p,037) και τα αέρια που απελευθερώνονται κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων (p,001).

Οι εργασιακές συνθήκες εμφανίζονται να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά και την αναπνευστική επάρκεια των νοσηλευτών χειρουργείου. Το 67,0% των αναπνευστικών δυσχερειών αποδίδονται σε αυτές. Αύξηση των αναπνευστικών προβλημάτων θα επέφερε αντίστοιχα αύξηση των αναπνευστικών προβλημάτων από 11,3% ως 23,5%. Στατιστικά σημαντικοί εμφανίζονται και εδώ η σκόνη (p,042), τα αέρια (p,024) και οι συνθήκες αερισμού του χειρουργείου (p,042).

Εμφανίζεται υψηλού βαθμού συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και την πρόκληση ατυχημάτων (r,795-p,002). Επίσης, το άγχος εμφανίζεται να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικό και με τα μυοσκελετικά προβλήματα (r ,808- p,001).

Οι νοσηλευτές χειρουργείου ως υγειονομικοί υπάλληλοι εργάζονται σε ένα εργασιακό περιβάλλον που ενέχει κινδύνους στους οποίους εκτίθενται καθημερινά. Η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων μέσα από ατυχήματα, κυρίως κάποιου τρυπήματος από αιχμηρά εργαλεία, η επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος από συνεχή ορθοστασία, κακή στάση του σώματος διεγχειρητικά ή η μεταφορά μεγάλου βάρους αντικειμένων , η επαφή με τοξικές και διαβρωτικές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας στους νοσηλευτές χειρουργείου.

Τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας μερικές φορές δεν είναι διαθέσιμα όμως και όταν είναι υπάρχει μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών που δε συμμορφώνεται στη χρήση τους ή δεν έχει ενημερωθεί για τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Ένας αξιοσημείωτος αριθμός νοσηλευτών δεν είναι εμβολιασμένος για λοιμώδη νοσήματα και έχει την τάση να μην κοινοποιεί ατυχήματα που του έχουν συμβεί.

Συμπερασματικά, οι συνθήκες του περιβάλλοντος του χειρουργείου αλλά και οι εγκάρσιοι κίνδυνοι της εργασίας, φαίνεται να επηρεάζουν τη σωματική κατάσταση, το μυοσκελετικό σύστημα, το αναπνευστικό σύστημα και τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών χειρουργείου. Αυτά με τη σειρά τους εμφανίζονται να αποτελούν προδιαθετικούς παράγοντες για την πρόκληση εργατικών ατυχημάτων, **καθιστώντας έτσι το επάγγελμα των νοσηλευτών χειρουργείου ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και επικίνδυνο επάγγελμα.**

6.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών χειρουργείου και να δημιουργηθεί έτσι ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας χρειάζεται να γίνεται:

- Πρόληψη κινδύνου εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων με προγράμματα εμβολιασμού του νοσηλευτικού προσωπικού και συνεχή εκπαίδευση για την πρόληψη των λοιμώξεων, καταγραφή και αξιολόγηση κρουσμάτων επαγγελματικής έκθεσης με σύγχρονη τήρηση αρχείου, εργαστηριακό έλεγχο νεοπροσληφθέντων και δημιουργία πολιτικής και πρωτοκόλλου για εργαζόμενους σε ύποπτη έκθεση.
- Πρόληψη με διδασκαλία καλύτερων τεχνικών για να αποφεύγονται τραυματισμοί και μυοσκελετικά προβλήματα
- Εξασφάλιση κατάλληλων μέσων προστασίας με συνεχή έλεγχο της λειτουργίας και της ακεραιότητας τους (προστασία από έκθεση σε ακτινοβολία, αντιαλλεργικά γάντια, πυροπροστασία, επέμβαση και βελτίωση στην υλικοτεχνική υποδομή).
- Δυνατότητα στους νοσηλευτές χειρουργείου να επιμορφώνονται διά βίου έτσι ώστε να αναβαθμίζουν τις γνώσεις τους, να ενημερώνονται για όλες τις εξελίξεις στη νοσηλευτική και ιατρική επιστήμη και με αυτόν τον τρόπο να καταπολεμούν τη μονοτονία που νιώθουν μετά από πολύχρονη ενασχόληση με τη νοσηλευτική. Παράλληλα θα μειώνεται το άγχος που προέρχεται από την εργασία τους γιατί θα νιώθουν πιο ασφαλείς και υπεύθυνοι.
- Δυνατότητα να ενισχύονται οι διαπροσωπικές σχέσεις.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

7.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alamgir H, Yu S, Chavoshi N, Ngan K, 2008. Potential allergy and irritation incidents among health care workers. *AAOHN J*.

