

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Οι επιπτώσεις της πανδημίας SARS-CoV-2 στην ψυχική
υγεία των νοσηλευτών»**

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ

ΤΡΙΠΟΛΗ, 2021

«Οι επιπτώσεις της πανδημίας SARS-Cov-2 στην ψυχική
υγεία των νοσηλευτών»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι επιπτώσεις της πανδημίας SARS-CoV-2 στην ψυχική
υγεία των νοσηλευτών»

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος, Καθηγητής

Μέλος: Ασπασία Παναγιώτου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Μέλος: Φωτεινή Τζαβέλλα, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΤΡΙΠΟΛΗ, 2021

Copyright © ΒΑΡΒΑΡΑ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλείας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω, έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Περίληψη..... | 6 |
| Abstract..... | 8 |
| Εισαγωγή..... | 9 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS COV-2..... | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ..... | 14 |
| 2.1 Ορισμός Ψυχικής υγείας..... | 14 |
| 2.2 Καταστάσεις και σύνδρομα στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών..... | 14 |
| 2.3 Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών..... | 16 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 20 |
| 1. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ..... | 21 |
| 1.1 Σκοπός και στόχοι..... | 21 |
| 1.2 Υλικό και Μεθοδολογία..... | 21 |
| 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας..... | 23 |
| 2.1 Νοσηλευτές ανά τον κόσμο..... | 23 |
| 2.2 Κινέζοι Νοσηλευτές..... | 25 |
| 2.3 Ιταλοί νοσηλευτές..... | 28 |
| 2.4 Πορτογάλοι νοσηλευτές..... | 29 |
| 2.5 Μηχανισμοί άμυνας που ανέπτυξαν οι νοσηλευτές..... | 31 |
| 2.6 Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης..... | 32 |
| 2.6.1 Σε παγκόσμιο επίπεδο..... | 32 |
| 2.6.2 Σε εθνικό επίπεδο..... | 32 |
| 2.6.4 Η περίπτωση της Κίνας..... | 35 |
| 3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 33 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 38 |

Περίληψη

Η νόσος από τον κορονοϊό 2019 (COVID-19) εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Wuhan της Κίνας το Δεκέμβριο του 2019 και στη συνέχεια εξαπλώθηκε σε όλη την επαρχία Hubei και σε άλλα μέρη της Κίνας. Αφού προκάλεσε σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα στην Κίνα, το Φεβρουάριο του 2020, η νόσος από COVID-19 είχε εξαπλωθεί και σε άλλες χώρες όπως: οι ΗΠΑ, η Ισπανία, η Ιταλία, η Γερμανία και το Ιράν. Μέχρι τις 18 Απριλίου του 2020 είχε εξαπλωθεί σε 198 χώρες, μολύνοντας 2,4 εκατομμύρια ανθρώπους και προκαλώντας 150.000 θανάτους παγκοσμίως. Αποτελεί μέχρι και σήμερα πανδημία η οποία είναι πρόκληση για τα Εθνικά Συστήματα Υγείας, όσον αφορά την πρόληψη των λοιμώξεων, τον εντοπισμό και τη διαχείριση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, καθώς και τη διασφάλιση αποτελεσματικών στρατηγικών για την προστασία της δημόσιας υγείας. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου από COVID-19 κυμαίνονται από μια ασυμπτωματική κατάσταση έως σοβαρό σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και πολυοργανική ανεπάρκεια. Πρωταγωνιστές της πανδημίας COVID-19 είναι οι επαγγελματίες υγείας, που καλούνται να συμβάλουν τα μέγιστα για την αντιμετώπισή της και της επιστροφή των κοινωνιών στην κανονικότητα. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και η φροντίδα των ασθενών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητά τους να εργάζονται βέλτιστα και να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Για τη βέλτιστη απόδοση των νοσηλευτών, σημαντικοί παράγοντες αποτελούν τόσο η σωματική όσο και η ψυχική τους υγεία. Το συνεχιζόμενο άγχος που αντιμετωπίζουν, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο και άλλοι σημαντικοί παράγοντες έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία αυτών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τις πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας SARS-CoV-2 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών και αν αυτή επηρέασε την ήδη επιβαρυσμένη ψυχική τους υγεία. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν άρθρα τα οποία αφορούν νοσηλευτές διαφορετικών χωρών, των οποίων τα Συστήματα Υγείας πλήγηκαν από τον COVID-19. Τα δεδομένα που προέκυψαν δείχνουν ως επί το πλείστον τους νοσηλευτές να αναφέρουν σε μεγαλύτερα ποσοστά άγχους, στρες, κατάθλιψης, αϋπνίας, μετατραυματικού στρες και εργασιακής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος θα βοηθήσει τους διαχειριστές των Συστημάτων Υγείας να φροντίσουν για την πρόληψη αλλά και την

αντιμετώπιση των ψυχικών νοσημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές ειδικότερα, έτσι ώστε να προστατεύσουν τόσο το προσωπικό τους όσο και τους ασθενείς και να παρέχεται στους τελευταίους φροντίδα στη βέλτιστη ποιότητα.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, SARS-Cov-2 pandemic, nurses, healthworkers, mental health, mental disorders

Abstract

Coronavirus 2019 (COVID-19) was first detected in the Chinese city of Wuhan in December 2019 and then spread throughout Hubei Province and other parts of China. After causing significant morbidity and mortality in China in February 2020, COVID-19 had spread to other countries, including the United States, Spain, Italy, Germany, and Iran. By April 18, 2020, it had spread to 198 countries, infecting 2.4 million people and causing 150,000 deaths worldwide. It is still a pandemic that is a challenge for the National Health Systems in terms of infection prevention, detection, and management of confirmed COVID-19 cases, as well as ensuring effective strategies for the protection of public health. COVID-19's disease ranges from an asymptomatic condition to severe acute respiratory distress syndrome and multiorgan failure. Nurses play an important role in the health care system and patient care depends to a large extent on their ability to work optimally and provide the best possible care. Both physical and mental health are important factors for optimal performance of nurses. The persistent stress they face, excessive workload, work cycle and other important factors have a negative impact on their mental health. This study examines the possible effects of the SARS-Cov-2 pandemic on the mental health of nurses and whether this affected their already strained mental health. A review of the literature was conducted, and articles were used are concerning nurses from different countries, whose Health Systems were affected by COVID-19. The resulting data mostly show that nurses refer to larger rates of anxiety, stress, depression, burnout syndrome, insomnia, and post-traumatic stress disorder during the pandemic. Further investigation of the issue will help Health Systems managers to take care of the prevention and treatment of mental illnesses faced by health professionals and nurses in particular, so as to protect both their staff and patients and to provide last care in optimum quality.

Keywords: COVID-19, SARS-Cov-2 pandemic, nurses, healthworkers, mental health, mental disorders

Εισαγωγή

Το Δεκέμβριο του '19, μια μαζική εστία νόσου κορονοϊού 2019 (COVID-19), εμφανίστηκε στη Wuhan , στην επαρχία Hubei, στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας. Αυτή τη στιγμή έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο.

Ο ΠΟΥ άλλαξε επίσημα το όνομα της νόσου σε Νόσος Κορονοϊού 2019 (COVID-19), από την λοίμωξη με το νέο κορονοϊό, που εμφανίστηκε το 2019, στις 11 Φεβρουαρίου του 2020.

Η Διεθνής Επιτροπή για την ταξινόμηση των ιών (ICTV), πρότεινε το όνομα: Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Κορονοϊού2 (SARS-Cov-2).

Σε αυτή τη διπλωματική εργασία, οι όροι COVID-19, SARS-Cov-2 καθώς και 2019-nCov λοίμωξη χρησιμοποιούνται ανάλογα με την κάθε περίπτωση και όπως αναφέρονται σε κάθε επιστημονικό άρθρο.

Ο SARS-Cov-2, είναι ένας ενκαψιδιωμένος, θετικής πολικότητας, μονοκλωνικός RNA ιός, που όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Wuhan της Κίνας. Είναι ένας ιός μεταδοτικός στον άνθρωπο και έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως μέσω της στενής ανθρώπινης επαφής ή από το εκνέφωμα που δημιουργείται από το βήχα και το πτέρνισμα τον ήδη νοσούντων.⁽¹⁾

Η καινοφανής λοίμωξη από τον SARS-Cov-2, εξελίχθηκε σε πανδημία, με ένα συνεχόμενα αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων παγκοσμίως. Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν αυτή τη στιγμή κρίσιμες προκλήσεις για την πρόληψη των λοιμώξεων, τον εντοπισμό και τη διαχείριση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, καθώς και τη διασφάλιση αποτελεσματικών στρατηγικών για την προστασία της δημόσιας υγείας. Οι προκλήσεις αυτές προκύπτουν από μια μολυσματική ασθένεια με επιπτώσεις στη σωματική υγεία η οποία όμως μπορεί να επηρεάσει ριζικά και την ψυχική υγεία και ευημερία του πληθυσμού. Άνθρωποι σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν φόβο και ανησυχία για την προσωπική τους ασφάλεια, αβεβαιότητα για τις πιθανές θεραπείες και τα νέα εμβόλια που αναπτύχθηκαν καθώς και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες όπως η ανεργία και η έλλειψη πρόσβασης σε απαραίτητα προϊόντα λόγω των μέτρων καραντίνας και των lockdown. Αυτά τα ζητήματα μπορεί να έχουν πολλαπλές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «ψυχική υγεία, είναι η κατάσταση της υγείας, κατά την οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντεπεξέρχεται στο άγχος που προκύπτει από την καθημερινότητα, είναι παραγωγικό και συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο».⁽²⁾

Πρωταγωνιστές της πανδημίας COVID-19 είναι οι επαγγελματίες υγείας, που καλούνται να συμβάλουν τα μέγιστα για την αντιμετώπισή της και την επιστροφή των κοινωνιών στην κανονικότητα. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία

τους κάνει αγχώδεις. Η απαιτητική φύση του επαγγέλματος εκθέτει τους νοσηλευτές σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αρνητικών ψυχικών καταστάσεων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες.

