



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Μεσογείων 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
ΤΕΥΧΟΣ 47, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Αντί προλόγου

Τις τελευταίες μέρες σε κάθε φορέα παροχής φροντίδας υγείας της χώρα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, πολυιατρεία του πρώην ΕΟΠΠΥ και περιφερειακά ιατρεία) πραγματοποιούνται ραγδαίες αλλαγές, που φαίνεται πώς θα οδηγήσουν σε πλήρη αλλαγή του Χάρτη Υγείας στην Ελλάδα. Η δε Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προσπαθεί να εκφραστεί μέσα από ένα καινούριο ΠΕΔΥ- Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας. Από τη δική τους πλευρά, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία ευελπιστούν πώς επιτέλους θα μπει ένας φραγμός στις ανεξέλεγκτα απερίσκεπτες, αν και τις περισσότερες φορές δικαιολογημένες, επισκέψεις ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός Δευτεροβάθμιου ή Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου αντί του Κέντρου Υγείας της περιοχής τους, που έχουν ως αποτέλεσμα αύξηση των ωρών αναμονής για εξέταση.

Ποιος έχει την ευθύνη για αυτή την κατάσταση; Η ευθύνη είναι διττή. Από τη μία πλευρά ευθύνεται το Σύστημα Υγείας που δεν δίνει κατευθυντήριες οδηγίες στους πολίτες και δεν καθορίζει τον τρόπο αντίδρασης σε περίπτωση χρήσης των δομών παροχής φροντίδας υγείας και από την άλλη μια διασπρεβλωμένη τις περισσότερες φορές εντύπωση από τους χρήστες, ότι στο νοσοκομείο θα αντιμετωπιστεί ο ασθενής πληρέστερα. Από τις καταγραφές αιτιών εισαγωγής που γίνονται στα ΤΕΠ των νοσοκομείων φαίνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς που προσέρχονται δεν χρήζουν αντιμετώπισης από ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο, αλλά θα μπορούσαν να είχαν επισκεφτεί ένα Κέντρο Υγείας στην περιοχή τους λαμβάνοντας ποιοτικά ίσως καλύτερη φροντίδα αφού θα εξυπηρετούνταν πιο γρήγορα.

Η μείωση τις λίστες αναμονής των νοσοκομείων, θα επιτυγχάνονταν ραγδαία αν υπήρχε ένας πρώτος έλεγχος και μια πρώτη αντιμετώπιση της κατάστασης του ασθενή από ένα Κέντρο Υγείας, στην περιοχή του. Αν φυσικά χρειάζεται πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση, να οδηγηθεί σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο, αφού όμως πρώτα κριθεί η αναγκαιότητα αυτής της μεταφοράς.

Η μεταρρύθμιση που αφορά στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που ορθά ξεκίνησε πριν περίπου από 20 χρόνια πρέπει τώρα να αλλάξει και να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες τις εποχής. Είναι πλέον επιτακτική ανάγκη η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να πάρει το μερίδιο που της αναλογεί στο κομμάτι της Φροντίδας Υγείας σε αυτή τη χώρα. Παίρνοντας ως παράδειγμα τη λειτουργία αυτής σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και λαμβάνοντας υπόψη τόσο την οικονομική κατάσταση της χώρας μας, αλλά και το μειωμένο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο εργάζεται καθημερινά, τις περισσότερες φορές υπό συνθήκες «πολέμου», είναι η ώρα να κοιτάξουμε προς μια κατεύθυνση εξοικονόμησης πόρων, μέσω της Πρόληψης πια και όχι της Θεραπείας και προς την εκπαίδευση των ασθενών μας για ορθότερη χρήση των Υπηρεσιών Υγείας. Η νέα μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ας ελπίσουμε, και ας δουλέψουμε προς αυτή την κατεύθυνση, να είναι η ευκαιρία που αναζητούσαμε για την αναδιαμόρφωση του Χάρτη Υγείας στη χώρα μας.