American Nursing Association, 2005. Survey of 76.000 nurses probes elements of job satisfaction. *N.J. Nurse*.

Antoniou AS., Antonodimitrakis P, 2001. Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceeding of the 8th Greek Congerence of Psychological Research, Alexandroupoli*.

Berger A., Hobbs BB. 2006. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patient, *Chin J Oncol Nurses*.

Bernett R, Brennen RT, 1995. The relationship between job experiences and psychological distress: A structural equation approach. *Journal of Organizational Behavior* 1995:259-276.

Dalarosa MG, Lantert I., 2009. Accidents with Biological materials among nurses in a training hospital: care-control study. *Rev Gauche Enfern Kiefer PA*, 2008, An integrative review of the concept of well-being, *Hollist Nurs Pract*, Sept-Oct 22(5):244-52.

Dunn H., 2003. Violence among nurse in the operation room, *AORN J* 2003,78:977-988.

Edelwich J & Brodsky A., 1980. *Stages of disillusionment in Helping Protection*. New York. Human Sciences Press.

Faranger EB, Gass M, Cooper CC, 2005. The relationship between job satisfaction and health: a metaanalysis. *Occup Environ Med*. Feb;62(2):105-12.

Firth- Cozens & Payne R., 1997. *Stress in Health Professionals in Baun*, Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine UK: Cambridge University Press, 1997.

Gailiene G, Genenkiene R, 2009. Professional Biological risk factors of health care and workers. *Medicine*.

Gerson RP, Stone PW, Zeltson M , MacDavith K, Chou SS, 2007. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Ind Health* Oct;45(5) Q622-36).

Harrison RK., 1989. Hearing conservation: implementing and evaluating a program. *Am Assoc Occup Health Nurse J*, 37(4):107-111.

Hou JY. & Shiao JS., 2006. Risk Factors for musculoskeletal discomfort in nurses. *J Nurs Res*.

Jo WJ, [Loguinov A](#), [Chang M](#), [Wintz H](#), [Nislow C](#), [Arkin AP](#), [Giaever G](#), [Vulpe CD](#). 2008 Identification of Genes Involved in the Toxic Response of *Saccharomyces cerevisiae* against Iron and Copper Overload by Parallel Analysis of Deletion Mutants. *Toxicol Sci* 102(1):205.

Jeorg I, Cho J, Park S, 2008. Compliance with standard precautions among operating room nurses in South Korea. *Am J Infect Control*, 2008 Oct 20.

Laakson H, Rankonen O, Martin Kainen P, Lahelma E, 2006. Lav Assotiation of psychosocial working condition with selg-rated general health and mental health, among municipal employers. *Int Arch Occup Environ Health*. Mar;79(3):205-12.

Lagerstrom M., Hagberg M., 1999. Prevention of musculoskeletal disorders in nursing work. In Haaselhorn et al. *Occupational Health for Health Care Workers. A practical guide*. Amsterdam.

Lie JA, Kjaerheim K, 2003. Cancer risk among female nurses: a literature review. *European Journal of cancer Prevention*, 12(60):517-526.

McLean EK, Tarnopolsky A, 1997. Noise discomfort and mental health. A review of the Sociomedical implications of disturbance by noise. *Psychol Med*, 7(1):19-62.

McNeedy E., 2005. The consequences of job stress for nursing health: time for a check-up. *Nurs Outlook*.

Mehrterers & Makropoulos, 2007. Risks for health care workers: prevention challenges. *Abstracts of International Symposium ELINY AE & ISSA Health Selection*, p:105.

Montuori P, Samataro C, Almbertini P, Basile MR, Mainardi P, Russo I, Pelosi M, Sardelli P, Triassi M, 2007. Environmental quality of the operating theatres in Campania: Lost lasting monitoring results. *Ann Ig* 19(5):451-462.

