

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ



ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Μετά την ανάγνωση του κεφαλαίου, ο αναγνώστης/ η αναγνώστρια θα είναι σε θέση να:

- Αναγνωρίζει τις βασικές αρχές υγιεινής και ασφάλειας στους κλινικούς χώρους και να ερμηνεύει τη σημασία τους για την πρόληψη λοιμώξεων.
- Περιγράφει τη διαδικασία μετάδοσης των λοιμώξεων και να προσδιορίζει τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης.
- Εφαρμόζει τις ορθές πρακτικές υγιεινής χεριών και καθαριότητας του φυσικού περιβάλλοντος, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και τα πρότυπα ασφάλειας.
- Αναγνωρίζει τις κύριες λοιμώξεις που εμφανίζονται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και να εξηγεί τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ελέγχου.
- Εφαρμόζει τα μέτρα ατομικής προστασίας στους κλινικούς χώρους.
- Εντοπίζει τους κύριους επαγγελματικούς κινδύνους των φυσικοθεραπευτών και να προτείνει τρόπους πρόληψης και διαχείρισης αυτών.
- Εκτιμά τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης για τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας του προσωπικού.

1. Υγιεινή σε κλινικούς χώρους

Η ασφάλεια του ασθενούς ορίζεται ως η δέσμευση από τον επαγγελματία υγείας να παρέχει στον ασθενή ασφαλείς τεχνικές και διαδικασίες που μειώνουν τον κίνδυνο και τα λάθη και μεγιστοποιεί την ανάρρωση του ασθενούς (1). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δεν δίνει ειδικά οδηγίες για την εξάσκηση της Φυσικοθεραπείας, αλλά οι φυσικοθεραπευτές ως μέλη μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας πρέπει να γνωρίζουν τα πρωτόκολλα ασφαλείας για τους ασθενείς και μάλιστα πρέπει να εκπαιδεύονται στον τομέα της ασφάλειας του ασθενούς (2, 3).

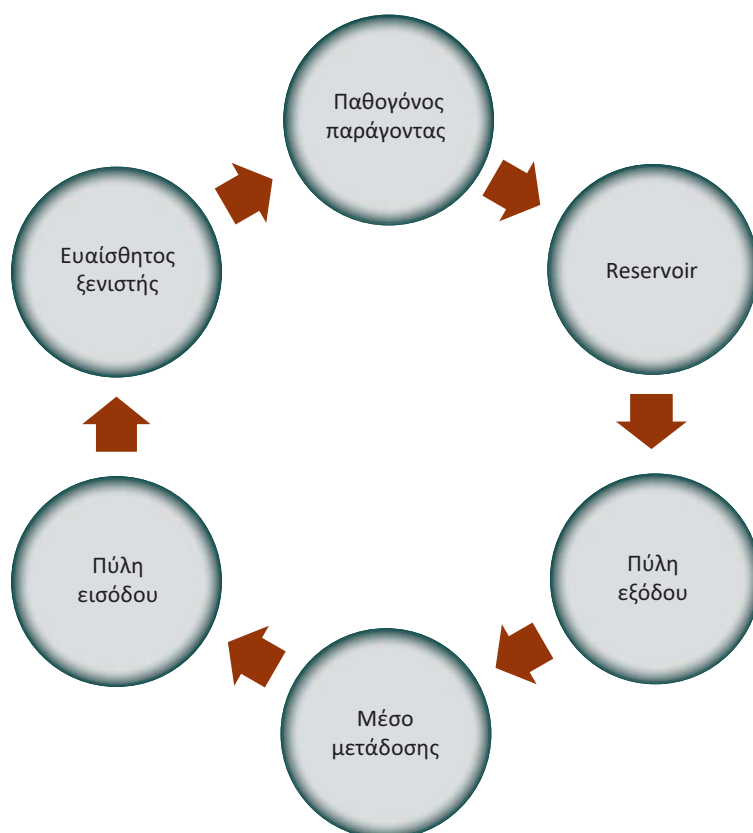
Μια από τις γνώσεις που πρέπει να διαθέτει ο σύγχρονος φυσικοθεραπευτής είναι οι διαδικασίες ελέγχου λοιμώξεων και την υγιεινή του χώρου εργασίας του, είτε είναι ιδιωτικός χώρος είτε νοσοκομείο (4).