Φωτεινή Τολίκα,
Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c),
Γραφείο Εκπαίδευσης Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,
Μέλος της Επιτροπής του TEEN

ΤΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Φωτεινή Τολικά,

Νοσηλεύτρια, MSC, PhD(c)

Γραφείο Εκπαίδευσης Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Μέλος της Επιτροπής του TEEN

Ο επιπολασμός των μυοσκελετικών νοσημάτων, τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, είναι υψηλός και σύμφωνα με μελέτες αγγίζει το 60% (Μέλλου και Σουρτζή, 2003). Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μια επαγγελματική ομάδα η οποία συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα με το μυοσκελετικό της σύστημα. Τόσο η φύση της εργασίας και η εκτέλεση καθημερινών μετακινήσεων φορτίων και ασθενών, όσο και ο λανθασμένος τρόπος, τις περισσότερες φορές μετακίνησης φορτίου, επιφέρει στο νοσηλεύτη ή γενικότερα τον επαγγελματία υγείας κάποιο μυοσκελετικό νόσημα, οξύ ή χρόνιο. Σύμφωνα με μελέτες, το 65-80% του γενικού πληθυσμού σε κάποια περίοδο της ζωής του θα έχει κάποια εμπειρία οσφυαλγίας, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 2-5% θα καταφύγει σε ιατρική περίθαλψη (Κουκλογιάννη-Δορζιώτου, 1994).

Με τον όρο μυοσκελετικές παθήσεις εννοούνται οι παθήσεις εκείνες που εμφανίζουν οι μύες, οι τένοντες, οι θύλακοι, τα νεύρα και τα οστά συμπεριλαμβανομένων του αυχένα, των άνω άκρων, της μέσης (περιοχή οσφύος) και των κάτω άκρων και εκδηλώνονται ως οξείες, μετά από τραυματισμό, ή ως χρόνιες μετά από επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς και ελλιπή αποκατάσταση (Έκδοση στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2000).

Συχνά οι μυοσκελετικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα συνδυασμού κακής στάσης και επί μακρόν επαναλαμβανόμενων εργασιακών κινήσεων που επιβάλλουν:

- παρατεταμένη έκταση των χεριών, συχνά με άσκηση δυνάμεων,
- ανύψωση, έλξη, ώθηση και μεταφορά βαρέων φορτίων
- παρατεταμένη ασύμμετρη στάση (Λάϊος κ Γιαννακούρου-Σιούταρη, 2003).

Ένας λόγος που αυξάνεται το ενδιαφέρον γύρω από τα μυοσκελετικά νοσήματα και την πρόληψή τους είναι ότι αφενός αυτά επιφέρουν πόνο και κόστος οικονομικό, ψυχολογικό και κοινωνικό στον εργαζόμενο και αφετέρου επιβαρύνουν οικονομικά των εργοδότη, το οποίο μεταφράζεται σε απώλεια εργατοωρών, σε μείωση ή καθυστέρηση της παραγωγής και διαταραχή της λειτουργίας της αλυσίδας παραγωγής.

Η φύση της νοσηλευτικής είναι αυτή που καθορίζει την ευαισθησία του νοσηλευτικού προσωπικού στα μυοσκελετικά νοσήματα. Ο χειρισμός φορτίων και μάλιστα έμψυχων, όπως είναι οι ασθενείς, χωρίς μηχανική ή άλλη βοήθεια κατά την εργασία αποτελεί το κύριο παράγοντα κινδύνου οσφυαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό (Μέλλου και Σουρτζή 2003).

Η πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων είναι μια διαδικασία η οποία πραγματώνεται σε 24ωρη βάση. Τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία της σπονδυλικής στήλης δεν περιορίζονται μόνο στα πλαίσια του 8ωρου της εργασίας. Είναι μια διαδικασία που αφορά όλες τις δραστηριότητες του ανθρώπου, είτε βρίσκεται στο σπίτι, είτε στο χώρο εργα-

σίας ή σε κάποια κοινωνική ή αθλητική δραστηριότητα. Ο τρόπος που ο άνθρωπος κινείται, κοιμάται αλλά και η διαδικασία μεταφοράς και μετακίνησης αντικειμένων μπορεί να επιβαρύνουν το μυοσκελετικό σύστημα και να οδηγήσουν στην εμφάνιση μυοσκελετικών νοσημάτων.