Orellana D, Busch- Vishniac IJ, West JF, 2007. Noise in the adult emergency department of John Hopllins Hospital. *J Acoust Soc Am*, 121(4)Q 1996-1999.

Pehter E, Davis LK, Tumpowsky C, Plattery J, Harrison R, Reinisch F, Reilly MJ, Rosenman KD, Schill DP, Valiante D, Filios M, 2005. Work related asthma among healthcare workers : surveillance data from California, Massachusetts, Michigan and New Jersey, 1993-1997. *Am J Ind Med*, 47(39):265-275.

Pompeii LA, Lipscomb HJ, Dement JM, 2008. Surveillance of musculoskeletal injuries and disorders in a diverse cohort of workers at a tertiary care medical center. *Am J Ind Med*, 2008, 51(5): 344-3.

Poncert MC., Touslic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit JF., Pochard f et al, 2007. Burnout syndrome in Critical care. Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007 1:175(7):698-704.

Prosse D, Johnson S, Kniper E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G,1997. Received sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychoson Res*, Jul;43(1):51-9.

Rahand C, Zanera A, Mur JM, Bilech MF, Dazzy D, May T, Guillemin F, 2000. Genovicity assessment in oncology nurses handling antineoplastic drugs. *Metagenesis*, 22(6):395-401.

Ross RR, Altmaier EM,1994. Intervetions in occupational stress: Ahand-book of Counselling for stress at work. London Sage Pulication.

Shedeker SM., 2006. Chemical exposure in the workplace: effect of breast cancer risk among women.

Smedbold HT, Ahlen C, Unimed S, Nilsen AM, Norback D, Hilt B, 2002. Relationships between indoor environment and nasal in inflammation in nursing personnel. *Atch Environ Health*, 57(2);155-161.

Smith Pm, Frank JW, Mustard CA, Bondy S.J., 2008. Examining the relationships between job, control and health status: a path analysis approach *Epidemial Community Health*, Jan;62(1): 54-61.

Sreinsdotir H & Biering P, Ramel A., 2005. Occupational stress, job satisgaction and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Study*.

Stathopoulou H., 2007. Violence and aggression towards health care professional. *Health Science Journal*, issue 2, April-June 2007. Available at <http://www.hsj.gr>.

Sum J, He Z, Wang S, 2007. Prevalence and risk factors of occupational low back pain in ICU nurses. *Zhongua Lao DongWei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 25(8): 453-455.

Szepietowski SJ, Solomon SJ, 2005. Hand dermatitis: a problem commontly affected nurses. *Rocz Akad Med Bialymst*, 50(1): 46-48.

Telksniene R, Januskevicious V,2003. Occupational skin diseases in nurses. *Int J Occup Med Environ Health* 16(3):241-247.

- Thomas Ej, Sexton J B, Neilands TB, 2005. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units. *BMC Health Serv Res.*2005 Apr 11;5(1):28.
- Tompa A, Jakab M, Bird A, Magnar B, Fodor Z, KluppT, MajaJ., 2006. Chemical Safety and health conditions among Hungarian Hospital nurses. *Acad Sci.*
- Tountas Y, Demakakos PT, Yfantopoulos Y, Aga J, Houliara L, Pavi E. The health related quality of life of the employees in the Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers. *Health Qual Life Outcomes*, 2003;1:61.
- Tsiou C, Efthymiatis G, Katostaras T, 2008. Noise in the operating rooms of Greek Hospitals. *Acoust Soc Am.*
- Vasiliadou A, Karvountzis, Soumilas A, Roumeliotis D, Theodosopoulou E, 1995. Occupational Low-back pain in nursing staff in a Greek Hospital. *J Adv Nurse.*
- Wu S., Zhu W., Wang M., LanY., 2007. Relationship between burn out and occupational stress among nurses in China, *J Adv Nurs.*

7.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξόπουλος Ε., 2007. Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα Νοσοκομεία- Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε., Αθήνα.

Αλεκτορίδου Χ. Μπέτος Κ., Σουλτανίδου Ε., 2009. Η επίδραση του εργασιακού χώρου στην υγεία των νοσηλευτών- Πρόληπτική Φυσιοθεραπεία, Πρακτικά 36^{ου} Συνεδρίου ΕΣΝΕ, Μύκονος 2009.