Οι λοιμώξεις συνδεδεμένες με την υγειονομική περίθαλψη είναι επίκτητες λοιμώξεις λόγω άμεσου ή έμμεσου αποτελέσματος της υγειονομικής περίθαλψης (1). Μπορούν να είναι αποτέλεσμα της παροχής φροντίδας υγείας σε οποιοδήποτε στάδιο. Ενώ οι ειδικοί κίνδυνοι μπορεί να διαφέρουν σε κάθε περίπτωση, οι βασικές αρχές πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων είναι ίδιες ανεξάρτητα από το πλαίσιο παροχής υγείας.

Οι λοιμώδεις παράγοντες (παθογόνα) είναι βιολογικοί παράγοντες που προκαλούν νόσο ή ασθένεια στους ξενιστές τους.

Η λοίμωξη προϋποθέτει 6 στοιχεία (Εικόνα 1):

1. Αιτιολογικός παράγοντας (παθογόνο)
2. Πηγή λοίμωξης
3. Πύλη εξόδου
4. Τρόπος/μέσο μετάδοσης
5. Πύλη εισόδου
6. Ευαίσθητος ξενιστής.



EIKONA 1 | Η αλυσίδα της μετάδοσης λοίμωξης.

Οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας είναι κατά πάσα πιθανότητα πηγές λοιμογόνων παραγόντων αλλά και οι πιο συνήθεις ευαίσθητοι ξενιστές. Όλοι όσοι εισέρχονται ή επισκέπτονται κλινικούς χώρους διατρέχουν κίνδυνο και μετάδοσης και λοίμωξης. Σε κάποιες περιπτώσεις οι λοιμώξεις, οι σχετιζόμενες με υγειονομική περίθαλψη, είναι σοβαρές και μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή.

Οι κύριοι τρόποι μετάδοσης παθογόνων οργανισμών είναι η επαφή, τα σταγονίδια και αερομεταφορά. Οι πιο πολλοί λοιμογόνοι παράγοντες είναι μικροοργανισμοί. Υπάρχουν φυσιολογικά παντού στο περιβάλλον και δεν προκαλούν όλοι λοίμωξη (πχ. «καλά» βακτήρια της φυσιολογικής χλωρίδας του σώματος). Παράσιτα, prions και διάφοροι μικροοργανισμοί (βακτήρια, ιοί, πρωτόζωα) μπορούν να πάρουν μέρος είτε σε αποικισμό ή σε λοίμωξη, ανάλογα με την ευαισθησία του ξενιστή:

- Με τον αποικισμό, υπάρχει μια σταθερή παρουσία από αντιγραφόμενους λοιμώδεις παράγοντες πάνω ή μέσα στο σώμα, χωρίς να προκαλεί λοίμωξη ή νόσο.
- Με τη λοίμωξη, η εισβολή των λοιμογόνων παραγόντων στο σώμα προκαλεί μια ανοσοαπόκριση, με ή χωρίς συμπτωματική νόσο (5).

2. Βασικοί ορισμοί – η υγιεινή

Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας. **Υγιεινή** είναι ο κλάδος της ιατρικής, ο οποίος μελετά τους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία του ανθρώπου. Μελετά τους παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση, μετάδοση και πρόληψη ενός νοσήματος στον άνθρωπο και τα ζώα με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας και της ευζωίας τους. Ο ΠΟΥ ορίζει την υγιεινή ως καταστάσεις και πρακτικές που βοηθούν στη διατήρηση της καλής υγείας και την πρόληψη της εξάπλωσης των ασθενειών (6).

3. Η υγιεινή των χεριών

Η υγιεινή των χεριών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης διασποράς μικροβίων και ιών στο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και στην κοινότητα. Είναι αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται **την κατάλληλη στιγμή, με τη σωστή μέθοδο και τεχνική** ιδιαίτερα σε υγειονομικούς χώρους. *Σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας* (7).