Αίτια πρόκλησης και οι παράγοντες εμφάνισης βλάβης στην σπονδυλική στήλη

Τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στη σπονδυλική στήλη, σύμφωνα με τον Stubbs (1991), μπορεί να σχετίζονται με τη διαδικασία της κίνησης, το εργασιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο εκτελείται αυτή η κίνηση, το προς μεταφορά αντικείμενο και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου που εκτελεί την κίνηση. Η διαδικασία της κίνησης αναφέρεται στη συχνότητα, την απόσταση και το ύψος που πρέπει να καλυφθεί, τη διάρκεια της κίνησης και τη διανυόμενη απόσταση, καθώς και την πιθανή περιστροφή. Το εργασιακό περιβάλλον αφορά στο φωτισμό, τη θερμοκρασία, το θόρυβο, τα διαστήματα μεταξύ των αντικειμένων μέσα στο χώρο εργασίας, τα εμπόδια που μπορεί να υπάρχουν στη διαδρομή και το βηματισμό. Τα χαρακτηριστικά του προς μεταφορά αντικειμένου που επηρεάζουν τη διαδικασία της μεταφοράς είναι το βάρος, το μέγεθος, το κέντρο βάρους και οι λαβές του. Από την άλλη μεριά, τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, τα οποία σχετίζονται με τον ασφαλή χειρισμό αντικειμένων είναι το φύλο, η ηλικία, η δύναμη και η φυσική κατάσταση, καθώς και η σωματική διάπλαση, η οποία προσδίδει και την ικανότητα μεταφοράς (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Αίτια πρόκλησης βλάβης της Σπονδυλικής Στήλης (Stubbs, 1991)

Αιτία	
Διαδικασία	➤ Συχνότητα ➤ Απόσταση ➤ Ύψος ➤ Διάρκεια ➤ Περιστροφή ➤ Διανυόμενη απόσταση
Εργασιακό περιβάλλον	➤ Φωτισμός ➤ Θερμοκρασία ➤ Διάστημα ➤ Εμπόδια ➤ Βηματισμός ➤ Θόρυβος
Αντικείμενο προς μεταφορά	➤ Βάρος ➤ Μέγεθος ➤ Κέντρο βάρους ➤ Λαβές
Ατομικά χαρακτηριστικά	➤ Ηλικία ➤ Φύλο ➤ Δύναμη ➤ Φυσική κατάσταση ➤ Σωματική διάπλαση

Μελέτες σχετικές με την εμφάνιση των μυοσκελετικών νοσημάτων

Η φύση της εργασίας του προσωπικού υγείας είναι τέτοια που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων στο προσωπικό. Μελέτη σε προσωπικό υγείας της Γαλλίας έδειξε ότι έξι είναι οι εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονται με τα μυοσκελετικά νοσήματα, οι άβολες θέσεις εργασίας, το αίσθημα του άγχους, η μη διαθεσιμότητα βοηθημάτων για βελτίωση της εργασίας τους, η άνω των 20 ετών εργασία, η έλλειψη άθλησης, καθώς και η έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε θέματα χειρισμού βαρών (Mannilier και συν. 2001). Η μεταφορά ασθενών είναι η πιο αγχωτική εργασία για το νοσηλευτικό προσωπικό και επιπλέον είναι η πιο επίπονη γιατί περιλαμβάνει τάση των μυών των ώμων και του αυχένα (Nuikka et al 2000). Σύμφωνα με τον Harna (1985), η καλή φυσική κατάσταση είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την επιβάρυνση της εργασίας, το φόρτο εργασίας, όταν συγκρίνεται με άλλα ατομικά χαρακτηριστικά (Nuikka και συν. 2000).

Από την άλλη πλευρά, η μετά-ανάλυση των Hartvigsen και συνεργατών το 2004 με μελέτες που είχαν γίνει από το 1990 έως και το 2002 δείχνει ότι δεν υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ του άγχους κατά τη διάρκεια της εργασίας και της εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων σε εργαζόμενους σε διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται να ενισχύσει και μια μελέτη που έγινε το 1994-1995 σε 2033 ανειδίκευτους εργάτες, η οποία έδειξε ότι η επαναλαμβανόμενη εργασία δεν σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση άγχους και με την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων, αλλά δεν μπορούν να αποκλειστούν κάποιες μικρές επιρροές (Bonde et al 2005).