Η κακή κατάσταση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών, δεν είναι επιζήμια μόνο για τους πρώτους, αλλά εμποδίζει και την απόδοση τους και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς.⁽⁴⁾

Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι να διερευνήσει κατά πόσο η ψυχική υγεία των νοσηλευτών επηρεάστηκε από την πανδημία COVID-19 και τι ψυχικές διαταραχές τους προκάλεσε.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS COV-2

Το ξέσπασμα του Covid-19 ξεκίνησε στη Wuhan της Κίνας σε μια τοπική αγορά τον Δεκέμβριο του 2019. Η εμφάνιση της πανδημίας Covid-19, παρά την παγκόσμια κλίμακα, μπορεί να συγκριθεί με το ξέσπασμα σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου το 2003 (SARS), που προκλήθηκε από άλλο στέλεχος κορονοϊού που σκότωσε 349 από 5327 ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη στην Κίνα. ⁽⁵⁾

Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε το ξέσπασμα COVID-19 ως παγκόσμια πανδημία. Η ασθένεια με COVID-19 προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2, ένα νέο στέλεχος κορονοϊού. Από τις 6 Απριλίου 2020, έχουν διαγνωστεί περισσότερες από 1.244.421 περιπτώσεις παγκοσμίως, με περισσότερους από 68.976 θανάτους. Τα συμπτώματα της λοίμωξης είναι συνήθως μη ειδικά και περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα και μυαλγία, με διάρροια, με ή χωρίς την επακόλουθη ανάπτυξη δύσπνοιας. Σοβαρές περιπτώσεις που περιλαμβάνουν αναπνευστική δυσχέρεια, σήψη και σηπτικό σοκ αποτελούν πιά πραγματικότητα και όλο και περισσότερο σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση χρειάζονται διασωλήνωση και νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) καθώς και σε και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) .

Ο ΠΟΥ κήρυξε το ξέσπασμα του COVID-19 ως πανδημία, στις 12 Μαρτίου του 2020, ως αποτέλεσμα του αυξημένου ποσοστού μόλυνσης εκτός των συνόρων της Κίνας.

Ο SARS-Cov-2 ταξινομικά ανήκει στην οικογένεια των κορονοϊών Sarbecovirus Subgenus, η οποία αποτελείται από πολλά άλλα είδη που προκαλούν ήπιες έως σοβαρές ανθρώπινες ασθένειες. Ο SARS-Cov-2, είναι σε σειρά ο 7^{ος} τύπος κορονοϊού που έχει αναφερθεί πως προσβάλλει τον άνθρωπο μετά τους: 229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-Cov και SARS-Cov. Η μελέτη του γονιδιώματος του ιού βασίστηκε σε 95 γονιδιακές αλληλουχίες που είναι κοινά αποδεκτές από την GenBank, το National Microbiology Data Center (NMDC) και το NGDC Genome Warehouse. ⁽²⁾

Ο COVID-19 είναι ένας αναπνευστικός ιός που μεταδίδεται από τα σταγονίδια και από άμεση επαφή με μολυσμένες εκκρίσεις. Ως εκ τούτου, οι κυβερνήσεις ανακοίνωσαν νέα μέτρα και οδηγίες για κοινωνική απομόνωση ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης. Αυτά επί τω πλείστων περιλαμβάνουν μετακινήσεις για πολύ περιορισμένους σκοπούς: ψώνια

για βασικές ανάγκες, για παράδειγμα τρόφιμα και φάρμακα, τα οποία πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο σπάνια, μια μορφή άσκησης την ημέρα, για παράδειγμα ένα τρέξιμο, μια βόλτα μόνος ή με μέλη που κατοικούν στο ίδιο σπίτι, οποιαδήποτε ιατρική ανάγκη, συμπεριλαμβανομένης της δωρεάς αίματος, για παροχή φροντίδας ή για βοήθεια σε ένα ευάλωτο ή ηλικιωμένο άτομο και ταξίδια για επαγγελματικούς σκοπούς, αλλά μόνο όπου δεν μπορεί να διενεργηθεί τηλεργασία. Οι ευάλωτοι ενήλικες θα έπρεπε να απομονωθούν δηλαδή να μη βγαίνουν από το σπίτι τους ή να μη συναντήσουν κανέναν άλλο από εκείνους που ζουν στο σπίτι τους. ⁽⁶⁾

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

2.1 Ορισμός Ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «ως ψυχική υγεία ορίζεται η κατάσταση της υγείας, κατά την οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητες του, μπορεί να αντεπεξέρχεται στο άγχος που προκύπτει από την καθημερινότητα, είναι παραγωγικό και συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο».

Το 2017, οι Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold και Sartorius προτείνουν μια νέα προσέγγιση στον ορισμό της ψυχικής υγείας, διαφορετική από τον ορισμό που προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οποίος θεσπίζεται γύρω από θέματα ευημερίας και παραγωγικότητας του ατόμου και υποτίθεται ότι αντικατοπτρίζει την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης ζωής.

Σύμφωνα με τους παραπάνω, η ψυχική υγεία είναι μια δυναμική κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας που επιτρέπει στα άτομα να χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους σε αρμονία με τις καθολικές αξίες της κοινωνίας. Βασικές γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες: η ικανότητα αναγνώρισης, έκφρασης και διαμόρφωσης των συναισθημάτων του ατόμου, η ενσυναίσθηση προς τους άλλους, η ευελιξία και η ικανότητα αντιμετώπισης ανεπιθύμητων ενεργειών και λειτουργεία σε κοινωνικούς ρόλους, η αρμονική σχέση μεταξύ σώματος και νου αντιπροσωπεύει σημαντικά συστατικά της ψυχικής που συμβάλουν σε διάφορους βαθμούς, στην κατάσταση της εσωτερικής ισορροπίας. ⁽⁷⁾

2.2 Καταστάσεις και σύνδρομα στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών

Με βάση τα άρθρα που μελετήθηκαν, η ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 χαρακτηρίζεται εμφανώς επηρεασμένη. Οι νοσηλευτές όλο αυτό το διάστημα ανέφεραν κατάθλιψη ή καταθλιπτικά συναισθήματα, άγχος, στρες, αϋπνία, εργασιακή εξουθένωση (burnout) και διαταραχή μετατραυματικού στρες (PSTD) τα οποία μετρήθηκαν με εξειδικευμένα εργαλεία. Παρακάτω ακολουθούν οι ορισμοί:

Κατάθλιψη

Σύμφωνα με τον Beck η κατάθλιψη είναι ένα σύνδρομο που εξηγείται από τη γνωστική τριάδα της αρνητικής αυτόματης σκέψης, των αρνητικών αυτο-σχημάτων και των σφαλμάτων στη λογική (δηλαδή, ελαττωματική επεξεργασία πληροφοριών), με ιδιαίτερη έμφαση σε συμπτώματα όπως ανηδονία, απελπισία και υποτίμηση της ζωής.

Άγχος

Σύμφωνα με τον Barlow (Barlow, 2002) το άγχος ορίζεται ως μια κατάσταση διάθεσης που αφορά το μέλλον και σχετίζεται με την προετοιμασία για πιθανά, επερχόμενα αρνητικά συμβάντα, με ιδιαίτερη έμφαση στα συμπτώματα της αυτόνομης διέγερσης.

Στρες

Σύμφωνα με τον κλασικός ορισμό του Selye, το στρες ορίζεται ως η μη ειδική ανταπόκριση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση για αλλαγή, με ιδιαίτερη έμφαση σε συμπτώματα όπως ένταση και ευερεθιστότητα. ⁽⁸⁾

Αϋπνία

Πρόκειται για κατάσταση ανεπαρκούς ποσότητας και/ή ποιότητας του ύπνου, η οποία επιμένει για σημαντικό χρονικό διάστημα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολία κατά την έναρξη του ύπνου, δυσκολία να παραμείνει κανείς σε κατάσταση ύπνου ή τέλος πρώιμη αφύπνιση. Χαρακτηρίζεται ως «αρχική», όταν ο ασθενής δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί, «μέση» όταν ξυπνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και μετά από μία ή δύο ώρες ξανακοιμάται και «τελική», που αφορά την πρώιμη αφύπνιση νωρίς το πρωί. ⁽⁹⁾

Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (Burnout syndrome)

Το σύνδρομο Burnout (BOS) περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger το 1974 και ορίζεται ως η ανταπόκριση στο μακροπρόθεσμο άγχος λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας στο χώρο εργασίας. Το Burnout ορίστηκε από τον Maslach ως σύμπτωμα σωματικών και ψυχολογικών διαστάσεων, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών στάσεων απέναντι στην εργασία, τη ζωή και άλλους ανθρώπους, που είναι το αποτέλεσμα της εξάντλησης, της κόπωσης και της απελπισίας σε άτομα. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάσει τους εργαζομένους σε όλους τους τομείς. ⁽¹⁰⁾

Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες εμφανίζεται σε άτομα που έχουν βιώσει τα ίδια ή ήταν αυτόπτες μάρτυρες ή ήρθαν αντιμέτωπα με ένα γεγονός που αφορούσε σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σοβαρή σωματική βλάβη ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας. Τα τρία κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής μετατραυματικού στρες είναι η αναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες και εισβάλλουσες σκέψεις, η μειωμένη συναισθηματική αντιδραστικότητα, που χαρακτηρίζεται και ως συναισθηματικό μούδιασμα και τέλος τα συμπτώματα υπερδιεγερσιμότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως είναι η ευερεθιστότητα και η υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος.⁽⁹⁾

2.3 Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Η νοσηλευτική παραδοσιακά απεικονίζεται ως ένα σωματικά και συναισθηματικά απαιτητικό επάγγελμα που δεν είναι ανεκτό σε λάθη. Σφάλματα όπως λάθη στις χορηγήσεις φαρμάκων, πτώσεις ασθενών ή περιπτώσεις αμέλειας, ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς και να επιφέρουν κόστος, αγωγές καθώς και δημόσια κατακραυγή. Οι υψηλές προσδοκίες του επαγγέλματος επιφέρουν συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, οι οποίες μπορεί να επιδεινωθούν όταν οι νοσηλευτές βρεθούν ενάντια σε περιορισμούς χρόνου, έλλειψη προσωπικού και περιορισμένους πόρους .