Βελονάκης Μ., Τσαλίκογλου Ρ, 2005. Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε Νοσοκομείο, Παρισιανός, Αθήνα.

Γαλατάς Ι, 1994, Αλλεργία στο Latex. Ελληνική Αλλεργιολογία, Κλινική Παθολογία 1994, τόμος 2, τεύχος 3:132-137.

Γρέβιας Δ., 1991, Άγχος και Εργασία, Ιατρική της Εργασίας, 1991. 3(3):136-144

Δημητριάδου Α, Λαβδανίτη Μ, Μηνασίδου Ε, Τσαλαγλίδου Α, Καυκιά Θ, Σαπουντζή Μ. 2009. Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8^{ος} , Τεύχος 3^ο, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2009.

Δρακόπουλος Β., 2007. Ο Βιολογικός Κίνδυνος στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα.

Δρίβας Σ, Παπαδόπουλος Μ, 2005. Γραπτή Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε..

Χρυσάφια Κ, 2008. Η σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος στη ζωή του ανθρώπου. Διαθέσιμο από: <http://www.paideianet.gr/palio/file/kei/Hraysafaki.rtf>, προσπελάστηκε στις 4/1/15.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ατυχήματα 2008-2012, Υπουργείο και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα.

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στους χώρους εργασίας των Νοσοκομείων, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα http://www.statistics.gr/gr_tables/, προσπελάστηκε στις 15/1/15.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, Παρακολούθηση Εργατικών Ατυχημάτων. Διαθέσιμο από http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/STATISTIKES_ERGATIKON_ATYXHMATVN.1133776192517 , προσπελάστηκε στις 15/1/15.

- Ιωάννου Π., 2011. Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Διδακτορική Διατριβή ΕΚΠΑ, Αθήνα.
- Καραλής Σ., 2008. Οι ασθένειες της εργασίας του 21^{ου} αιώνα, εδησεόγραμμα, ΕΛΙΝΥΑΕ, τεύχος 33, σελ 5-10.
- Κεραμιδά Π., 2004. Οργανωτικοί και Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Πάτρα 2004:18.
- Κοκαβελάκης Κ, Βαρδάκης Χ, Ανυφαντή Κ., 2001. Μυοσκελετικές διαταραχές στο Νοσηλευτικό Προσωπικό.
- Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π., 2000. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσίες Υγείας, Τόμος Β΄, ΕΑΠ, Πάτρα.
- Κυπραίου Ε., 2005. Προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων- Εργατικό Ατύχημα. Επιμορφωτικό Πρόγραμμα ΙΝ.ΕΠ., Ηράκλειο.
- Ματροκόστας Α., Γκριζιώτη Μ., Βασιλείου Β., Παπουτσάκης Σ., Μπένος Α., 2005. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των ΤΕΠ Θεσσαλονίκης, Νοσηλευτική.
- Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., ΝιάκαςΔ., 2007. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007(24):75-84.
- Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργός – Β΄Φάση, 2005. « Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης», Αθήνα, Δεκέμβριος 2005.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Πλαιτής Ε, 2009. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου εργαζομένων σε Γενικό Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, σελ 5.
- Πομάκη Γ., Αναγνωστοπούλου Τ., 2001. Το στρες στον Εργασιακό χώρο, Ελληνικά Γράμματα, 2001:265-269.
- Τούντας Ι, συν. 2007. Η υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού και ο ρόλος πρόληψης και προαγωγής της υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα.
- Τούντας Ι, 2007. Εργασία και Υγεία, ΙΑΣΠΙΣ, Ασκληπιακό Πάρκο, Ιατρική Σχολή, Αθήνα.
- Σουλιώτης Κ., 2006. Πολιτική και οικονομία της υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

- Τριχόπουλος Δ., 1982. Πρόληψη Υγείας στην Ελλάδα, Επιδημιολογία, Λίτσας, Αθήνα.
- Τσίου Χ, 2000. Η ηχορύπανση στα νοσοκομεία, Νοσηλευτική 39(2): 179-188.
- Φυτιλή Δ., 2005. Σύγχρονα Προβλήματα Υγείας στους χώρους εργασίας. Επιμορφωτικό Πρόγραμμα ΙΝ. ΕΠ., Ηράκλειο.
- Χαραλαμπίδου Ε., 1996. Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου. Διδακτορική Διατριβή, Ε.Κ.Π.Α., Τμήμα Νοσηλευτικής.