Στην Ελλάδα οι μελέτες δε δείχνουν μεγάλες διαφορές στα αποτελέσματα, σε σχέση με αυτά στις άλλες χώρες. Πρέπει να σημειωθεί ότι η μελέτη των μυοσκελετικών νοσημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο των ελληνικών νοσοκομείων και γενικότερα στους φορείς παροχής υγειονομικής φροντίδας δεν είναι επαρκής. Υπάρχουν δυο μελέτες, δυο βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις που αναφέρονται σε μελέτες επισκόπησης (cross-sectional) και αφορούν στους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη των ΜΣΝ που σχετίζονται με την εργασία στο οδοντιατρικό προσωπικό (Λώμη, 2005). Για τους επαγγελματίες οδοντιάτρους δημοσιεύθηκε το 2004 μελέτη που αφορά στον επιπολασμό των μυοσκελετικών νοσημάτων (Alexopoulos et al 2004). Το 2003 πραγματοποιήθηκε μελέτη σε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, τρία γενικά και ένα νοσοκομείο παιδών και που αφορούσε γενικά την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου σε διοικητικούς υπαλλήλους δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας. Σε αυτή τη μελέτη επεξεργάστηκαν τα δεδομένα από 101 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 41%) από τα οποία προέκυψε ότι ο πόνος στην πλάτη απασχολεί τους διοικητικούς υπαλλήλους συχνά (δεν δόθηκαν ποσοστά) (Σακαρίκα και Μουμτζόγλου, 2005).

Από την άλλη πλευρά μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αφορά τις γενικές αρχές αντιμετώπισης εργονομικών κινδύνων που μπορεί να προκαλέσουν μυοσκελετική καταπόνηση σε εργαζόμενους στη βιομηχανία τύπου πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της μελέτης του Ελληνικού Ινστιτούτου για την Υγιεινή και την Ασφάλεια των Εργαζομένων (ΕΛΙΝΥΑΕ), σε συνεργασία με το Εργατικό Κέντρο Αθήνας, την Ομοσπονδία Μισθωτών Τύπου, καθώς και ελληνικές επιχειρήσεις (Λώμη, 2004). Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η παρουσίαση του

προβλήματος των μυοσκελετικών νοσημάτων, η στρατηγική για τη μείωση των κακώσεων, η εκτίμηση των κινδύνων και η ανάπτυξη οδηγιών για τον ασφαλή χειρισμό φορτίου στο χώρο της βιομηχανίας, που είχε να κάνει με μετακίνηση φορτίου.).

Σχετικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, η πρώτη μελέτη δημοσιεύτηκε το 1995. Στη μελέτη συμμετείχαν 407 γυναίκες νοσηλεύτριες σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας και η μελέτη έδειξε ότι ο επιπολασμός της οσφυαλγίας στον πληθυσμό αυτό άγγιζε το 63% για τα αναδρομικά διαστήματα των δυο εβδομάδων και το 67% για το αναδρομικό διάστημα των έξι μηνών. Παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν για την εμφάνιση της οσφυαλγίας ήταν η μετακίνηση βαρέων αντικειμένων (36%), η μετακίνηση ασθενών προς τα αμαξίδια (32%) ή στο κρεβάτι (29%), η παροχή βοήθειας στον ασθενή σε χώρους εκτός κρεβατιού (24%) και το σκύψιμο για την ανύψωση αντικειμένων από το πάτωμα (24%). Περίπου οι μισές νοσηλεύτριες (54%) κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους είχαν ζητήσει ιατρική συμβουλή για την οσφυαλγία, στις περισσότερες από αυτές (40%) η οσφυαλγία σχετιζόταν με την εργασία τους, ενώ 8% είχαν αλλάξει θέση εργασίας εξαιτίας του πόνου στη σπονδυλική στήλη. Το 65% των ερωτηθέντων νοσηλευτριών είχε αναγκαστεί να διακόψει την εργασία εξαιτίας της ραχιαλγίας. Μια επιπλέον αρνητική συνέπεια της οσφυαλγίας ήταν η αλλαγή στη συμπεριφορά των νοσηλευτριών απέναντι στους ασθενείς, η οποία σαφώς χειροτέρευε (Vasileiadou & συν., 1995).