Για τον επαγγελματία υγείας, συστήνεται η ρουτίνα υγιεινής των χεριών να πραγματοποιείται:

- Πριν ο επαγγελματίας υγείας ακουμπήσει τον ασθενή
- Πριν από κάποια διαδικασία
- Μετά από μια διαδικασία ή έκθεση σώματος σε κάποια ουσία
- Μετά την επαφή από τον ασθενή
- Μετά την επαφή με το περιβάλλον του ασθενή
- Πριν την τοποθέτηση των γαντιών αλλά και μετά την αφαίρεση αυτών

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν την υγιεινή των χεριών και να εκπαιδεύονται για τα οφέλη της υγιεινής χεριών για πρόληψη και έλεγχο των λοιμώξεων. Όταν είναι απαραίτητο, θα πρέπει να προσφέρεται στους ασθενείς η ευκαιρία να καθαρίζουν τα χέρια τους, (πριν τα γεύματα ή μετά την χρήση τουαλέτας, κομοδίνων ή κλινοσκεπασμάτων). Επειδή οι προτιμήσεις υγιεινής χεριών μπορεί να διαφέρουν στους ασθενείς, θα πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα αλκοολούχων διαλυμάτων, υγρομάντηλων, ή η πρόσβαση σε νιπτήρες χεριών ανάλογα με τις ανάγκες.

Ισχυρή σύσταση είναι τα αλκοολούχα διαλύματα να περιέχουν 60-80% αιθανόλη (5).

4. Η υγιεινή του φυσικού περιβάλλοντος

Συστήνεται να καθαρίζονται ως ρουτίνα οι επιφάνειες με απορρυπαντικά διαλύματα, όταν είναι εμφανώς λερωμένες και όταν υπάρχει γνωστή μόλυνση. Ο κοινόχρηστος κλινικός εξοπλισμός πρέπει να καθαρίζεται με απορρυπαντικό διάλυμα μεταξύ της χρήσης από ασθενείς και με απολυμαντικό διάλυμα όπου υπάρχει ένδειξη. Είναι καλή πρακτική να καλύπτονται με προστατευτικά οι κλινικές επιφάνειες όπως οι κλίνες ή ο κλινικός εξοπλισμός όταν αγγίζεται συχνά με χέρια με γάντια, όταν είναι δύσκολο να καθαριστεί η επιφάνεια ή όταν είναι πιθανό να μολυνθεί με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά. Ο εξοπλισμός θα πρέπει να καθαρίζεται μεταξύ των ασθενών ανεξάρτητα αν έχει χρησιμοποιηθεί καλυπτικό επιφάνειας. Η χρήση προϊόντων με βάση το χλώριο θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών παραγόντων από σταγόνες αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών (5).

Οι συνήθεις τακτικές ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης των παθογόνων οργανισμών παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

5. Προστατευτική ενδυμασία προσωπικού

Προτείνεται η χρήση καθαρών, μη αποστειρωμένων ποδιών ή στολών ανάλογα με το καθήκον του καθενός. Η κατάλληλη αυτή ενδυμασία συστήνεται για την προστασία του δέρματος και την προφύλαξη των ρούχων από τυχόν μόλυνση από υγρά σώματος όταν αυτό είναι πιθανό. Θα πρέπει να αλλαχθεί η στολή ή η ποδιά σε περίπτωση που συμβεί κάποιο ατύχημα με υγρά ασθενούς ή μολυσματικό υλικό (5).

6. Συχνές λοιμώξεις σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης

A. Χρυσίζων σταφυλόκοκκος ανθεκτικός στη μεθικιλίνη [*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA)]:

Πρόκειται για Gram (+) βακτήριο: σταφυλόκοκκος ανθεκτικός στο αντιβιοτικό μεθικιλίνη. Μεταδίδεται μέσω της επαφής (χέρια), σπάνια αερογενώς.

Τρόποι προφύλαξης:

- α. Υγιεινή χεριών σε όλους τους χώρους περίθαλψης.
- β. Μετάδοση από ασθενή σε ασθενή γίνεται συνήθως από παροδικό αποικισμό των χεριών των επαγγελματιών υγείας. Οπότε, μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών αρκεί η προσπάθεια πρόληψης με βελτίωση της υγιεινής των χεριών (8,9).

Μελέτες επίσης δείχνουν ότι συχνά επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με MRSA-αποικισμένους ή μολυσμένους ασθενείς, συχνά μολύνονται και οι ίδιοι (10). Ομοίως και οι επιφάνειες και τα αντικείμενα στο περιβάλλον των ασθενών συχνά και γρήγορα μολύνονται (11). Βάζοντας τους ασθενείς (μολυσμένους ή αποικισμένους) υπό επίβλεψη επαφών, μπορεί να βοηθήσει στην μείωση της ενδονοσοκομειακής μετάδοσης από ασθενή σε ασθενή (12).