7.3 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΙΣΤΟΧΩΡΟΣ

Absorded dose- encyclopedia article about absordrd dose. Available from: <http://encyclopedia.the-freedictionary.com>, accessed 4/1/15.

Interational Labour Organization, 2011. Available from: <http://ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--en/index.htm> , accessed 4/1/15.

<http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/oxeidio-toy-aithylenioy.html>, accessed 4/1/15.

<http://www.ilo.org/wcmsp5> Statistics 2011, accessed 4/1/15.

www.magazine.enne.gr, accessed 4/5/15.

<http://el.wiktionary.org/wiki/ευεξία>, accessed 4/1/15.

http://el.wikipedia.org/wiki/επαγγελματική_ασθένεια, accessed 4/5/15.

<http://el.wikipedia.org/wiki/νοσοκομείο>, accessed 4/5/15.

<http://www.WHO/Data> , Statistics 2011, accessed 4/1/15.

World Health Organization (WHO), 1946. Constitution In Basic Document. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf ,accessed 4/1/15.

Κωνσταντινίδης Κ. Διαθέσιμο από <http://www.slidershare.net> / roboticsurgeryclinic /55-7860346, προσπελάστηκε στις 4/1/15.

Λεξικό Νεοελληνικής Γλώσσας , Διαθέσιμο από: http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.htm...

προσπελάστηκε στις 4/1/15.

<http://www.cdc.gov/niosh/topics/disease>, προσπελάστηκε στις 4/1/15.

ΣΥΔΝΟΧ, 2009. Πλαίσιο EORNA για τις αρμοδιότητες του περιεγχειρητικού ασθενή. Διαθέσιμο από:

http://www.sydnoc.gr/articlefiles/downloads/eorna_competences_gr.pdf, προσπελάστηκε στις 4/1/15.

7.4 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Π.Δ. 17/96
- ΦΕΚ 132/Β/12-2/79, άρθρο 40
- Νόμος 1568/85
- Νόμος 294/88, 17/96, 159/99
- άρθρα 24, 25 του Ν. 2294/94, άρθρα 16, 17 του Ν. 2639/98
- άρθρο 6 της ΚΥΑ 88555/3293/88
- άρθρο 666 του ΑΚ

8.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Διευκρινίσεις για τη Συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου



Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών σε νοσηλευτές χειρουργείου νοσοκομείων (δημόσιων και ιδιωτικών) στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας στο ΑΠΚΥ (υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Γ. Τσιότρα)

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και **προαιρετικό** να απαντηθεί.

Μπορείτε να απαντήσετε σε όσες ερωτήσεις θέλετε ή θεωρείτε σκόπιμο να απαντηθούν.

Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου με ειλικρίνεια θα βοηθήσει στον εντοπισμό βλαπτικών παραγόντων στο χώρο του χειρουργείου.

Διαβεβαιώνουμε πως η διαχείριση των απαντήσεων θα γίνει με εχεμύθεια και οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας.



Συνήθης χρόνος Συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου: 10΄

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΗΛΙΚΙΑ:

Ως 25 , 25-35 , 35-45 , 45-55 , πάνω από 55

2. ΦΥΛΟ:

Ανδρας Γυναίκα

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Άγαμος/η , Έγγαμος/η , Χήρος/α , Διαζευγμένος/η

4. ΣΠΟΥΔΕΣ

ΥΕ , ΔΕ ΤΕ , ΠΕ

B₁. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Υπηρεσία που εργάζεστε
2. Ειδικότητα
3. Θέση εργασίας
4. Χρόνια απασχόλησης στην υπηρεσία
1-10 , 11-20 , 21-30 , 31 και πάνω
5. Εργάζεστε σε κυκλικό ωράριο; ΝΑΙ , ΟΧΙ

