

2^ο Διαδικτυακό σεμινάριο Προστασία και επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων



Εισηγήτρια: Ελένη Ντούνα Ειδικός Ιατρός Εργασίας

17 Μαρτίου 2022

Περιεχόμενα

Επαγγελματική υγεία ορισμός και περιεχόμενο

Κυριότερα θέματα υγείας των εργαζομένων στους ΚοιΣΠΕ

Θέματα που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας των εργαζομένων : σακχαρώδης διαβήτης,
παχυσαρκία
κάπνισμα
υπέρταση,
ψυχικές νόσοι

Προβλήματα υγείας που σχετίζονται με έκθεση σε παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας :

- Έκθεση σε χημικούς παράγοντες
- Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες
- Έκθεση σε εργονομικούς κινδύνους
- Μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ)
- Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι
- Οφθαλμολογικός έλεγχος σε εργαζόμενους σε οθόνες οπτικής απεικόνισης

Φαρμακεία εγκαταστάσεων



Ορισμός της επαγγελματικής υγείας

- Η επαγγελματική υγεία, ως τομέας της δημόσιας υγείας, είναι μια πολυεπιστημονική δραστηριότητα που στοχεύει:
- ♦ στην προστασία και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων με την πρόληψη και τον έλεγχο επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων και με την εξάλειψη επαγγελματικών παραγόντων και συνθηκών επικίνδυνων για την υγεία και την ασφάλεια, στην εργασία.
- ♦ στην ανάπτυξη και προώθηση υγιούς και ασφαλούς εργασίας, ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας και ορθής οργάνωσης της εργασίας
- ♦ στην ενίσχυση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων και στην υποστήριξη για την ανάπτυξη και διατήρηση της ικανότητας εργασίας τους, καθώς και στην επαγγελματική και κοινωνική ανάπτυξη στην εργασία.
- ♦ στην παροχή δυνατότητας στους εργαζόμενους να έχουν κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή και να συμβάλλουν θετικά στη βιώσιμη ανάπτυξη.

Αμφίδρομη αλληλεπίδραση

- Υπάρχει μια συνεχής αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του φυσικού και ψυχολογικού περιβάλλοντος εργασίας:
- το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την υγεία του ατόμου είτε θετικά είτε αρνητικά και η παραγωγικότητα, με τη σειρά της, επηρεάζεται από τη φυσική και ψυχική κατάσταση του εργαζομένου.
- Η εργασία, όταν είναι καλά προσαρμοσμένη και παραγωγική, μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας για την προαγωγή της υγείας, π.χ. Οι εργαζόμενοι με ψυχική νόσο, μπορούν να αποκατασταθούν αναλαμβάνοντας καθήκοντα προσαρμοσμένα στις σωματικές και ψυχικές τους δυνατότητες και, με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να αυξήσουν σημαντικά την ικανότητα εργασίας τους

Κίνδυνοι υγείας στην εργασία

- Όταν η εργασία συνδέεται με κινδύνους για την υγεία, μπορεί να:
 - προκαλέσει επαγγελματική ασθένεια
 - είναι μία από τις πολλαπλές αιτίες άλλης ασθένειας
 - ή μπορεί να επιδεινώσει την υπάρχουσα κακή υγεία.
- Στο παρόντα χρόνο, η εργασία αντιμετωπίζει την πρόκληση της εκρηκτικής αύξησης της τεχνολογίας, της διαρκούς μηχανοποίησης και της αντικατάστασης της ανθρώπινης εργασίας από μηχανές, σε σημείο που οι εργαζόμενοι, σε ποικίλες εργασιακές διαδικασίες, αντιμετωπίζονται ως εργαλεία στην παραγωγή, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή τους.
- Τα μαθήματα επαγγελματικής υγείας που αντλήθηκαν κατά τη διάρκεια της Βιομηχανικής Επανάστασης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον σχεδιασμό για την υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες, εάν πρόκειται να αποφευχθούν τέτοια προβλήματα.
- Επιπλέον σήμερα, έχουν καθιερωθεί οι **ελαστικές μορφές εργασίας και η τηλεργασία**, που διαφοροποιεί ακόμη περισσότερο το εργασιακό περιβάλλον, αναδεικνύοντας νέους κινδύνους για την υγεία

Νομικό Περιεχόμενο της Επαγγελματικής Υγείας

- Ο έλεγχος υγείας των εργαζομένων και η περιοδική παρακολούθηση της υγείας, αποτελεί βασική υποχρέωση του εργοδότη. Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος διενέργειας του ελέγχου περιγράφεται στο άρθρο 18 του Ν.3850/2010, από το οποίο προκύπτει ότι :
- Ο ιατρός εργασίας προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψη τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο
- Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.
- Ο ιατρός εργασίας στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του και των υποχρεώσεων του εργοδότη, σύμφωνα με τις κείμενες ειδικές διατάξεις, εφόσον η επιχείρηση δεν διαθέτει την κατάλληλη υποδομή, έχει υποχρέωση να παραπέμψει τους εργαζομένους για συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις. Στη συνέχεια ο ιατρός εργασίας λαμβάνει γνώση και αξιολογεί τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων. Οι δαπάνες που προκύπτουν, βαρύνουν τον εργοδότη.
- Όταν από την φύση της εργασίας, προκύπτει έκθεση των εργαζομένων σε ειδικούς παράγοντες κινδύνου, όπως σε επικίνδυνους χημικούς παράγοντες, τότε ισχύουν και τα καθοριζόμενα στο άρθρο 10 του Π.Δ. 338/2001, σύμφωνα με το οποίο:
- Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων ενδείκνυται ακόμη και όταν από την τεχνική έκθεση προκύπτει μικρός κίνδυνος για τους εργαζόμενους και οπωσδήποτε, όταν για τον χημικό παράγοντα έχει καθοριστεί δεσμευτική βιολογική οριακή τιμή.
- Στην περίπτωση που η επιχείρηση δεν διαθέτει ιατρό εργασίας, παραμένει η ευθύνη του εργοδότη για την προστασία της υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας, χωρίς ωστόσο να
- διευκρινίζεται το περιεχόμενο του ιατρικού ελέγχου,
- η διαδικασία σύμφωνα με την οποία θα πραγματοποιείται ο έλεγχος
- και ο τρόπος ενημέρωσης του εργοδότη για τα ζητήματα υγείας των εργαζομένων, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι οι πληροφορίες που σχετίζονται με ιατρικά δεδομένα καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο.

Ιδιαιτερότητες των ΚοιΣΠΕ στα ζητήματα υγείας των εργαζομένων

- Οι ΚοιΣΠΕ αποτελούν συγχρόνως και Μονάδες Ψυχικής Υγείας και διαθέτουν επιστήμονες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υποστηρίζουν τους εργαζόμενους με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η υποστήριξη περιλαμβάνει κυρίως τακτικές συναντήσεις με τους εργαζόμενους, για την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας και τυχόν προβλημάτων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανότητά τους, όπως και έκτακτες συναντήσεις, σε περίπτωση που διαπιστωθούν δυσκολίες στην εργασία ή απορρύθμιση της ψυχικής νόσου.
- Η εκτίμηση και υποστήριξη είναι κυρίως ψυχολογική.

Ο ρόλος του ιατρού εργασίας

- Ο ιατρός εργασίας στους ΚοιΣΠΕ, θα πρέπει να συνεργάζεται με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με συστηματικό τρόπο (πχ τακτικές συναντήσεις κατά τις επισκέψεις του ιατρού εργασίας και έκτακτες, όταν απαιτείται, για την αντιμετώπιση των εργαζομένων που παρουσιάζουν απορρύθμιση της υγείας και απώλεια της ικανότητας προς εργασία ή ανάγκη περιορισμών στα εργασιακά καθήκοντα (καταλληλότητα προς εργασία υπό προϋποθέσεις).
- Η συνεργασία είναι απαραίτητη ώστε να υπάρχει συνολική εκτίμηση της υγείας αλλά και της καταλληλότητας προς εργασία και να λαμβάνονται υπόψη καταστάσεις που σχετίζονται τόσο με την ψυχική υγεία, όσο και με τη σωματική υγεία των εργαζομένων.
- Εξάλλου, η σωματική και ψυχική υγεία είναι αλληλένδετες και συχνά καταστάσεις σωματικής υγείας (πχ χρόνια νόσημα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοπάθειες, θυρεοειδοπάθειες, χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής κλπ) μπορούν να απορρυθμίσουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων ή και το αντίστροφο (πχ έξεις/εξαρτητικές συμπεριφορές που συνδυάζονται με την ψυχική νόσο πχ κάπνισμα μπορούν να οδηγήσουν σε χρόνια νόσο πχ καρδιαγγειακή νόσο).

Κυριότερα θέματα υγείας των εργαζομένων στους ΚοιΣΠΕ.

- Τα θέματα υγείας των εργαζομένων σχετίζονται με
- την κατάσταση υγείας,
- το περιβάλλον εργασίας και τις παραγωγικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν
- και με τους παράγοντες κινδύνου, στους οποίους εκτίθενται στο χώρο εργασίας.

Θέματα υγείας που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας των εργαζομένων

- Η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων είναι βασική για την εκτίμηση της καταλληλότητας προς εργασία και την ανάθεση καθηκόντων, ανάλογα με τις δυνατότητες των εργαζομένων, ώστε τελικά και η εργασία να επιτελείται και η υγεία των εργαζομένων να προστατεύεται.
- Η εκτίμηση της κατάστασης υγείας ξεκινά με τη λήψη του ιατρικού ιστορικού, ιδανικά από τον ιατρό εργασίας, αμέσως μετά την πρόσληψη του εργαζόμενου. Το ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις ερωτήσεις που σχετίζονται με
 - Τα δημογραφικά στοιχεία του εργαζόμενου (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση)
 - Στοιχεία αναρρωτικών αδειών και αναπηρίας
 - Οικογενειακό ιστορικό
 - Χρόνια νοσήματα
 - Φαρμακευτική αγωγή
 - Νοσηλείες/χειρουργικές επεμβάσεις
 - Ανασκόπηση συστημάτων-ενοχλήσεις
 - Αλλεργίες
 - Ατομικές συνήθειες
 - Εμβολιασμοί
 - Ευρήματα προληπτικού έλεγχου υγείας
 - Ακολουθεί κλινική εξέταση των κύριων ζωτικών λειτουργιών και συστημάτων.
- Από τα στοιχεία του ιατρικού ιστορικού ιδιαίτερη σημασία έχουν οι χρόνιες νόσοι και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής γιατί μπορεί να επιβάλλουν περιορισμούς στην εκτέλεση των καθηκόντων των εργαζομένων, οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

Σακχαρώδης Διαβήτης

- Τα επιδημιολογικά δεδομένα για τη χώρα μας αναφέρουν ότι το 10-12% του πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Η επίπτωση είναι μεγαλύτερη στα υπέρβαρα-παχύσαρκα άτομα.
- **Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια πάθηση που εμφανίζεται όταν το πάγκρεας δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη, ή όταν το σώμα δε μπορεί να χρησιμοποιήσει με αποτελεσματικό τρόπο την ινσουλίνη που παράγεται.**
- Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας και καθιστά τα κύτταρα ικανά να προσλαμβάνουν γλυκόζη από το αίμα και να τη χρησιμοποιούν για ενέργεια. Η ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης, δράσης της ινσουλίνης ή και των δύο, **οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία).**
- **Υπάρχουν δύο βασικές μορφές διαβήτη:**
- **Ο διαβήτης τύπου 1:** τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 παράγουν πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη και χρειάζονται ενέσεις ινσουλίνης για να επιβιώσουν. Είναι ο συχνότερος τύπος σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες.
- **Ο διαβήτης τύπου 2:** τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ινσουλίνη με αποτελεσματικό τρόπο. Μπορούν να αντιμετωπίσουν την πάθησή τους μόνο με μέτρα που αφορούν στον τρόπο ζωής. Συχνά απαιτούνται από του στόματος φάρμακα και σπανιότερα ινσουλίνη.
- Και οι δύο τύποι διαβήτη είναι εξίσου σοβαροί. Ένας τρίτος τύπος εμφανίζεται σε ορισμένες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της **εγκυμοσύνης**, αλλά συνήθως υποχωρεί με το πέρας της.

Σακχαρώδης Διαβήτης

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

- **Ο διαβήτης είναι μια χρόνια, δια βίου πάθηση**, η οποία απαιτεί προσεκτικό έλεγχο. Χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία, η οποία σχετίζεται με μακροχρόνιες βλάβες στο σώμα και με την ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών. Στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη περιλαμβάνονται οι παρακάτω:
- **Καρδιαγγειακή νόσος**
- Παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος μεταξύ των οποίων οι παθήσεις που προσβάλλουν την καρδιά και το κυκλοφορικό σύστημα. Οι συχνότερες εκδηλώσεις της καρδιαγγειακής νόσου περιλαμβάνουν τη στηθάγχη, την καρδιακή προσβολή, την καρδιακή ανεπάρκεια και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι το κύριο αίτιο θανάτου των διαβητικών και το πρώτο αίτιο θανάτου στις βιομηχανοποιημένες χώρες.
- **Νεφροπάθεια (διαβητική νεφροπάθεια)**
- Είναι αποτέλεσμα της αυξανόμενης ποσότητας πρωτεΐνης στα ούρα και εξελίσσεται αργά, έχοντας ενδεχομένως ως αποτέλεσμα νεφρική ανεπάρκεια. Αυτή εμφανίζεται συνήθως, πολλά χρόνια μετά την αρχική διάγνωση του διαβήτη και μπορεί να καθυστερήσει με αυστηρό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και της γλυκόζης αίματος. Ο διαβήτης έχει καταστεί σήμερα, το συχνότερο αίτιο νεφρικής ανεπάρκειας που απαιτεί αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού, στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες.
- **Νευροπάθεια (διαβητική νευροπάθεια)**
- Βλάβη στις ίνες των νευρών που προκαλείται από το διαβήτη. Το μούδιασμα και η απώλεια της αίσθησης της αφής στα πόδια, αποτελούν τη συνηθέστερη ένδειξη της, η οποία είναι αποτέλεσμα της βλάβης των νευρών των κάτω άκρων. Η νευροπάθεια μπορεί ορισμένες φορές να προκαλέσει σοβαρό πόνο, αλλά συνήθως δε γίνεται αντιληπτή.
- Ακόμα και χωρίς συμπτώματα, η διαβητική νευροπάθεια έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερο κίνδυνο ελκών των κάτω άκρων και ακρωτηριασμού.
- **Αμφιβληστροειδοπάθεια**
- Βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν τον αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού. Τα μικρά αιμοφόρα αγγεία του αμφιβληστροειδή είναι δυνατό να πάθουν βλάβες από το υψηλό ζάχαρο στο αίμα και την υψηλή αρτηριακή πίεση. Ο διαβήτης είναι το συχνότερο αίτιο τύφλωσης και ανεπάρκειας της όρασης στον ενεργό πληθυσμό του ανεπτυγμένου κόσμου.

Σακχαρώδης Διαβήτης

• ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου για το διαβήτη τύπου 2.
- Αυτοί περιλαμβάνουν:
 - Παχυσαρκία και υπερβολικό βάρος
 - Έλλειψη άσκησης
 - Διαταραχή ανοχής γλυκόζης
 - Διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και χαμηλή σε ίνες
 - Προχωρημένη ηλικία
 - Υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη
 - Οικογενειακό ιστορικό διαβήτη
 - Ιστορικό διαβήτη κύησης
- Εθνικότητα (υψηλότερα ποσοστά διαβήτη έχουν αναφερθεί σε Ασιάτες, Ίβηρες, Αυτόχθονες πληθυσμούς(Η.Π.Α., Καναδάς, Αυστραλία) και Αφρο-Αμερικανούς)



Σακχαρώδης Διαβήτης

- **ΚΑΤΑΝΟΗΣΤΕ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΜΑΘΕΤΕ ΤΑ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ**
- Τα προειδοποιητικά σημάδια* του διαβήτη περιλαμβάνουν:
- Συχνή διούρηση
- Υπερβολική δίψα
- Αυξημένο αίσθημα πείνας
- Απότομη απώλεια βάρους
- Υπερβολική κόπωση
- Έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης
- Εμετούς και στομαχικό πόνο
- Αίσθημα μυρμηγκιάσματος ή μουδιάσματος στα χέρια ή τα πόδια
- Θολή όραση
- Συχνές λοιμώξεις
- Πληγές που αργούν να επουλωθούν
- *Αυτά μπορεί να είναι ήπια ή να μην υπάρχουν καν σε άτομα με διαβήτη τύπου 2.

Σακχαρώδης Διαβήτης

- Πρόληψη του ΣΔ
- Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη συνιστά την ταυτοποίηση όλων των **ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου** για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Η ταυτοποίηση αυτή μπορεί να γίνει μέσω ενός απλού ερωτηματολογίου που θα εκτιμά τους παράγοντες κινδύνου όπως **την ηλικία, την περίμετρο μέσης, το οικογενειακό και το καρδιαγγειακό ιστορικό, καθώς και το ιστορικό κύησης.**
- Μετά την ταυτοποίηση, **τα άτομα αυτά θα πρέπει να υποβληθούν σε ειδικές εξετάσεις αίματος** για να διαπιστωθεί εάν παρουσιάζουν Διαταραγμένη Γλυκόζη Νηστείας ή Ανοχή στη Γλυκόζη, καθώς η ύπαρξη αυτών των δεικτών θα σήμαινε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2.
- Οι δράσεις πρόληψης θα πρέπει να έχουν ως στόχο τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες κινδύνου προκειμένου να καθυστερήσει ή να αποφευχθεί η εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2.
- Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι η **διατήρηση κανονικού βάρους σώματος και η εφαρμογή ενός προγράμματος μέτριας σωματικής άσκησης** μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2.
- Συνιστάται **τουλάχιστον 30 λεπτά ημερήσια άσκηση, όπως γρήγορο περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο ή χορό.**
- Κανονικό περπάτημα για τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 κατά 35-40%.

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Ασφαλής εργασία

- Το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση της εργασιακής ασφάλειας είναι να καθοριστεί εάν οι ανησυχίες είναι εύλογες, υπό το φως των εργασιακών καθηκόντων που πρέπει να εκτελεί το άτομο.
- Για τους περισσότερους τύπους απασχόλησης (όπως εργασίες σε γραφείο, λιανικό εμπόριο ή εστίαση) δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι ο διαβήτης του ατόμου θα θέσει τους εργαζόμενους ή το κοινό σε κίνδυνο.
- Σε άλλους τύπους απασχόλησης (όπως εργασίες όπου το άτομο πρέπει να χειρίζεται επικίνδυνα μηχανήματα) το μέλημα ασφάλειας είναι εάν ο εργαζόμενος θα αποπροσανατολιστεί ξαφνικά ή θα καταστεί ανίκανος προς εργασία.
- Τέτοια επεισόδια, τα οποία συνήθως οφείλονται σε σοβαρά χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (υπογλυκαιμία), συμβαίνουν μόνο σε άτομα που λαμβάνουν ορισμένες θεραπείες όπως ινσουλίνη ή εκκριταγωγά όπως σουλφονουλουρίες και ακόμη και τότε εμφανίζονται σπάνια.
- Μπορούν να γίνουν προσαρμογές στο χώρο εργασίας, που είναι ελάχιστες, αλλά αποτελεσματικές για να βοηθήσουν το άτομο να διαχειριστεί τον διαβήτη του στην εργασία και να αποφύγει τη σοβαρή υπογλυκαιμία.

Υπογλυκαιμία

- Ως υπογλυκαιμία ορίζεται το επίπεδο γλυκόζης στο αίμα <70 mg/dl.
- Είναι μια πιθανή παρενέργεια ορισμένων θεραπειών για τον διαβήτη, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης και των σουλφονουριδίων. Συνήθως μπορεί να αυτο-θεραπευθεί αποτελεσματικά με την κατάποση γλυκόζης (υδατάνθρακες) και δεν σχετίζεται συχνά με απώλεια συνείδησης ή επιληπτική κρίση.
- Η σοβαρή υπογλυκαιμία, που απαιτεί τη βοήθεια άλλου ατόμου, είναι επείγουσα ιατρική κατάσταση. Τα συμπτώματα σοβαρής υπογλυκαιμίας μπορεί να περιλαμβάνουν σύγχυση ή, σπάνια, επιληπτικές κρίσεις ή απώλεια συνείδησης.
- Τα περισσότερα άτομα με διαβήτη δεν βιώνουν ποτέ επεισόδιο σοβαρής υπογλυκαιμίας επειδή είτε δεν λαμβάνουν φάρμακα που το προκαλούν, είτε αναγνωρίζουν τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια και μπορούν γρήγορα να θεραπεύσουν μόνοι τους το πρόβλημα πίνοντας ή τρώγοντας. Επίσης, με την αυτο-παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, τα περισσότερα άτομα με διαβήτη μπορούν να διαχειριστούν την κατάσταση τους με τέτοιο τρόπο ώστε, να υπάρχει ελάχιστος κίνδυνος ανικανότητας από υπογλυκαιμία επειδή τα ήπια χαμηλά επίπεδα γλυκόζης μπορούν εύκολα να ανιχνευθούν και να αντιμετωπιστούν.
- Ένα μόνο επεισόδιο σοβαρής υπογλυκαιμίας δεν θα πρέπει από μόνο του να αποκλείει ένα άτομο από την εργασία. Αντίθετα, θα πρέπει να γίνει μια κατάλληλη αξιολόγηση από έναν επαγγελματία υγείας με εμπειρία στον διαβήτη για να προσδιοριστεί η αιτία της χαμηλής γλυκόζης στο αίμα, οι συνθήκες του επεισοδίου, εάν ήταν ένα μεμονωμένο περιστατικό, εάν η προσαρμογή στο σχήμα ινσουλίνης μπορεί να μετριάσει αυτόν τον κίνδυνο, και την πιθανότητα να επαναληφθεί ένα τέτοιο επεισόδιο. Ορισμένα επεισόδια σοβαρής υπογλυκαιμίας μπορούν να εξηγηθούν και να διορθωθούν με τη βοήθεια επαγγελματία υγείας για τον διαβήτη.
- Ωστόσο, τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια σοβαρής υπογλυκαιμίας μπορεί να υποδεικνύουν ότι ένα άτομο μπορεί στην πραγματικότητα να μην είναι σε θέση να εκτελέσει με ασφάλεια μια εργασία, ιδιαίτερα εργασίες που ενέχουν σημαντικό κίνδυνο βλάβης στους εργαζόμενους ή στο κοινό, ειδικά όταν αυτά τα επεισόδια δεν μπορούν να εξηγηθούν. Το ιατρικό ιστορικό του ατόμου και οι λεπτομέρειες οποιουδήποτε ιστορικού σοβαρής υπογλυκαιμίας θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά για να καθοριστεί, εάν είναι πιθανό τέτοια επεισόδια να επαναληφθούν στην εργασία. Σε όλες τις περιπτώσεις, τα καθήκοντα εργασίας θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά, για να καθοριστεί εάν υπάρχουν τρόποι ελαχιστοποίησης του κινδύνου σοβαρής υπογλυκαιμίας (όπως προσαρμογή του σχήματος ινσουλίνης ή παροχή πρόσθετων διαλειμμάτων για τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα).