Οι νοσηλευτικές ομάδες χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία, δηλαδή αποτελούνται από νοσηλευτές διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, με διαφορετικά χρόνια κλινικής εμπειρίας, διαφορές στην εκπαίδευση και την εξειδίκευση που εργάζονται στον ίδιο θάλαμο ή στην ίδια μονάδα. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εκπαιδεύονται και εξειδικεύονται για να είναι ανεξάρτητοι και ικανοί σε διάφορα νοσηλευτικά καθήκοντα - μια δεξιότητα που βαραίνει με ευθύνη τον εξειδικευμένο νοσηλευτή τόσο για τη λήψη αποφάσεων όσο και για τυχόν λάθη σε νοσηλευτικές πράξεις που αναλαμβάνουν μόνοι τους. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής μπορεί να παρουσιάζουν μηδενική ανοχή σε ανίκανους ή άπειρους συναδέλφους. Ορισμένοι νοσηλευτές μπορεί επίσης να είναι απρόθυμοι να προσφέρουν βοήθεια σε άλλους, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο να κατηγορηθούν για τα λάθη και να διακινδυνεύσουν την καριέρα τους.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε νοσηλευτές στο Hong-kong η ηλικία και η κλινική εμπειρία εμφανίστηκαν ως σημαντικά συσχετιζόμενα με το στρες. Οι νεότεροι, πιο άπειροι νοσηλευτές, και πιο συγκεκριμένα εκείνοι μεταξύ 25 και 34 ετών, και με λιγότερα από δέκα χρόνια προϋπηρεσία και κλινική εμπειρία, φαίνεται να αντιμετωπίζουν συχνότερα συμπτώματα άγχους από ότι οι ηλικιωμένοι και έμπειροι νοσηλευτές. Οι νεότεροι και άπειροι νοσηλευτές τείνουν να εμφανίζουν περισσότερες διαταραχές στην ψυχική τους υγεία από τους ηλικιωμένους, έμπειρους συναδέλφους τους.

Οι νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές μπορεί να παρουσιάσουν έντονο άγχος, στρες ή ψυχολογικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της μετάβασης από εκπαιδευόμενο σε εξειδικευμένο νοσηλευτή. Μπορεί να βιώσουν αμφιβολία για τον εαυτό τους, αισθήματα ανεπάρκειας και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση όταν αντιμετωπίζουν πολύπλοκες κλινικές καταστάσεις. Οι νεότεροι νοσηλευτές μπορεί επίσης να μην έχουν την κλινική εμπειρία για να αντιμετωπίσουν πολύπλοκα περιστατικά μόνοι τους και επομένως να είναι πιο ευάλωτοι στην εμπειρία εργασιακού άγχους, βίας στο χώρο εργασίας, εκφοβισμού ή συναισθηματικής κακοποίησης σε αλληλεπιδράσεις στην εργασία. Έτσι μπορεί να αισθάνονται πιο απομονωμένοι ή αγχωμένοι εάν αντιληφθούν έλλειψη υποστήριξης από προϊστάμενους ή κλινικούς εκπαιδευτές ή ακόμα και από συναδέλφους.⁽¹¹⁾

Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι συχνότερο σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας λόγω της φύσης της εργασίας τους. Η νοσηλευτική απαιτεί την παροχή ανθρωπιάς, ενσυναίσθησης, διαπολιτισμικότητας, ικανής και ηθικής φροντίδας, σε εργασιακά περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους και αυξανόμενες ευθύνες. Αυτή η ανισορροπία μεταξύ παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας και αντιμετώπισης στρεσογόνων εργασιακών περιβαλλόντων μπορεί να οδηγήσει σε burnout.

Το εργασιακό στρες των νοσηλευτών σχετίζεται με το burnout, την ικανοποίηση από την εργασία καθώς και με την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμπειρία του στρες που σχετίζεται με την εργασία είναι η έλλειψη εποπτείας από ανώτερους, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς, οι υψηλές απαιτήσεις της εργασίας και οι υπερωρίες. Το στρες που σχετίζεται με ζητήματα που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένης

της κακής διαχείρισης του προσωπικού, της ανεπάρκειας πόρων και της έλλειψης ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, έχει άμεση σχέση με την εργασιακή εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ νοσοκόμων. Η εργασιακή εξουθένωση επηρεάζει σαφώς την ψυχική υγεία και την ευημερία των νοσηλευτών, κάτι που πιθανότατα θέτει σε κίνδυνο την παραγωγικότητα, την απόδοση και την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών. Τα ζητήματα του προσωπικού, όπως η διοίκηση, τα αποθέματα υγειονομικού υλικού και οι συνάδελφοι που δεν κάνουν τη δουλειά τους, επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές. Τα θέματα του προσωπικού έχουν αναφερθεί ως ένας από τους σημαντικότερους στρες στους νοσηλευτές.⁽¹²⁾

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται κατά κόρον από γυναίκες. Οι γυναίκες διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους άντρες εξαιτίας του διαφορετικού συναισθηματικού υποβάθρου και των εναλλαγών στα επίπεδα των ορμονών τους.⁽⁹⁾

Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε νοσηλεύτριες στην Κίνα, αποκαλύφθηκε ότι περίπου το 38% αυτών των νοσηλευτριών παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης. Ακόμη φάνηκε πως η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει σημαντικά τις νοσηλεύτριες με τις ανύπαντρες ή διαζευγμένες να ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης από ό, τι οι παντρεμένες ομόλογοί τους.⁽¹¹⁾

Οι νοσηλευτές σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο να εμφανίσουν PTSD λόγω των εξαιρετικά αγχωτικών καταστάσεων που σχετίζονται με την εργασία, στις οποίες περιλαμβάνονται: διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων, φροντίδα σε σοβαρά τραυματισμένα άτομα, συχνές μαρτυρίες θανάτου και διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού τους λόγω της εναλλαγής των βαρδιών. Το ποσοστό των ατόμων που εμφανίζουν PTSD φαίνεται να είναι πιο αυξημένο στο προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Αν και τα περισσότερα άτομα εμφανίζουν ανθεκτικότητα μετά την έκθεση σε ένα τραυματικό συμβάν, διάφοροι παράγοντες κινδύνου ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα της προσαρμογής τους στο συμβάν αυτό, όπως το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, το γυναικείο φύλο, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η ύπαρξη μικρών παιδιών που τους προκαλούν συναισθήματα αδυναμίας κατά τη διάρκεια του

συμβάντος. Η ανθεκτικότητα, που ορίζεται σύμφωνα με τους Erstein και Krasner, ως η ικανότητα αντίδρασης στο άγχος με έναν υγιή τρόπο μέσω του οποίου επιτυγχάνονται οι στόχοι με ελάχιστο ψυχολογικό και σωματικό κόστος, παίζει βασικό ρόλο στην άμβλυνση των επιπτώσεων των τραυματικών συμβάντων. και ως εκ τούτου μειώνονται τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες και βελτιώνονται ταυτόχρονα την ποιότητα της φροντίδας

Αυτή η αλληλεπίδραση παραγόντων κινδύνου και ανθεκτικότητας γίνεται ακόμη πιο περίπλοκη και δύσκολη όταν εφαρμόζεται στο πλαίσιο μιας μολυσματικής επιδημίας. Κατά τη διάρκεια επιδημιών, ένα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών, αναπτύσσει σημαντικά συμπτώματα άγχους. Αξίζει να ληφθεί υπόψη ότι σε επιδημικά πλαίσια οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πρώτοι τις κλινικές προκλήσεις που συνδέονται με την πορεία της νόσου ενώ βρίσκονται υπό τη συνεχή απειλή μόλυνσης των ίδιων ή να αποτελέσουν οι ίδιοι μια εστία μόλυνσης.⁽¹³⁾

Το αποκορύφωμα της επιδημίας SARS το 2003 στην Ταϊβάν αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές που φρόντιζαν ύποπτα περιστατικά αντιμετώπισαν άγχος. Επίσης, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του κορονοϊού της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV), μια αναπνευστική λοίμωξη που αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη Σαουδική Αραβία το 2012, 10 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομείο που είχε οριστεί από την κυβέρνηση κατά τη διάρκεια της επιδημίας παρουσίασαν περισσότερες επιπτώσεις της ψυχικής τους υγείας από εκείνες των νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσοκομεία που δεν συσχετίστηκαν με νόσο.

Μελέτες που διεξήχθησαν σχετικά με την ψυχολογική επίδραση προηγούμενων μολυσματικών επιδημιών, όπως το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) που είναι παρόμοιο με την πανδημία COVID-19, διαπίστωσαν ψυχολογικό αντίκτυπο στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας οι οποίοι ανέφεραν άγχος, κατάθλιψη και κρίσεις πανικού. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που ήταν σε καραντίνα, εργάστηκαν σε μονάδες SARS ή είχαν οικογένεια ή φίλους μολυσμένους με SARS, είχαν πολύ περισσότερο άγχος, κατάθλιψη, απογοήτευση, φόβο και συμπτώματα μετατραυματικού στρες από εκείνους που δεν είχαν τέτοια εμπειρία.⁽⁴⁾

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

1.1 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τις πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας SARS-Cov-2 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Ειδικότερα να προσδιοριστούν οι παράγοντες και οι καταστάσεις που δυσχεραίνουν την ψυχική υγεία των νοσηλευτών και να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των μέτρων όπου έχουν ληφθεί, προκειμένου να συζητηθεί η αναγκαιότητα γενίκευσής τους

Ερευνητικά ερωτήματα:

- Πόσο επηρέασε η πανδημία SARS-Cov-2 περαιτέρω την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχική υγεία των νοσηλευτών;
- Ποια στοιχεία της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών επηρεάστηκαν από την πανδημία SARS-Cov-2;
- Ποια μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της ψυχικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά;

1.2 Υλικό και Μεθοδολογία

Για τη διενέργεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναζητήθηκαν και επιλέχθηκαν ερευνητικά και συστηματικής ανασκόπησης άρθρα, στη βάση δεδομένων Pubmed και στη μηχανή αναζήτησης Google Scholar. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2020 έως τον Ιανουάριο του 2021 και η συγγραφή τον Φεβρουάριο του 2021.