B₂. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Καπνίζεις; ΝΑΙ , ΟΧΙ
2. Πίνεις οινοπνευματώδη ποτά; ΝΑΙ , ΟΧΙ
3. Κάνεις χρήση φαρμάκων; ΝΑΙ , ΟΧΙ
4. Υπήρξες θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος; ΝΑΙ , ΟΧΙ
5. Έχεις εμβολιασθεί για:
 - Ηπατίτιδα Α; ΝΑΙ ΟΧΙ
 - Ηπατίτιδα Β; ΝΑΙ ΟΧΙ
 - Τέτανο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Γ1. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ - ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Η επιφάνεια εργασίας είναι άνετη;			
2	Υπάρχει ικανοποιητικό ύψος;			
3	Υπάρχει ικανοποιητικός φωτισμός;			
4	Υπάρχει οπτική επαφή με το περιβάλλον;			
5	Υπάρχει ικανοποιητικός αέρας;			
6	Τα δάπεδα βρίσκονται σε καλή κατάσταση;			
7	Υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης;			
8	Υπάρχει φωτισμός κινδύνου;			
9	Υπάρχει διέξοδος διαφυγής σε περίπτωση κινδύνου;			
10	Μεταφέρεις φορτία χειρωνακτικά;			

Γ2. ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ

		ΧΑΜΗΛΟΣ	ΚΑΝΟΝΙΚΟΣ	ΥΨΗΛΟΣ
1	Ο θόρυβος είναι:			
2	Ο αερισμός είναι:			

Κατά τη διάρκεια της εργασίας σου παράγονται/ απελευθερώνονται:

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Σκόνη/ ίνες			
2	Καπνός (χειρουργικός)			
3	Αέρια			

Γ3. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Έχεις εκπαιδευτεί για τον τρόπο λειτουργίας των μηχανών που χειρίζεσαι;			
2	Αντιμετωπίζεις προβλήματα με τον τρόπο λειτουργίας των μηχανών;			
3	Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;			
4	Γίνεται χρήση συσκευών που εκπέμπουν ακτινοβολία;			
5	Λαμβάνεις τα ενδεικνυόμενα μέτρα ασφαλείας κατά τη χρήση μηχανημάτων;			

Γ4. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Χειρίζεσαι επικίνδυνα εργαλεία;			
2	Έχεις εκπαιδευτεί για τον τρόπο λειτουργίας/ χειρισμού των εργαλείων που χρησιμοποιείς;			

Γ5. ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΟΥΣΙΩΝ

Χρησιμοποιείς κατά την εργασία σου ουσίες;

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Τοξικές;			
2	Ερεθιστικές;			
3	Διαβρωτικές;			
4	Εύφλεκτες;			
5	Έχεις ενημερωθεί για τη φύση/ επικινδυνότητα των			

	ουσιών που χρησιμοποιείς κατά την εργασία σου;			
6	Λαμβάνεις τα ενδεικνυόμενα μέτρα;			

Κατά τη διάρκεια της εργασίας σου

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Υπάρχει κίνδυνος φωτιάς;			
2	Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;			
3	Υπάρχει κίνδυνος δηλητηρίασης;			
4	Υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων;			
5	Λαμβάνεις τα ενδεικνυόμενα μέτρα προστασίας;			
6	Υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών;			

Δ. ΕΓΚΑΡΣΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Κατά τη διάρκεια της εργασίας σου

		ΧΑΜΗ- ΛΟΣ/Η	ΚΑΝΟΝΙ- ΚΟΣ/Η	ΥΨΗ- ΛΟΣ/Η
1	Ο ρυθμός είναι			
2	Η μονοτονία είναι			
3	Η επαναληψιμότητα είναι			
4	Ο βαθμός ευθύνης είναι			
5	Η πνευματική κόπωση είναι			
6	Η σωματική κόπωση είναι			

		ΚΑΛΕΣ	ΑΔΙΑ- ΦΟΡΕΣ	ΚΑΚΕΣ
7	Οι σχέσεις με τους προϊστάμενους είναι			
8	Οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι			