Λίγα χρόνια μετά, το πρώτο εξάμηνο του 2000, πραγματοποιήθηκε μία νέα μελέτη που αφορούσε στις μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η μελέτη έλαβε χώρα σε τέσσερα γενικά νοσοκομεία της Κρήτης και συμμετείχαν 470 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη έδειξε ότι η συχνότητα των διαταραχών ήταν 37,5% για την οσφυϊκή χώρα, 30,1% για τα άνω άκρα/αυχένα και 15,1% για τα κάτω άκρα. Το 88,6% του προσωπικού θεωρούσε τη νοσηλευτική εργασία σωματικά επίπονη, ενώ το 53,1% υποστήριξε ότι ο εργονομικός σχεδιασμός του θαλάμου ήταν προβληματικός. Προέκυψε από αυτή τη μελέτη ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί την αιτία έναρξης ή επιδείνωσης κάποιων μυοσκελετικών διαταραχών (Κακαβελάκης & συν., 2001).

Το 2001 δημοσιεύτηκε μια ακόμη μελέτη για τους παράγοντες που σχετίζονται με μυοσκελετικές παθήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε έξι νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας και έδειξε ότι ο επιπολασμός των μυοσκελετικών παθήσεων ήταν υψηλός. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, το 80% των ερωτηθέντων είχαν αντιμετωπίσει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα, ενώ μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων απέδωσε τα μυοσκελετικά νοσήματα στη φύση της εργασίας του. Ο επιπολασμός της οσφυαλγίας ήταν μεγαλύτερος από τον επιπολασμό των άλλων μυοσκελετικών παθήσεων (Αλεξόπουλος και συν., 2001).

Ασφαλής μετακίνηση ασθενών και φορτίου

Η φροντίδα της σπονδυλικής μας στήλης είναι μια διαδικασία που πρέπει να διαρκεί 24 ώρες την ημέρα, ανεξάρτητα επαγγελματικής, οικογενειακής και οικονομικής κατάστασης, καθώς επίσης και ανεξάρτητα από φύλο, ηλικία, τόπο και χρόνο εκτέλεσης των ενεργειών. Αφορά όλες τις δραστηριότητες μας τόσο στην εργασία μας, στο σπίτι μας, αλλά και στον ελεύθερό μας χρόνο και θα πρέπει να διδάσκεται σε όλους. Στην Ελλάδα υπάρχει νομο-

θεσία που κατοχυρώνει κάποιον εργαζόμενο από την άρνηση εκτέλεσης εργασίας, αν κριθεί ότι το φορτίο είναι μη κατάλληλο για άρση από τον εργαζόμενο, χωρίς την ύπαρξη βοηθημάτων ανύψωσης και μεταφοράς φορτίου.

Το Προεδρικό Διάταγμα 397/1994 ορίζει τις «**Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κίνδυνο ιδίως για τη ράχη και την οσφυϊκή χώρα των εργαζομένων σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 90/269/ΕΟΚ**» και αφορά την ασφαλή για τον εργαζόμενο μετακίνηση του φορτίου. Και στην περίπτωση του ιατρονοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που ασχολούνται με τη μετακίνηση και την άρση ασθενών ισχύει το παραπάνω διάταγμα.

Εκπαίδευση για τον ασφαλή χειρισμό φορτίου

Ο τρόπος μετακίνησης και μεταφοράς ενός φορτίου άψυχου ή ενός ανθρώπου βασίζεται σε γενικές αρχές που μπορούν να διδαχθούν. Όλοι πρέπει να είναι σε θέση να μετακινούν φορτία με ασφαλή τρόπο, φροντίζοντας να μην καταπονούν την σπονδυλική τους στήλη και να εκτελούν επιτυχώς τη μετακίνηση. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα έπρεπε να περιελάμβανε:

- Τεχνικές ασφαλούς χειρωνακτικού χειρισμού ασθενών και άλλων βαρών
- Την ορθή στάση του σώματος κατά την εκτέλεση των εργασιών
- Τη σωστή χρήση των μηχανικών βοηθημάτων και των μέσων ατομικής προστασίας
- Τους κινδύνους από απρόσεκτο και βιαστικό χειρισμό και πως ενεργούμε.