Η βιβλιογραφία που μελετήθηκε αποτελείται από άρθρα, για την εύρεση των οποίων χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως «COVID-19», «SARS-Cov-2 pandemic», «nurses», «healthworkers», «mental health», «mental disorders» και ο συνδυασμός των λέξεων κλειδιών έγινε με τη λέξη «AND».

A. Κριτήρια εισαγωγής μελετών

- Να αφορούν επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα νοσηλευτές

- Να αναφέρονται στο χρονικό διάστημα της πανδημίας με πανδημία SARS-Cov-2
- Να είναι στην αγγλική γλώσσα
- Να είναι ο τύπος των άρθρων 'Original research', 'Systematic Review' ή 'Review'
- Προτεραιότητα θα δοθεί στα άρθρα που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά με υψηλό Impact Factor

B. Τα κριτήρια αποκλεισμού μελετών :

- Θα είναι άρθρα που δεν εμφανίζεται η περίληψη
- Θα είναι άρθρα ξένης γλώσσας, διάφορης των αγγλικών
- Θα είναι άρθρα αναφοράς μόνο σε προηγούμενες πανδημίες
- Άρθρα τύπου «editorial», διότι αναφέρονται σε προσωπικές απόψεις

Κατόπιν της ανάγνωσης των άρθρων, διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες δημοσιεύσεις σχετικά με το θέμα αφορούσαν στους νοσηλευτές στην Κίνα, την Ιταλία και την Πορτογαλία. Έτσι τα άρθρα ταξινομήθηκαν στις εξής κατηγορίες:

- Άρθρα για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ανά τον κόσμο
- Άρθρα για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών στην Κίνα
- Άρθρα για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών στην Ιταλία
- Άρθρα για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών στην Πορτογαλία
- Άρθρα για τους μηχανισμούς άμυνας που ανέπτυξαν οι νοσηλευτές
- Άρθρα για τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της ψυχικής επιβάρυνσης των Νοσηλευτών

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας

2.1 Νοσηλευτές ανά τον κόσμο

Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες από τις επιδημίες του SARS ή του Ebola, η έναρξη μιας ξαφνικής και άμεσα απειλητικής για τη ζωή ασθένειας θα μπορούσε να οδηγήσει σε ιδιαίτερα αυξημένες ποσότητες εργασιακής πίεσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η σωματική εξάντληση, ο ανεπαρκής προσωπικός εξοπλισμός, η νοσοκομειακή μετάδοση και τα ηθικά διλήμματα σχετικά με την περίθαλψη μπορεί να έχουν δραματικές επιπτώσεις στην ψυχική τους ευεξία. Η ανθεκτικότητά τους μπορεί να διακυβευθεί περαιτέρω με την απομόνωση και την απώλεια κοινωνικής υποστήριξης, τον κίνδυνο ή τις μολύνσεις φίλων και συγγενών, καθώς και δραστικές, συχνά ενοχλητικές αλλαγές στους τρόπους εργασίας. Νοσηλευτές επομένως, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του φόβου, του άγχους, της κατάθλιψης και της αϋπνίας.^(14,15)

Ο φόβος για το άγνωστο αυξάνει το επίπεδο άγχους σε άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και σε υγιή άτομα.⁽⁵⁾

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερες εκτιμήσεις επιπολασμού τόσο για το άγχος όσο και για την κατάθλιψη σε σύγκριση με τους γιατρούς σε όλες τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS Cov-2 . Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί εν μέρει να συγχέονται από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είναι ως επί το πλείστο γυναικες, αλλά θα μπορούσαν επίσης να αποδοθούν στο γεγονός ότι ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης σε ασθενείς με COVID-19 καθώς περνούν περισσότερο χρόνο σε θαλάμους, παρέχουν άμεση φροντίδα στους ασθενείς και είναι υπεύθυνος για τη συλλογή των πτυέλων για την ανίχνευση ιών. Επιπλέον, λόγω της στενότερης επαφής τους με τους ασθενείς, ενδέχεται να εκτεθούν περισσότερο σε ηθικούς τραυματισμούς που σχετίζονται με το θάνατο των ασθενών και τα ηθικά διλήμματα.⁽¹⁴⁾

Οι νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς με COVID-19 καθίστανται ευάλωτοι σε δυσμενείς συνέπειες στην ψυχική υγεία. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών διαπίστωσαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, ο φόβος της μόλυνσης, η απογοήτευση, η σωματική εξάντληση και η ανεπάρκεια των ΜΑΠ είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ορισμένες δημοσιεύσεις που δημοσιεύθηκαν τους τελευταίους μήνες επιβεβαίωσαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέπτυξαν αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Αυτές οι μελέτες διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής και εκείνοι με την πιο άμεση επαφή με ασθενείς με COVID-19 διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχές ψυχικής υγείας.⁽¹⁶⁾

Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 διαθέτει χαρακτηριστικά που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD), μεταξύ των νοσηλευτών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, όπως ο άνευ προηγουμένου αριθμός ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση με συχνά απρόβλεπτη πορεία νόσου, υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και έλλειψη αποτελεσματικών οδηγιών θεραπείας.⁽¹³⁾

Στο πλαίσιο μιας έκτακτης ανάγκης, όπως η πανδημία του COVID-19, οι δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές αυξάνονται περαιτέρω από την ταχέως αυξανόμενη ροή ασθενών που απαιτούν αυξημένη ιατρική φροντίδα, την ευθύνη λήψης αποφάσεων και τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας καθώς τις συνεχείς ενημερώσεις και επαναδιατυπώσεις των νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων και διαδικασιών μετά από τις εξελίξεις στην έρευνα σχετικά με τον άγνωστο μέχρι στιγμής ιό Covid-19, που δημιουργεί άλλη μια ευθύνη για τους νοσηλευτές καθώς οφείλουν να ενημερώνονται αδιαλείπτως. Επιπλέον, η νοσηλεία των ασθενών απαιτεί αυστηρή φυσική απομόνωση, τόσο για την προστασία των ίδιων όσο και των νοσηλευτών λόγω του εξαιρετικά υψηλού κινδύνου μόλυνσης.⁽¹³⁾

Καθώς οι περιπτώσεις ασθενών με COVID-19 αποτελούν πρόκληση για τις ικανότητες των συστημάτων υγείας παγκοσμίως, οι περισσότεροι νοσηλευτές εργάζονται πέρα από τα τακτικά προγράμματα τους για να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση για αυξημένη φροντίδα

και περίθαλψη Αυτό τους καθιστά επιρρεπείς σε άγχος, κατάθλιψη, εξουθένωση και αϋπνία. Για άλλη μια φορά αναφέρεται η εργασία χωρίς επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό και άλλα προληπτικά μέτρα ως αιτία αύξησης του φόβου των νοσηλευτών να προσβληθούν από τη λοίμωξη, κάτι που γίνεται όλο και πιο ανησυχητικό καθώς ένας υψηλός επιπολασμός μόλυνσης των νοσηλευτών αναφέρεται στην Κίνα, την Ιταλία και τις ΗΠΑ. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η εργασία σε αγχώδη περιβάλλοντα, η ενοχή σχετικά με τη μη βέλτιστη φροντίδα για τον ασθενή ή η ανησυχία για τις οικογένειές τους μπορεί να οδηγήσει σε κρίσιμες προκλήσεις για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών εν μέσω της πανδημίας Covid-19. ⁽³⁾

2.2 Κινέζοι Νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές έπαιζαν πάντα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των λοιμώξεων, τον έλεγχο, τον περιορισμό τους και τη δημόσια υγεία. Από την 1η Μαρτίου, συνολικά 28.679 νοσηλευτές είχαν σταλεί στην επαρχία Hubei για να καταπολεμήσουν τη μόλυνση με COVID - 19. Οι νοσηλευτές στην πρώτη γραμμή σε αυτήν θέτουν τη ζωή τους σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους. Το ένα τρίτο όλων των θανάτων κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS το 2003 στην Κίνα ήταν επαγγελματίες υγείας. Στις πρώτες μέρες της επιδημίας του COVID-19, περισσότεροι από 3.000 επαγγελματίες υγείας στην επαρχία Hubei μολύνθηκαν, 40% από αυτούς σε νοσοκομειακό περιβάλλον και 60% στην κοινότητα. ⁽¹⁹⁾

Ομάδες νοσηλευτών εστάλησαν από την Περιφέρεια Quangxi της Κίνας στην επαρχία Hubei για να αντιμετωπίσουν τους συνεχόμενα αυξανόμενους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19. Δεδομένης της άγνωστης και ανεξέλεγκτης φύσης της επιδημίας, σε συνδυασμό με το ότι ήταν μακριά από την οικογένειά τους και τους αγαπημένους τους, οι νοσηλευτές υπέστησαν ψυχολογική πίεση. Από αυτούς, τα μεγαλύτερα ποσοστά άγχους τα εμφάνισαν όσοι αποτελούσαν το μοναδικό παιδί της οικογένειας και όσοι εργαζόντουσαν παραπάνω ώρες. Η ανησυχία για την υγεία των μελών της οικογένειάς τους και ο φόβος ότι εάν οι ίδιοι μολυνθούν και πεθάνουν από COVID - 19, οι γονείς τους θα χάσουν το μόνο τους παιδί