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
9	Θεωρείς ότι υπάρχει σωστή οργάνωση (από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας) στον τρόπο υλοποίησης της εργασίας σου;			
10	Προβλέπονται κατάλληλα διαλείμματα και η αντικατάστασή σου όταν ο φόρτος εργασίας είναι ιδιαίτερα υψηλός;			
11	Σε ικανοποιούν οι υπάρχοντες χώροι ανάπαυσης;			
12	Νιώθεις άγχος κατά τη διάρκεια της εργασίας σου;			
13	Θεωρείς ότι η εργασία σου είναι σημαντική με κοινωνικά οφέλη;			

Δ1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Έχεις ενημερωθεί για τους κινδύνους που υπάρχουν ή προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας σου;			
2	Έχεις εκπαιδευτεί για την πρόληψη των κινδύνων αυτών;			
3	Έχεις εκπαιδευτεί για την αντιμετώπιση των κινδύνων;			

Δ2 ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

		ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
1	Σου έχουν χορηγηθεί ατομικά μέτρα προστασίας;			
2	Έχεις εκπαιδευτεί στη χρήση τους;			
3	Χρησιμοποιείς τα μέτρα ατομικής προστασίας;			

Ε. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΟΥ

		ΟΧΙ	ΣΤΑΝΙΑ	ΝΑΙ
1	Αισθάνεσαι οπτική κόπωση;			
2	Τσούζουν τα μάτια σου;			
3	Βλέπεις καλά;			
4	Έχεις πονοκέφαλο;			
5	Έχεις ζαλάδες;			
6	Έχεις πόνους/ βουητό στα αυτιά;			
7	Ακούς καλά;			
8	Αισθάνεσαι ναυτία;			
9	Έχεις ιλίγγους;			
10	Έχεις δυσκολία στην αναπνοή;			
11	Έχεις ξηρό βήχα;			
13	Έχεις κρίσεις άσθματος;			
13	Αισθάνεσαι μούδιασμα στα χέρια;			
14	Αισθάνεσαι πόνο στους αγκώνες;			
15	Αισθάνεσαι πόνο στους καρπούς;			
16	Αισθάνεσαι μούδιασμα στα πόδια;			
17	Αισθάνεσαι πόνο στα πόδια;			
18	Αισθάνεσαι πόνο στη μέση;			
19	Αισθάνεσαι πόνο στην πλάτη;			
20	Αισθάνεσαι πόνο στον αυχένα;			
21	Έχεις υπνηλία;			
22	Νιώθεις υπερβολική κούραση;			
23	Έχεις εμφανίσει αλλεργία στα γάντια Latex;			

ΣΤ. Κλίμακα EuroQol (EQ-5D) για την εκτίμηση της γενικότερης κατάστασης της υγείας
(κυκλώστε την κατάλληλη απάντηση)

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

1. Δεν έχω πρόβλημα μετακίνησης
2. Έχω μικρό πρόβλημα μετακίνησης
3. Έχω μέτριο πρόβλημα μετακίνησης
4. Έχω σοβαρό πρόβλημα μετακίνησης
5. Είμαι ανάκανος/η να μετακινηθώ

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

1. Δεν έχω πρόβλημα να πλυθώ ή να ντυθώ
2. Έχω μικρό πρόβλημα να πλυθώ ή να ντυθώ
3. Έχω μέτριο πρόβλημα να πλυθώ ή να ντυθώ
4. Έχω σοβαρό πρόβλημα να πλυθώ ή να ντυθώ
5. Είμαι ανάκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Δεν έχω πρόβλημα στις καθημερινές δραστηριότητες
2. Έχω μικρό πρόβλημα στις καθημερινές δραστηριότητες
3. Έχω μέτριο πρόβλημα στις καθημερινές δραστηριότητες
4. Έχω σοβαρό πρόβλημα στις καθημερινές δραστηριότητες
5. Είμαι ανάκανος/η στις καθημερινές δραστηριότητες

ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

1. Δεν έχω πόνο ή δυσαρέσκεια
2. Έχω μικρό πόνο ή δυσαρέσκεια
3. Έχω μέτριο πόνο ή δυσαρέσκεια
4. Έχω σοβαρό πόνο ή δυσαρέσκεια
5. Έχω ακραίο πόνο ή δυσαρέσκεια

ΑΓΧΟΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1. Δεν έχω άγχος ή κατάθλιψη
2. Έχω μικρό άγχος ή κατάθλιψη
3. Έχω μέτριο άγχος ή κατάθλιψη
4. Έχω σοβαρό άγχος ή κατάθλιψη
5. Έχω ακραίο άγχος ή κατάθλιψη

8.2 ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

8.2.1 ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικών Διοικητικού Συμβουλίου
της ημερ/ 3.3.2015 συνεδρίασης (θέμα 13^ο)
του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Θέμα 13^ο: «Η από 11.2.2015 αίτηση της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου, μόνιμης υπαλλήλου του Νοσοκομείου μας, κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής, με την οποία ζητά την έγκριση διανομής ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου».