B. Ηπατίτιδες B και C

Η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα από τους ιούς της ηπατίτιδας B (HBV) και C (HCV), αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός για τη χρόνια ηπατίτιδα B είναι περίπου 2% του πληθυσμού και για την ηπατίτιδα C είναι 0,5-0,8% του πληθυσμού, ενώ η επίπτωση των χρόνιων ιογενών ηπατιτίδων ποικίλλει ανά γεωγραφικό διαμέρισμα και πληθυσμό.

Οι χρόνιες ηπατίτιδες έχουν αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα και η διασπορά των ιών

αυτών στο κοινωνικό περιβάλλον των ασθενών έχει σοβαρή επίπτωση. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C καταλήγουν από κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνο, ηπατική ανεπάρκεια, αν δεν τεθούν σε παρακολούθηση και δεν λάβουν ειδική αντιϊκή αγωγή.

Ο HBV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, παρεντερικά (iv, im, sc) και από μητέρα με θετικό HBsAg στο παιδί κατά την κύηση ή τον τοκετό (κάθετη μετάδοση), ενώ ο HCV κυρίως με την παρεντερική επαφή και σπανιότερα με τη σεξουαλική επαφή ή κάθετη μετάδοση από μητέρα σε παιδί.

Η μετάδοση του HBV σε επαγγελματίες υγείας γίνεται συνήθως μετά από επαφή με μολυσμένο αίμα ή σωματικά υγρά, διαδερμικά (μέσω τρυπήματος με βελόνα), ή λύση της συνέχειας του δέρματος ή μέσω των βλεννογόνων (άμεση επαφή σωματικών υγρών με βλεννογόνο). Το αίμα σε σχέση με τα υπόλοιπα βιολογικά υγρά περιέχει μεγαλύτερη ποσότητα του ιού. Έτσι τα περισσότερα βιολογικά υγρά δεν αποτελούν ικανό μέσο μετάδοσης (εκτός εάν περιέχουν αίμα).

Ο HBV θεωρείται εξαιρετικά μολυσματικός και μπορεί να μεταδοθεί χωρίς ορατό αίμα, καθώς επιβιώνει σε επιφάνειες στο περιβάλλον για τουλάχιστον επτά ημέρες. Το τρύπημα με βελόνα αποτελεί τον συχνότερο τρόπο έκθεσης επαγγελματιών υγείας στον ιό, ωστόσο τελικά είναι ένα μικρό ποσοστό μολύνσεων από HBV.

Ο HCV μεταδίδεται όπως και ο HBV, αλλά με μικρότερη πιθανότητα μετάδοσης. Βασική προϋπόθεση είναι η μετάδοση με αίμα δεδομένου ότι η συγκέντρωση του HCV είναι ελάχιστη στα υπόλοιπα σωματικά υγρά. Σε αντίθεση με τον HBV, ο HCV επιβιώνει στο περιβάλλον μόνο μέχρι δεκαέξι ώρες.

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, η στρατηγική προφύλαξης έναντι μόλυνσης με τους HBV και HCV, στο υγειονομικό προσωπικό, περιλαμβάνει:

1. την εφαρμογή των βασικών μέτρων προφύλαξης σε κάθε ασθενή
2. τον εμβολιασμό για HBV όλου του υγειονομικού προσωπικού και
3. την εφαρμογή πρωτοκόλλου εκτίμησης της έκθεσης, αντιμετώπισης και παρακολούθησης, μετά από κάθε επαγγελματικό ατύχημα (13).

Γ. HIV-AIDS

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS). Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD4+ T λεμφοκύτταρα, τα οποία είναι απαραίτητα για την προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Μεταδίδεται: α. μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη (πρωκτική, κολπική, στοματική) ή μέσω της κοινόχρηστης χρήσης αιχμηρών αντικειμένων (ξυραφάκια, βελόνες, σύριγγες) με HIV οροθετικό άτομο και β. κάθετη μετάδοση: από HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού.

Ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω της καθημερινής κοινωνικής επαφής (χειραψία, αγκαλιά, φιλή στο μάγουλο), των κουνουπιών ή άλλων εντόμων, της από κοινού χρήσης οικιακών σκευών, του σάλιου, των δακρύων, του ιδρώτα, του αέρα ή του νερού. Ο χρόνος μεταξύ μόλυνσης από τον ιό και εκδήλωσης του AIDS ποικίλει από άτομο σε άτομο, ενώ η έγκαιρη χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) επιβραδύνει σημαντικά την εξέλιξη του νοσήματος και μειώνει σε μεγάλο βαθμό τη θνητότητα. Σήμερα, η HIV λοίμωξη θεωρείται χρόνια νόσος, υπό την προϋπόθεση ότι ο/η ασθενής λαμβάνει συστηματικά τη θεραπεία του (14).

Η πρόληψη σε χώρους φυσικοθεραπευτηρίων συστήνεται για όλους τους ασθενείς. Αν ο ασθενής έχει επιπλοκές όπως φυματίωση θα πρέπει να λαμβάνονται έξτρα μέτρα πρόληψης στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης (5).

Δ. Νοροϊός (Norovirus)

Η οικογένεια των νοροϊών είναι ιδιαίτερα μεταδοτική, με χαμηλή μολυσματική δόση και υψηλό ποσοστό (>30%) δευτεροπαθών μολύνσεων μετά από επαφή με μολυσμένα άτομα. Οι άνθρωποι είναι η μόνη πηγή από την οποία ο ιός μπορεί να μεταδοθεί σε άλλα άτομα μέσω κοπρανοστοματικής οδού, μέσω μολυσμένων τροφίμων ή νερού ή εμμέσως μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες. Μετά από επώαση 12-48 ωρών, οι μολυσμένοι άνθρωποι αναπτύσσουν οξεία συμπτώματα γαστρεντερίτιδας όπως ναυτία, έμετοι, διάρροιες και περιστασιακά συστηματικά συμπτώματα όπως χαμηλός πυρετός, ανορεξία και κακουχία.

Η πιο βασική μέθοδος προφύλαξης από μόλυνση από νοροϊό, είναι η υγιεινή των χεριών με αντιβακτηριδιακό κρεμοσάπουνο και νερό για 20 δευτερόλεπτα και όχι τα αλκοολούχα διαλύματα άσχετα από την συγκέντρωση σε αλκοόλ. Επιπλέον, αποτελεσματικός καθαρισμός του περιβάλλοντος με χλωριούχα διαλύματα συστήνεται για να απολυμάνει κανείς το περιβάλλον από ανθρώπινο νοροϊό (15).

Ε. COVID-19

Η φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση σε ασθενείς με COVID-19 περιλαμβάνει τεχνικές αποκατάστασης στο μυοσκελετικό, νευρολογικό και καρδιοαναπνευστικό σύστημα, που μπορεί να οδηγήσει σε βήχα και απέκκριση βλέννας (16).

Συστήνεται ισχυρά ο καθαρισμός του κλινικού εξοπλισμού με 70% αλκοολούχο διάλυμα ή με ουσίες με βάση το χλώριο αμέσως μετά την χρήση (5).

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους αμέσως μετά την επαφή με ασθενείς με Covid-19 ή με το περιβάλλον τους (17).

Γενικές Οδηγίες

Οποιοσδήποτε με σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, ανεξάρτητα από την αιτία, θα πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένες οδηγίες υγιεινής αναπνευστικού όπως:

- Κάλυψη της μύτης ή του στόματος όταν βήχει, φτερνίζεται ή σκουπίζει ή φυσάει την μύτη του.
- Χρήση χαρτομάντηλων για την αποβολή εκκρίσεων.
- Να ρίχνει τα χρησιμοποιημένα μαντήλια στον κοντινότερο κάδο απορριμμάτων.
- Αν δεν υπάρχει χαρτομάντηλο, να βήχει ή να φτερνίζεται στην έσω επιφάνεια του αγκώνα και όχι στο χέρι του.
- Υγιεινή χεριών μετά από επαφή με εκκρίσεις αναπνευστικού ή μολυσμένα αντικείμενα.
- Να κρατάει τα μολυσμένα χέρια του μακριά από τα μάτια, το στόμα ή την μύτη του ή ασθενών.
- Σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης οι ασθενείς με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού θα πρέπει να περιμένουν μακριά από άλλους ασθενείς ή αν είναι δυνατόν σε διαφορετικό χώρο αναμονής (5).