κατέστησαν τους νοσηλευτές που αποτελούν το μοναδικό απόγονο της οικογένειας τους ευάλωτους. Ακόμη η πολύωρη εργασία αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για τα αυξημένα ποσοστά άγχους. Οι νοσηλευτές διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης ενώ φροντίζουν ασθενή με COVID - 19. Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) μειώνουν σημαντικά αυτό τον κίνδυνο. Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο έλεγχος αυτής της πανδημίας είναι η υπερβολική έλλειψη ΜΑΠ. Για να εξοικονομήσουν τη χρήση ΜΑΠ κατά τη διάρκεια της εργασίας, οι νοσηλευτές δεν πίνουν νερό ή δεν πηγαίνουν στην τουαλέτα, αυξάνοντας έτσι το βαθμό δυσκολίας της εργασίας αλλά και την εμφάνιση δερματικών εκδηλώσεων όπως βλάβη στο δέρμα, με τη ρινική γέφυρα, ξηρότητα, στεγανότητα και απολέπιση που συσχετίστηκαν με περισσότερες από 6 ώρες συνεχούς χρήσης ΜΑΠ και περισσότερες από 10 φορές ανά ημέρα υγιεινή χεριών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος εργασίας ανά εβδομάδα, τόσο υψηλότερη θα είναι η ένταση και η κόπωση οι οποίες οδηγούν σε εργασιακό burnout. ^(17,18)

Παρόλο που η Κίνα παρουσίασε SARS το 2003 και H1N1 το 2009, το ξέσπασμα του COVID-19 ως μια νέα μολυσματική ασθένεια δοκιμάζει σοβαρά το σύστημα δημόσιας υγείας της χώρας. Στο Πρώτο Συνδεδεμένο Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας Henan, 20 νοσηλευτές από άλλα τμήματα υποχρεώθηκαν να περάσουν από 3 στάδια προπόνησης πριν ξεκινήσουν νοσηλευτικά καθήκοντα για ασθενείς με COVID-19 σε θαλάμους αρνητικής πίεσης. Η εκπαίδευση διήρκεσε 1 εβδομάδα. Οι νοσηλευτές που θα εργάζονταν σε θαλάμους αρνητικής πίεσης θα εργαζόταν για 0,5-3 μήνες πριν μεταφερθούν σε άλλες μη-επιδημικές θέσεις. Όλοι τους εμφάνισαν σημαντικό αριθμό αρνητικών συναισθημάτων την πρώτη εβδομάδα, ειδικά κατά την περίοδο της εκπαίδευσης έως την πρώτη φορά που μπήκαν στο θάλαμο αρνητικής πίεσης. Κάποιοι αποτελούσαν το μοναδικό παιδί της οικογένειάς τους και έχουν ηλικιωμένους και παιδιά στην οικογένειά τους. Όλοι εξέφρασαν ανησυχία για τον αντίκτυπο της επιδημίας στην υγεία των οικογενειών τους. Είπαν επίσης ότι οι οικογένειές τους ανησυχούσαν για την υγεία τους. Εκείνοι που δεν ζούσαν με τους γονείς τους επέλεξαν να κρύψουν το γεγονός ότι εργάζονται σε COVID-19 κλινικές. Μετά το χωρισμό από τις οικογένειές τους, ένιωσαν αβοήθητοι και ένοχοι. Οι νοσηλευτές με τους ηλικιωμένους και τα παιδιά στο σπίτι ανησυχούσαν ιδιαίτερα για τις οικογένειές τους. ⁽¹⁹⁾

Σε μια μελέτη που διενεργήθηκε στη Wuhan και αξιολόγησε την ψυχική υγεία νοσηλευτών θετικών στον COVID-19, διαπιστώθηκε ότι το 88,3% των συμμετεχόντων παρουσίασαν είτε στρες είτε συναισθηματικές αλλαγές κατά την περίοδο απομόνωσης τους. Επιπλέον αναφέρεται πως τα επίπεδα του άγχους ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των Κινέζων νοσηλευτών από εκείνες του γενικού κινεζικού πληθυσμού.

Μια άλλη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο στη Wuhan της Κίνας, από τις 9 Φεβρουαρίου έως τις 15 Μαρτίου 2020 και είχε ως στόχο να εντοπίσει, μέσω συνεντεύξεων, τη ψυχική κατάσταση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ψυχολογικές αλλαγές των νοσηλευτών εμφανίστηκαν σε τρία στάδια: στο αρχικό στάδιο όπου υπήρξε εσωτερική σύγκρουση καθώς ήταν μεταξύ της αίσθησης της επαγγελματικής αποστολής και του φόβου μια πιθανής μόλυνσης, το μεσαίο στάδιο, όπου εντοπίστηκαν άγχος, κατάθλιψη, καταναγκασμός, φόβος, και το μεταγενέστερο στάδιο όπου άρχισε να εμφανίζεται η ψυχολογική προσαρμογή των νοσηλευτών, καθώς ένιωθαν ότι αυτό που έκαναν ήταν σημαντικό και πολύτιμο για την υγεία των ανθρώπων και του έθνους. ⁽⁸⁾

Στο Wenzhou της Κίνας πραγματοποιήθηκε έρευνα μεταξύ επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Φεβρουάριο του 2020 μέσω του Wen Juan Xing , που είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη διαδικτυακή πλατφόρμα έρευνας στην Κίνα. Συνολικά 972 προσωπικό πρώτης γραμμής στο Wenzhou συμμετείχαν στη μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η κατάσταση υγείας, το επίπεδο εκπαίδευσης, και ο κίνδυνος έκθεσης στο COVID19 συσχετίστηκαν σημαντικά με άγχος, κατάθλιψη ή αϋπνία μεταξύ προσωπικού πρώτης γραμμής. Η παρούσα μελέτη ανέφερε ότι ένας στους δύο υπαλλήλους εμφάνιζε διαταραγμένη ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. ⁽²⁰⁾

Σε ακόμη μια έρευνα που διενεργήθηκε στην Κίνα, εκτιμήθηκε το μέγεθος των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που θεραπεύουν ασθενείς με COVID-19. Τα αποτελέσματα στρωματοποιήθηκαν με βάση τη γεωγραφική θέση, δηλαδή σε υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στη Wuhan, σε άλλες περιοχές εντός της επαρχίας Hubei και περιοχές εκτός της επαρχίας Hubei. Επειδή η Wuhan είχε πληγεί περισσότερο, τα περισσότερα νοσοκομεία που συμμετείχαν έδρευαν στη Wuhan. Τα

νοσοκομεία που επιλέχθηκαν, ήταν εξοπλισμένα με κλινικές πυρετού ή θαλάμους για τον COVID-19. Συμμετείχαν 1257 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας από 34 νοσοκομεία εξοπλισμένα με κλινικές πυρετού ή θαλάμους για ασθενείς με COVID-19 σε πολλές περιοχές της Κίνας. Ένα σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και δυσφορία, ειδικά γυναίκες, οι νοσηλευτές, εκείνοι που εργάζονται στη Wuhan και οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής, που ασχολούνται άμεσα με τη διάγνωση, τη θεραπεία ή την παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης σε ασθενείς με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19. Οι νοσηλευτές, οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι στη Wuhan και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή ανέφεραν πιο σοβαρά συμπτώματα σε όλες τις μετρήσεις. Ένα άλλο εύρημα στη μελέτη μας ήταν ότι, σε σύγκριση με εκείνους στην επαρχία Hubei εκτός της Wuhan και εκείνους εκτός επαρχίας Hubei, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη στη Wuhan ανέφεραν πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και αγωνίας.⁽²¹⁾

2.3 Ιταλοί νοσηλευτές

Η Ιταλία ήταν η πρώτη δυτική χώρα που επλήγη από την πανδημία COVID-19. Όπως πολλές χώρες, το ιταλικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δεν ήταν έτοιμο να αντιμετωπίσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης τέτοιου μεγέθους. Η Ιταλία, ως το πρώτο έθνος στον δυτικό κόσμο που επλήγη από την πανδημία, δεν είχε χρόνο να οργανώσει μια γρήγορη και αποτελεσματική αντίδραση στην εξάπλωση του ιού και δεν είχε προηγούμενη εμπειρία σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης μιας πανδημίας αυτής της κλίμακας. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Verona η συντριπτική πλειονότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης φοβόντουσαν μια πιθανή λοίμωξη με COVID-19. Ωστόσο, θεωρούσαν τον κίνδυνο μόλυνσης ως μέρος της δουλειάς τους. Πολύ υψηλότερο ποσοστό υπαλλήλων που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ COVID-19 ανέφεραν περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, αυξημένο φόρτο εργασίας, ασυνήθιστα επιπρόσθετα καθήκοντα και μεγαλύτερο φόβο μόλυνσης από ό, τι σε άλλες κλινικές. Επιπλέον, με βάση το επαγγελματικό προφίλ, οι νοσηλευτές ανέφεραν μεγαλύτερο εργασιακό άγχος και αντίληψη του κινδύνου από ό, τι οι άλλοι νοσοκομειακοί εργαζόμενοι. Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές και το προσωπικό που εργάζονταν σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ COVID ανέφεραν υψηλότερα

ποσοστά μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης. Το 65% των νοσηλευτών ανέφεραν σοβαρά μετατραυματικά συμπτώματα, το 63% εμφάνισε σοβαρό άγχος και 33% σοβαρή κατάθλιψη. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε 66% των περιπτώσεων, 64% σοβαρό άγχος και 42% σοβαρή κατάθλιψη. Παρομοίως, το προσωπικό που εργαζόταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας COVID-19 ανέφερε ποσοστά μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης σε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά. Η μόνη διαβίωση, η εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 20 ετών, το επάγγελμα του νοσηλευτή, τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα, και ο φόβος να μολυνθούν με COVID-19, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εργασία σε νοσοκομειακούς θαλάμους, μονάδες ή γραφεία που δεν ασχολούνται άμεσα με τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών με COVID φάνηκε να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα σε σχέση με όσους εργάζονται σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ COVID. Συνολικά, το επάγγελμα του νοσηλευτή αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και άγχους τουλάχιστον δύο φορές σε σχέση με τους γιατρούς.⁽¹⁶⁾

2.4 Πορτογάλοι νοσηλευτές

Η Πορτογαλία τέθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης στις 19 Μαρτίου 2020 η οποία έληξε στις 2 Μαΐου 2020. Στη συνέχεια, η εθνική κυβέρνηση κήρυξε τη χώρα σε κατάσταση καταστροφής. Στις 31 Μαρτίου 2020, η Πορτογαλία είχε 7443 μολυσμένους ασθενείς και 160 θανάτους λόγω του COVID-19. Στις 4 Μαΐου 2020, ο αριθμός των μολυσμένων ασθενών είχε φτάσει τα 25.524 και ο αριθμός των θανάτων τα 1063 άτομα. Λιγότερο από δύο εβδομάδες μετά την κήρυξη της χώρας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ξεκίνησε η συλλογή δεδομένων για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής. Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale). Επίσης αξιολογήθηκε και η ποιότητα του ύπνου τους.