Το Διοικητικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη του:

1. Την από 11.2.2015 αίτηση της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου, μόνιμης υπαλλήλου του Νοσοκομείου μας, κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής, με την οποία ζητά την έγκριση διανομής ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και με θέμα Μεταπτυχιακής Εργασίας: «Υποκειμενική εκτίμηση της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών σε νοσηλευτές Χειρουργείου».
2. Το από 17.2.2015 έγγραφο της κας Βασιλικής Λαγκάζαλη, Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με το οποίο εγκρίνει το αίτημα της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου.
3. Την από 9.2.2015 Βεβαίωση του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, σύμφωνα με την οποία η κα Χρυσούλα Αλεκτορίδου είναι εγγεγραμμένη στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».
4. Την από 6.11.2013 βεβαίωση του Τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου μας, σύμφωνα με την οποία η κα Χρυσούλα Αλεκτορίδου υπηρετεί στο Νοσοκομείο μας, σε μόνιμη θέση κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών.
5. Το προς διανομή ερωτηματολόγιο.
6. Την Υπεύθυνη Δήλωση της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου, ότι το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά.
7. Το υπ' αριθμ. πρωτ. Ε.Σ. 130/24.2.2015 έγγραφο της κας Μαρίας Σδούγκα, Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, με το οποίο εισηγείται την έγκριση του αιτήματος της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα παραβιασθούν προσωπικά δεδομένα.
8. Την προφορική εισήγηση του κ. Νικολάου Φαρμάκη, Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου μας, με την οποία θέτει προς συζήτηση στο Διοικητικό Συμβούλιο το παραπάνω θέμα.
9. Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του

Αποφασίζει ομόφωνα

- α. Την έγκριση του αιτήματος της κας Χρυσούλας Αλεκτορίδου, μόνιμης υπαλλήλου του Νοσοκομείου μας, κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής, για διανομή ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και με θέμα Μεταπτυχιακής Εργασίας: «Υποκειμενική εκτίμηση της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών σε νοσηλευτές Χειρουργείου», υπό την προϋπόθεση ότι η έρευνα

- να θα είναι εθελοντική, απόρρητη και το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά κατά την διεξαγωγή της.
- β. Η ανωτέρω διανομή ερωτηματολογίου να είναι υπό την επίβλεψη της Προϊσταμένης Νοσηλεύτριας του 4^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα του Νοσοκομείου μας, κα Άννα Μαυριδοπούλου.



8.2.2 ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

EUROMEDICA
ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
Βιζύης - Βόζαντος 1, Θεσσαλονίκη, 54636
Τηλ.: 2310 966100, Fax: 2310 966200
Email: kianous@euromedica.gr
www.euromedica.gr

Θεσσαλονίκη 15/04/2015

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι εγκρίθηκε η διανομή ερωτηματολογίων από τη φοιτήτρια Αλεκτορίδου Χρυσούλα προς συμπλήρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό των Γενικών Χειρουργείων της κλινικής μας.

EUROMEDICA ΑΝΩΤΗΤΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Υπόμνη: EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
Βιζύης 1, 40 Εκκλησιάς, Θεσσαλονίκη 546 36
Τηλ. Κέντρο: 2310.966.100 - FAX: 2310.966.200
Α.Φ.Μ. 094045865 - Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ
Α.Π. Μ.Α.Ε. 8429 / 06 / Β / 85 / 50

Ο Διευθυντής Ν.Υ
Ν. Μπανιόντα

ΜΠΑΝΙΟΝΤΑ ΝΑΝΤΕΡ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ Ν.Υ.