Προληπτική αξιολόγηση και διαλογή (screening) κατάστασης υγείας και εμβολιασμός επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της άμεσης επαφής τους με ασθενείς και βιολογικά υγρά, είναι σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και πιθανής μετάδοσης νοσημάτων. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί με τον εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός και ο τακτικός έλεγχος είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε εργαζόμενου στο χώρο της υγείας αλλά είναι και αναγκαίος για την προστασία της υγείας του και της υγείας των ασθενών. Συστήνεται όλοι οι επαγγελματίες υγείας να εμβολιάζονται σύμφωνα με τις συστάσεις του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας για τους επαγγελματίες υγείας.

Εκπαίδευση και κατάρτιση

Είναι καλή πρακτική για να πρόληψη των λοιμώξεων οι επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν σε συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση για να αποκτούν τις απαραίτητες δεξιότητες τεχνογνωσίας για να εκπληρώνουν σωστά τον ρόλο τους. Το προσωπικό πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε όλα τα επίπεδα θα πρέπει να υποστηρίζεται, ώστε να έχει πρόσβαση στην επίσημη και άτυπη εκπαίδευση και κατάρτιση που σχετίζεται με τον ρόλο τους (5).

7. Βασικές αρχές διαχείρισης και ασφάλειας στον χώρο εργασίας

Η εργασία συμβάλλει θετικά στη σωματική και ψυχική υγεία όταν πραγματοποιείται σε ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν μια σειρά επαγγελματικών κινδύνων που σχετίζονται με λοιμώξεις, μη ασφαλή χειρισμό ασθενών, επικίνδυνες χημικές ουσίες, ακτινοβολία, θερμότητα και θόρυβο, ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, βία και παρενόχληση, τραυματισμούς, ανεπαρκή παροχή ασφαλούς νερού, αποχέτευσης και υγιεινής. Η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συμβάλλει στη βελτίωση της παραγωγικότητας, της εργασιακής ικανοποίησης και της διατήρησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (6).

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι φυσικοθεραπευτές, εκτίθενται συνεχώς σε μια πολύπλοκη ποικιλία κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Οι κίνδυνοι κυμαίνονται από τη βιολογική έκθεση σε οργανισμούς που προκαλούν ασθένειες, όπως η φυματίωση και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ή την έκθεση σε χημικές ουσίες, όπως η γλουταραλδεϋδη και το διοξείδιο του αιθυλενίου. Υπάρχουν φυσικοί κίνδυνοι (π.χ. η έκθεση σε ακτινοβολία και θόρυβο), αλλά και εργονομικά ζητήματα (π.χ. η ανύψωση βαρέων αντικειμένων, η ορθοστασία). Επιπλέον, οι πολλές ώρες εργασίας και η εκ περιτροπής εργασία αυξάνουν το άγχος της εργασίας (18). Οι όροι «υγεία και ασφάλεια εργασίας» και «συνθήκες εργασίας» αναφέρονται σε ένα σύνολο στοιχείων που αποτελούν την επαγγελματική ζωή του εργαζομένου, τόσο όσο αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή του εργασιακού περιβάλλοντος, όσο και την εν γένει καλυτέρευση της ποιότητας ζωής του εργαζομένου (19, 20, 21).

Υγιεινή της Εργασίας ή Επαγγελματική Υγεία σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2001) «είναι μια διεπιστημονική δραστηριότητα που στοχεύει: 1) στην προστασία και την προώθηση της υγείας των εργαζομένων με την πρόληψη και τον έλεγχο των επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων και με την εξάλειψη των παραγόντων και συνθηκών επικίνδυνων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία 2) Στην ανάπτυξη και προώθηση υγιούς και ασφαλούς εργασίας και περιβάλλοντος εργασίας 3) Στην ενίσχυση της σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων και υποστήριξη για την ανάπτυξη και διατήρηση της ικανότητας εργασίας τους, καθώς και την επαγγελματική και κοινωνική ανάπτυξη στην εργασία» (18).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Θέματα ασφάλειας και υγείας για το φυσικοθεραπευτή

Χειρωνακτική διαχείριση φορτίου

Μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία

Εργασιακό άγχος

Βία

Έκθεση σε μικρόβια (π.χ. αναπνευστική φυσικοθεραπεία)

Χρήση ηλεκτρικών μηχανημάτων

Ψυχική εξουθένωση

Για έναν φυσικοθεραπευτή τα βασικά θέματα που επηρεάζουν την υγεία του αναγράφονται στον πίνακα 2.