Οι γυναίκες νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές που εξέφραζαν μεγαλύτερο φόβο για πιθανή μόλυνσή αυτών ή μελών της οικογένειάς τους από COVID-19 εμφάνισαν περισσότερα

συμπτώματα κατάθλιψης άγχους και στρες. Αντιθέτως οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές εμφάνισαν αισθητά μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης. Όσον αφορά τα συμπτώματα άγχους, τα χαμηλότερα τα εμφάνισαν οι άντρες νοσηλευτές με εξειδίκευση και οι νοσηλευτές που θεωρούσαν επαρκή την ποιότητα των ειδικών масκών υψηλής προστασίας. Τέλος, χαμηλότερα ποσοστά στρες αναφέρουν οι νοσηλευτές με μεγαλύτερο χρόνο προϋπηρεσίας, με εξειδίκευση, και αυτοί που θεωρούν επαρκή την ποιότητα και την ποσότητα των ΜΑΠ. ⁽⁸⁾

Σε ακόμη μια έρευνα που διενεργήθηκε στην Πορτογαλία σε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια την πανδημίας Covid-19, φάνηκε πως η κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών φαίνεται να επηρεάζεται ιδιαίτερα από το ξέσπασμα του Covid-19 και ότι ορισμένα τροποποιησιμα στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τις επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία όπως η επάρκεια των ΜΑΠ και η εκπαίδευση για τον μέχρι τώρα άγνωστο ιό. Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες των νοσηλευτών μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας τις κλίμακες άγχους, κατάθλιψης και στρες, DASS-21. Το DASS είναι ένα όργανο αυτοαναφοράς που αποτελείται από ένα σύνολο τριών υποκείμενων επτά αντικειμένων που έχουν σχεδιαστεί για τη μέτρηση της κατάθλιψης, του άγχους και στρες. Η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτοεκτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος, την ανηδονία και την αδράνεια. Η κλίμακα άγχους αξιολογεί την αυτόνομη διέγερση, τις επιδράσεις των σκελετικών μυών, το περιστασιακό άγχος και την υποκειμενική εμπειρία άγχους. Η κλίμακα του στρες είναι ευαίσθητη σε επίπεδα χρόνιας μη ειδικής διέγερσης. Αξιολογεί τη δυσκολία στη χαλάρωση, τη νευρική διέγερση και την εύκολη αναστάτωση / διέγερση, ευερεθιστότητα / υπερβολικά αντιδραστική και έλλειψη υπομονής.

Οι νοσηλευτές που θεωρούσαν επαρκή την ποσότητα και την ποιότητα του εξοπλισμού παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που θεωρούσαν ανεπαρκή την ποσότητα και την ποιότητα του. Οι νοσηλευτές που δούλευαν περισσότερες ώρες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Βρέθηκε μια σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ του

φόβου να μολυνθούν οι ίδιοι και να μολύνουν την οικογένεια και της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Ακόμη

Από το συνολικό δείγμα των νοσηλευτών το 9,9% εκτοπίζεται από το σπίτι, εκ των οποίων το 90,8% εκτοπίστηκαν οικειοθελώς. Συγκρίνοντας τα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες σύμφωνα με αυτήν την κατάσταση (εκτοπισμένοι έναντι μη εκτοπισμένων), διαπιστώθηκαν διαφορές μόνο για την κατάθλιψη, με τους εκτοπισμένους νοσηλευτές να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα. ⁽⁵⁾

2.5 Μηχανισμοί άμυνας που ανέπτυξαν οι νοσηλευτές

Σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, οι νοσηλευτές φαίνεται να είναι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη που αντιμετώπισαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα ως συνέπεια της επιδημίας COVID-19. Αν και υπάρχει εμφανής αρχικός αντίκτυπος στην ψυχική τους υγεία, κάποια στιγμή φαίνεται να προσαρμόζονται στο «νέο φυσιολογικό».

Ο φόβος που νοιώθουν οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής δεν πρέπει να παραβλέπεται, ειδικά αν θεωρούμε ότι μπορεί να εκφράζουν λιγότερο φόβο από την πραγματική κατάσταση λόγω της κοινωνικής επιθυμίας. ⁽⁸⁾

Σε ορισμένες έρευνες αναφέρεται πως η έκθεση των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής έχει προστατευτικό αποτέλεσμα. Ενώ στις περισσότερες έρευνες φαίνεται πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ, όπως αναμενόταν, αντιμετώπισαν μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε άλλα τμήματα ελεύθερα Covid-19, σε κάποιες από αυτές φάνηκε πως οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με SARS-Cov-2, ενώ εργάζονταν σε μονάδες υψηλού κινδύνου εμφανίστηκαν ως λιγότερο αγχωμένοι. Αυτό το εύρημα μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη ότι πολλοί από τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής επέλεξαν εθελοντικά να στελεχώσουν μονάδες Covid-19 και ήταν επαρκώς προετοιμασμένοι ψυχολογικά αλλά απέκτησαν με τον καιρό μεγαλύτερη εξειδίκευση και εκπαίδευση σχετικά με τον νέο ιό. Ως εκ τούτου, η θεωρούμενη επάρκεια της κατάρτισης αντιπροσωπεύει έναν προστατευτικό παράγοντα. Ομοίως, άλλοι προστατευτικοί

παράγοντες είναι οργάνωση της εργασίας τους, η αίσθηση ότι δουλεύουν σε προστατευμένο περιβάλλον και η σαφής ανακοίνωση οδηγιών και προληπτικών μέτρων. ⁽¹³⁾

2.6 Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης

2.6.1 Σε παγκόσμιο επίπεδο

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και αυξανόμενα βάρη για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Κατά την τελευταία δεκαετία, ο κάποτε αόρατος τομέας έχει αναγνωριστεί στην παγκόσμια ατζέντα για την υγεία και αυτή η αυξημένη αναγνώριση αναμένεται να αυξήσει τη διεθνή χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία. Έχουν διεξαχθεί λίγες μελέτες σχετικά με το επίπεδο της διεθνούς χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία και υπάρχει ανάγκη για διαφοροποιημένη αξιολόγηση. Μεταξύ του 2006 και του 2016 διαπιστώθηκε ότι η χρηματοδότηση για την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας αντιπροσώπευε μόλις το 0,3% της συνολικής χρηματοδότησης για την υγεία. Δεδομένων των περιορισμένων δημόσιων δαπανών για την ψυχική υγεία από τις εθνικές κυβερνήσεις σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, οι νέες προσπάθειες της διεθνούς κοινότητας και των αναπτυξιακών εταιρών για ουσιαστική αύξηση της χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία είναι κρίσιμες. ⁽²²⁾

2.6.2 Σε εθνικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις στη δημόσια ψυχική υγεία θα πρέπει να ενσωματωθούν επίσημα σε σχέδια ετοιμότητας των κυβερνήσεων για τη δημόσια υγεία και σε σχέδια αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης. Οι Xiang et al. 15 πρότειναν τρία σημαντικά βήματα: ίδρυση πολυεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας, σαφής επικοινωνία με κατάλληλες ενημερώσεις σχετικά με το ξέσπασμα και την πορεία της πανδημίας Covid-19-19 και δημιουργία ασφαλών υπηρεσιών για την παροχή ψυχολογικής συμβουλευτικής μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη συνεχή παρακολούθηση της ψυχολογικής κατάστασης, από μια εκπαίδευση για το πώς να

χαλαρώσουν σωστά και για το πώς να αντιμετωπίσουν τους μη συνεργάσιμους ασθενείς ή από την δημιουργία σε νοσοκομεία χώρων ανάπαυσης όπου προσωρινά θα απομονώνονται από την οικογένειά τους εάν μολυνθούν. ⁽²³⁾

Η προστασία της ευημερίας των νοσηλευτών, μέσω κατάλληλων μέτρων, είναι ένα κρίσιμο εργαλείο στην εθνική αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία για την καταπολέμηση των εστιών. Εάν δεν ληφθούν έγκαιρα μέτρα, αν και η ασθένεια τελικά θα υποχωρήσει, θα εμφανιστεί μια νέα αύξηση ασθενών που πάσχουν από ψυχολογική

Τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο βίωσαν μια κρίσιμη έλλειψη ετοιμότητας για την καταπολέμηση του Covid-19, το οποίο περιλαμβάνει και τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία αυτής της πανδημίας. Τα περισσότερα έθνη δεν διαθέτουν ισχυρά συστήματα ψυχικής υγείας που μπορούν να διασφαλίσουν τη συνέχεια της φροντίδας ψυχικής υγείας από την πρόληψη έως τη θεσμική φροντίδα για σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Επομένως, αυτά τα συστήματα ενδέχεται να μην αντιμετωπίσουν το πρόσθετο βάρος των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αυτήν την πανδημία. Ίσως, ένα από τα μεγαλύτερα μαθήματα από το COVID-19 θα ήταν η ενίσχυση των συστημάτων ψυχικής υγείας, διασφαλίζοντας την ανθεκτικότητα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Πιθανές στρατηγικές για την επίτευξη τέτοιας ανθεκτικότητας μπορεί να περιλαμβάνουν τη θέσπιση πολιτικών ψυχικής υγείας, την ανάπτυξη προγραμμάτων βάσει πληθυσμού, την αναθεώρηση χρηματοδότησης συστημάτων υγείας για την ψυχική υγεία, τη συμμετοχή κοινοτήτων και ιδρυμάτων για την αντιμετώπιση των εμποδίων στην πρόσβαση στην ψυχική υγεία και την προώθηση της θετικής ψυχικής υγείας σε όλους τους πληθυσμούς. ⁽³⁾

Στο πλαίσιο της επιδημίας Covid-19, είναι ζωτικής σημασίας να παρέχουμε στους επαγγελματίες της υγείας σαφή επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων τακτικών και ακριβών ενημερώσεων σχετικά με το ξέσπασμα Covid-19, για να αντιμετωπίσουν το αίσθημα αβεβαιότητας και φόβου τους. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να παρέχετε υποστήριξη ψυχικής υγείας.