Υπάρχουν προγράμματα πρόληψης των μυοσκελετικών νοσημάτων στις σχολές της νοσηλευτικής στη χώρα μας, αλλά και στο εξωτερικό και θα έπρεπε να διδάσκονται συνεχώς και να επαναλαμβάνονται σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξόπουλος Ε, Μέλλου Κ, Αποστολάρα Π, Καλεμικεράκης Ι, Καραγιάννης Ι, Χαρχαρίδου Μ, Καλοκαιρινού Α (2001): Μελέτη μυοσκελετικών παθήσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Νοσηλευτικής, Κλινικό Φροντιστήριο, σελ 5-8.
2. Κακαβελάκη ΚΝ, Βαρδάκη Χρ, Ανυφαντή Κ. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλευτική 2001, 4: 97-105.
3. Κουκλογιάννου- Δορζιώτου Ε., Δορζιώτου Ι. (1994): Οσφυαλγία Πρόληψη, σύγχρονη αντιμετώπιση και αυτοφροντίδα. Εκδόσεις οι συγγραφείς, σελ. 15,27.
4. Λάιος Λ, Γιαννακούρου- Σιούταρη Μ (2003): Σύγχρονη εργονομία. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, σελ. 103-107
5. Λώμη Κ. (2005): Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη των μυοσκελετικών παθήσεων που σχετίζονται με την εργασία στο οδοντιατρικό προσωπικό. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 23: 19-24.

6. Μέλλου Κ. Σουρτζή Π. Πρόληψη των επαγγελματικών ,μυοσκελετικών παθήσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Νοσηλευτική 2003, 42 (3): 299-307.
7. Σακαρίκα Δ, Μουμπτζόγλου Α. (2005): Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου σε διοικητικούς υπαλλήλους δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας, 21: 19-21.
8. Σουρτζή Π. Πρόληψη και αντιμετώπιση της ραχιαλγίας επαγγελματικής φύσης σε νοσηλεύτές-νοσηλεύτριες: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Νοσηλευτική 1994, 2: 81-88.
9. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γενική Διεύθυνση Συνιθηκών και Υγιεινής της Εργασίας (2000): Τα μυοσκελετικά προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία. Σελ. 9.
10. Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists BMC Musculoskeletal Disord. 2004 June 9 ;5: 16.
11. Bonde JP, Mikkelsen S, Andersen J, Fallentin N, Baelum J, Svendsen SW, Thomsen JF, Frost P, Kaergaard A, Prim Health Study Group (2005): Understanding work related musculoskeletal pain: does repetitive work cause stress symptoms? Occupational Environmental medicine, 62: 41-48.
12. Hartvigsen J, Lings S, Leboeuf-Yde C, Bakketeig L (2004): Psychosocial factors at work in relation to low back pain and consequences of low back pain: a systematic, critical review of prospective cohort studies. Occupational Environmental medicine, 61:2-12.
13. Kahle W, Leonhardt H, Platzer W (1985): Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο ατλαντα (1985) Τόμος 1: μυοσκελετικό σύστημα, Εκδόσεις Λίτσας, σελ: 54, 62,72.
14. Nuikka Marja - Liisa, Paunonen Marita, Hanninen Osmo, Lansimies Esko (2001): The nurse's workload in care situations. Journal of Advanced Nursing, 33 (3), 406-415.
15. Stubbs D (1991): Ergonomics and back pain. Occupational Health, 43: 82-5.
16. Vasileiadou A, Karvountzis G, Soumilas A, Roumeliotis D, Theodosopoulou E. (1995): Occupational low-back pain in nursing staff in a Greek Hospital. Journal of Advanced Nursing, 21: 125-130.

**ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**Μεσογείων 2, Γ' Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360**

Εκδότες:

Μαρία Τσερώνη, Δημήτρης Δημητράλλης

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Νικόλαος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου, Άννα Κορομπέλη,
Δημήτριος Ευθάλης, Αλκέτα Σπύρου, Φωτεινή Τολικά**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης
DECO etc

**ΓΡΑΨΕ ΚΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**





ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

7^ο Επιστημονικό Συμπόσιο

«Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»

7-9 Νοεμβρίου 2014

Ξενοδοχείο Divani Palace, Λάρισα

Παπαναστασίου 19 - 412 22, Λάρισα
Τηλ.: +30 2410 252791-5, Φαξ: +30 2410 250251

Υπό την αιγίδα του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

Πληροφορίες-Εγγραφές: Γραμματεία ΕΣΝΕ
τηλ. 210 7702861-210 7485307, Φαξ: 210 7485307
www.esne.gr - email: esne@esne.gr

«Αναμνηστική» - Χ. Καρβός, έτος 1976
Συλλογή Χ. Καρβού
CD Ηλεκτρονική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Συγγραμμάτων
Μάιος 1997