8. Επαγγελματικές ασθένειες και φυσικοθεραπεία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διεθνών μελετών, οι φυσικοθεραπευτές πάσχουν από μυοσκελετικές, ψυχοκοινωνικές και δερματικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία, καθώς και από λοιμώξεις (22).

Οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν κάποια στιγμή μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία. Πολλές από αυτές τις διαταραχές αποδίδονται στο χειρωνακτικό χειρισμό των ασθενών (23). Κίνδυνοι μυοσκελετικών ενοχλήσεων και παθήσεων που αφορούν, ιδίως, το άνω μέρος της πλάτης, την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, τον αυχένα, τους ώμους, τους καρπούς/χέρια, τα γόνατα και τους αντίχειρες (22, 24, 25). Οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί μπορούν να ελαχιστοποιηθούν και να προληφθούν με τη διενέργεια εκτιμήσεων κινδύνου, την εκτέλεση παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας ή τη διενέργεια εκτιμήσεων για τον προσδιορισμό της αντιστοιχίας μεταξύ του ατόμου και των εργασιακών απαιτήσεων (26).

Το επαγγελματικό άγχος θεωρείται συνεχιζόμενη επιδημία (27). Μελέτες που επικεντρώνονται σε θέματα ψυχικής υγείας, κατέγραψαν χαμηλό έως μέτρια αυξημένο επιπολασμό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των φυσικοθεραπευτών (28). Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης που αναφέρεται από τους φυσικοθεραπευτές εμφανίζεται υψηλός παγκοσμίως, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, και συγκρίνεται με αυτόν που αναφέρεται από τους νοσηλευτές και τους γιατρούς (29). Πιθανοί παράγοντες κινδύνου είναι οι πολλές ώρες εργασίας, οι κλινικές συγκρούσεις, η ζήτηση των ασθενών που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη, τα ηθικά διλήμματα και ο φόβος των αγωγών. Στην φυσικοθεραπεία, η προσωπική επαφή διατηρείται για μεγάλα χρονικά διαστήματα λόγω της συχνότητας των παρεμβάσεων σε μακροχρόνιες ή χρόνιες παθολογίες (24).

Όσον αφορά τις δερματικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία των φυσικοθεραπευτών, υπάρχουν στη βιβλιογραφία μόνο μεμονωμένες αναφορές. Ωστόσο, η επαφή με ανοιχτές πληγές ασθενών (π.χ. κίνδυνος λοίμωξης από ηπατίτιδα C, ηπατίτιδα B ή HIV) ή με μολυσματικούς ασθενείς (π.χ. φυματίωση και ανθεκτικός στη μεθικιλίνη σταφυλόκοκκος – MRSA) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης (22, 30, 31).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches* (Vol. 3: Performance and Tools). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
- Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM. Error and patient safety: ethical analysis of cases in occupational and physical therapy practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2007 Sep; 10(3):301-11.
- HCPC. Standards of proficiency for physiotherapists. NHS, editor. 2013:20.
- Safety WP. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition.
- Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare. May 2019, National Health and Medical Research Council, ISBN Online: 978-1-86496-028-0)
- World Health Organization (WHO) 2001. Occupational health: A manual for primary health care workers. Διαθέσιμο σε: https://www.who.int/occupational_health/publications/emhealthcare-work/en/https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers
- <https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syn-deontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/ygieini-ton-cherion/>
- Johnson PD, Martin R, Burrell LJ, Grabsch EA, Kirsas SW, O'Keeffe J, Mayall BC, Edmonds D, Barr W, Bolger C, Naidoo H, Grayson ML. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program

- in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Med J Aust*. 2005 Nov 21;183(10):509-14.
9. Gopal Rao G, Jeanes A, Osman M, Aylott C, Green J. Marketing hand hygiene in hospitals—a case study. *J Hosp Infect* 2002;50:42–47.
 10. Morgan DJ, Rogawski E, Thom KA, Johnson JK, Perencevich EN, Shardell M, Leekha S, Harris AD. Transfer of multidrug-resistant bacteria to healthcare workers' gloves and gowns after patient contact increases with environmental contamination. *Crit Care Med*. 2012 Apr;40(4):1045-51.
 11. Chang S, Sethi AK, Stiefel U, Cadnum JL, Donskey CJ. Occurrence of skin and environmental contamination with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* before results of polymerase chain reaction at hospital admission become available. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31:607–612.
 12. Calfee DP, Salgado CD, Milstone AM, Harris AD, Kuhar DT, Moody J, Aureden K, Huang SS, Maragakis LL, Yokoe DS; Society for Healthcare Epidemiology of America. Strategies to prevent methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission and infection in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014 Jul;35(7):772-96.
 13. <https://eody.gov.gr/disease/ipatitida-c/>
 14. <https://eody.gov.gr/disease/aids/>
 15. Chong PP, Atmar RL. Norovirus in Healthcare and Implications for the Immunocompromised Host. *Curr Opin Infect Dis*. 2019 August; 32(4): 348–355.
 16. Kanaujia R, Biswal M, Kaur K, Kaur H, Kaur R, Kaur H, Kaur M, Arora P, Dhaliwal N. Hand hygiene compliance of respiratory physiotherapists: An analysis of trends over eight years including the COVID-19 pandemic period. *Indian J Med Microbiol*. 2024 Jul-Aug;50:100646.
 17. Righetti RF, Onoue MA, Politi FVA, Teixeira DT, Souza PN, Kondo CS, Moderno EV, Moraes IG, Maida ALV, Pastore Junior L, Silva FD, Brito CMM, Baia WRM, Yamaguti WP. Physiotherapy Care of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – A Brazilian Experience. *Clinics (Sao Paulo)*. 2020 Jun 22;75:e2017.
 18. Joseph B, Joseph M. The health of the healthcare workers. *Indian J Occup Environ Med*. 2016 May-Aug;20(2):71-72.
 19. ΕΛΙΝΥΑΕ 2013. Θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας (αρθ. 10, Ν. 3850/2010). Διαθέσιμο σε: https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/g_kat_opt.1397476414453.pdf.
 20. Κουρέα-Κρεμαστινού ΤΖ. Δημόσια Υγεία, Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές, Εκδόσεις ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ, Αθήνα 2010
 21. «Healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices» (Πλαίσιο και μοντέλο για ασφαλείς και υγιείς χώρους εργασίας: ιστορικό και υποστηρικτική βιβλιογραφία και πρακτικές), Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 2010. Διατίθεται στη διεύθυνση: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
 22. Girbig M, Freiberg A, Deckert S, Druschke D, Kopkow C, Nienhaus A, Seidler A. Work-related exposures and disorders among physical therapists: experiences and beliefs of professional representatives assessed using a qualitative approach. *J Occup Med Toxicol*. 2017 Jan 7;12:2.
 23. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Occupational health and safety in physiotherapy: guidelines for practice. *Aust J Physiother*. 2001; 47(1):43-51.
 24. Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M, Cruz-Barrientos A, Lucena-Anton D, Moral-Munoz JA. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health*. 2020 Nov 25;18(1):91.
 25. Alrowayeh HN, Alshatti TA, Aljadi SH, Fares MF, Alshamire MM, Alwazan SS. Prevalence, characteristics, and impacts of work-related musculoskeletal disorders: a survey among physical therapists in the State of Kuwait. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:116.
 26. Tsekoura M, Kastrinis A, Nomikou E, Kentrou E, Dimitriadis Z. Work-Related Musculoskeletal disorders among Greek Physiotherapists. *Musculoskeletal Care*. 2017 Jun;15(2):158-162.
 27. Johnston V. Occupational health physical therapy. *Physical therapy reviews* 2013; 18(5): 313-315.
 28. Venturini E, Ugolini A, Bianchi L, Di Bari M, Paci M. Prevalence of burnout among physiotherapists: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2024 Sep;124:164-179.
 29. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:63–10.
 30. Sanchez-Perez J, Garcia-Diez A. Occupational allergic contact dermatitis from eugenol, oil of cinnamon and oil of cloves in a physiotherapist. *Contact Dermatitis*. 1999;41:346–347.
 31. Hadler SC, Doto IL, Maynard JE, Smith J, Clark B, Mosley J, Eickhoff T, Himmelsbach CK, Cole WR. Occupational risk of hepatitis B infection in hospital workers. *Infect Control*. 1985 Jan;6(1):24-31.