Η προστασία της ευημερίας των HCW, μέσω κατάλληλων μέτρων, είναι ένα κρίσιμο εργαλείο στην εθνική αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία για την

καταπολέμηση των εστιών. Εάν δεν ληφθούν έγκαιρα μέτρα, ενώ η πανδημία τελικά θα υποχωρήσει, θα εμφανιστεί μια νέα αύξηση ψυχικά ασθενών. ⁽¹⁸⁾

Ο Covid- 19 αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο. Το ξέσπασμα φέρνει αξιοσημείωτες προκλήσεις στην πρόληψη μετάδοσης στην κοινότητα και στον έλεγχο και τη θεραπεία. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, η ψυχική υγεία των νοσηλευτών πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα. ⁽¹⁷⁾

2.6.3 Σε επίπεδο κλινικής.

Η γνώση του COVID - 19 είναι περιορισμένη. Για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών και την προστασία των νοσηλευτών, θα πρέπει να διαμορφωθούν σχέδια κατάρτισης για την επιδημία COVID - 19, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης πρέπει να οριστεί ορθολογικά και να χρησιμοποιηθούν πλατφόρμες δικτύου πολυμέσων. να προωθήσει τη συμμετοχή όλου του προσωπικού στην εκπαίδευση και να βελτιώσει το αποθεματικό γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και την ικανότητα ανταπόκρισής τους στην πανδημία.

Λόγω αστραπιαίας μετάδοσης του ιού, προκειμένου να μειωθεί η διασταυρούμενη μόλυνση, ο νοσηλευτής έπρεπε να μείνει μόνος του στο δωμάτιο μετά την ολοκλήρωση της εργασίας. Μπορεί να αισθάνονται μοναξιά άγχος και στρες. Έτσι, οι manager νοσηλευτές πρέπει να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να κινητοποιήσουν ενεργά τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξής τους. Επιπλέον πρέπει να καθοδηγήσουν τους νοσηλευτές να προσαρμόσουν την ψυχολογική τους κατάσταση. Οι δραστηριότητες αναψυχής και η εκπαίδευση για χαλάρωση πρέπει να οργανώνονται κατάλληλα για να βοηθήσουν το προσωπικό να μειώσει το άγχος. Ακόμη πρέπει να ενισχύσουν την κατανομή και τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων, να οργανώσουν τις βάρδιες, να μειώσουν την ένταση εργασίας των νοσοκόμων και να μειώσουν την πίεση εργασίας. Στην περίπτωση που επαρκούν οι ανθρώπινοι πόροι, η συμμετοχή των νοσηλευτών στη θεραπεία του COVID - 19 θα έπρεπε να είναι διάρκειας μικρότερης από 1 μήνα. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να αυξηθεί η υποστήριξη του ιατρικού προστατευτικού εξοπλισμού. Ακόμη η παροχή στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό τους θα διασφάλιζε τη μείωση της πιθανότητας μόλυνσης μετά

την έξοδο από τμήματα και κλινικές Covid-19 και θα μείωνε το άγχος των εργαζομένων για πιθανή μόλυνση των οικείων τους. ⁽¹⁷⁾

Οι νοσηλευτές κινδυνεύουν να αναπτύξουν συνέπειες σωματικής και ψυχικής υγείας λόγω του ρόλου τους στην παροχή φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19. Η εφαρμογή των ακόλουθων στρατηγικών μπορεί να συμβάλει στη μείωση του βάρους των συνεπειών για την υγεία: η κατάλληλη παροχή και εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, αυστηρές πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων, μικρότερο μήκος βάρδιας και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υποστήριξης. ⁽¹⁶⁾

2.6.4 Η περίπτωση της Κίνας

Οι ειδικές ψυχολογικές παρεμβάσεις COVID-19 για ιατρικό προσωπικό στην Κίνα περιελάμβαναν ομάδες υποστήριξης ψυχολογικής παρέμβασης, ψυχολογική συμβουλευτική, εγκατάσταση συστημάτων βάρδιας σε νοσοκομεία, διαδικτυακές πλατφόρμες για ιατρική βοήθεια, κίνητρα, παροχή επαρκών διαλειμμάτων και διακοπών, παροχή χώρου για ξεκούραση και ύπνο, δραστηριότητες αναψυχής, όπως γιόγκα, διαλογισμός και άσκηση, καθώς και συνεδρίες κινητοποίησης. ⁽¹⁸⁾

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Covid- 19 αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο. Το ξέσπασμα φέρνει αξιοσημείωτες προκλήσεις στην πρόληψη μετάδοσης στην κοινότητα και στον έλεγχο και τη θεραπεία. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, η ψυχική υγεία των νοσηλευτών πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα. ⁽¹⁷⁾

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις στον έλεγχο αυτής της πανδημίας, που χρειάστηκε να αντιμετωπιστεί από τα Συστήματα Υγείας ανά το κόσμο ήταν εξασφάλιση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας για το υγειονομικό προσωπικό καθώς ήταν εξαιρετικά δύσκολο τόσο πρακτικά όσο και οικονομικά να καλυφθεί το σύνολο των αναγκών.

Η έλλειψη ΜΑΠ αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης της ψυχική υγείας των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που δε θεωρούσαν επαρκή την ποσότητα και την ποιότητα του υγειονομικού υλικού εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα άγχους και στρες. Ακόμη λόγω χαμηλής διάθεσης ΜΑΠ οι νοσηλευτές έπρεπε να φορούν τον εξοπλισμό περισσότερες ώρες ώστε να γίνεται οικονομία, οδηγώντας τους σε μεγαλύτερα διαστήματα απομόνωσης σε κλειστά τμήματα και κόπωσης, πράγμα που οδήγησε σε εργασιακή εξουθένωση. (7,13,14,15,16,17,18) Σε μια πανδημία, η διασφάλιση ιατρικού εφοδιασμού έκτακτης ανάγκης σχετίζεται με τα εθνικά συστήματα αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Επομένως, είναι σκόπιμο να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης ιατρικών προμηθειών για να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη παροχή προμηθειών με βάση τις ανάγκες, τον τύπο, την ποιότητα και την ποσότητα. (18)

Το γυναικείο φύλο αποτελεί ούτως ή άλλως παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση στρες, άγχους και κατάθλιψης οπότε ήταν αναμενόμενο και στην περίοδο της πανδημίας να είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου. Αναφέρεται (8,16,20,21) πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες με μέση εκπαίδευση που μένουν μόνες τους ανέφεραν τα μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πιθανόν, η απουσία ενός υποστηρικτικού συστήματος όπως η οικογένεια να συμβάλλει στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων ενώ ταυτόχρονα η έλλειψη συντροφικότητας στο σπίτι, επιτείνει την επιβαλλόμενη έλλειψη κοινωνικών συναναστροφών με αποτέλεσμα τη μοναξιά.

Η επαρκής εκπαίδευση, οι σπουδές, η ενημέρωση και η εξειδίκευση για τη θεραπεία του Covid-19 αποτέλεσαν προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Έτσι οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά άγχους, στρες, καταθλιπτικών και μετατραυματικών στρεσογόνων συμπτωμάτων, σε αντίθεση με τους νεοδιόριστους και με αυτούς που κατείχαν τη βασική εκπαίδευση. Επίσης ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ύπνου. (6,8,19)

Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής αντιμετώπισης του Covid-19 και αυτοί που εργάζονταν σε ΜΕΘ και ΜΑΦ Covid-19 εμφάνισαν μεγαλύτερα σκορ σε κατάθλιψη, άγχος, στρες, αϋπνία, μετατραυματικό στρες και εργασιακή εξουθένωση. Παράγοντες που το προκάλεσαν αυτό ήταν η πολύωρη απομόνωση, ο υψηλός φόρτος εργασίας, ο κίνδυνος να μολυνθούν οι ίδιοι

με τον ιό, οι μειωμένες πληροφορίες για το νέο στέλεχος του ιού, τη συμπτωματολογία και τη θεραπεία του, οι ιδιαίτερα αυξημένες ώρες εργασίας, οι ανεξέλεγκτες εισαγωγές και διασωληνώσεις ασθενών και ο μεγάλος αριθμός ασθενών που κατέληξαν. Ακόμη οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα Covid-19 ανέφεραν ιδιαίτερη ανησυχία για την επιμόλυνση των ίδιων αλλά και των μελών της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα να αυτοεξορίζονται από το σπίτι τους, κατάσταση που οδήγησε σε εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. ^(5,13,14,15,17,18)

Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών διαταράσσεται λόγω του ρόλου τους στην παροχή φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19. Η εφαρμογή των ακόλουθων στρατηγικών μπορεί να συμβάλει στη μείωση του βάρους των συνεπειών για την υγεία ^(13,14,15,16,17,21,23): η κατάλληλη παροχή και εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, επαρκή μέσα ατομικής προστασίας, αυστηρές πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων, μικρότερο μήκος βάρδιας, εκπαίδευση και συνεχής ενημέρωση του προσωπικού για τα νέα δεδομένα σε σχέση με τον ιό και την αντιμετώπισή του, δημιουργία νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, σωστή εποπτεία από τους προϊστάμενους και τους κλινικούς εκπαιδευτές, λιγότερες ώρες εργασίας τη βδομάδα, εναλλαγή προσωπικού στα τμήματα Covid-19 εφ' όσον είναι επαρκές το προσωπικό, πρόσληψη προσωπικού για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας, παροχή χώρων στο προσωπικό για ξεκούραση, οικονομική ενίσχυση του προσωπικού, συστηματική διενέργεια διαγνωστικών test στο προσωπικό, και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υποστήριξης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ho Hong K, Won Lee S, Soo Kim T, Jae Huh H, Lee J, Yeon Kim S, et al. Guidelines for Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Korea. *Ann Lab Med*. 2020 Sep; 40(5):351-360. doi: 10.3343/alm.2020.40.5.351.
2. Yüce M, Filiztekin E, Gasia Özkaya K, COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron*. 2021 Jan 15; 172:112752. doi:10.1016/j.bios.2020.112752
3. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020 Jun 23; 9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.
4. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020 Sep; 291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
5. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *J Occup Environ Med*. 2020 Oct;62(10):783-787. doi: 10.1097/JOM.0000000000001987.
6. Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong N, Barnett Y. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Res*. 2020 Sep; 291:113138. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113138.
7. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N, A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol*. 2017 Jun 18; 51(3):407-411. doi: 10.12740/PP/74145.
8. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L, Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020 Dec;26(6):1583-1587. doi: 10.1111/jep.13444.
9. Black. D, Andreasen. N, (2014), Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Παρισινού, Αττική

10. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2019 Nov;65(11):1356-1360. doi: 10.1590/1806-9282.65.11.1356.
11. Cheung T, Yip P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Sep 7;12(9):11072-100. doi: 10.3390/ijerph120911072.
12. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Jan 12;12(1):652-66. doi: 10.3390/ijerph120100652.
13. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni A, Bui E. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Oct;292:113312. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113312.
14. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P, Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug; 88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
15. Stelnicki A, Carleton N, Reichert C, Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Can J Nurs Res*. 2020 Sep; 52(3):237-239. doi:10.1177/0844562120931623.
16. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Dec 17;30:e1. doi: 10.1017/S2045796020001158.
17. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020 Jul;28(5):1002-1009. doi: 10.1111/jonm.13014

18. Shaukat N, Mansoor A, Razzak J, Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review, *Int J Emerg Med*. 2020 Jul 20;13(1):40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5
19. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020 Jun; 48(6):592-598. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018.
20. Zhao K, Zhang G, Feng R, Wang W, Xu D, Liu Y, et al. Anxiety, depression and insomnia: A cross-sectional study of frontline staff fighting against COVID-19 in Wenzhou, China. *Psychiatry Res*. 2020 Oct; 292:113304. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113304.
21. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
22. Liese B, Gribble R, Wickremesinhe M, International funding for mental health: a review of the last decade. *Int Health*. 2019 Sep 2; 11(5):361-369. doi: 10.1093/inthealth/ihz040.
23. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri G, Trebbi E et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. May-Jun 2020;55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2
ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ, ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΑΜ:606420170015

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΖΑΒΕΛΛΑ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2020

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

| | |
|-------------------------------------|---|
| Τίτλος: | ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-Cov-2 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ |
| Ημερομηνία: | ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2020 |
| Υπεύθυνος ερευνητικός φορέας | Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής Επιβλέπων Καθηγητής: ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια : ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ |
| Είδος μελέτης | ΑΠΛΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ |
| Εισαγωγή-Θεωρητικό πλαίσιο | <p>Το Δεκέμβριο του '19, μια μαζική εστία νόσου κορονοϊού 2019 (COVID-19), εμφανίστηκε στη Wuhan, στην επαρχία Hubei, στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας. Αυτή τη στιγμή έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο.</p> <p>Ο ΠΟΥ άλλαξε επίσημα το όνομα της νόσου σε Νόσος Κορονοϊού 2019 (COVID-19), από την λοίμωξη με το νέο κορονοϊό, που εμφανίστηκε το 2019, στις 11 Φεβρουαρίου του 2020.</p> <p>Η Διεθνής Επιτροπή για την ταξινόμηση των ιών (ICTV), πρότεινε το όνομα: Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Κορονοϊού2 (SARS-Cov-2).⁽¹⁾</p> <p>Η καινοφανής λοίμωξη από τον SARS-Cov-2, εξελίχθηκε σε πανδημία, με ένα συνεχόμενα αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων παγκοσμίως. Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν αυτή τη στιγμή κρίσιμες προκλήσεις για την πρόληψη των λοιμώξεων, τον εντοπισμό και τη διαχείριση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, καθώς και τη διασφάλιση αποτελεσματικών στρατηγικών για την προστασία της δημόσιας υγείας.^(2,3) Πρωταγωνιστές της πανδημίας COVID-19 είναι οι επαγγελματίες υγείας, που καλούνται να συμβάλουν τα μέγιστα για την αντιμετώπισή της και της επιστροφή των κοινωνιών στην κανονικότητα. Οι νοσηλευτές παραμένουν στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των ασθενών. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία τους κάνει αγχώδεις. Η απαιτητική φύση του επαγγέλματος εκθέτει τους νοσηλευτές σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αρνητικών ψυχικών καταστάσεων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες και σε περιόδους ελεύθερες πανδημίας.⁽⁴⁻⁷⁾</p> |
| Σκοπός-Επιμέρους στόχοι | <p>Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετασθούν οι πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας SARS-Cov-2 στην ψυχική υγεία των νοσηλεύτων.</p> <p>Ερευνητικά ερωτήματα:</p> <ul style="list-style-type: none">- Πόσο επηρέασε η πανδημία SARS-Cov-2 περαιτέρω την ήδη επιβαρυσμένη |

| | |
|--|---|
| | <p>ψυχική υγεία των νοσηλευτών;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ποια στοιχεία της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών επηρεάστηκαν από την πανδημία SARS-Cov-2; |
| <p>Σχεδιασμός μελέτης και μεθοδολογία</p> | <p>Θα γίνει απλή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Θα αναζητηθούν ερευνητικά και συστηματικής ανασκόπησης άρθρα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και από τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar. Η βιβλιογραφία που θα χρησιμοποιηθεί στη μελέτη θα περιέχει άρθρα δημοσιευμένα το 2020 και τον Ιανουάριο του 2021.</p> <p>Χρονοδιάγραμμα Εκπόνησης μελέτης:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Βιβλιογραφική ανασκόπηση (Νοέμβριος 2020 – Ιανουάριος 2020) - Συγγραφή επιστημονικής μελέτης(Ιανουάριος 2020) <p>Βασικές λέξεις κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν: COVID-19, SARS-Cov-2 pandemic, nurses, healthworkers, mental health, mental disorders</p> <p>A. Κριτήρια εισαγωγής μελετών</p> <ul style="list-style-type: none"> - Να αφορούν επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα νοσηλευτές - Να αναφέρονται στο χρονικό διάστημα της πανδημίας με πανδημία SARS-Cov-2 - Να είναι στην αγγλική γλώσσα - Να είναι ο τύπος των άρθρων ‘Original research’, ‘Systematic Review’ ή ‘Review’ - Προτεραιότητα θα δοθεί στα άρθρα που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά με υψηλό Impact Factor <p>B. Τα κριτήρια αποκλεισμού μελετών :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Θα είναι άρθρα που δεν εμφανίζεται η περίληψη - Θα είναι άρθρα ξένης γλώσσας, διάφορης των αγγλικών - Θα είναι άρθρα αναφοράς μόνο σε προηγούμενες πανδημίες <p>Η αρχική ταξινόμηση των άρθρων θα γίνει με βάση κατηγορίες</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Γενικά για τον COVID-19 2. Γενικά για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών 3. Ειδικά για τον COVID-19 και την ψυχική υγεία 4. Ειδικά για τον COVID-19 και τους νοσηλευτές |

| | |
|--|---|
| <p>Αναμενόμενα αποτελέσματα</p> | <p>Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που θα διεξάγουμε, αναμένουμε να απαντήσουμε σε κάποια ερωτήματα ή να θέσουμε τα θεμέλια για τη δημιουργία νέων ερωτημάτων, σχετικά με την επιρροή της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, δεδομένου ότι αποτελούν ήδη μια ομάδα που χαρακτηρίζεται σε ένα μεγάλο μέρος της από κακή ψυχική υγεία λόγω του φόρτου εργασίας, του κυκλικού ωραρίου, των ηθικών διλημμάτων που αντιμετωπίζουν στη θεραπεία των ασθενών κ.α. Τέλος, μιας και ο αριθμός των γυναικών νοσηλευτριών είναι μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των αντρών, αναμένουμε να βρούμε περισσότερα δεδομένα για την ψυχική τους υγεία στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p> |
| <p>Ηθικά θέματα</p> | <p>Πρόκειται για απλή ανασκόπηση μελετών, οπότε δεν προκύπτουν ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας</p> |
| <p>Βιβλιογραφία</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ki Ho Hong, Sang Won Lee, Taek Soo Kim, Hee Jae Huh, Jaehyeon Lee, So Yeon Kim et al. Guidelines for Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Korea. <i>Ann Lab Med.</i> 2020 Sep; 40(5): 351–360. 2. Mahbub Hossain, Samia Tasnim, Abida Sultana, Farah Faizah, Hoimonty Mazumder, Liye Zou et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. <i>1000Res.</i> 2020; 9: 636. 3. Julio Torales, Marcelo O’Higgins, João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio Antonio Ventriglio. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. <i>Int J Soc Psychiatry</i> 2020 Jun; 66(4):317-320. 4. Natasha Khamisa, Karl Peltzer, Dragan Ilic, Brian Oldenburg. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. <i>Int J Nurs Pract</i> 2016 Dec; 22(6):538-545. 5. Yuanyuan Mo, Lan Deng, Liyan Zhang, Qiuyan Lang, Chunyan Liao, Nannan Wang et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. <i>J Nurs Manag</i> 2020 Jul; 28(5):1002-1009. 6. Marialaura Di Tella, Annunziata Romeo, Agata Benfante, Lorys Castelli. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. <i>J Eval Clin Pract</i> 2020 Dec; 26(6):1583-1587. 7. Shamona Maharaj, Ty Lees , Sara Lal. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. <i>Int J Environ Res Public Health</i> 2018 Dec 27; 16(1):61 |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ