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Υπεργλυκαιμία

- Σε αντίθεση με την υπογλυκαιμία, τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία) μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνιες επιπλοκές, αλλά συνήθως δεν έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση της εργασίας.
- Τα συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας γενικά αναπτύσσονται σε ώρες ή ημέρες και δεν εμφανίζονται ξαφνικά. **Επομένως, η υπεργλυκαιμία δεν ενέχει άμεσο κίνδυνο αιφνίδιας ανικανότητας.**
- Η υψηλή γλυκόζη στο αίμα, όταν διαδράμει για χρόνια ή δεκαετίες, μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπλοκές στα νεύρα (νευροπάθεια), στα μάτια (αμφιβληστροειδοπάθεια), στα νεφρά (νεφροπάθεια) ή στην καρδιά, ωστόσο, δεν αναπτύσσουν όλα τα άτομα με διαβήτη, αυτές τις μακροχρόνιες επιπλοκές.
- Όταν υπάρχουν επιπλοκές θα πρέπει να αξιολογείται το πόσο παρεμποδίζουν την άσκηση των συγκεκριμένων εργασιακών καθηκόντων πχ προβλήματα όρασης που παρεμβαίνουν στην απόδοση της συγκεκριμένης εργασίας.

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Αξιολόγηση του εργαζομένου

- Όταν ένα άτομο με διαβήτη αξιολογείται ως προς τον κίνδυνο ασφάλειας, υπάρχουν πολλές πτυχές που πρέπει να ληφθούν υπόψη.
- **Αποτελέσματα εξετάσεων γλυκόζης αίματος.**
- Μία μόνο τιμή μέτρησης της γλυκόζης αίματος, αποτελεί «φωτογραφία» της στιγμής και δεν μπορεί να δώσει ασφαλή συμπεράσματα για τη συνολική ρύθμιση, ιδίως αν λάβουμε υπόψη ότι τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα κυμαίνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας (αυτό ισχύει και για άτομα χωρίς διαβήτη). Πολύ καλύτερη εικόνα της γλυκαιμικής ρύθμισης μπορούν να δώσουν οι μετρήσεις για μια χρονική περίοδο. Επίσης σήμερα, υπάρχουν τρόποι διαρκούς και ψηφιακής παρακολούθησης πολλαπλών μετρήσεων, που λαμβάνονται από κατάλληλα συστήματα καταγραφής (εμφυτευμένες συσκευές αυτόματης μέτρησης). Τα αρχεία γλυκόζης αίματος θα πρέπει να αξιολογούνται από επαγγελματία υγείας με εμπειρία στον διαβήτη.

Ιστορικό σοβαρής υπογλυκαιμίας.

- Βασικός παράγοντας για την αξιολόγηση της ασφάλειας και του κινδύνου στην απασχόληση, είναι η τεκμηρίωση περιστατικών σοβαρής υπογλυκαιμίας. Ένα άτομο που έχει διαχειριστεί τον διαβήτη του για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να εμφανίσει σοβαρή υπογλυκαιμία, είναι απίθανο να εμφανίσει αυτή την κατάσταση στο μέλλον. Αντίθετα, πολλαπλά περιστατικά σοβαρής υπογλυκαιμίας μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αποκλείουν τα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, οι συνθήκες κάθε περιστατικού θα πρέπει να εξετάζονται, καθώς ορισμένα περιστατικά μπορούν να εξηγηθούν λόγω αλλαγών στη δόση της ινσουλίνης, ασθένειας ή άλλων παραγόντων και επομένως είναι απίθανο να επαναληφθούν ή έχουν ήδη αντιμετωπιστεί από το άτομο, μέσω αλλαγών στο θεραπευτικό σχήμα ή εκπαίδευση για τον διαβήτη.

Μη δυνατότητα αναγνώρισης της υπογλυκαιμίας.

- Μερικά άτομα με την πάροδο του χρόνου, χάνουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια της υπογλυκαιμίας. Αυτά τα άτομα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ένα ξαφνικό επεισόδιο σοβαρής υπογλυκαιμίας. Μερικά από αυτά τα άτομα μπορεί να είναι σε θέση να μειώσουν αυτόν τον κίνδυνο με προσεκτικές αλλαγές στο θεραπευτικό σχήμα διαχείρισης του διαβήτη (για παράδειγμα, συχνότερος έλεγχος γλυκόζης αίματος ή συχνά γεύματα).

Παρουσία επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη.

- Οι χρόνιες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από μακροχρόνιο διαβήτη αφορούν τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν νεύρο (νευροπάθεια), οφθαλμό (αμφιβληστροειδοπάθεια), νεφρό (νεφροπάθεια) και καρδιακές παθήσεις. Με τη σειρά τους, αυτά τα προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό, τύφλωση ή άλλα προβλήματα όρασης, όπως μερική απώλεια όρασης, νεφρική ανεπάρκεια, εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή. Καθώς αυτές οι επιπλοκές θα μπορούσαν δυνητικά να επηρεάσουν την απόδοση και την ασφάλεια της εργασίας, αυτές οι επιπλοκές θα πρέπει να αξιολογούνται από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας.

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Προσαρμογές στην εργασία

- Τα άτομα με διαβήτη μπορεί να χρειαστούν ορισμένες αλλαγές ή προσαρμογές στην εργασία τους, προκειμένου να εκπληρώσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

Καθημερινές ανάγκες διαχείρισης του διαβήτη

- Οι εργαζόμενοι με διαβήτη πρέπει να έχουν πρόσβαση σε χώρους και συνθήκες που θα τους επιτρέπουν να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους στο χώρο εργασίας όπως θα έκαναν και στην οικία τους. Συνήθως απαιτούνται μικρές προσαρμογές, οι οποίες μπορούν να παρασχεθούν χωρίς κανένα κόστος για τον εργοδότη και προκαλούν μικρή ή καθόλου αναστάτωση στον χώρο εργασίας.

Έλεγχος γλυκόζης αίματος.

- Μπορεί να χρειαστούν διαλείμματα για να επιτραπεί σε ένα άτομο να ελέγξει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα όταν χρειάζεται. Τέτοιοι έλεγχοι χρειάζονται μόνο λίγα λεπτά για να ολοκληρωθούν. Μερικά άτομα χρησιμοποιούν συνεχείς μετρητές γλυκόζης, αλλά υπάρχει πιθανότητα να χρειαστούν επιπλέον έλεγχο με μέτρηση της γλυκόζης του αίματος με έναν μετρητή. Η γλυκόζη του αίματος μπορεί να ελεγχθεί οπουδήποτε βρίσκεται ο εργαζόμενος χωρίς να θέτει σε κίνδυνο άλλους εργαζόμενους και οι εργοδότες δεν πρέπει να περιορίζουν που επιτρέπεται στους εργαζόμενους με διαβήτη να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους. Θα πρέπει επίσης να παρέχονται κατάλληλοι χώροι, ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν τη δυνατότητα να ελέγχουν και να διαχειρίζονται το διαβήτη τους, χωρίς να εκτίθενται.

Χορήγηση ινσουλίνης.

- Οι εργαζόμενοι μπορεί να χρειαστούν μικρά διαλείμματα κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας για να λάβουν ινσουλίνη όταν χρειάζεται. Η ινσουλίνη μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια όπου κι αν βρίσκεται ο εργαζόμενος. Ο εργαζόμενος μπορεί επίσης να χρειαστεί ένα μέρος για να αποθηκεύσει ινσουλίνη και άλλα φάρμακα ιδίως εάν οι συνθήκες εργασίας (όπως οι ακραίες θερμοκρασίες) εμποδίζουν τη μεταφορά των προμηθειών στο άτομο.

Φαγητό και ποτό.

- Οι εργαζόμενοι μπορεί να χρειάζονται πρόσβαση σε τρόφιμα και/ή ποτά κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση που ο εργαζόμενος πρέπει να ανταποκριθεί γρήγορα στα χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα ή να διατηρήσει την ενυδάτωση, εάν τα επίπεδα γλυκόζης είναι υψηλά. Θα πρέπει να επιτρέπεται στους εργαζόμενους να καταναλώνουν τρόφιμα ή ποτά, όταν απαιτείται, στο γραφείο ή στο χώρο εργασίας τους (εκτός εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, στην οποία αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει κίνδυνο και να δημιουργήσει πρόβλημα ασφάλειας, και εάν συμβαίνει αυτό, θα πρέπει να παρέχεται εναλλακτικός χώρος).

Άδεια.

- Οι εργαζόμενοι μπορεί να χρειαστούν άδεια ή ένα ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας για να εξυπηρετήσουν ιατρικά ραντεβού ή άλλες ανάγκες φροντίδας για τον διαβήτη. Περιστασιακά, οι εργαζόμενοι μπορεί να χρειαστεί να απουσιάσουν από την εργασία τους λόγω απρόβλεπτων γεγονότων (σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο) ή ασθένειας.

Ωράρια εργασίας.

- Ορισμένοι τύποι χρονοδιαγραμμάτων εργασίας, όπως οι εκ περιτροπής βάρδιες ή οι νυχτερινές βάρδιες, μπορεί να κάνουν ιδιαίτερα δύσκολο, για ορισμένα άτομα, να διαχειριστούν αποτελεσματικά τον διαβήτη.

Σακχαρώδης διαβήτης και ικανότητα προς εργασία

Αντιμετώπιση των επιπλοκών του διαβήτη

- Εκτός από τη διευκόλυνση της καθημερινής διαχείρισης του διαβήτη στο χώρο εργασίας, για ορισμένα άτομα είναι επίσης **απαραίτητο να αναζητηθούν τροποποιήσεις για μακροχρόνιες επιπλοκές που σχετίζονται με τον διαβήτη**. Τέτοιοι άνθρωποι μπορούν να παραμείνουν παραγωγικοί υπάλληλοι εάν εφαρμοστούν οι κατάλληλες ρυθμίσεις.
- Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια ή άλλες διαταραχές όρασης, μπορεί να ωφεληθεί από τη χρήση υπολογιστή με μεγάλη οθόνη ή άλλων οπτικών βοηθημάτων, ενώ ένας εργαζόμενος με νευρικό πόνο, μπορεί να επωφεληθεί από τις μειωμένες αποστάσεις περπατήματος ή την ικανότητα να καθίσει στη δουλειά.
- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**
- Τα άτομα με διαβήτη μπορούν και λειτουργούν ως εξαιρετικά παραγωγικά μέλη του εργατικού δυναμικού.
- Αν και δεν είναι δυνατόν κάθε άτομο με διαβήτη, να μπορεί να εκτελέσει οποιαδήποτε εργασία, **μπορούν εύκολα να γίνουν λογικές ρυθμίσεις**, που επιτρέπουν στη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με διαβήτη να εκτελούν αποτελεσματικά, τη συντριπτική πλειοψηφία των εργασιών.
- Οι επιδράσεις και οι επιπτώσεις του διαβήτη διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο, επομένως **οι εργοδότες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ικανότητες και τις ανάγκες κάθε ατόμου, σε ατομική βάση**.
- Τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει πάντα να αξιολογούνται ατομικά, με τη βοήθεια έμπειρων επαγγελματιών υγείας για τον διαβήτη. Οι απαιτήσεις της συγκεκριμένης εργασίας και η ικανότητα του ατόμου να εκτελέσει αυτήν την εργασία, με ή χωρίς εύλογες προσαρμογές, πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη.

Σακχαρώδης διαβήτης και ψυχοπαθολο γία

- Ο σακχαρώδης διαβήτης συνοδεύεται πολύ συχνά από μια ποικιλία νευροψυχολογικών προβλημάτων, τα οποία περιλαμβάνουν γνωσιακές, συναισθηματικές, αγχώδεις και ψυχωσικές διαταραχές, καθώς και διαταραχές προσωπικότητας. Σε αυτό το πλαίσιο, ένα συνεχώς αυξανόμενο πλήθος ενδείξεων υποστηρίζει με εμφαντικό τρόπο τη συσχέτιση του ΣΔ με τα νευροψυχολογικά προβλήματα. Ενδεικτικά επισημαίνεται ότι ο διαβήτης, ειδικά ο τύπου 1, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους ασθενείς ώστε να αναπτύξουν κατάθλιπτικά συμπτώματα, μέσω βιολογικών μηχανισμών που συνδέουν τις μεταβολικές αλλαγές από το διαβήτη με αλλαγές στην εγκεφαλική δομή και στην εγκεφαλική λειτουργία. Η κατάθλιψη είναι δύο φορές πιο συχνή σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, κι έτσι ποσοστό 15–30% των ασθενών με διαβήτη πληρούν τα κριτήρια για την κατάθλιψη. Μετά από ένα πρώτο επεισόδιο κατάθλιψης, ασθενείς με ΣΔ υποτροπιάζουν ευκολότερα σε σχέση με άλλους ασθενείς.
- Γνωσιακές αλλαγές που αναπτύσσονται μετά την υπογλυκαιμία αποκαθίστανται τουλάχιστον μετά από 40–90 min, αφού έχει επανέλθει η γλυκόζη σε φυσιολογικά επίπεδα. Η υπογλυκαιμία προκαλεί επίσης αλλαγές στη διάθεση, αυξάνει το άγχος και μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, υπό το φόβο μιας νέας υπογλυκαιμίας, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά και τον καλό γλυκαιμικό έλεγχο.
- Η διαταραχή γενικευμένου άγχους (GAD) συναντάται στους διαβητικούς σε ποσοστό 14%. Ο φόβος για την εξέλιξη της νόσου που αναπτύσσεται σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 και 2 είναι ένας από τους πλέον σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες. Το άγχος μπορεί επίσης να είναι δευτερογενές σε υπεργλυκαιμία ή να συνδέεται με άλλες επιπλοκές του διαβήτη.
- Μια σειρά μελετών αναδεικνύουν υψηλού βαθμού επικράτηση διαταραχών προσωπικότητας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι η προσωπικότητα τύπου A μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση διαβήτη τύπου 2. Από μελέτες που εστιάζουν στη ρύθμιση του διαβήτη σε συνάρτηση με πτυχές προσωπικότητας υπογραμμίζεται η εμπλοκή δυσπροσαρμοστικών στοιχείων προσωπικότητας στην κακή ρύθμιση του ΣΔ.
- Την αλληλοδιαπλοκή του ΣΔ με νευροψυχολογικές παραμέτρους υποστηρίζουν και μελέτες, οι οποίες εστιάζουν στη νευροψυχιατρική αντιμετώπιση και μέριμνα των ασθενών με ΣΔ.
- Επομένως, η εμφάνιση επεισοδίων κατάθλιψης σε εργαζόμενο, ιδίως σε εργαζόμενο λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρέπει να γίνεται και προς την κατεύθυνση της απορρύθμισης προϋπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη, ή και εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, με κοινή αξιολόγηση από την ομάδα στήριξης, τον ιατρό εργασίας και τον θεράποντα ιατρό του εργαζομένου.

Σακχαρώδης διαβήτης- Διαχείριση

- Συνοπτικές οδηγίες για τη διαχείριση εργαζομένων με σακχαρώδη διαβήτη από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (στην περίπτωση που ο ΚοιΣΠΕ δεν απασχολεί ιατρό εργασίας)
- Ζητούμε από τον εργαζόμενο και τον θεράποντα ιατρό πληροφορίες για την ρύθμιση της γλυκόζης, ιδίως για επεισόδια υπογλυκαιμίας
- Ζητούμε από τον εργαζόμενο και τον θεράποντα ιατρό πληροφορίες για ύπαρξη επιπλοκών από τον διαβήτη και αξιολογούμε τυχόν περιορισμούς στα εργασιακά καθήκοντα
- Φροντίζουμε να διαθέτουμε στο χώρο εργασίας τα αναγκαία, για την άμεση αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και γνωρίζουμε να την αντιμετωπίζουμε
- Ενημερώνουμε τους εργαζόμενους ώστε να αποφεύγουν επικίνδυνες εργασίες, όπως εργασία σε ύψος
- Ενθαρρύνουμε τους εργαζόμενους να αναφέρουν και να συζητούν τις δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίζουν κατά την εργασία τους
- Φροντίζουμε για την ενυδάτωση σε συνθήκες καύσωνα
- Σε περίπτωση εμφάνισης ή υποτροπής κατάθλιψης, ή άλλης εκδήλωσης ψυχικής διαταραχής, ζητούμε την εκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό
- Ενθαρρύνουμε για συστηματική άσκηση και σωστή διατροφή, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού
- Ενθαρρύνουμε για διακοπή του καπνίσματος
- Ενθαρρύνουμε για τακτική παρακολούθηση από τον θεράποντα ιατρό



ΕΦΙΔΡΩΣΗ



ΣΥΓΧΥΣΗ



ΖΑΛΑΔΑ



**ΑΔΥΝΑΜΙΑ
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ**



Αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας

- Γενικά μέτρα για την απλή υπογλυκαιμία
- Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας θα πρέπει:
-
- Να γίνει μέτρηση της γλυκόζης αίματος, αν είναι δυνατόν για την επιβεβαίωση της υπογλυκαιμίας (επίπεδα γλυκόζης αίματος <70 mg/dl)
- Να χορηγήσουμε 10-20 γραμμάρια γλυκόζης ΑΜΕΣΑ, ως:
- ½ ποτήρι χυμό φρούτων ή
- Μία κουταλιά μέλι ή 2 κουταλάκια του γλυκού ζάχαρη διαλυμένα σε ½ ποτήρι νερό ή
- 2-3 χάπια γλυκόζης
- **ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕ** διάφορα γλυκίσματα όπως σοκολάτες, μπισκότα, κρουασάν, τα οποία περιλαμβάνουν επίσης μεγάλη ποσότητα λίπους, το οποίο επιβραδύνει την απελευθέρωση της γλυκόζης από το έντερο στο αίμα
- Κάνουμε επανάληψη της μέτρησης της γλυκόζης σε 15 λεπτά
- Αν τα επίπεδα είναι χαμηλά ή εξακολουθούν να υπάρχουν συμπτώματα επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία μέχρι ο ασθενής να φτάσει σε ασφαλή επίπεδα γλυκόζης. Μετά τη διόρθωση της υπογλυκαιμίας, είναι απαραίτητο να ακολουθησει λήψη κανονικού γεύματος ή σνακ.
- **Ειδικά μέτρα για τη σοβαρή υπογλυκαιμία**
- Σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας, όπου ο ασθενής με διαβήτη δεν είναι σε θέση να προχωρήσει σε από του στόματος λήψη γλυκόζης ή έχει χάσει τις αισθήσεις του, τότε
- Του χορηγείται ένεση γλυκαγόνης 1mg ενδομυϊκά, από κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο
- Του χορηγείται ρινική σκόνη γλυκαγόνης 3 mg με ψεκασμό από τη μύτη

Παχυσαρκία

- **Παχυσαρκία είναι η νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού, η οποία χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους** στο ανθρώπινο σώμα σαν αποτέλεσμα διαταραχής του ενεργειακού ισοζυγίου, της ισορροπίας δηλαδή μεταξύ της πρόληψης και της κατανάλωσης ενέργειας.
- Η παχυσαρκία (και ιδιαίτερα η κοιλιακή παχυσαρκία) σχετίζεται με πολλά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.
- Σύμφωνα με την Πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη που έγινε το 2003 από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ) σε δείγμα 17.341 ενηλίκων και 18.055 παιδιών και εφήβων διαπιστώθηκε ότι το **21,9%** των ενηλίκων ήταν παχύσαρκοι και το **57,1%** υπέρβαροι.
- Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε συνεχής και σταθερή αύξηση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας σε ποσοστά που κυμαίνονται από 7,2% έως 20,7%.
- **Η παχυσαρκία αποτελεί μία πολυπαραγοντική νόσο, δηλαδή είναι αποτέλεσμα περιβαλλοντικών, συμπεριφορικών, ορμονικών και γενετικών παραγόντων ή συνδυασμού αυτών.**

Παχυσαρκία Αίτια

Περιβαλλοντικά αίτια

- Ο αγχώδης και ενίοτε ασταθής σύγχρονος τρόπος ζωής, έχει οδηγήσει την πλειοψηφία του πληθυσμού σε ένα ασταθές ωράριο διατροφής, μακριά από το οικογενειακό τραπέζι και το σωστά μαγειρεμένο φαγητό.
- Στο ίδιο πρίσμα η υπερκατανάλωση τροφίμων και η εύκολη πρόσβαση και διαθεσιμότητα σνακ και γλυκισμάτων πλούσιων σε θερμίδες και λιπαρά επιτείνει το πρόβλημα, μιας και ο άνθρωπος έχει την τάση να καταναλώνει προϊόντα που του προσφέρονται άμεσα και εύκολα.
- Παράλληλα, η μείωση της φυσικής δραστηριότητας, είναι θεμελιώδης παράγοντας εξάπλωσης της παχυσαρκίας.
- Το φαινόμενο της παχυσαρκίας καταγράφεται εντονότερο σε στρώματα του πληθυσμού με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό και βιοτικό επίπεδο, στα οποία υιοθετούνται σε μεγαλύτερο βαθμό λανθασμένες διατροφικές συνήθειες (που ενδέχεται να κοστίζουν λιγότερο).

Συναισθηματικοί λόγοι

- Σημαντική παράμετρος που πρέπει να συνυπολογίζεται είναι η καταφυγή στο φαγητό ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές, όπως ψυχικές διαταραχές, άγχος, επαγγελματική ή συναισθηματική απογοήτευση, με αποτέλεσμα έναν φαύλο κύκλο, αφού το άτομο μαθαίνει να καταφεύγει στον παρηγορητικό ρόλο του φαγητού και να επιτείνει έτσι την συναισθηματική διαταραχή, όταν το αποτέλεσμα είναι μία κακή σωματική εμφάνιση.

Ορμονικά αίτια

- Τα συνήθη ενδοκρινικά αίτια που ευθύνονται για παχυσαρκία είναι:
 - οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή αδένου, στο στάδιο του υποθυρεοειδισμού,
 - οι διαταραχές των επινεφριδίων, με μία κατάσταση που λέγεται υπερκορτιζολισμός και προκαλεί μία μορφή αυξημένης συγκέντρωσης λίπους στον κορμό, σε συνδυασμό με λεπτά άκρα,
 - το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών συνδυάζεται με παχυσαρκία και διαταραχές κύκλου στις γυναίκες, αλλά δεν ευθύνεται αυτό καθ' αυτό για την παχυσαρκία.

Η κληρονομικότητα

- Παγκοσμίως αυτή την στιγμή υπάρχουν 1 δισεκατομμύριο υπέρβαροι ενήλικες και 300 εκατομμύρια παχύσαρκοι. Η μέση αναλογία στις μελέτες είναι ότι 1 στους 3 είναι παχύσαρκος και 1 στους 2 υπέρβαρος.
- Είναι αφελές να θεωρήσει κανείς ότι σε τόσα λίγα χρόνια (μπροστά στις χιλιάδες ετών ύπαρξης του ανθρώπινου είδους) συντελέστηκαν βασικές γενετικές αλλαγές που δημιούργησαν το πρόβλημα, αφού κάτι τέτοιο για να γίνει και να κληρονομηθεί, θα ήθελε πολλές γενιές «γενετικής κληρονομιάς».

Ωστόσο όμως, σημαντικό ρόλο στη εμφάνιση της παχυσαρκίας παίζει το οικογενειακό ιστορικό, τόσο σε επίπεδο σωματότυπου, όσο και σε επίπεδο διατροφικών συμπεριφορών που έχουν θεσπιστεί σε ένα νοικοκυριό

Παχυσαρκία- Εκτίμηση

- Ενας απλός τρόπος εκτίμησης της παχυσαρκίας είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) που εκφράζει το πηλίκο του σωματικού βάρους σε κιλά (kg) προς το τετράγωνο τους ύψους σε μέτρα (m²).
- Ενα άτομο χαρακτηρίζεται λιποβαρές με ΔΜΣ <18,5, φυσιολογικό με 18,5-25,0, υπέρβαρο με 25-30 και παχύσαρκο με ΔΜΣ>30 (30-35 στάδιο I, 35-40 στάδιο II, >40 στάδιο III).
- Για την ακριβή εκτίμηση του ΔΜΣ πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν και άλλοι παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία.
- Οι γυναίκες έχουν περισσότερο λίπος σε σχέση με τους άνδρες, που είναι αποθηκευμένο κυρίως στους γλουτούς, και οι ηλικιωμένοι υψηλότερο ΔΜΣ από ότι τα νεαρά άτομα.
- Μπορεί λοιπόν ο ΔΜΣ να είναι αριθμητικά ίδιος σε άνδρες και γυναίκες ή σε άτομα διαφορετικής ηλικίας αλλά να μην αντιπροσωπεύει υποχρεωτικά το ίδιο ποσοστό λίπους ή τον ίδιο βαθμό κινδύνου για πιθανές επιπλοκές.
- Παρόλα αυτά ο ΔΜΣ αποτελεί αξιόπιστο δείκτη εκτίμησης της παχυσαρκίας, ενώ όταν συνδυάζεται με την περίμετρο μέσης εκφράζει τη συγκέντρωση ενδοκοιλιακού λίπους και σχετίζεται με ποικίλου βαθμού μεταβολικές διαταραχές.
- Περίμετρος μέσης στους άνδρες >102 εκ και στη γυναίκα >88 εκ, αποτελεί ένα από τα κριτήρια διάγνωσης μεταβολικού συνδρόμου και σχετίζεται με την ανάπτυξη Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Παχυσαρκία- Αντιμετώπιση

- Διατροφή ο βασικός παράγοντας στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
- Συστάσεις για ασφαλή απώλεια βάρους
- Όπως αναφέρεται από τον Αμερικανικό σύλλογο διαιτολόγων μία δίαιτα για την απώλεια βάρους πρέπει:
- να είναι υποθερμιδική (αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας περίπου 500 kcal)
- να καλύπτει όλες τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά
- να βασίζεται στις επιθυμίες και τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου
- να ελαχιστοποιεί την πείνα και το αίσθημα κόπωσης
- να είναι εύκολη στην παρασκευή της και κοινωνικά αποδεκτή
- να στοχεύει στην βελτίωση των διατροφικών συνηθειών του ατόμου
- να προάγει την συνολική υγεία του ατόμου

Παχυσαρκία- Αντιμετώπιση

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ

- Η διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας (μέτριας έως υψηλής έντασης) πρέπει να αυξηθεί προοδευτικά τουλάχιστον στα 30 λεπτά την ημέρα.
- Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι ενήλικες μπορούν να ωφεληθούν φτάνοντας προοδευτικά σε >250 λεπτά σωματικής δραστηριότητας την εβδομάδα, επειδή αυτή η ποσότητα σωματικής δραστηριότητας μπορεί να αυξήσει τη μακροπρόθεσμη διατήρηση της απώλειας βάρους.
- Για το μακροπρόθεσμο έλεγχο και διατήρηση του (φυσιολογικού) σωματικού βάρους, η διάρκεια της άσκησης πρέπει να αυξηθεί προοδευτικά σε τουλάχιστον 250 λεπτά την εβδομάδα (≥ 2.000 kcal την εβδομάδα) μέτριας έως υψηλής έντασης άσκησης.
- Για την επίτευξη του εβδομαδιαίου στόχου σωματικής δραστηριότητας (των ≥ 250 λεπτών την εβδομάδα), η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα πρέπει να εκτελούνται 5-7 ημέρες την εβδομάδα.

Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα μπορούν να φτάνουν αθροιστικά σε αυτήν την ποσότητα σωματικής δραστηριότητας με πολλαπλές σύντομες συνεδρίες στη διάρκεια της ημέρας, διάρκειας τουλάχιστον 10 λεπτών η κάθε μία, ή με αυξήσεις άλλων μορφών καθημερινών σωματικών δραστηριοτήτων μέτριας έντασης.

- Η άθροιση πολλαπλών συνεδριών άσκησης μικρής διάρκειας μπορεί, τελικά, να αυξήσει τη συνολική ποσότητα της σωματικής δραστηριότητας που επιτυγχάνουν άτομα που προηγουμένως ακολουθούσαν καθιστικό τρόπο ζωής και, επίσης, να αυξήσει τις πιθανότητες υιοθέτησης από μέρους τους και διατήρησης της σωματικής δραστηριότητας ως μια υγιεινή συνήθεια τρόπου ζωής.
- Η άσκηση με αντιστάσεις (ισομετρική άσκηση) δεν οδηγεί σε κλινικά σημαντική απώλεια βάρους. Ωστόσο, η άσκηση με αντιστάσεις μπορεί να αυξήσει τη μυϊκή δύναμη και τη λειτουργική ικανότητα των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων. Επιπλέον, για τα άτομα αυτά μπορεί να προκύπτουν και πρόσθετα οφέλη υγείας από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα θεραπευτικής άσκησης με αντιστάσεις, όπως βελτίωση των παραγόντων κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων και σακχαρώδους διαβήτη, καθώς και των παραγόντων κινδύνου άλλων χρόνιων νοσημάτων.

Παχυσαρκία- Συνοσηρότητες

- Τα άτομα με παχυσαρκία διατρέχουν πολύ αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν ή και να πεθάνουν από πληθώρα νοσημάτων.
- Μεταξύ αυτών, **τα καρδιοαγγειακά νοσήματα** αποτελούν το συνηθέστερο αίτιο θανάτου.
- Υπολογίζεται ότι ένα παχύσαρκο άτομο έχει σχεδόν **πενταπλάσιο κίνδυνο για καρδιοαγγειακή νόσο** σε σχέση με ένα άτομο φυσιολογικού βάρους.
- Κύριες εκδηλώσεις από το καρδιοαγγειακό σύστημα είναι η αρτηριακή υπέρταση, η στεφανιαία νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
- Η παχυσαρκία ευνοεί την εμφάνιση υπέρτασης
- Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου
- Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο ΑΕΕ
- Το υπερβολικό σωματικό λίπος συμβάλλει στην εμφάνιση διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας

Παχυσαρκία- Συνοσηρότητες

- Αναπνευστικό σύστημα
- Η **υπνική άπνοια** χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα, παρατεταμένα επεισόδια διακοπής της αναπνοής με συνοδό έντονη προσπάθεια για επανέναρξη της αναπνοής που συνοδεύεται από έντονο ρουθούνισμα κατά τον ύπνο.
- Η πιθανότητα εμφάνισης **άσθματος** αυξάνεται όσο αυξάνεται ο βαθμός της παχυσαρκίας και ειδικότερα όσο αυξάνεται περισσότερο η περιφέρεια της μέσης. Δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο γιατί συνδέονται οι δύο παράγοντες.
- Γαστρεντερικό σύστημα
- **Λιπώδες ήπαρ** ονομάζεται η παθολογικά αυξημένη συγκέντρωση λίπους στα ήπαρ.. Η παχυσαρκία και ειδικά αν συνοδεύεται από άλλες μεταβολικές διαταραχές όπως σάκχαρο ή αυξημένα τριγλυκερίδια είναι ένα από τα συχνότερα αίτια του.
- Η **γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση** είναι μια πολύ συχνή πάθηση που χαρακτηρίζεται από παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομάχου στον οισοφάγο και έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση χρόνιου ερεθισμού του οισοφάγου.
- Η παχυσαρκία συντελεί επίσης στην εμφάνιση **χολολιθίασης**..
- Σκελετικό σύστημα

Οστεοαρθρίτιδα ονομάζεται η φθορά των χόνδρων, των μηνίσκων, των συνδέσμων και των οστών των αρθρώσεων. Η οστεοαρθρίτιδα είναι ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο που εκδηλώνεται με την πάροδο της ηλικίας, αλλά επιβαρύνεται από την καταπόνηση και την παχυσαρκία για μηχανικούς κυρίως λόγους.

• Νεοπλασίες

- Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη μεγάλου αριθμού καρκίνων όπως μαστού, ενδομητρίου, παχέος εντέρου, προστάτη, οισοφάγου, νεφρού κλπ.
- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Τα παχύσαρκα άτομα δεν έχουν περισσότερα ψυχιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα από το γενικό πληθυσμό, ωστόσο εμφανίζεται να υπάρχει μια συσχέτιση **μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης**. Η κατάθλιψη αυξάνει την συχνότητα της παχυσαρκίας και η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο της κατάθλιψης, προκαλώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο. Ειδικότερα στις γυναίκες, η παχυσαρκία σχετίζεται με τη μείζονα κατάθλιψη και η σχέση αυτή αυξάνει σε γυναίκες με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση. Η κατάθλιψη μεταξύ των εφήβων είναι παράγοντας πρόβλεψης μεγαλύτερου δείκτη μάζας σώματος στην ενήλικη ζωή από ότι σε άτομα που δεν έχουν κατάθλιψη.
- Γυναικολογικές και μαιευτικές επιπλοκές
- Η **παχυσαρκία και ιδιαίτερα η κοιλιακή παχυσαρκία συνοδεύονται συχνά από το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών**, μια ορμονική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην περίοδο και αυξημένη τριχοφυΐα στις πάσχουσες. Η παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όπως ο διαβήτης της κύησης και η προεκλαμψία.

Παχυσαρκία και ικανότητα προς εργασία

- Η παχυσαρκία και το επιπλέον βάρος (υπέρβαρο) μπορεί να σχετίζονται, εν μέρει, με δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Ειδικότερα, ο κίνδυνος παχυσαρκίας μπορεί να αυξηθεί σε περιβάλλοντα εργασίας υψηλών απαιτήσεων και χαμηλού ελέγχου και για όσους εργάζονται πολλές ώρες.
- Επιπλέον, η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για τραυματισμό που προκαλείται από δονήσεις και ορισμένες επαγγελματικές μυοσκελετικές διαταραχές.
- Επίσης η παχυσαρκία μπορεί να είναι ένας παράγοντας συν-κινδύνου για την ανάπτυξη επαγγελματικού άσθματος και καρδιαγγειακής νόσου που και μπορεί να τροποποιήσει την απόκριση του εργαζομένου στο επαγγελματικό στρες, την ανοσολογική απόκριση σε χημικές εκθέσεις και τον κίνδυνο ασθένειας από επαγγελματικές νευροτοξίνες.

Παχυσαρκία - Διαχείριση

- Συνοπτικές οδηγίες για τη διαχείριση εργαζομένων με παχυσαρκία από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (στην περίπτωση που ο ΚοιΣΠΕ δεν απασχολεί ιατρό εργασίας)
- Εκτιμούμε το υπέρβαρο ή την παχυσαρκία με αδρούς δείκτες (δείκτης μάζας σώματος και περίμετρος μέσης)
- Ενθαρρύνουμε για απώλεια βάρους μέσω σωστών οδηγιών για διατροφή και άσκηση
- Ρωτούμε για τυχόν προβλήματα από το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το μυοσκελετικό (μάς ανησυχούν συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, στηθάγχη, αίσθημα δύσπνοιας στην προσπάθεια, ημερήσια υπνηλία και κακή ποιότητα ύπνου και πόνος σε αρθρώσεις).
- Συστήνουμε στον εργαζόμενο να κάνει έλεγχο για ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη και προληπτικό καρδιολογικό έλεγχο.
- Προτείνουμε προσαρμογές στην εργασία αναλόγως της ύπαρξης συμπτωμάτων
- Ενθαρρύνουμε τους εργαζόμενους να αναφέρουν και να συζητούν τις δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίζουν κατά την εργασία τους
- Σε περίπτωση εμφάνισης ή υποτροπής κατάθλιψης εκτιμούμε την συμμετοχή της εικόνας του σώματος
- Ενθαρρύνουμε για διακοπή του καπνίσματος
- Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος λαμβάνει χρόνια αγωγή για σακχαρώδη διαβήτη ή ψυχική νόσο, συμβουλεύουμε τον εργαζόμενο να συζητήσει παχυσαρκίας και ενθαρρύνουμε για τακτική παρακολούθηση από τον θεράποντα ιατρό
- Να συζητήσει με τον θεράποντα ιατρό και το θέμα της αντιμετώπισης της

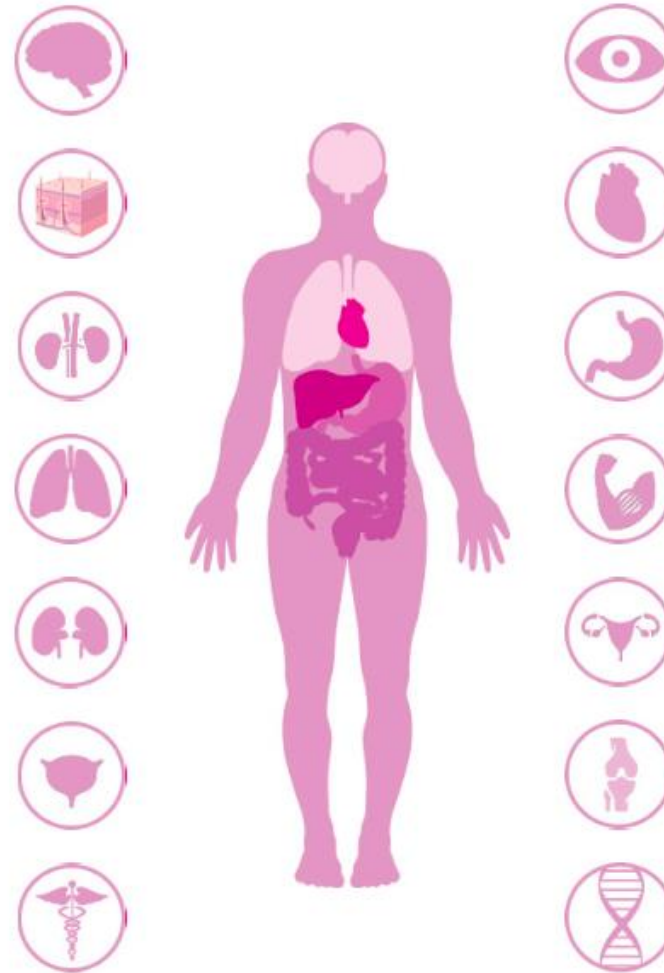
Ταξινόμηση κινδύνου ανάλογα με ΒΜΙ και περίμετρο μέσης

	BMI (Kg/m ²)	Περίμετρος μέσης Άνδρες <102 Γυναίκες <88	Περίμετρος μέσης Άνδρες >102 Γυναίκες >88
<u>Ελλειποβαρής</u>	<18.5	-	-
Φυσιολογικός	18.5-24.9	-	-
Υπέρβαρος	25.0-29.9	Αυξημένος	Υψηλός
Παχύσαρκος	30.0-34.9	Υψηλός	Πολύ υψηλός
	35.0-39.9	Πολύ υψηλός	Πολύ υψηλός
Νοσογόνα παχύσαρκος	≥ 40.0	Εξαιρετικά υψηλός	Εξαιρετικά υψηλός

Κάπνισμα

- Το κάπνισμα είναι μία χρόνια νόσος με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Επιπλέον είναι ιδιαίτερα συχνό στους εργαζόμενους που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και συχνά απαιτεί συστηματική και ειδική προσέγγιση και αντιμετώπιση.
- Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει >4.000 χημικές ουσίες, με διαφορετικές ιδιότητες και επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, εκ των οποίων >250 είναι επιβλαβείς και >50 είναι καρκινογόνες. Επιλέγοντας το κάπνισμα, οι άνθρωποι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σημαντικού αριθμού νοσημάτων και μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσής τους.
- Το κάπνισμα έχει συσχετιστεί αιτιολογικά μ' ένα σημαντικό αριθμό νοσημάτων. Η συσχέτιση αυτή αφορά κυρίως κακοήθη νεοπλασμάτα, καρδιαγγειακά νοσήματα, περιφερειακή αγγειακή νόσο, υπέρταση καθώς και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, βρογχικό άσθμα.
- Το κάπνισμα ευθύνεται ακόμη για την πρόκληση πολλών άλλων νοσημάτων και διαταραχών ή συμμετέχει στην πρόκληση αυτών. Στα νοσήματα και στις διαταραχές αυτές συμπεριλαμβάνονται τα νοσήματα πεπτικού, μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού, τα νοσήματα ουροποιητικού/γεννητικού συστήματος, τα νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητηρίων οργάνων, η επιβράδυνση των γνωστικών λειτουργιών και η αρνητική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού.

Επιπτώσεις στην Υγεία



Εξάρτηση από τη νικοτίνη

- **Εξάρτηση από νικοτίνη** ονομάζουμε την επαναλαμβανόμενη, υποχρεωτική λήψη νικοτίνης από ένα άτομο, με στόχο την ανακούφιση από τα στερητικά συμπτώματα που η ίδια προκαλεί.
- Νικοτίνη περιέχουν ο καπνός του τσιγάρου, της πίπας, ο μασώμενος καπνός, αλλά και τα υγρά του ηλεκτρονικού τσιγάρου.
- Η νικοτίνη, μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα μετά την εισπνοή καπνού φτάνει στα κύτταρα του εγκεφάλου. Εκεί απελευθερώνει μεγάλη ποσότητα ντοπαμίνης στο υποσύστημα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την ευχαρίστηση, δημιουργώντας στην αρχή, προσωρινά, ικανοποίηση.
- Όμως, καθώς ο καπνιστής εθίζεται στο κάπνισμα, χρειάζεται ολοένα και μεγαλύτερη ποσότητα νικοτίνης προκειμένου απλώς να διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα ντοπαμίνης στο συγκεκριμένο σημείο του εγκεφάλου - το φαινόμενο αυτό ονομάζεται **ανοχή**. Εάν ο καπνιστής δεν καπνίσει για ένα χρονικό διάστημα, τότε τα επίπεδα ντοπαμίνης μειώνονται γρήγορα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση του χαρακτηριστικού στερητικού συνδρόμου της νικοτίνης.
- Αυτό που συμβαίνει λοιπόν είναι, η αρχική απόλαυση του τσιγάρου μετά από λίγο καιρό να γίνεται συνεχής ανάγκη για κάπνισμα, προκειμένου να αποφευχθεί το στερητικό σύνδρομο της νικοτίνης.
- Πρόσφατες ιατρικές μελέτες δείχνουν ότι η νικοτίνη είναι περισσότερο εξαρτησιογόνος ουσία ακόμα και σε σχέση με ναρκωτικές ουσίες, όπως για παράδειγμα το Ecstasy, το LSD και η κοκαΐνη.

Εξάρτηση από τη νικοτίνη

Συμπτώματα Στέρησης από τη Νικοτίνη

- Τα στερητικά συμπτώματα που προκαλεί η αποχή από το κάπνισμα σε έναν καπνιστή, είναι τόσο σωματικά/οργανικά όσο και συναισθηματικά. Συνήθως, εμφανίζονται 2-24 ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο και είναι πιο έντονα κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά τη διακοπή. Ωστόσο, τα συμπτώματα στέρησης μπορούν να επιμείνουν από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες (1-2 μήνες).
- Τα κύρια συμπτώματα στέρησης μπορεί να είναι συναισθηματικά, σωματικά και γνωστικά. Συχνά παρατηρούνται: έντονη επιθυμία για κάπνισμα, διαταραχές στη διάθεση (οξυθυμία, νευρικότητα, ανησυχία, κακή-καταθλιπτική διάθεση), δυσκολία συγκέντρωσης, αίσθημα πείνας/αύξηση της όρεξης, πονοκέφαλος, διαταραχές του ύπνου (δυσκολία στον ύπνο, πολύ πρωινό ξύπνημα, συχνές διακοπές στον ύπνο), δυσκοιλιότητα/διάρροια, πονόλαιμος/βήχας. Τα συμπτώματα αυτά αποτελούν τημεγαλύτερη δυσκολία για όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα.
- Όλοι οι καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα δεν εμφανίζουν συμπτώματα, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που εμφανίζουν ήπια συμπτώματα ή μερικά μόνο από αυτά.
- Το αν θα βιώσει κανείς ή όχι συμπτώματα στέρησης και σε ποιο βαθμό, εξαρτάται από τα χρόνια που είναι κάποιος καπνιστής, την ημερήσια κατανάλωση των τσιγάρων και τη συχνότητα του καπνίσματος και μπορεί να διαφέρει μεταξύ των ατόμων.
- Η εμφάνισή τους αποτελεί ένδειξη σωματικής εξάρτησης από τη νικοτίνη. Για την ανακούφιση των στερητικών συμπτωμάτων συνίσταται, κατά τη διαδικασία διακοπής, η σταδιακή μείωση της προσλαμβανόμενης νικοτίνης και η υιοθέτηση γνωσιακού και συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεων παράλληλα με χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Εξάρτηση από τη νικοτίνη

- Αξιολόγηση/διάγνωση της χρήσης καπνού και του βαθμού εξάρτησης
- Κλινική διάγνωση της χρήσης καπνού και του βαθμού εξάρτησης

Η κλινική διάγνωση βασίζεται:

- Στο καπνιστικό προφίλ
- Καπνιστικό προφίλ (μη καπνιστής, περιστασιακός καπνιστής, καθημερινός καπνιστής, πρώην καπνιστής).
- Στον τύπο του προϊόντος καπνού που χρησιμοποιείται
- Ο τύπος του προϊόντος καπνού που χρησιμοποιείται μας προιδεάζει για το επίπεδο του εθισμού, καθώς η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι πιο ισχυρή στους χρήστες τσιγάρων σε σύγκριση με αυτούς που καπνίζουν πούρα, πίπες, ηλεκτρονικό τσιγάρο ή χρησιμοποιούν μασώμενο καπνό.
- Κατανάλωση καπνού
- Η κατανάλωση καπνού μπορεί να οριστεί ως:
 - Αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται ανά μέρα,
 - Αριθμός πακετο-ετών (αριθμός ΠΕ). Ο αριθμός των πακετο-ετών υπολογίζεται πολλαπλασιάζοντας τον αριθμό των πακέτων που καπνίζονται ανά ημέρα, με τα έτη καπνίσματος (π.χ. εάν κάποιος καπνίζει 15 τσιγάρα ανά ημέρα για 15 χρόνια αυτό τα 15 ισούται με $15 \times 15 / 20 = 11.2$ ΠΕ)
- Αξιολόγηση εξάρτησης από την νικοτίνη
- Η εξάρτηση από την νικοτίνη μπορεί να διαγνωστεί. Σύμφωνα με τον ορισμό του Π.Ο.Υ, η εξάρτηση από τον καπνό ορίζεται από την παρουσία τουλάχιστον 3 από τα 7 κριτήρια, εάν εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών:17
 - Δυνατή επιθυμία για κάπνισμα,
 - Δυσκολία στον έλεγχο της ποσότητας,
 - Συμπτώματα στέρησης κατά τη μείωση ή διακοπή της χρήσης,
 - Συνέχιση χρήσης παρά τα προφανή επιβλαβή αποτελέσματα,
 - Προτεραιότητα του καπνίσματος σε σχέση με άλλες δραστηριότητες,
 - Υψηλή ανοχή,
 - Φυσικά συμπτώματα στέρησης καπνού.
- Η εξάρτηση από τη νικοτίνη αξιολογείται συνήθως με την χρήση της κλίμακας Fagerström, FTND (Πίνακας 1.), η οποία δεν παρέχει μόνο μία απάντηση ναι/όχι, αλλά ένα τελικό σκορ, το οποίο κατηγοριοποιεί τον καπνιστή σε χαμηλό, μεσαίο, ή υψηλό επίπεδο εξάρτησης. Όσο πιο υψηλό σκορ σημειώσει ένα άτομο τόσο περισσότερο εξαρτημένο είναι από την νικοτίνη. Το επίπεδο της εξάρτησης από την νικοτίνη μπορεί να βοηθήσει στον εξατομικευμένο σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης του ασθενή.

Πίνακας 1.2: Κλίμακα Fagerström για την εξάρτηση από την νικοτίνη (FTND)¹⁸

1. Πόσο σύντομα από τη στιγμή που ξυπνάτε, κάνετε το πρώτο σας τσιγάρο;
Μέσα στα πρώτα 5 λεπτά (3 βαθμοί)
6-30 λεπτά (2 βαθμοί)
31-60 λεπτά (1 βαθμός)
Μετά τα 60 λεπτά (0 βαθμοί)
2. Το βρίσκετε δύσκολο να μην καπνίσετε σε μέρη όπου απαγορεύεται το κάπνισμα (π.χ. εκκλησία, σινεμά, λεωφορείο, εστιατόριο κλπ.);
Ναι (1)
Όχι (0)
3. Ποιο τσιγάρο δεν θα μπορούσατε να αποφύγετε?
Το πρώτο τσιγάρο το πρωί (1)
Οποιοδήποτε άλλο (0)
4. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;
10 ή λιγότερα (0 βαθμοί)
11-20 (1 βαθμός)
21-30 (2 βαθμοί)
31 ή περισσότερα (3 βαθμοί)
5. Καπνίζετε περισσότερο τις πρώτες ώρες της ημέρας αφότου ξυπνήσατε ή κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης μέρας;
Ναι (1)
Όχι (0)
6. Καπνίζετε ακόμα και όταν είστε τόσο άρρωστοι που περνάτε όλη την ημέρα στο κρεβάτι;
Ναι (1)
Όχι (0)

Ο ασθενής θα πρέπει να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο απευθείας. Το φάσμα των βαθμών είναι από το 0-10. Αυτό επιτρέπει την ακριβή αξιολόγηση της εξάρτησης από τη νικοτίνη με βάση την οποία θα πραγματοποιηθεί σχεδιαστεί η θεραπεία.

Βαθμοί 0-3: καθόλου ή ελάχιστη εξάρτηση
Βαθμοί 4-6: μέτρια εξάρτηση
Βαθμοί 7-10: υψηλή εξάρτηση

Ψυχικές διαταραχές στους καπνιστές

- Σε γενικές γραμμές, η **κατάθλιψη και το άγχος** είναι οι πιο συχνές διαταραχές που εμφανίζονται στους βαρείς καπνιστές. Πολύ συχνά τέτοιες διαταραχές απαιτούν προσοχή ή αρκετή ευαισθητοποίηση σχετικά με τις παρενέργειες των φαρμάκων διακοπής του καπνίσματος. Δύο απλές ερωτήσεις συνιστώνται ως εργαλείο ελέγχου για την κατάθλιψη.
- Εχετε νιώσει λυπημένος, καταθλιπτικός, ή απελπισμένος τον τελευταίο μήνα;
- Εχετε την αίσθηση ότι κάντε πράγματα τον τελευταίο μήνα χωρίς ευχαρίστηση ή ενδιαφέρον;
- Η θετική απάντηση και στις δύο ερωτήσεις είναι ισχυρό σημάδι κατάθλιψης.

Ενας γρήγορος τρόπος για να διερευνηθεί η κατάθλιψη είναι μία ακόμη ερώτηση:

- Αισθανόσασταν θλίψη τις περισσότερες ημέρες κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων;
- Εάν η απάντηση είναι ναι, είναι πολύ πιθανό το άτομο να πάσχει από κατάθλιψη.
- • Κάνατε καθόλου σκέψεις θανάτου;
- Όλοι οι ασθενείς που θα απαντήσουν ναι σε αυτή την ερώτηση θα πρέπει να παραπεμφθούν σε ειδικό ώστε να εξετάστον για αυτοκτονικό ιδεασμό με εργαλεία αξιολόγησης.
- Κλινική Αξιολόγηση Άγχους και Κατάθλιψης
- Σταθμισμένα κλινικά εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην κλινική πράξη για να βοηθήσουν στη διάγνωση και αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης:

Το κάπνισμα στο χώρο εργασίας

- Το κάπνισμα στον χώρο εργασίας μπορεί να αποτελέσει σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία αλλά και αιτία αντιπαράθεσης.
- Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό κίνδυνο και για την εργασιακή ασφάλεια- αν τα τσιγάρα και άλλα υλικά καπνίσματος δεν απορριφθούν με τον κατάλληλο τρόπο, μπορεί να δημιουργηθεί εστία ανάφλεξης και να προκληθεί φωτιά. Ένα τσιγάρο μπορεί να σιγοκαίει για ώρες μετά τη χρήση, εάν δεν έχει σβήσει τελείως και τα εύφλεκτα υλικά μέσα στον κάδο απορριμμάτων εκτίθενται στη συνέχεια στην πηγή θερμότητας.
- Υπάρχουν περιβάλλοντα εργασίας με υψηλό κίνδυνο ανάφλεξης όπου το κάπνισμα απαγορεύεται αυστηρά.
- Το κάπνισμα αποτελεί τον κύριο συνεργικό παράγοντα βλάβης της υγείας σε περιβάλλοντα που οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε εισπνεόμενους ρύπους, όπως συμβαίνει σε εργασίες που υπάρχει έκθεση σε εισπνεόμενους βλαπτικούς χημικούς παράγοντες.

Διαχείριση εργαζομένων που καπνίζουν

- Συνοπτικές οδηγίες για τη διαχείριση εργαζομένων που καπνίζουν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (στην περίπτωση που ο ΚοιΣΠΕ δεν απασχολεί ιατρό εργασίας)
- Εκτιμούμε την καπνιστική συνήθεια σε πακετοέτη
- Εκτιμούμε το βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη με τη χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου
- Εκτιμούμε τυχόν συνυπάρχουσα ψυχική διαταραχή ή στην περίπτωση που υπάρχει ψυχική νόσος διερευνούμε το ρόλο του καπνίσματος στη νόσο και την δυνατότητα διακοπής σε συνεργασία με τον θεράποντα ψυχίατρο
- Εξηγούμε τους κινδύνους υγείας από το κάπνισμα
- Εξηγούμε τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος
- Αξιολογούμε τυχόν συμπτώματα από το αναπνευστικό και συστήνουμε αξιολόγηση από ειδικό ιατρό
- Διερευνούμε τυχόν δυσκολίες κατά την εκτέλεση της εργασίας
- Συμβουλεύουμε για διακοπή του καπνίσματος σε ιατρείο διακοπής καπνίσματος

Υπέρταση

- Η καρδιά “χτυπά” περισσότερο από 100.000 φορές την ημέρα. Κάθε φορά που “χτυπά”, διώχνει μια ποσότητα αίματος στις αρτηρίες μας. Αυτή η ποσότητα αίματος αυξάνει την πίεση μέσα στις αρτηρίες μας. Μεταξύ δύο χτύπων η καρδιά ξεκουράζεται και γεμίζει με αίμα.
- Έτσι η αρτηριακή πίεση εκφράζεται με δύο αριθμούς. Ο πρώτος αριθμός, π.χ. το 12 ή σωστότερα το 120 είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στο τοίχωμα των αρτηριών καθώς φεύγει από την καρδιά κι ονομάζεται συστολική πίεση ή μεγάλη, ενώ ο δεύτερος αριθμός, π.χ. 8 ή σωστότερα 80 είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών όταν η καρδιά πια ξεκουράζεται κι ονομάζεται διαστολική πίεση ή μικρή. Οι μονάδες μέτρησης της πίεσης είναι τα χιλιοστά της στήλης υδραργύρου (mmHg).
- Η ιδανική αρτηριακή πίεση σε υγιείς ενήλικες είναι κάτω από 120 για την συστολική και κάτω από 80 για τη διαστολική. Οποιαδήποτε τιμή αρτηριακής πίεσης άνω του 140 για τη συστολική και άνω του 90 για τη διαστολική θεωρείται υπέρταση. Ειδικότερα, άτομα με τιμές αρτηριακής πίεσης μεταξύ 120-139 για την συστολική ή/και 85-89 για τη διαστολική θεωρούνται ότι έχουν οριακή υπέρταση (προ-υπέρταση) κι έχουν ανάγκη τακτικής παρακολούθησης της αρτηριακής τους πίεσης και άμεσης αλλαγής τρόπου ζωής. **Η αρτηριακή πίεση δεν παραμένει σταθερή όλο το 24ωρο, γι αυτό η διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης πρέπει να βασίζεται σε πολλαπλές μετρήσεις.**

Πίνακας 5 Ταξινόμηση της αρτηριακής πίεσης και ορισμοί των σταδίων της υπέρτασης^β

Κατηγορία ^α	Συστολική (mmHg)		Διαστολική (mmHg)
Ιδανική	<120	και	<80
Φυσιολογική	120–129	και/ή	80–84
Υψηλή φυσιολογική	130–139	και/ή	85–89
Υπέρταση σταδίου 1	140–159	και/ή	90–99
Υπέρταση σταδίου 2	160–179	και/ή	100–109
Υπέρταση σταδίου 3	≥180	και/ή	≥110
Μεμονωμένη συστολική υπέρταση ^β	≥140	και	90

Υπέρταση

- Η υπέρταση συχνά συνοδεύεται και από άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, όπως δυσλιπιδαιμία και δυσανεξία στη γλυκόζη, οι οποίοι δρουν πολλαπλασιαστικά στον καρδιαγγειακό κίνδυνο.
- Ο ποσοτικός καθορισμός του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου είναι σημαντικός για τη διαστρωμάτωση του κινδύνου των υπερτασικών, προκειμένου να προσδιοριστεί κατά πόσο ενδείκνυνται πρόσθετες θεραπείες.

ΣΥΣΚΕΥΗ

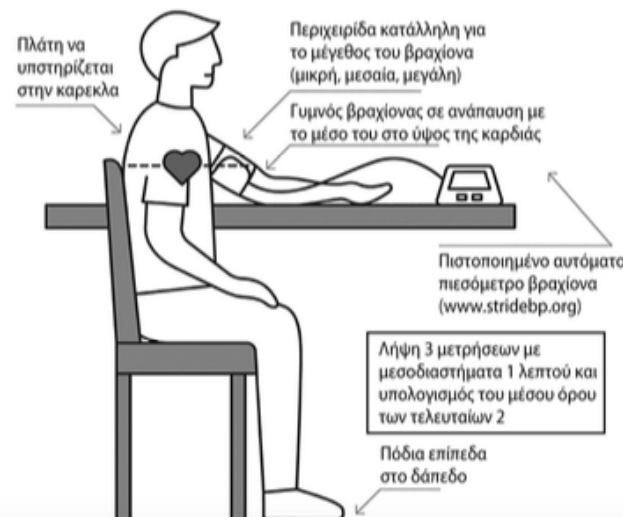
- Χρήση πιστοποιημένου αυτόματου ηλεκτρονικού πιεσόμετρου βραχίονα.
- Προτιμώνται συσκευές που κάνουν αυτόματα τριπλή μέτρηση.
- Αν δεν είναι διαθέσιμο αυτόματο πιεσόμετρο, συνιστάται πιεσόμετρο ακροαστικής τεχνικής (με LCD ή LED οθόνη, ή ψηφιακή αντίστροφη μέτρηση, ή μεταλλικό καλής ποιότητας). Ο ρυθμός αποσυμφόρησης της περιχειρίδας θα πρέπει να είναι 2-3 mmHg/sec. Ο 1^{ος} ήχος Korotkoff αντιστοιχεί στη συστολική ΑΠ και ο 5^{ος} στη διαστολική.
- Η λειτουργική κατάσταση του πιεσομέτρου να ελέγχεται ετησίως.

ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑ

- Επιλογή περιχειρίδας κατάλληλου μεγέθους για την περίμετρο βραχίονα του εξεταζόμενου.
- **Για αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα:** Επιλογή περιχειρίδας σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Κάθε συσκευή διαθέτει δικές της περιχειρίδες, οι οποίες δεν μπορεί να αντικαταθούν από περιχειρίδες άλλων συσκευών.
- **Για χειροκίνητα πιεσόμετρα ακροαστικής τεχνικής:** Χρήση περιχειρίδας με μήκος αεροθαλάμου που καλύπτει 75-100% της περιμέτρου του βραχίονα και πλάτος 37-50%.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

- Συνήθως απαιτούνται 2-3 επισκέψεις στο ιατρείο σε διάστημα 1-4 εβδομάδων.
- Στην πρώτη επίσκεψη πρέπει να γίνεται μέτρηση ΑΠ και στα δύο άνω άκρα.
- Μέτρηση ΑΠ σε όρθια θέση συνιστάται σε ασθενείς με υπέρταση υπό θεραπεία όταν υπάρχουν συμπτώματα ενδεικτικά ορθοστατικής υπότασης.



Μέτρηση ΑΠ στο σπίτι

ΣΥΣΚΕΥΗ

- Χρήση πιστοποιημένου αυτόματου ηλεκτρονικού πιεσόμετρου βραχίονα.
- Επιλογή περιχειρίδας κατάλληλου μεγέθους για το βραχίονα του ασθενούς, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Κάθε συσκευή διαθέτει τις δικές της περιχειρίδες, οι οποίες δεν αντικαθίστανται από περιχειρίδες άλλων συσκευών.
- Προτιμώνται πιεσόμετρα με αυτόματη μνήμη και δυνατότητα υπολογισμού του μέσου όρου πολλών μετρήσεων, ή δυνατότητα μεταφοράς δεδομένων μέσω κινητού τηλεφώνου, υπολογιστή, ή στο διαδίκτυο.
- Πιεσόμετρα με ακουστικά, πιεσόμετρα καρπού, πιεσόμετρα δακτύλου και πιεσόμετρα χωρίς περιχειρίδα δεν συνιστώνται.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Για διάγνωση και πριν από κάθε επίσκεψη στο ιατρείο

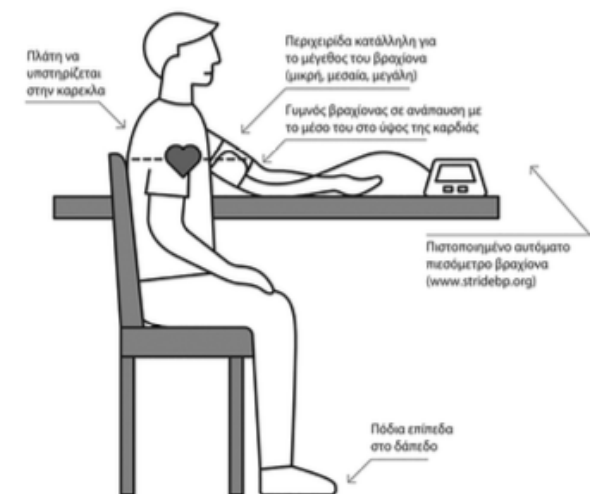
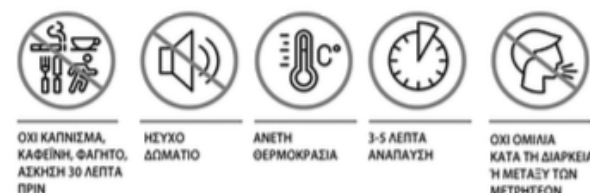
- Μετρήσεις για 7 ημέρες (τουλάχιστον 3).
- Πρωινές και βραδινές μετρήσεις.
- Πριν την λήψη φαρμάκων (αν χορηγούνται) και πριν τα γεύματα.
- Διπλές μετρήσεις κάθε φορά με μεσοδιάστημα 1 λεπτού.

Μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών υπό αγωγή

- Διπλές μετρήσεις 1 ή 2 φορές την εβδομάδα (όχι συχνότερα) ή το μήνα (όχι αραιότερα).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Χρήση πιστοποιημένου πιεσόμετρου.
- Μέτρηση σε ήρεμες συνθήκες και με σωστή στάση σώματος.
- Οδηγίες μέτρησης μεταξύ επισκέψεων στο ιατρείο και πριν κάθε επίσκεψη.
- Αξιολόγηση μετρήσεων - ενημέρωση για τη φυσιολογική μεταβλητότητα της ΑΠ.
- Οδηγίες για περίπτωση πολύ υψηλής ή πολύ χαμηλής ΑΠ.



ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

- Προτιμάται ο υπολογισμός του μέσου όρου των μετρήσεων μέσω αυτόματης μνήμης πιεσομέτρου (ή μέσω κινητού τηλεφώνου). Εναλλακτικά, αξιολόγηση από την φόρμα καταγραφής.
- Αξιολόγηση μετρήσεων για διάστημα 7 ημερών (τουλάχιστον 3 ημερών με τουλάχιστον 12 μετρήσεις).
- Υπολογισμός του μέσου όρου όλων των μετρήσεων εκτός της 1ης μέρας.
- Μέσος όρος ΑΠ στο σπίτι $\geq 135/85$ mmHg είναι ενδεικτικός αρτηριακής υπέρτασης.
- Μεμονωμένες μετρήσεις έχουν μικρή διαγνωστική αξία.

Stergiou G, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, Persu A, Mancia G, Kreutz R. 2021 European Society of Hypertension Practice Guidelines for Office and Out-of-office Blood Pressure Measurement. J Hypertens 2021; 39:1293-1302..

	Φυσιολογική-Άριστη ΑΠ ($< 130/85$ mmHg)	Υψηλή-φυσιολογική ΑΠ ($130-139/85-89$ mmHg)	Υπέρταση Βαθμού 1 ($140-159/90-99$ mmHg)	Υπέρταση Βαθμού 2-3 ($\geq 160/100$ mmHg)
Διάγνωση	Μεγάλη πιθανότητα φυσιολογικής ΑΠ	Εκτίμηση συγκαλυμμένης υπέρτασης	Εκτίμηση υπέρτασης λευκής μπλούζας	Μεγάλη πιθανότητα σταθερής υπέρτασης
Ενέργεια	Επανελέγχος ΑΠ μετά από 1 χρόνο (6 μήνες αν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου)	Πραγματοποίηση μετρήσεων στο σπίτι ή/και 24ωρης καταγραφής. Αν μη διαθέσιμες, επιβεβαίωση με επανάληψη επισκέψεων στο ιατρείο.		Επιβεβαίωση εντός ημερών ή εβδομάδων*. Ιδανικά, πραγματοποίηση μετρήσεων ΑΠ στο σπίτι ή 24ωρη καταγραφή.

Υπέρταση

- Προβλήματα στην αξιολόγηση των τιμών της ΑΠ στις μετρήσεις που γίνονται στο χώρο εργασίας
- Στο χώρο εργασίας είναι δύσκολο να τηρηθούν οι προϋποθέσεις σωστής μέτρησης της ΑΠ, ιδίως στην περίπτωση που ο εργαζόμενος εργάζεται σε χειρωνακτική εργασία, έχει προηγουμένως φάει ή καπνίσει, το ιατρείο βρίσκεται σε χώρο με θόρυβο και δονήσεις ή έχει εργαστεί για πολλές ώρες.
- Οι τιμές ΑΠ θεωρούνται ενδεικτικές και πρέπει να ελέγχονται με μετρήσεις στο σπίτι.
- Εργαζόμενοι με τιμές ΑΠ > 180/110 mmHg θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα σε ειδικό ιατρό.

Υπέρταση- επιπτώσεις

- Η αυξημένη αρτηριακή πίεση οδηγεί σε στεφανιαία νόσο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και νεφρική ανεπάρκεια. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν η πίεση είναι υψηλή, τότε η καρδιά πρέπει να εργαστεί πιο σκληρά από ότι συνήθιζε.

Υπέρταση- συμπτώματα

- Συνήθως δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα που να υποδηλώνουν ότι κάποιος έχει υψηλή πίεση.
- Μερικές πληθυσμιακές μελέτες έχουν δείξει μια ποικιλία συμπτωμάτων, όπως πονοκέφαλος ή καρυβαρία (βαρύ κεφάλι), διαταραχές ύπνου, συναισθηματικές διαταραχές και ξηροστομία είναι συχνά σε άτομα με υψηλή πίεση. Οι διαφορές όμως από άλλες καταστάσεις άγχους είναι μικρές.
- Η ερυθρότητα του προσώπου ή η έξαψη δεν είναι ενδεικτικά υψηλής πίεσης.
- **Οι περισσότεροι υπερτασικοί αναφέρουν ως σύμπτωμα τον πονοκέφαλο.** Στην πραγματικότητα, όχι μόνο οι περισσότεροι που πάσχουν από συχνούς πονοκεφάλους δεν έχουν υπέρταση, αλλά και όσοι υπερτασικοί αναφέρουν πονοκεφάλους, αυτοί συνήθως δεν σχετίζονται με τα επίπεδα αρτηριακής τους πίεσης. Αυτό που συνήθως προκαλεί τους πονοκεφάλους καλοήθους αιτιολογίας είναι η αυξημένη τάση των αυχενικών μυών.
- Υπάρχει ένας μικρός αριθμός ασθενών, με πολύ υψηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης, στους οποίους οι πονοκέφαλοι σχετίζονται άμεσα με το ύψος της αρτηριακής πίεσης. Σε αυτά τα άτομα η θεραπεία της υπέρτασης θα οδηγήσει σε υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Υπέρταση- φαρμακευτική αγωγή

- Ευτυχώς οι σοβαρές ανεπιθύμητες δράσεις κι οι παρενέργειες από τα αντιυπερτασικά χάπια είναι σήμερα πια σπάνιες.
- Συχνά ο ασθενής που ξεκινά ένα νέο φάρμακο παρατηρεί συμπτώματα που τα αποδίδει στο χάπι, ενώ συνήθως είναι άσχετα με αυτό.
- Πιο συχνό είναι η πίεση να πέσει πιο χαμηλά από ότι έχετε συνηθίσει οπότε παρουσιάζεται ζάλη, ίλιγγος ακόμα και λιποθυμία, ιδίως αν σηκωθείτε απότομα από το κρεβάτι ή από την καρέκλα. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να χρειαστεί μείωση δόσης ή αλλαγή αγωγής.
- Το **δερματικό εξάνθημα** μπορεί να παρουσιαστεί σε ασθενείς αλλεργικούς σε κάποιο συστατικό του φαρμάκου. Οι β-αναστολείς είναι πολύ καλά φάρμακα αλλά μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα κόπωσης, κρύα χέρια και πόδια, ιδίως σε νέα άτομα, ενώ δεν είναι κατάλληλα φάρμακα για ασθενείς που πάσχουν από σοβαρά αναπνευστικά νοσήματα.
- Τα διουρητικά είναι επίσης καλά φάρμακα, αλλά μπορεί να αυξήσουν την χοληστερόλη, το σάκχαρο και το ουρικό οξύ, ενώ προκαλούν αυξημένη αποβολή καλίου στα ούρα.
- Σπανιότερα, ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν σεξουαλική δυσλειτουργία που συνήθως είναι αναστρέψιμη.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που λαμβάνει αντιυπερτασική αγωγή και ρυθμίζει σωστά την πίεση τους νιώθει πολύ καλά και το μόνο που χρειάζεται κανείς να προσέχει είναι να λαμβάνει σωστά τις δόσεις. Τα περισσότερα νέα φάρμακα έχουν καλή αντιυπερτασική κάλυψη όλο το 24ωρο, γι αυτό χορηγούνται μια φορά την ημέρα, την ίδια ώρα, συνήθως το πρωί.

Υπέρταση και ικανότητα προς εργασία

- Η αρτηριακή υπέρταση πρέπει να είναι καλά ελεγχόμενη ώστε να μην επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα προς εργασία. Γενικά οι εργαζόμενοι που ρυθμίζουν σωστά την αρτηριακή τους πίεση δεν υφίστανται περιορισμούς στην εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων τους και μπορούν να εκτελούν χειρωνακτικές εργασίες που περιλαμβάνουν άρση/μεταφορά βαρών.
- Θέματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:
 - α. **εργασία σε συνθήκες ψύχους/ζέστης-καύσωνα**: μπορεί να οδηγήσει σε απορρύθμιση της υπέρτασης και συχνά χρειάζεται προσαρμογή στη δόση των αντιυπερτασικών φαρμάκων – η έκθεση σε ψύχος οδηγεί σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης ενώ αντίθετα η έκθεση σε ζέστη οδηγεί σε μείωση της αρτηριακής πίεσης
 - β. **επαγγελματικό άγχος**: συνδέεται με την εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης
 - γ. **άρση βάρους**- ιδίως πάνω από το επίπεδο των ώμων: οδηγεί σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης και απαιτείται η καλή ρύθμιση της υπέρτασης προκειμένου ο εργαζόμενος να εκτελεί αυτά τα εργασιακά καθήκοντα
 - δ. **έναρξη αγωγής**: ορισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν παρενέργειες όπως ζάλη και κόπωση ή διαταραχή της διάθεσης, ιδιαίτερα κατά το αρχικό στάδιο της θεραπείας. Ο εργαζόμενος, στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ζάλης, δεν θα πρέπει να αναλαμβάνει εργασίες που απαιτούν υψηλό επίπεδο ασφάλειας (όπως εργασία σε ύψος, χειρισμός εργαλειομηχανών, οδήγηση). Θα πρέπει να συζητά με το θεράποντα ιατρό του για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων
 - ε. **όλοι οι εργαζόμενοι με υπέρταση θα πρέπει να παρακολουθούνται συστηματικά από το θεράποντα ιατρό τους**

Υπέρταση- Διαχείριση

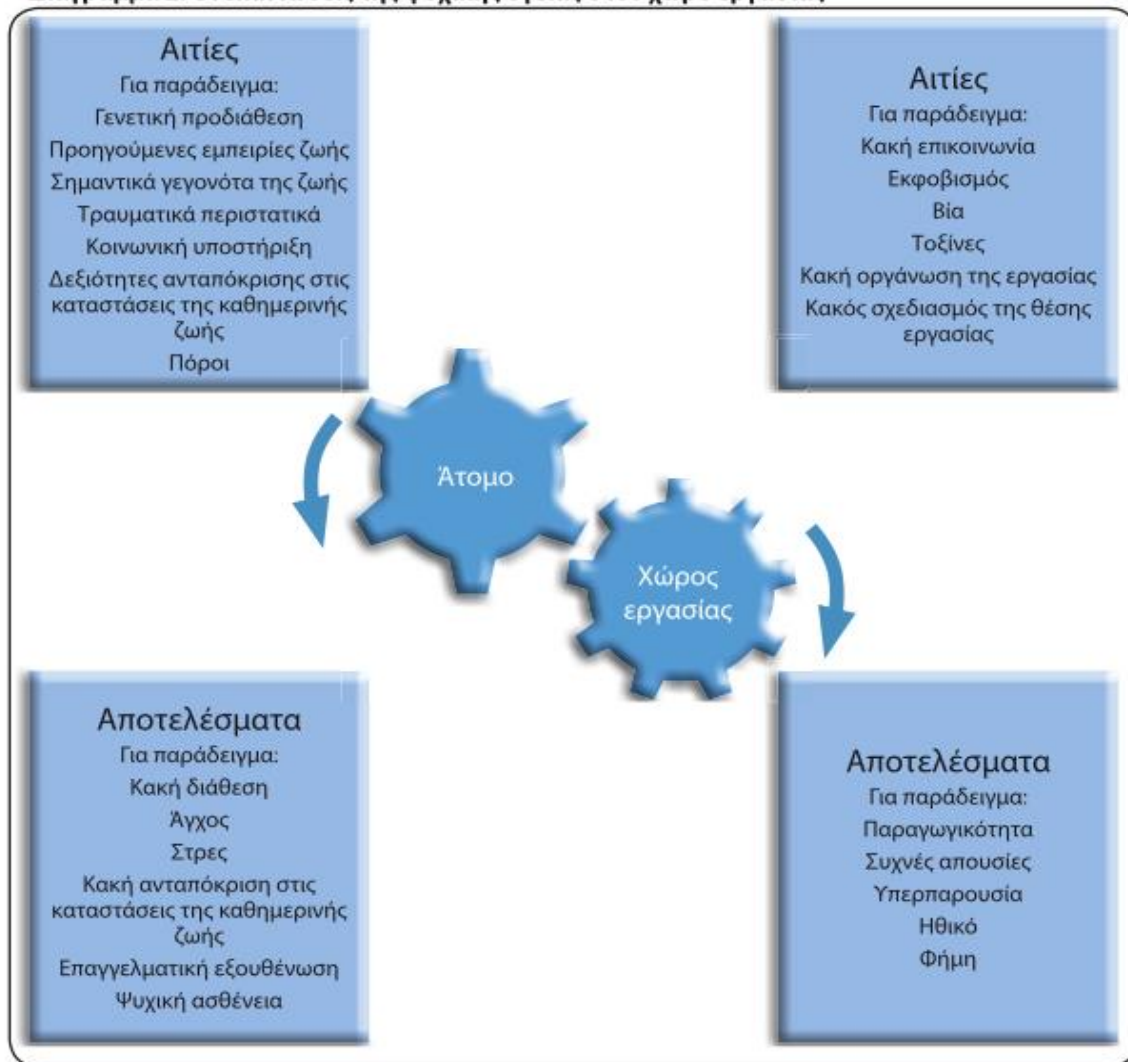
Συνοπτικές οδηγίες για τη διαχείριση εργαζομένων που εμφανίζουν αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (στην περίπτωση που ο ΚοιΣΠΕ δεν απασχολεί ιατρό εργασίας)

- Μετράμε σωστά την αρτηριακή πίεση στο χώρο εργασίας
- Δίνουμε οδηγίες για σωστή μέτρηση και καταγραφή στο σπίτι
- Αξιολογούμε τις τιμές μετά από πολλαπλές μετρήσεις
- Στην περίπτωση που υπάρχουν αυξημένες τιμές, συμβουλεύουμε για εκτίμηση και ρύθμιση από τον ειδικό ιατρό
- Δίνουμε σωστές οδηγίες διατροφής και άσκησης
- Εκτιμούμε τυχόν συμπτώματα κατά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής
- Διερευνούμε τυχόν δυσκολίες κατά την εκτέλεση της εργασίας κατά
 - α. την έναρξη της αγωγής,
 - β. σε περιόδους καύσωνα/ψύχους
 - γ. σε έντονη χειρωνακτική εργασία
 - δ. σε αναφερόμενο έντονο άγχος σε περιόδους αλλαγών στην εργασία
- Συμβουλεύουμε για διακοπή του καπνίσματος σε ιατρείο διακοπής καπνίσματος
- Συμβουλεύουμε για τακτική παρακολούθηση από το θεράποντα ιατρό

Ψυχικές νόσοι- προβλήματα ψυχικής υγείας

- Η διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική και απαιτεί τη διαρκή επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων.
- Ο σκοπός του συγκεκριμένου οδηγού, είναι να δώσει πληροφορίες και γνώσεις στους επιστήμονες ψυχικής υγείας, ώστε να
 - α. κατανοήσουν τη σχέση μεταξύ του περιβάλλοντος εργασίας και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων
 - β. ζητήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική απασχόληση και καταλληλότητα προς εργασία των εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας
 - γ. ζητήματα που σχετίζονται με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής και της επίδρασης στη σωματική υγεία

Πηγή κινδύνου	Παράγοντας κινδύνου
Σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο	<ul style="list-style-type: none"> • Γενετική προδιάθεση • Προηγούμενες εμπειρίες ζωής • Σημαντικά γεγονότα της ζωής • Τραυματικά περιστατικά • Κοινωνική υποστήριξη • Δεξιότητες ανταπόκρισης στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής • Πόροι • Συμπεριφορές που σχετίζονται με την προσωπική υγεία, π.χ. αλκοόλ και ναρκωτικά
Στον χώρο εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> • Περιεχόμενο της εργασίας • Φόρτος και ρυθμός εργασίας • Χρόνος εργασίας • Έλεγχος • Περιβάλλον και εξοπλισμός • Νοοτροπία και λειτουργία του οργανισμού • Διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία • Ρόλος στον οργανισμό • Εξέλιξη σταδιοδρομίας • Βία και εκφοβισμός
Σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο	<ul style="list-style-type: none"> • Οικονομία και αγορά εργασίας <ul style="list-style-type: none"> – Απειλή και κατάσταση ανεργίας – Είδος σύμβασης εργασίας – Ασφάλεια θέσης εργασίας – Μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών – Εισόδημα • Γεωγραφία • Νομοθεσία <ul style="list-style-type: none"> – Εργασία – Πρόνοια – ΑΥΕ



Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία απαντώνται τόσο εντός όσο και εκτός του χώρου εργασίας. Εκτός του χώρου εργασίας τέτοιοι παράγοντες είναι, μεταξύ άλλων, παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο και τη συμπεριφορά του, καθώς και με το ευρύτερο φυσικό και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον. Οι προαναφερθέντες παράγοντες απαντώνται και εντός του χώρου εργασίας συνεπικουρούμενοι από πηγές ψυχοκοινωνικών κινδύνων, όπως ακατάλληλος φόρτος εργασίας, κακή διοίκηση, κακή επικοινωνία στην εργασία κ.λπ.

Ψυχικές νόσοι- προβλήματα ψυχικής υγείας

- Κατά κανόνα, η σχέση μεταξύ, π.χ., ενός χημικού κινδύνου και των αποτελεσμάτων του στην υγεία και σε άλλους τομείς είναι αμφιμονοσήμαντη.
- Αυτό, όμως, δεν ισχύει πάντοτε για τις αιτίες των ψυχικών προβλημάτων. **Αντιθέτως, είναι πιθανό διαφορετικές αιτίες να έχουν το ίδιο αποτέλεσμα, ανεξαρτήτως του εάν απαντώνται εντός ή εκτός του χώρου εργασίας.**
- Για παράδειγμα, η κατάθλιψη που αναπτύσσει κάποιος μπορεί να οφείλεται σε πένθος, σε αλλαγή των περιστάσεων στη ζωή του ή στο γεγονός ότι έμεινε άνεργος. **Αντίστοιχα, παρόμοιες αιτίες είναι δυνατό να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα σε επίπεδο ψυχικής υγείας,** π.χ. ένα άτομο μπορεί να αναπτύξει κατάθλιψη λόγω συνεχούς υπερβολικού φόρτου εργασίας, ενώ κάποιο άλλο μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθενωση, και κάποιο τρίτο να εκδηλώσει άγχος. Επιπλέον, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ όλων αυτών των παραγόντων: **οι αιτίες που προκαλούν αναστάτωση εκτός του χώρου εργασίας αλληλεπιδρούν με τις αντίστοιχες αιτίες εντός αυτού,** παράγοντας διάφορα αποτελέσματα σε επίπεδο ψυχικής υγείας και ευεξίας.
- Οι αλληλεπιδράσεις αυτές και οι μη συγκεκριμένες σχέσεις σημαίνουν ότι δεν αρκεί να ελέγχονται οι αιτίες των ψυχικών προβλημάτων σε ένα μόνο πλαίσιο: **οι παρεμβάσεις θα πρέπει ιδανικά να αντιμετωπίζουν το σύνολο των αιτιών** (ή τουλάχιστον να συμβάλλουν στη διαχείρισή τους) προκειμένου να είναι αποτελεσματικές.
- Ο παρών οδηγός αποσκοπεί στην προώθηση ορθών πρακτικών όσον αφορά την προαγωγή της ψυχικής υγείας στον χώρο της εργασίας, ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα τους εργοδότες να συμμορφώνονται με τις συναφείς νομικές υποχρεώσεις τους.
- Οι επιπτώσεις στο άτομο δεν περιορίζονται στα άμεσα αποτελέσματα για την υγεία του σε επίπεδο ψυχικής και συναισθηματικής-συγκινησιακής λειτουργίας, αλλά έχουν επιπλέον αποτελέσματα σε επίπεδο εισοδήματος και συχνά σε επίπεδο κοινωνικής αποδοχής (ο στιγματισμός που συνδέεται με τα θέματα ψυχικής υγείας εξακολουθεί να αποτελεί ισχυρή κοινωνική διαδικασία). Επιπτώσεις είναι πιθανό να υπάρξουν ακόμη στο επίπεδο της οικογένειας του ατόμου και των κοινωνικών δικτύων του εκτός της εργασίας.
- Οι συνέπειες της κακής ψυχικής υγείας στον εργασιακό χώρο δεν περιορίζονται, εντούτοις, μόνο στα αποτελέσματα για την υγεία του ατόμου, αλλά έχουν, μεταξύ άλλων, **επιπτώσεις στις επιδόσεις του οργανισμού με τη μορφή απολεσθείσας παραγωγικότητας, κόστους συχνών απουσιών, υπερπαρουσίας** και περισσότερο άυλων αλλά εξίσου σημαντικών ζητημάτων, όπως χαμηλό ηθικό των εργαζομένων και κακή φήμη του οργανισμού.

Οι σχέσεις μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας

- Η σωματική και ψυχική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους:
- από διάφορες μελέτες προκύπτει ότι οι παράγοντες που προκαλούν στρες εντός και εκτός του χώρου εργασίας μπορούν να συμβάλουν στην εκδήλωση καρδιοπάθειας.
- Από πρόσφατες ανασκοπήσεις προκύπτει ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που ευθύνονται ενδεχομένως για την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας συνδέονται συστηματικά και αιτιακά και με άλλου είδους επιπτώσεις σε επίπεδο υγείας, όπως προβλήματα σωματικής υγείας, καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα, και διαβήτη.
- Από τη μελέτη Interheart, στην οποία συμμετείχαν 24 767 άτομα από 52 χώρες, προέκυψε ότι άτομα με έμφραγμα του μυοκαρδίου (περιστατικά) ανέφεραν υψηλότερο επιπολασμό παραγόντων στρες λόγω της εργασίας, του σπιτιού, των σημαντικών γεγονότων της ζωής και των οικονομικών.
- Η έκθεση Hearts and Minds περιγράφει συνοπτικά τις σχέσεις μεταξύ κακής ψυχικής υγείας και καρδιοπάθειας. Από άλλες πρόσφατες ανασκοπήσεις προκύπτει ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που ευθύνονται ενδεχομένως για την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας συνδέονται συστηματικά και αιτιακά και με άλλου είδους επιπτώσεις σε επίπεδο υγείας, όπως προβλήματα σωματικής υγείας καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα, και διαβήτη.
- Άλλες μελέτες αποδεικνύουν ότι πολλοί άνθρωποι που εκδηλώνουν πρόβλημα σωματικής υγείας αναπτύσσουν ακολούθως και πρόβλημα ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά, η μελέτη για τον αντίκτυπο του στρες κατέδειξε ότι πολλοί άνθρωποι που ήταν εγγεγραμμένοι σε μητρώα βραχυπρόθεσμων ασθενειών για λόγους σωματικής υγείας ανέπτυξαν προβλήματα ψυχικής υγείας (κυρίως κατάθλιψη). Το 13 % του συνόλου των ατόμων που απουσίασαν από την εργασία τους για περισσότερες από 12 εβδομάδες είχαν ταυτόχρονα σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας.

Καταλληλότητα α προς εργασία

- Οι εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά αποτελούν σημείο αιχμής για το τμήμα του ανθρώπινου δυναμικού, τα στελέχη διοίκησης, τους επόπτες κλπ. Σε ορισμένες περιπτώσεις επαγγελματιών (όπως, τα σώματα ασφαλείας, οι υπηρεσίες μαζικών μεταφορών, οι κατασκευαστικές εταιρείες που απαιτούν εργασίες υψηλής επικινδυνότητας πχ ο χειρισμός επικίνδυνου εξοπλισμού) τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να αποτελέσουν άμεση «απειλή» για την ασφάλεια των εργαζομένων και του κοινού. Για τα υπόλοιπα επαγγέλματα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να μην αποτελούν «απειλή» για την ασφάλεια όμως συχνά επηρεάζουν την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα και μπορεί να δημιουργούν σύγχυση στη διαχείριση και διοίκηση του οργανισμού. Τη σύγχυση μπορεί να επιτείνουν και οι συστάσεις των θεραπειών πχ ο εργαζόμενος δεν πρέπει να εργάζεται σε συνθήκες στρες- σύσταση που δεν μπορεί να «ερμηνευτεί» από τα στελέχη διοίκησης.
- Για να υπάρχει μία πιο σαφής εικόνα για την διαχείριση των εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν την συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο εργασίας.
- Έχουν περιγραφεί μέθοδοι αξιολόγησης της επίπτωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην συνολική λειτουργικότητα των ατόμων, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι με τα προβλήματα αυτά, να έχουν την ευκαιρία να διατηρήσουν ικανοποιητικές και ανταγωνιστικές εργασίες. Οι παράγοντες που αξιολογούνται περιλαμβάνουν (πίνακας):
 - Την γνωστική λειτουργία
 - Το ρυθμό εργασίας
 - Την επιμονή
 - Την δέσμευση- αξιοπιστία
 - Την ευσυνειδησία και κινητοποίηση
 - Τις διαπροσωπικές σχέσεις
 - Την ειλικρίνεια και εντιμότητα
 - Την ψυχική ανθεκτικότητα- δυνατότητα να εργάζεται σε συνθήκες στρες
 - Τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας
- Όταν τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν σημαντικά τις παραμέτρους αυτές, οδηγούν σε σημαντικές επιπτώσεις σε όλους τους εμπλεκόμενους στο χώρο της εργασίας. Η έκφραση των προβλημάτων ψυχικής υγείας πρέπει να είναι απολύτως κατανοητή, ώστε ακολούθως να λαμβάνονται οι αποφάσεις που σχετίζονται με την ικανότητα προς εργασία ή την επιστροφή στην εργασία.

Ψυχολογικός παράγοντας	Επίδραση στην ικανότητα προς εργασία	Διαγνωστικά παραδείγματα
Γνωστική λειτουργία	Ευφυΐα, μνήμη, ακαδημαϊκές γνώσεις και δυνατότητα να τις χρησιμοποιεί	Νοητική υστέρηση, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές
Ρυθμός	Η ικανότητα να εκτελεί καθήκοντα με μία συγκεκριμένη ταχύτητα	Κατάθλιψη, παρορμητική συμπεριφορά, μανία
Επιμονή	Η ικανότητα να δεσμεύεται ως το πέρας της εργασίας – ολοκλήρωση της εργασίας	Διπολική διαταραχή ιδίως στη φάση της μανίας, υπερδραστηριότητα, οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας, σωματοποίηση, σχιζοφρένεια
Αξιοπιστία δέσμευση	Καθημερινή προσέλευση στην εργασία ανεξάρτητα από τα προσωπικά ή συναισθηματικά προβλήματα	Αγοραφοβία, αντικοινωνική και οριακή διαταραχή προσωπικότητας, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή
Ευσυνειδησία και κινητοποίηση	Η θέληση και η προσπάθεια να εκτελέσει σωστά την εργασία – η επιμονή ως το πέρας	Αντικοινωνική, σχιζοειδής, παθητικοεπιθετική διαταραχή προσωπικότητας, μείζονα κατάθλιψη
Διαπροσωπικές σχέσεις	Η ικανότητα να δέχεται επίβλεψη και να συνεργάζεται με τους άλλους εργαζόμενους	Διπολική διαταραχή ιδίως στη φάση της μανίας, μετατραυματική διαταραχή, διαταραχές προσωπικότητας
Ειλικρίνεια, εντιμότητα	Η ικανότητα να είναι αληθινός, ευθύς και ειλικρινής και να απέχει από συμπεριφορές όπως η κλοπή ή το να ψεύδεται	Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, οριακή προσωπικότητα, εξάρτηση
Ανθεκτικότητα στο στρες	Η ικανότητα να ανταπεξέρχεται σε εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες όπως οι χρονικές προθεσμίες ή συνεργασία με «δύσκολους» συναδέλφους	Σχιζοφρένεια, μετατραυματική διαταραχή, σωματοποίηση, αγοραφοβία, μείζονα κατάθλιψη
Απαιτήσεις εργασίας	Πχ γνώσεις υπολογιστών, δεξιότητες επίλυσης διαφορών, επικοινωνιακές δεξιότητες	Εξαρτάται από την απαίτηση

Καταλληλότητα προς εργασία

Βέλτιστες πρακτικές αξιολόγησης της ψυχολογικής καταλληλότητας για εργασία και επιστροφής στην εργασία

- **Πληροφορίες για το ιστορικό.**
- Πριν από τη διεξαγωγή της αξιολόγησης, ο ψυχολόγος θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το **εργασιακό ιστορικό του εργαζομένου**. Τέτοιες πληροφορίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη διάρκεια της απασχόλησης, την περιγραφή της θέσης εργασίας, το πειθαρχικό ιστορικό, τις αξιολογήσεις απόδοσης και τις απουσίες/άδειες. Εκτός από τα δεδομένα απασχόλησης, ο ψυχολόγος χρειάζεται να λάβει όσα προηγούμενα ιατρικά ή/και δεδομένα ψυχικής υγείας είναι σχετικά με την υπό εξέταση περίπτωση. Τέτοιες πληροφορίες μπορεί να δώσουν κρίσιμες ενδείξεις, όπως προηγούμενα επεισόδια ασθένειας ή αναπηρίας, συστάσεις θεραπείας, πρόγνωση και συνάφεια με την εργασιακή κατάσταση των εργαζομένων, στο παρελθόν και στο παρόν.
- **Ατομική συνέντευξη.** Επειδή η αντίληψη των εργαζομένων για το πρόβλημα είναι πιθανό να είναι αρκετά περίπλοκη, η ατομική συνέντευξη τείνει να είναι χρονοβόρα. Η συνέντευξη αποτελείται από πέντε γενικούς τομείς
- **περιγραφή των εργασιακών προβλημάτων από τον εργαζόμενο, εάν υπάρχουν**
- **κοινωνικό ιστορικό του εργαζομένου**, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, του οικογενειακού ιστορικού, του ιστορικού χρήσης ουσιών, του ιστορικού επιθετικών συμπεριφορών, του ατομικού αναμνηστικού σωματικών προβλημάτων υγείας και των ατομικών συνηθειών/καθημερινών δραστηριοτήτων
- **το ιστορικό εργασίας του εργαζομένου πριν από τα τρέχοντα προβλήματα**, συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων εργασιών
- **τρέχοντα συμπτώματα ψυχική κατάσταση και συμπεριφορικές παρατηρήσεις**
- **αντίληψη των εργαζομένων για την ικανότητα επιστροφής στην εργασία**, συμπεριλαμβανομένης της πρότασης για τροποποιήσεις που βελτιώνουν την απόδοση της εργασίας
- Επειδή η προσαρμογή στην εργασία σχετίζεται με τη μακροπρόθεσμη προσαρμογή της προσωπικότητας καθώς και με οξεία συμπτώματα ψυχικής υγείας, η συνέντευξη πρέπει να περιλαμβάνει μια διαχρονική προσέγγιση του προσωπικού ιστορικού καθώς και λεπτομερή περιγραφή των τρεχόντων κλινικών προβλημάτων.
- **Ψυχολογικά τεστ.** Όπως περιγράφεται παραπάνω, οι αντικειμενικές, αναλογιστικές πληροφορίες είναι κρίσιμες, σε θέματα ικανότητας προς εργασία και επιστροφής στην εργασία. Τα τεστ που χρησιμοποιούνται συνήθως εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες
- **Γνωστικά τεστ:** εκτιμούν τη νοημοσύνη, τη συγκέντρωση και τη μνήμη
- **Τεστ προσωπικότητας:** εκτιμούν την προσωπικότητα και τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά που μπορεί να εμπλέκονται σε προβλήματα ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη ή διαταραχές προσωπικότητας
- **Τεστ εκτίμησης της προσπάθειας και των κινήτρων:** εκτιμούν τον βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος καταβάλλει την κατάλληλη προσπάθεια και τη δυνατότητα να παρακινείται. Μπορούν να αναδείξουν τους εργαζόμενους που είτε ελαχιστοποιούν είτε υποτιμούν τα συμπτώματά τους
- **Τεστ συμπεριφοράς και οργάνωσης :** εκτιμούν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που βοηθούν στον προσδιορισμό της καταλληλότητας ενός εργαζομένου για τη συγκεκριμένη εργασία του/της. Για παράδειγμα, οι διευθυντές, οι αστυνομικοί και οι πωλητές τείνουν να έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Βέλτιστες πρακτικές αξιολόγησης της ψυχολογικής καταλληλότητας για εργασία και επιστροφής στην εργασία

- Συστάσεις. Η αξιολόγηση δεν είναι πλήρης χωρίς συγκεκριμένες συστάσεις που γίνονται για το μέγιστο όφελος εργαζομένου και εργοδότη. Τέτοιες συστάσεις εμπίπτουν συνήθως σε μία από τις τρεις κατηγορίες

1. ικανός να επιστρέψει στην εργασία - χωρίς περιορισμούς. Ο εργαζόμενος έχει αναρρώσει πλήρως από τα προβλήματα που αντιμετώπιζε και τώρα είναι έτοιμος να επιστρέψει στην εργασία του

2. κατάλληλος για επιστροφή με περιορισμούς ή τροποποιήσεις. Ο εργαζόμενος μπορεί να επιστρέψει, αλλά μόνο με περιορισμούς στην εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται από την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας για το πρόβλημα της ψυχικής υγείας έως την πραγματοποίηση τροποποιήσεων στο περιβάλλον εργασίας

3. ανίκανος να επιστρέψει. Ο εργαζόμενος δεν μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του επειδή δεν θα ήταν σε θέση να κάνει τη δουλειά του λόγω ενός συνεχιζόμενου προβλήματος ψυχικής υγείας ή θα αποτελούσε απειλή για την ασφάλεια του εαυτού του ή των άλλων

Τροποποιήσεις στο χώρο εργασίας

- Οι εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να επωφεληθούν από τροποποιήσεις στο χώρο εργασίας.
- Σε ποιο βαθμό θα πραγματοποιηθούν τέτοιες τροποποιήσεις εξαρτάται από την επιχειρηματική αναγκαιότητα και επομένως εξαρτάται κυρίως από την κρίση του εργοδότη και όχι του ψυχολόγου. Ωστόσο, οι πιο συχνές προσαρμογές για προβλήματα ψυχικής υγείας είναι αρκετά απλές και φθηνές και επομένως αξίζουν προσοχής.
- Για παράδειγμα, στην περίπτωση της μείζονος κατάθλιψης, οι ακόλουθες στρατηγικές μπορεί να είναι χρήσιμες
 1. δίνονται στον εργαζόμενο απλές εργασίες για να βοηθούν τη μνήμη και τη συγκέντρωση και τελικά να ο εργαζόμενος να αναπτύξει μια αίσθηση κυριαρχίας και ελέγχου στην εργασία του
 2. δίνονται στον εργαζόμενο εργασίες με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προβλεψιμότητα στις απαιτήσεις
 3. σε κάθε εργασία που ανατίθεται, δίνονται σαφείς οδηγίες και ή δυνατόν και γραπτώς
 4. Επιτρέπεται η ευελιξία όσον αφορά τον ρυθμό εργασίας και τον χρόνο των διαλειμμάτων
 5. ο εργαζόμενος εργάζεται ως μέρος μιας ομάδας για να μειωθεί η αίσθηση μοναξιάς ή απομόνωσης

Συμπεράσματα και Προτάσεις

- Η επιτυχής επιστροφή στην εργασία απαιτεί μια ενορχηστρωμένη προσπάθεια μεταξύ του εργαζομένου, του εργοδότη, του θεράποντα ιατρού και του ψυχολόγου επαγγελματικής υγείας. Μια ψυχολογική αξιολόγηση που είναι ενδελεχής και αντικειμενική και που μπορεί να αξιολογήσει την αλληλεπίδραση των κλινικών και εργασιακών ζητημάτων είναι κρίσιμη για ένα θετικό αποτέλεσμα και για την αποφυγή παρατεταμένων προβλημάτων όπως η υπερβολικές αναρρωτικές άδειες, η κακή διαπροσωπική προσαρμογή, η χρόνια κακή εργασιακή απόδοση ή οι επισφαλείς συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους. Η εκτίμηση πρέπει να μεταφράσει τα ψυχιατρικά συμπτώματα και τα εργασιακά καθήκοντα σε μια κοινή γλώσσα που να αξιολογεί λεπτομερώς τους βασικούς ψυχολογικούς παράγοντες της εργασίας.
- Οι βέλτιστες πρακτικές για την εκτίμηση της ικανότητας προς εργασία και της επιστροφής στην εργασία περιλαμβάνουν την παροχή τόσο γενικών όσο και ειδικών συστάσεων σχετικά με την ικανότητα των εργαζομένων να επιστρέψουν στην εργασία, τις θεραπευτικές τους ανάγκες τους για τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τις ανάγκες τους για τροποποιήσεις στο χώρο εργασίας. Η παρακολούθηση της υγείας από τον ψυχολόγο και η συνεργασία του ψυχολόγου με τον εργαζόμενο, τον θεράποντα ιατρό και τον εργοδότη μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι οι στρατηγικές επιστροφής στην εργασία είναι κατάλληλες και χρήσιμες και μπορούν να διευκολύνουν την παρέμβαση εάν η διαδικασία εκτροχιαστεί.

Φαρμακευτική αγωγή στα προβλήματα ψυχικής υγείας

Τι είναι τα αντιψυχωτικά φάρμακα;

Αντιψυχωτικά φάρμακα είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία διαφόρων τύπων ψυχικών ασθενειών που ονομάζονται ψυχωτικές ασθένειες.

Τι είναι οι ψυχωτικές ασθένειες;

Οι ψυχωτικές ασθένειες είναι μια μορφή ψυχικής ασθένειας. Οι ψυχωτικές ασθένειες μπορεί να επηρεάσουν το πώς αισθάνονται, σκέφτονται και συμπεριφέρονται οι πάσχοντες. Τα άτομα που πάσχουν από ψυχωτικές ασθένειες ίσως δυσκολεύονται να διακρίνουν τι είναι πραγματικό και τι δεν είναι. Μια μορφή ψυχωτικής ασθένειας είναι η σχιζοφρένεια.

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχωτική ασθένεια μπορεί να έχουν οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ψευδαισθήσεις: Το άτομο που έχει ψευδαισθήσεις βλέπει, ακούει, αισθάνεται, μυρίζει ή γεύεται κάτι που στην πραγματικότητα δε είναι υπαρκτό. Ένα παράδειγμα ψευδαισθήσεων είναι όταν το άτομο ακούει φωνές (να μιλούν) που άλλοι δεν τις ακούν.
- Παραληρητικές ιδέες: Το άτομο που βιώνει παραληρητικές ιδέες πιστεύει πράγματα που δεν είναι αλήθεια. Για παράδειγμα, το ότι μπορεί να πιστεύει ότι κάποιος διαβάζει τις σκέψεις του.
- Αποδιοργανωμένη σκέψη: Το άτομο του οποίου η σκέψη είναι αποδιοργανωμένη ίσως να μην μπορεί να σκεφτεί καθαρά.

Τα αντιψυχωτικά φάρμακα δύνανται να βοηθήσουν στον έλεγχο αυτών των συμπτωμάτων.

Ποιοι είναι οι τύποι αντιψυχωτικών φαρμάκων;

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αντιψυχωτικών φαρμάκων:

1. Τυπικά: Αυτά είναι τα παλαιότερα αντιψυχωτικά φάρμακα.
2. Άτυπα: Αυτά είναι τα νεότερα αντιψυχωτικά φάρμακα.

Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για να κρίνει τον τύπο αντιψυχωτικών φαρμάκων που θα είναι καλύτερος για σας.

Παραδείγματα αντιψυχωτικών φαρμάκων:

Τυπικά αντιψυχωτικά φάρμακα

Χλωροπρομαζίνη (Largactil™)	(Largactil™)
Φλουπενθιζόλη (Fluanxol™)	(Fluanxol™)
Φλουπεναζίνη (Modecate™)	(Modecate™)
Αλοπεριδόλη (Serenace™, Haldol™)	(Serenace™, Haldol™)
Τριφλουπεραζίνη (Stelazine™)	(Stelazine™)
Ζουκλοσπενθιζόλη (Clorixol™)	(Clorixol™)

Άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα

Αμισουλπρίδη (Solian™)	(Solian™)
Αρισπραζόλη (Abilify™)	(Abilify™)
Κλοζαπίνη (Clopine™, Clozaril™, Clozyn™)	(Clopine™, Clozaril™, Clozyn™)
Ολανζαπίνη (Zyprexa™)	(Zyprexa™)
Παλιπεριδόνη (Invega™)	(Invega™)
Κουετιαπίνη (Seroquel™)	(Seroquel™)
Ρισπεριδόνη (Risperdal™)	(Risperdal™)
Ζεπρασιδόνη (Zeldax™)	(Zeldax™)

Τι χρειάζεται να γνωρίζει ο γιατρός μου για να μου χορηγήσει αντιψυχωτικά φάρμακα;

Δώστε στο γιατρό σας όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματά και το ιατρικό σας ιστορικό, πόσο καπνίζει και πόσο αλκοόλ πίνετε, καθώς επίσης αν παίρνετε παράνομες ναρκωτικές ουσίες. Είναι σημαντικό να γνωρίζει ο γιατρός σας οποιαδήποτε ασθένειες που έχετε ή είχατε στο παρελθόν, όπως καρδιαγγειακή ασθένεια, ή τυχόν φάρμακα που παίρνετε.

Φαρμακευτική αγωγή στα προβλήματα ψυχικής υγείας

επιπευού και στην ισορροπία των συγκεκριμένων χημικών ουσιών του εγκεφάλου.

Πώς θα παίρνω τα αντιψυχωτικά φάρμακα;

Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για τον καλύτερο τρόπο να παίρνετε τα φάρμακά σας.

Τα περισσότερα αντιψυχωτικά φάρμακα παρέχονται σε χάπι. Αν παίρνετε αντιψυχωτικά φάρμακα σε χάπι, θα πρέπει να το παίρνετε κάθε μέρα.

Μερικά αντιψυχωτικά φάρμακα χορηγούνται με ένεση. Με την ένεση το φάρμακο απελευθερώνεται σιγά-σιγά στον οργανισμό σας.

Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για να βρείτε ποια είναι η καλύτερη ώρα της ημέρας να παίρνετε τα φάρμακά σας. Σημασία έχει να ακολουθείτε μια ρουτίνα η οποία θα σας βοηθήσει να θυμάστε να παίρνετε το φάρμακό σας. Για παράδειγμα, ίσως σας βοηθάει να παίρνετε πάντα το φάρμακό σας το βράδυ, αφού πλύνετε τα δόντια σας ή προτού πάτε για ύπνο.

Τι ποσότητα φαρμάκου θα παίρνω;

Ο γιατρός σας θα σας πει την ποσότητα ή τη δόση αντιψυχωτικού φαρμάκου που θα παίρνετε. Πρέπει να παίρνετε τη σωστή δόση φαρμάκου. Μην αλλάζετε τη δόση φαρμάκου που παίρνετε.

Τι συμβαίνει αν ξεχάσω να πάρω το φάρμακό μου;

Αν ξεχάσετε να πάρετε το αντιψυχωτικό φάρμακό σας, πρέπει να το πάρετε μόνο αν το θυμηθείτε μέσα σε λίγες ώρες μετά από την κανονική.

Αν δεν θυμηθείτε να πάρετε το αντιψυχωτικό φάρμακό σας μέσα σε λίγες ώρες μετά από την κανονική, περιμένετε μέχρι την ώρα της επόμενης δόσης και πάρτε μόνο την κανονική ποσότητα ή δόση. Μην προσπαθήσετε να συμπληρώσετε τη δόση που χάσετε διπλασιάζοντας την ποσότητα.

Μπορώ να σταματήσω να παίρνω το φάρμακό μου αν αρχίσω να αισθάνομαι καλά;

Αν αρχίσετε να αισθάνεστε καλά, πρέπει να μιλήσετε στο γιατρό σας. Συνεχίστε να παίρνετε τη συνταγογραφούμενη δόση του φαρμάκου σας ώσπου να μιλήσετε με το γιατρό σας. Μην σταματήσετε να παίρνετε το φάρμακο και μην αλλάξετε τη δόση αν δεν μιλήσετε πρώτα με το γιατρό σας.

Πολλά άτομα που παίρνουν αντιψυχωτικά φάρμακα θα συνεχίσουν να τα παίρνουν για μήνες, ακόμα και χρόνια για να εξασφαλίσουν ότι είναι καλά.

Αν σας απασχολεί κάτι σχετικά με το αντιψυχωτικό φάρμακό σας, μιλήστε με το γιατρό σας.

Πόσο καιρό χρειάζονται τα αντιψυχωτικά φάρμακα για να δράσουν;

Κάποια άτομα θα έχουν βελτίωση σε κάποια από τα συμπτώματά τους μέσα σε μια εβδομάδα από τη στιγμή που θα αρχίσουν την αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, μπορεί να πάρει από έξι εβδομάδες έως αρκετούς μήνες ώσπου να δράσει αποτελεσματικά το φάρμακο.

Μπορώ να πάρω και άλλα φάρμακα μαζί με τα αντιψυχωτικά φάρμακα;

Τα αντιψυχωτικά φάρμακα είναι δυνατό να αλληλεπιδράσουν με άλλα φάρμακα. Πρέπει να ενημερώνετε το γιατρό σας για τα οποιαδήποτε άλλα φάρμακα που παίρνετε. Στα άλλα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται τα φάρμακα που συνταγογραφεί ο γιατρός και τα φάρμακα που αγοράζετε χωρίς συνταγή γιατρού.

Πρέπει, επίσης, να ενημερώνετε το γιατρό σας και για τα βοτανικά ή παραδοσιακά φάρμακα που παίρνετε. Αυτά μπορεί να επηρεάσουν το πως δρα το αντιψυχωτικό φάρμακό σας.

σα πρέπει να γίνει μόνο από το γιατρό σας.

Η στήριξη από φίλους και συγγενείς είναι σημαντική, ωστόσο τα πρόσωπα αυτά μπορεί να μην έχουν τις σωστές απαντήσεις στις ερωτήσεις σας. Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός. Επομένως, δεν είναι όλες οι πληροφορίες που διατίθενται στο διαδίκτυο ακριβείς ούτε και συγκεκριμένες όσον αφορά την ασθένειά σας.

Κρατάτε σημειώσεις σχετικά με τα συμπτώματά σας και τυχόν παρενέργειες από τα φάρμακά σας. Παίρνετε μαζί σας τις σημειώσεις σας όταν επισκέπτεστε το γιατρό σας και ρωτήστε σε περίπτωση που χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς λειτουργεί το αντιψυχωτικό φάρμακο που παίρνετε στη δική σας περίπτωση.

Το φυλλάδιο Medimate, το οποίο διατίθεται σε διάφορες γλώσσες, μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε και να χρησιμοποιείτε τα αντιψυχωτικά φάρμακα, ή και άλλα φάρμακα, σε συνεργασία με το γιατρό σας. Αυτό το φυλλάδιο, μαζί με άλλες χρήσιμες πληροφορίες, διατίθενται από την ιστοσελίδα National Prescribing Service Medicinewise (NPS): www.nps.org.au/translated-health-information-about-medicines

Τι άλλο πρέπει να γνωρίζω όταν παίρνω αντιψυχωτικά φάρμακα;

Να επισκέπτεστε το γιατρό σας τουλάχιστον κάθε έξι μήνες για να παρακολουθεί τη γενικότερη υγεία σας. Προσπαθείτε να αποφεύγετε καιρικές συνθήκες εξαιρετικά υψηλής θερμοκρασίας και υγρασίας. Τα αντιψυχωτικά φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του οργανισμού σας να αντέξει πολύ υψηλές θερμοκρασίες.

Αποφεύγετε ή περιορίστε την κατανάλωση αλκοόλ (κρασί, μπίρα, και οινοπνευματώδη ποτά, συμπεριλαμβανομένων κοκτέιλ), καπνό ή άλλες ναρκωτικές ουσίες. Το αλκοόλ, ο καπνός και άλλες ναρκωτικές ουσίες μπορούν να επηρεάσουν τη δράση των φαρμάκων σας.

Και το τασιγάρο μπορεί να αλληλεπιδράσει με το αντιψυχωτικό φάρμακό σας. Πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας αν καπνίζετε. Είναι σημαντικό να είναι ενήμερος ο γιατρός σας για οποιαδήποτε αλλαγή στον αριθμό τσιγάρων που καπνίζετε.

Πρέπει επίσης να αποφεύγετε τη χρήση οποιονδήποτε άλλων ναρκωτικών ουσιών (για παράδειγμα κάνναβη, αμφεταμίνες ή ενδοφλέβια ναρκωτικά) όταν παίρνετε αντιψυχωτικά φάρμακα. Τέτοιου είδους ναρκωτικά μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματά σας.

Πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας αν σκοπεύετε να κάνετε μωρό. Αν είστε ήδη έγκυος, πρέπει να επικοινωνήσετε αμέσως με το γιατρό σας. Πρέπει επίσης να πείτε στο γιατρό σας αν θηλάζετε ενώ παίρνετε αντιψυχωτικά φάρμακα.

Μη μοιράζετε τα αντιψυχωτικά φάρμακά σας με άλλους. Τα φάρμακά σας έχουν χορηγηθεί για τα δικά σας συμπτώματα και σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό σας. Τα αντιψυχωτικά φάρμακα μπορεί σε κάποιον άλλο να είναι βλαβερά. Αν κάποιος γνωστός σας φαίνεται ότι έχει παρόμοια συμπτώματα με τα δικά σας, ενθαρρύνετε τον να επισκεφθεί γιατρό.

Και αν χρειάζομαι βοήθεια να συνεννοηθώ στα Αγγλικά;

Ζητήστε διερμηνέα αν δυσκολεύεστε να συνεννοηθείτε με το γιατρό ή φαρμακοποιό σας. Πρέπει να χρησιμοποιείται επαγγελματίας διερμηνέας και όχι κάποιο μέλος της οικογένειας ή φιλικό πρόσωπο. Οι διερμηνείς είναι εκπαιδευμένοι στην κατανόηση ιατρικών όρων και υποχρεούνται να προσύ

Φαρμακευτική αγωγή στα προβλήματα ψυχικής υγείας

Προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας

- Η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας ή κατά την παραγωγική διαδικασία που εκτελεί ο εργαζόμενος πρέπει να διερευνάται αρχικά, με το επαγγελματικό ιστορικό. Εκτός των τωρινών εκθέσεων από την παρούσα εργασία, θα πρέπει να συλλέγονται αντίστοιχες πληροφορίες και για τις προηγούμενες εργασίες του εργαζόμενου. Ενδεικτικά το επαγγελματικό ιστορικό περιλαμβάνει:
- Προηγούμενες θέσεις εργασίας
- Ιστορικό εργατικού ατυχήματος
- Ιστορικό επαγγελματικής ασθένειας
- Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου και ανάγκη χρήσης μέσων ατομικής προστασίας όπως στον πίνακα

Χημικές Ουσίες			
Αν ΝΑΙ ποιό (ποιά):	ΤΩΡΑ	ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	
Φυτοφάρμακα			
Εντομοκτόνα			
Εκρηκτικά			
Καθαριστικά			
Απολυμαντικά			
Κόλλες			
Μελάνια			
Χρώματα			
Διαλύτες			
Ελαιολιπαντικά			
Καύσιμα			
Οξέα			
Βάσεις			
Αέρια			
Κυτταροστατικά φάρμακα			
Αλκυλιωτικοί παράγοντες			
Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα			
Μέταλλα			
Άλλο: ()			

Έκθεση σε χημικούς παράγοντες

- Οι επικίνδυνες χημικές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν πολλά διαφορετικά είδη βλάβης, ορισμένα από τα οποία είναι δυνητικώς πολύ σοβαρά. Βλάβη από επικίνδυνες ουσίες μπορεί να προκληθεί από μεμονωμένη βραχεία έκθεση, από μακροχρόνια έκθεση ή από τη μακροχρόνια συσσώρευση ουσιών στο σώμα. Περιλαμβάνει:
- **μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία**, παραδείγματος χάριν αναπνευστικά νοσήματα (άσθμα, ρινίτιδα, αμιάντωση και πυριτίαση), βλάβη σε εσωτερικά όργανα, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, και επαγγελματικούς καρκίνους (λευχαιμία, καρκίνο των πνευμόνων, μεσοθηλίωμα και καρκίνο της ρινικής κοιλότητας),
- επιπτώσεις στην υγεία οι οποίες μπορεί να είναι οξείες ή μακροχρόνιες, όπως **δηλητηρίαση, δερματικές παθήσεις, προβλήματα στην αναπαραγωγή και συγγενείς ανωμαλίες καθώς και αλλεργίες.**
- Ορισμένες επικίνδυνες ουσίες **θέτουν κινδύνους για την ασφάλεια**, όπως κίνδυνο πρόκλησης πυρκαγιάς, έκρηξης ή ασφυξίας. Επίσης, οι επικίνδυνες ουσίες έχουν συνήθως περισσότερες από μία από αυτές τις ιδιότητες.
- Επιπλέον, υπάρχουν διαφορετικές «οδοί» μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι μπορεί να εκτεθούν σε επικίνδυνες ουσίες. **Ορισμένες ουσίες μπορεί να εισπνέονται, ενώ άλλες μπορεί να απορροφούνται μέσω της επιδερμίδας.**
- Οι εργαζόμενοι που εκτελούν «**υγρές εργασίες**» (δηλαδή χρησιμοποιούν νερό ή διαλύτες που μπορούν να σπάσουν το φυσικό φράγμα άμυνας της επιδερμίδας) αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο έκθεσης μέσω αυτής της οδού.
- Επικίνδυνες ουσίες ενδέχεται να διεισδύσουν επίσης στο σώμα **μέσω κατάποσης**, παραδείγματος χάριν όταν οι εργαζόμενοι καταναλώνουν τρόφιμα ή ποτά στον χώρο εργασίας τους, παρόλο που αυτό απαγορεύεται, όταν ο χώρος εργασίας είναι μολυσμένος ή όταν εισπνέουν σωματίδια σκόνης και τα καταπιούν.
- **Η έντονη σωματική εργασία ή η θερμότητα** μπορούν επίσης να αυξήσουν τους κινδύνους που δημιουργούν οι επικίνδυνες ουσίες, επειδή ενδέχεται να διευκολύνουν την απορρόφησή τους.
- **Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τους εργαζόμενους που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ιδίως αν έχουν χρόνιες παθήσεις αναπνευστικού ή του δέρματος όπως και για τις έγκυες γυναίκες.**

Έκθεση σε χημικούς παράγοντες-εργασίες καθαρισμού

- Η κύρια έκθεση σε χημικούς παράγοντες στις παραγωγικές δραστηριότητες των ΚοιΣΠΕ αφορά την έκθεση σε καθαριστικά και απολυμαντικά, ιδίως στις εργασίες καθαρισμού.
- Οι βασικές πληροφορίες για τις δυνητικές επιπτώσεις των χημικών παραγόντων στην υγεία, αναγράφονται στο δελτίο δεδομένων ασφαλείας της ουσίας που χρησιμοποιείται στον καθαρισμό.
- Ενδεικτικά το δελτίο δεδομένων ασφαλείας για την παχύρρευστη χλωρίνη

Προειδοποιητική λέξη Κίνδυνος

Επικίνδυνα συστατικά πρέπει να αναφέρονται στις ετικέτες:

sodium lauryl ether sulphate

Υποχλωριώδες Νάτριο

οξείδιο της δωδεκυλοδιμεθυλαμίνης

Δηλώσεις επικινδυνότητας

H315 Προκαλεί ερεθισμό του δέρματος.

H318 Προκαλεί σοβαρή οφθαλμική βλάβη.

Δηλώσεις προφυλάξεων

P102 Μακριά από παιδιά.

P264 Πλύνετε σχολαστικά μετά το χειρισμό.

P280 Να φοράτε προστατευτικά γάντια/προστατευτικά ενδύματα/μέσα ατομικής προστασίας για τα μάτια/πρόσωπο.

P302+P352 ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΤΟ ΔΕΡΜΑ: Πλύνετε με άφθονο νερό και σαπούνι.

P310 Καλέστε αμέσως το ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΘΗΡΙΑΣΕΩΝ/γιατρό.

P305+P351+P338 ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ: Ξεπλύνετε προσεκτικά με νερό για αρκετά λεπτά. Αν υπάρχουν φακοί επαφής, αφαιρέστε τους, αν είναι εύκολο. Συνεχίστε να ξεπλένετε.

P501 Διάθεση του περιεχομένου/περιεκτή σύμφωνα με τους τοπικούς/εθνικούς/διεθνείς κανονισμούς.

Συμπληρωματικές δηλώσεις:

EUH206 Προσοχή! Να μην χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα προϊόντα. Μπορεί να ελευθερωθούν επικίνδυνα αέρια (χλώριο).

ΤΜΗΜΑ 4: Μέτρα πρώτων βοηθειών

4.1 Περιγραφή των μέτρων πρώτων βοηθειών

Γενικές οδηγίες:

Να απομακρύνετε αμέσως τα ενδύματα που λερώθηκαν με το προϊόν.

Να μεταφέρετε τους πάσχοντες στον καθαρό αέρα.

Συμβουλευτείτε αμέσως το γιατρό.

μετά από εισπνοή:

Σε περίπτωση λιποθυμίας επιβάλλεται κατάκλιση και μεταφορά σε σταθερή πλάγια θέση.

Απαραίτητος καθαρός αέρας και για βεβαιότητα συμβουλευτείτε γιατρό.

Στη περίπτωση ενοχλήσεων συμβουλευτείτε γιατρό.

μετά από επαφή με το δέρμα:

Ξεπλύνετε αμέσως με νερό και σαπούνι πολύ καλά.

Πλύνετε τα ρούχα που λερώθηκαν με το προϊόν πριν την επαναχρησιμοποίησή τους.

Σε περίπτωση συνεχιζόμενου ερεθισμού, επισκεφθείτε γιατρό.

μετά από επαφή με τα μάτια:

Ξεπλύνετε καλά με νερό για τουλάχιστον 15 λεπτά, ανυψώνοντας περιστασιακά τα κάτω και τα άνω βλέφαρα.

Αφαιρέστε αμέσως τους φακούς επαφής εάν υπάρχουν.

Προστατεύστε το ατραυμάτιστο μάτι.

Συμβουλευτείτε αμέσως γιατρό.

Προσοχή κατά τη πλύση των οφθαλμών, η εκτόξευση νερού με μεγάλη πίεση ενέχει κίνδυνο καταστροφής του κερατοειδούς, συμβουλευτείτε ένα γιατρό.

μετά από κατάποση:

Ξεπλύνετε το στόμα με νερό.

Μην προκαλείτε εμετό.

Πιείτε άφθονο νερό και παραμείνετε στον καθαρό αέρα.

Συμβουλευτείτε αμέσως το γιατρό.

Ποτέ μην χορηγείτε κάτι από το στόμα σε ανείθητο άνθρωπο.

4.2 Σημαντικότερα συμπτώματα και επιδράσεις, άμεσες ή μεταγενέστερες

Δεν διατίθενται άλλες σχετικές πληροφορίες.

4.3 Ένδειξη οποιασδήποτε απαιτούμενης άμεσης ιατρικής φροντίδας και ειδικής θεραπείας

Δεν διατίθενται άλλες σχετικές πληροφορίες.

8.2.2 Ατομικός εξοπλισμός προστασίας:

Γενικά μέτρα προστασίας και υγιεινής:

Όταν χρησιμοποιείτε το προϊόν μην τρώτε, πίνετε, και μην καπνίζετε.

Να αποφεύγετε την επαφή με τα μάτια και δέρμα.

Πλύνετε τα λερωμένα ρούχα πριν την επαναχρησιμοποίησή τους.

Μακριά από τρόφιμα, ποτά και ζωοτροφές.

Να βγάξετε αμέσως τα λερωμένα, βρεγμένα ενδύματα.

Να πλένετε τα χέρια πριν το διάλειμμα και στο τέλος της εργασίας.

Προστασία για την αναπνοή:



Σε συνθήκες ανεπαρκούς εξαερισμού συνιστάται αναπνευστική προστασία.

Προστασία για τα χέρια:



Προστατευτικά γάντια.

Το υλικό των γαντιών θα πρέπει να είναι αδιαπέραστο και ανθεκτικό έναντι του προϊόντος / του υλικού / του παρασκευάσματος.

Επιλέξτε το υλικό του γαντιού λαμβάνοντας υπ' όψη τους χρόνους διέλευσης, το βαθμό διαπερατότητας και την υποβάθμιση.

Υλικό γαντιών:

PVC (πολυβινυλοχλωρίδιο)

Η επιλογή του κατάλληλου γαντιού δεν εξαρτάται μόνον από το υλικό, αλλά και τα επιπλέον χαρακτηριστικά ποιότητας, τα οποία διαφέρουν ανάλογα με τον κατασκευαστή. Επειδή το προϊόν είναι ένα μείγμα που αποτελείται από περισσότερα συστατικά δεν μπορεί να εξακριβωθεί η ανθεκτικότητα του υλικού κατασκευής των γαντιών και θα πρέπει να ελεγχθούν πριν από τη χρήση.

Χρόνος διείσδυσης του υλικού γαντιών:

Ο ακριβής χρόνος διέλευσης ανακοινώνεται από τον κατασκευαστή των προστατευτικών γαντιών και θα πρέπει να τηρείται πάντοτε.

Οι χρόνοι διέλευσης σύμφωνα με τον κανονισμό EN 374 Μέρος III ενίοτε δεν ισχύουν υπό πραγματικές συνθήκες. Προτείνεται μέγιστος χρόνος χρήσης που αντιστοιχεί στο 50% του χρόνου διέλευσης.

Προστασία για τα μάτια:



Προστατευτικά γυαλιά απολύτως εφαρμοστά.

Προστασία για το σώμα:



Προστατευτική ενδυμασία εργασίας.

ΤΜΗΜΑ 2: Προσδιορισμός επικινδυνότητας

2.1 Ταξινόμηση της ουσίας ή του μείγματος

Ταξινόμηση σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1272/2008



GHS05 διάβρωση

Eye Dam. 1 H318 Προκαλεί σοβαρή οφθαλμική βλάβη.



GHS07

Skin Irrit. 2 H315 Προκαλεί ερεθισμό του δέρματος.

2.2 Στοιχεία επισήμανσης

Επισήμανση σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1272/2008

Το προϊόν επισήμαίνεται σύμφωνα με τον κανονισμό CLP.

Εικονογράμματα κινδύνου



GHS05



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.
Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2014-2020
Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
CONSULTING MANAGEMENT TRAINING

Έκθεση σε χημικούς παράγοντες-εργασίες καθαρισμού

- Η κύριες οδοί έκθεσης των εργαζομένων είναι η δερματική επαφή (ιδίως αν δεν χρησιμοποιούνται τα μέσα ατομικής προστασίας- γάντια) και η εισπνοή (ιδίως σε ουσίες που είναι πτητικές όπως η αλκοόλη ή όταν χρησιμοποιούνται λάθος πρακτικές κατά την εργασία πχ ανάμειξη της χλωρίνης με άλλα καθαριστικά/απολυμαντικά ή διάλυσή της σε ζεστό νερό, με αποτέλεσμα την απελευθέρωση αερίου χλωρίου).
- Ο εργαζόμενος θα πρέπει να ερωτηθεί για τυχόν ύπαρξη συμπτωμάτων από το αναπνευστικό (βήχας/δύσπνοια) ή το δέρμα (ερεθισμός-κοκκινίλες-εξάνθημα). Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ακολουθούν σωστές εργασιακές πρακτικές, να φορούν τα μέσα ατομικής προστασίας και να εφαρμόζουν τα απολυμαντικά σε καλά αεριζόμενους χώρους, χωρίς να παραμένουν στο χώρο για όσο διάστημα χρειάζεται να παραμείνουν προκειμένου να δράσουν.
- Σε τυχόν ύπαρξη συμπτωμάτων, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με τη συστηματική χρήση γαντιών και μάσκας. Αν υπάρχει δυνατότητα αντικατάστασης ενός ερεθιστικού για το αναπνευστικό καθαριστικού, με κάποιο άλλο, λιγότερο ερεθιστικό, είναι σωστό να γίνεται αντικατάσταση (η όσο το δυνατόν χαμηλότερη τοξικότητα για τον άνθρωπο και το περιβάλλον είναι κύριο κριτήριο και για την αρχική επιλογή των καθαριστικών/απολυμαντικών προϊόντων).
- Για την επιτήρηση της υγείας, σε εργαζόμενους με συμπτώματα από το αναπνευστικό ή και σε όλους τους εργαζόμενους μπορεί να γίνεται περιοδικά σπιρομέτρηση, για την εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας.
- Επειδή οι εργασίες καθαρισμού είναι επίσης και «υγρές» εργασίες με συχνή επαφή με νερό, ο δερματικός ερεθισμός από τα καθαριστικά/απολυμαντικά μπορεί να είναι σημαντικός και τα χέρια των εργαζομένων χρειάζονται φροντίδα με συστηματική ενυδάτωση (κατάλληλες κρέμες).
- Επίσης, είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση ατυχήματος – το πιο συχνό αφορά την εκτίναξη σταγονιδίων στα μάτια, όπου τα περισσότερα καθαριστικά/απολυμαντικά είναι ερεθιστικά ή και τοξικά. Για την αποφυγή τέτοιων ατυχημάτων συστήνεται η χρήση προστατευτικών γυαλιών.
-

. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

- Βιολογικός παράγοντας είναι κάθε μικροοργανισμός, κυτταρικός σχηματισμός ή ανθρώπινο ενδοπαράσιτο, συμπεριλαμβανομένων και των γενετικά τροποποιημένων, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει μόλυνση, αλλεργία, τοξικότητα ή άλλη επικίνδυνη κατάσταση για την ανθρώπινη υγεία.
- Οι μικροοργανισμοί περιλαμβάνουν ιούς, βακτήρια, μύκητες και πρωτόζωα

. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

- Οι βιολογικοί παράγοντες συναντώνται σε αρκετούς τομείς των οικονομικών κλάδων παραγωγής αποτελώντας σημαντικό κίνδυνο έκθεσης για πολλούς εργαζομένους.
- Επαγγελματική έκθεση στους βιολογικούς παράγοντες μπορεί να προκύψει μέσω επαφής με ανθρώπους που έχουν μολυνθεί (όπως οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία ή οι άνθρωποι σε επαγγελματικά ταξίδια), από μολυσμένα ζώα που μεταδίδουν ασθένειες στους ανθρώπους (ζωονόσοι) (όπως οι κτηνοτρόφοι, οι γεωργοί και κτηνίατροι), καθώς και από μολυσμένο ανθρώπινο ιστό ή/και σωματικά υγρά (όπως οι εργαζόμενοι σε εργαστήρια).
- Αναλυτικότερα, συνήθως εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες οι εργαζόμενοι:
 - ♦ στην υγειονομική περίθαλψη (ιατροί, κτηνίατροι, παραϊατρικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων στις μονάδες απομόνωσης και νεκροψίας, καθώς και οι εργαζόμενοι σε μικροβιολογικά, τοξικολογικά και γενετικά εργαστήρια)
 - ♦ στη γεωργία, κτηνοτροφία, δασοκομία, παραγωγή τροφών και ζωοτροφών (συμπεριλαμβανομένων και όσων εργάζονται σε σφαγεία και ζωολογικούς κήπους)
 - ♦ στη διαχείριση των στερεών και υγρών αποβλήτων (διακομιδή/ταφή των απορριμμάτων και βιολογικοί καθαρισμοί)
 - ♦ σε χώρους παραγωγής τροφίμων και αρτοποιία
 - ♦ σε χώρους εργασίας με συστήματα κλιματισμού και υψηλής υγρασίας (π.χ. κλωστοϋφαντουργία, τυπογραφία)
 -

. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

- Επιβαρυνμένοι εργασιακοί χώροι από έκθεση στους βιολογικούς παράγοντες
- Συνοπτικά, παρατηρείται έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες σε χώρους εργασίας όπου υπάρχουν:
 - ♦ φυσικές ή οργανικές ύλες όπως χώμα, φυτικές ύλες (σανός, καλάμια, βαμβάκι κ.λπ.)
 - ♦ ουσίες ζωικής προέλευσης (π.χ. μαλλί, τρίχωμα)
 - ♦ τρόφιμα
 - ♦ οργανική σκόνη (π.χ. άλευρα, σκόνη χαρτιού, λέπια από τρίχες ή φτερά ζώων)
 - ♦ απόβλητα/λύματα
 - ♦ αίμα και άλλα υγρά του σώματος.
- Οι χρόνοι επιβίωσης των μικροοργανισμών στον αέρα, μέσω του οποίου αρκετοί βιολογικοί παράγοντες διασπείρονται, εξαρτώνται κυρίως από την υγρασία και τη θερμοκρασία, τις ευνοϊκές, εν γένει, συνθήκες για αυτούς ώστε να επωασθούν και να αναπτυχθούν με άμεσο αποτέλεσμα την εκδήλωση κάποιας ερεθιστικής ή αλλεργικής, στο αναπνευστικό σύστημα, δράσης.
- Στην έκφραση κάποιας επίδρασης, εντοπίζεται μια ιδιαίτερη διάσταση αναφορικά με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άνδρες, καθώς η φυσιολογία τους στην έκθεση από επιβαρυντικούς επικίνδυνους παράγοντες, όπως στις χημικές ουσίες και στους βιολογικούς παράγοντες, έχουν αμεσότερη δράση αναφορικά των συνεπειών έκθεσής τους.
- Σε σχετική έκθεση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρεται ότι οι λόγοι διαφοροποίησης των γυναικών έγκεινται στο διαφορετικό μεταβολισμό των επικίνδυνων ουσιών, στην υψηλότερη ροή του αίματος, καθώς και στην βραδύτερη νεφρική τους λειτουργία (έναντι των ανδρών), με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα αποβολής τοξικών παραγόντων .

Εργασίες χειρισμού τροφίμων

- Η υφιστάμενη νομοθεσία, ορίζει την υποχρέωση έκδοσης πιστοποιητικού υγείας για τους εργαζόμενους που χειρίζονται τρόφιμα, κυρίως για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας (μεταφορά επιβλαβών βιολογικών παραγόντων στα τρόφιμα από τους χειριστές του και κατόπιν προσβολή της υγείας του καταναλωτή). Το πιστοποιητικό υγείας εκδίδεται μετά από αξιολόγηση της ακτινογραφίας θώρακα, της παρασιτολογικής εξέτασης κοπράνων και της εξέτασης καλλιέργειες κοπράνων για εντεροπαθογόνα βακτήρια. Η ισχύς του πιστοποιητικού είναι 5 έτη.
- Οι χειριστές τροφίμων συστήνεται να είναι εμβολιασμένοι για την ηπατίτιδα Α, νόσος που μεταδίδεται με την εντεροστοματική οδό και μπορεί να μεταφερθεί στην αλυσίδα παρασκευής του τροφίμου, κυρίως από συνθήκες κακής υγιεινής του χειριστή (πλημμελής πλύση χεριών μετά τη χρήση τουαλέτας).
- Οι χειριστές μπορεί αν εκτεθούν κατά την παρασκευή των τροφίμων σε πλήθος παθογόνων, αναλόγως του τροφίμου που χειρίζονται. Υψηλός κίνδυνος υπάρχει κατά το χειρισμό ωμού κρέατος-πουλερικών-ψαρικών όπου πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι κανόνες υγιεινής των τροφίμων. Περισσότερες και αναλυτικές πληροφορίες για το θέμα υπάρχουν στον οδηγό που αφορά τα τρόφιμα και το σύστημα HACCP.

Εργασίες καθαριότητας

- Οι βιολογικοί κίνδυνοι για τον εργαζόμενο προέρχονται κυρίως από το χειρισμό των απορριμμάτων ιδίως των χώρων υγιεινής (τουαλέτες). Ο κίνδυνος γίνεται υψηλότερος όταν η εργασία εκτελείται σε χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας (νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, μονάδες υγείας ηλικιωμένων κλπ) όπου η πιθανότητα επαφής με το αίμα-βιολογικά υγρά των νοσηλευομένων είναι σημαντική όπως και ο κίνδυνος ατυχήματος από αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, νυστέρια κλπ) που κατά λάθος έχουν απορριφθεί στις κοινούς κάδους απορριμμάτων.
- Για την προστασία της υγείας των εργαζομένων είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος ανοσοποίησης για τις λοιμώδεις ηπατίτιδες (ιδίως για την ηπατίτιδα Β) και ο αντίστοιχος εμβολιασμός, όπως και ο εμβολιασμός έναντι τετάνου.

Πανδημία COVID 19

- Οι εργαζόμενοι μπορούν να εκτεθούν σε κάθε χώρο εργασίας, μιας και η νόσος μεταδίδεται με σταγονίδια και αερογενώς.
- Εργασίες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι εργασίες στις οποίες υπάρχει επαφή με το κοινό και η εργασίες που γίνονται σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η προστασία της υγείας των εργαζομένων, έγκειται στην τήρηση των κανόνων φυσικής αποστασιοποίησης, στη συστηματική χρήση μάσκας, στην υγιεινή των χεριών και του αναπνευστικού και στον εμβολιασμό, που είναι και το αποτελεσματικότερο μέτρο προστασίας.
- Όπως σε κάθε βιολογικό παράγοντα, θα πρέπει να λαμβάνεται ειδική μέριμνα για την προστασία των ευάλωτων εργαζομένων με κατάλληλες τροποποιήσεις στο χώρο εργασίας (τηλεργασία, αποφυγή επαφής με το κοινό κλπ).

Εργασίες σε
χώρους που
λειτουργούν
συστήματα
κλιματισμού
(ιδίως κεντρικού
κλιματισμού) σε
συνθήκες
υψηλής
υγρασίας

- Οι εργαζόμενοι κινδυνεύουν από την λοίμωξη από το μικρόβιο της λεγεωνέλλας, το οποίο βρίσκεται στα συστήματα αυτά, ιδίως αν δεν τηρούνται οι προδιαγραφές τακτικής συντήρησης.
- Η προσβολή εκδηλώνεται με ην εμφάνιση πνευμονίας με νευρολογικά συμπτώματα και η προστασία των εργαζομένων έγκειται στη συστηματική συντήρηση των συστημάτων κλιματισμού.
- Δεν υπάρχει εμβόλιο για το συγκεκριμένο βιολογικό παράγοντα.

Έκθεση σε εργονομικούς κινδύνους

- Οι επιπτώσεις στην υγεία, που σχετίζονται με την έκθεση σε εργονομικούς κινδύνους κατά την εργασία, περιλαμβάνουν τα μυοσκελετικά προβλήματα και προβλήματα που ανήκουν στη σφαίρα της ψυχολογίας, όπως το επαγγελματικό στρες, και η επαγγελματική εξουθένωση.
- Δεν υπάρχει ουσιαστικά εργασιακή δραστηριότητα, η οποία να μην εκθέτει τον εργαζόμενο, σε κάποιου είδους εργονομικό κίνδυνο. Φυσικά υπάρχει κλιμάκωση της επικινδυνότητας ανά είδος εργασιακής δραστηριότητας και είναι αυτονόητο ότι κινδυνεύουν περισσότερο οι χειρώνακτες όπως και οι προσωρινά απασχολούμενοι εργαζόμενοι.

Μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ)

- Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) είναι μία από τις συνηθέστερες παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία. Εκατομμύρια εργαζόμενοι σε ολόκληρη την Ευρώπη πάσχουν από ΜΣΠ, το δε κόστος που συνεπάγονται οι εν λόγω παθήσεις για τους εργοδότες ανέρχεται σε δισεκατομμύρια ευρώ. Η αντιμετώπιση των ΜΣΠ συμβάλλει στη βελτίωση της ζωής των εργαζομένων, αλλά είναι και επιχειρηματικά ορθή επιλογή.
- Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) που σχετίζονται με την εργασία **αφορούν ενοχλήσεις στην πλάτη, στον αυχένα, στους ώμους καθώς και στα άνω και κάτω άκρα**. Περιλαμβάνουν κάθε βλάβη ή διαταραχή των αρθρώσεων ή άλλων ιστών. Τα προβλήματα υγείας κυμαίνονται από τις ελαφρές ενοχλήσεις και τους πόνους έως τις σοβαρές ασθένειες που απαιτούν τη διακοπή της εργασίας ή την υποβολή σε θεραπευτική αγωγή. Σε πιο χρόνιες περιπτώσεις, ενδέχεται να οδηγούν σε αναπηρία και να επιβάλλουν την αποχώρηση από την εργασία.

Μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ)

Αιτίες των ΜΣΠ

- Οι περισσότερες ΜΣΠ που σχετίζονται με την εργασία αναπτύσσονται με την πάροδο του χρόνου. Συνήθως οι ΜΣΠ δεν οφείλονται σε μία μόνο αιτία, αλλά στον συνδυασμό διαφόρων παραγόντων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται φυσικοί και εμβιομηχανικοί παράγοντες, οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, καθώς και ατομικοί παράγοντες.
- **Στους φυσικούς και εμβιομηχανικούς παράγοντες συγκαταλέγονται:**
 - [ο χειρισμός φορτίων](#), ιδίως κατά τη στροφή και την κάμψη του κορμού
 - οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή οι κινήσεις που απαιτούν δύναμη
 - οι επίπονες και οι στατικές στάσεις του σώματος
 - οι κραδασμοί, ο ανεπαρκής φωτισμός ή τα εργασιακά περιβάλλοντα με συνθήκες ψύχους
 - η ταχύρρυθμη εργασία
 - η παρατεταμένη καθιστική εργασία ή η ορθοστασία στην ίδια θέση
- **Στους οργανωτικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες συγκαταλέγονται:**
 - υψηλές απαιτήσεις εργασίας και χαμηλός βαθμός αυτονομίας
 - απουσία διαλειμμάτων ή ευκαιριών για αλλαγή στάσεων εργασίας
 - εργασία που απαιτεί μεγάλη ταχύτητα, μεταξύ άλλων εξαιτίας της εφαρμογής νέων τεχνολογιών
 - πολύωρη εργασία και εργασία σε βάρδιες
 - εκφοβισμός, παρενόχληση και διακρίσεις στον χώρο εργασίας
 - χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία
 - όλοι οι ψυχοκοινωνικοί και οργανωτικοί κίνδυνοι γενικότερα (ιδίως εάν συνδυάζονται με σωματικούς κινδύνους), οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν άγχος, κόπωση και αγχώδεις διαταραχές που με τη σειρά τους αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΜΣΠ.
- **Ατομικοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να είναι οι εξής:**
 - το ιατρικό ιστορικό
 - η φυσική κατάσταση
 - ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες (π.χ. κάπνισμα, ανεπαρκής σωματική άσκηση)
 - η ηλικία (οι ηλικιωμένοι)
 - το φύλο (γυναίκες)

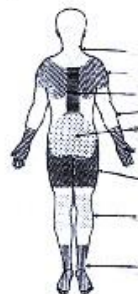
Εργαζόμενοι με οθόνες οπτικής απεικόνισης

- Οι εργαζόμενοι αυτής της κατηγορίας καταπονούνται εξαιτίας του ακατάλληλου εξοπλισμού ή της ακατάλληλη στάσης του σώματος ή από το συνδυασμό και των δύο. Ο ακατάλληλος εξοπλισμός αναφέρεται είτε στην οθόνη, είτε στο πληκτρολόγιο, είτε στο είδος και τις γεωμετρικές διαστάσεις του τραπεζιού, είτε στο κάθισμα εργασίας. Η ορθή ή λάθος στάση του σώματος και η χρονική διάρκεια απασχόλησης, παίζουν σημαντικό ρόλο, για την αποφυγή πρόκλησης ΜΣΠ.
- Οι χειριστές ηλεκτρονικού υπολογιστή διεκπεραιώνουν την εργασία τους με επαναλαμβανόμενες κινήσεις του αυχένα, των βραχιόνων, του καρπού και των δακτύλων. Επόμενο είναι, να βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, κύστεων γαγγλίων, με προβλήματα στον αγκώνα και προβλήματα από την περιοχή του αυχένα.
- Επιπλέον, η εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης απαιτεί παρατεταμένη καθιστική στάση, συχνά σε καθίσματα χωρίς πλάτη και σε στάση εργασίας, που επηρεάζει δυσμενώς τη μέση, με ανεπαρκή πολλές φορές, στήριξη των κάτω άκρων. Για το λόγο αυτό, εκτός από την διάθεση του κατάλληλου εξοπλισμού, εργοδότης πρέπει να σχεδιάζει την οργανώνει την εργασία έτσι ώστε, η εργασία να διακόπτεται περιοδικά, με διαλείμματα ή αλλαγές δραστηριότητας.

Εκτίμηση και καταγραφή των μυοσκελετικών προβλημάτων των εργαζομένων

- Η εκτίμηση και καταγραφή μπορεί να γίνει με τη χρήση του ερωτηματολογίου NORDIC, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τη χρήση του στον ελληνικό πληθυσμό.
- Το ερωτηματολόγιο διερευνά την ύπαρξη πόνου στις διάφορες περιοχές του σώματος που έχει πρόσφατη εμφάνιση (τις τελευταίες 7 ημέρες) ή χρόνια εμφάνιση (τους τελευταίους 12 μήνες).
- Το ερωτηματολόγιο δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο, αλλά επιτρέπει την αποτύπωση των μυοσκελετικών προβλημάτων σε ένα πληθυσμό εργαζομένων και την διαχρονική τους παρακολούθηση.

ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 1 ΑΝΔΡΑΣ ΑΥΞ. ΑΡΙΘΜΟΣ
 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ 19__ 2 ΓΥΝΑΙΚΑ



Αυτή η εικόνα δείχνει περίπου, τη θέση εκείνη των περιοχών του σώματος που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο. Θα πρέπει μόνος σας να αναφέρετε σε ποια περιοχή του σώματός σας εντοπίζονται τα πιθανά ενοχλήματά σας.

Επί πόσα χρόνια και μήνες έχετε τις τωρινές εργασιακές σας δραστηριότητες; Χρόνια + μήνες

Πόσο είναι το εβδομαδιαίο ωράριο σας κατά μέσο όρο; $\frac{1}{\text{μην}}$ $\frac{2}{\text{μην}}$ $\frac{3}{\text{μην}}$ $\frac{4}{\text{μην}}$

Πόσο ζυγίζετε; $\frac{7}{\text{kg}}$ $\frac{9}{\text{kg}}$

Τι ύψος έχετε; $\frac{10}{\text{cm}}$ $\frac{12}{\text{cm}}$

¹⁸ 1 Δεξιόχειρας 2 Αριστερόχειρας

Απαντούνται από όλους	Απαντούνται μόνο από τους έχοντες ενοχλήματα	
Είχατε ποτέ ενοχλήματα (πόνος τοπικός ή διάχυτος, δυσφορία) τους τελευταίους 12 μήνες στο/στα :	Είχατε κάποια φορά κατά τους τελευταίους 12 μήνες πρόβλημα να εκτελέσετε την καθημερινή εργασία σας (εντός ή εκτός σπιτιού) λόγω των ενοχλημάτων;	Είχατε καθόλου ενοχλήματα τα τελευταία 7 εικοσιτετράωρα;
¹⁴ ΑΙΧΜΕΝΑ 1 Όχι 2 Ναι	¹⁵ 1 Όχι 2 Ναι	¹⁶ 1 Όχι 2 Ναι
¹⁷ ΩΜΟΠΛΑΤΙΑΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ/ΩΜΟΥΣ 1 Όχι 2 Ναι, στη δεξιά ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 3 Ναι, στην αριστερή ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 4 Ναι, και στις δύο ωμοπλατιαίες περιοχές/ώμους	¹⁸ 1 Όχι 2 Ναι	¹⁹ 1 Όχι 2 Ναι
²⁰ ΑΓΚΩΝΕΣ 1 Όχι 2 Ναι, στο δεξιό αγκώνα 3 Ναι, στον αριστερό αγκώνα 4 Ναι, και στους δύο αγκώνες	²¹ 1 Όχι 2 Ναι	²² 1 Όχι 2 Ναι
²³ ΚΑΡΤΙΟΙ/ΧΕΡΙΑ 1 Όχι 2 Ναι, στο δεξιό καρπό/χέρι 3 Ναι, στο αριστερό καρπό/χέρι 4 Ναι, και στους δύο καρπούς/χέρια	²⁴ 1 Όχι 2 Ναι	²⁵ 1 Όχι 2 Ναι
²⁶ ΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (θωρακική περιοχή) 1 Όχι 2 Ναι	²⁷ 1 Όχι 2 Ναι	²⁸ 1 Όχι 2 Ναι
²⁹ ΚΑΤΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (οσφυϊκή/ισχρή περιοχή) 1 Όχι 2 Ναι	³⁰ 1 Όχι 2 Ναι	³¹ 1 Όχι 2 Ναι
³² ΕΝΑ ΓΟΦΟ ή ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΔΥΟ ΓΟΦΟΥΣ 1 Όχι 2 Ναι	³³ 1 Όχι 2 Ναι	³⁴ 1 Όχι 2 Ναι
³⁵ ΕΝΑ ΓΟΝΑΤΟ ή ΚΑΙ ΣΤΑ ΔΥΟ ΓΟΝΑΤΑ 1 Όχι 2 Ναι	³⁶ 1 Όχι 2 Ναι	³⁷ 1 Όχι 2 ΝΑΙ
³⁸ ΕΝΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ/ΠΟΔΙ ή ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΔΥΟ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥΣ/ΠΟΔΙΑ 1 Όχι 2 Ναι	³⁹ 1 Όχι 2 Ναι	⁴⁰ 1 Όχι 2 Ναι

Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι

- Δεν θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους μιας και αποτελούν αντικείμενο εξειδίκευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Για την εκτίμησή τους χρησιμοποιούνται κατάλληλα ερωτηματολόγια -εργαλεία, ώστε να είναι δυνατή η αποτύπωση τους, στο περιβάλλον εργασίας.
- Ένα ολοκληρωμένο εργαλείο εκτίμησης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων είναι το ερωτηματολόγιο COPSQQ το οποίο διερευνά όλες τις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους της εργασίας.

Αναλυτικά:

ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΟΥ COPSOQ

- **F1 Quantitative Demands** : εξετάζεται κατά πόσο η εργασία βιώνεται από τον εργαζόμενο ως υπερβολικός φόρτος, είναι δηλαδή «ποσοτικά απαιτητική»
- **F2 Emotional Demands** εξετάζεται κατά πόσο η εργασία βιώνεται από τον εργαζόμενο ως «συναισθηματικά απαιτητική»
- **F3 Work- Life Balance** εξετάζεται εάν η εργασία επηρεάζει την ισορροπία μεταξύ εργασίας & προσωπικής ζωής του εργαζομένου
- **F4 Influence** : αποτυπώνεται και εξετάζεται η αντίληψη του εργαζόμενου για το κατά πόσο βιώνει «προοπτική και ελπίδα εξέλιξης και ανάπτυξης»
- **F5 Job Attractiveness** : αξιολογεί την υπηρεσιακή- επαγγελματική Ελκυστικότητα και Εκτίμηση την οποία ενστερνίζεται ο εργαζόμενος για την θέση και τον κλάδο της εργασίας του
- **F6 Meaning of Work**: αποτυπώνει αν ο εργαζόμενος βρίσκει ουσιαστικό νόημα στην εργασία του ή αν την εκτελεί απλώς διεκπεραιωτικά- ψυχαναγκαστικά
- **F7 Arrangements and procedures at work**: η κορυφή αξιολογεί – υπο το πρίσμα του εσωτερικού ελέγχου από τον ίδιο τον εργαζόμενο – τις κύριες καθημερινές διαδικασίες εκτέλεσης εργασίας και παραγωγής έργου εξυπηρέτησης του πολίτη ή πελάτη.
- **F8 Quality of Leadership** : αξιολογεί την εκλαμβανόμενη ποιότητα της ηγεσίας του προϊσταμένου από τους υφισταμένους του.
- **F9 Trust** : Αξιολογεί το εργασιακό κλίμα ομαδικότητας, αμοιβαιότητας, αλληλεγγύης, και συναδελφικής εμπιστοσύνης που βιώνεται μεταξύ «ομόβαθμων» εργαζομένων
- **F10 Justice** : Αποτύπωση της εκλαμβανόμενης Οργανωσιακής Δικαιοσύνης και Αξιοκρατίας που βιώνουν οι εργαζόμενοι από τις διαδικασίες αξιολόγησής τους
- **F11 Work Environment** : ο συνολικός δείκτης ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας, τις συνθήκες και τις ακολουθούμενες διαδικασίες διεκπεραίωσης της εργασίας

ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΟΥ COPSOQ

- **F12 Job Insecurity** : αποτυπώνει την εργασιακή ανασφάλεια που βιώνει ο εργαζόμενος. Υψηλά επίπεδα ανασφάλειας λειτουργούν αποτρεπτικά για αύξηση παραγωγικότητας και συν-δέσμευση στην επίτευξη στόχων.
- **F13 Bullying and Threats of Violence (from : Customers)** : μετράει την εκλαμβανόμενη βία και εκφοβισμό (λεκτική, φυσική, συναισθηματική) που βιώνει ο εργαζόμενος από την διεπαφή του με εξυπηρετούμενους πολίτες ή πελάτες
- **F14 Bullying and Threats of Violence (from: Colleagues)**: μετράει την αντιλαμβανόμενη βία (λεκτική, φυσική, συναισθηματική) που βιώνει ο εργαζόμενος κατά την καθημερινή αλληλεπίδρασή του με ισόβαθμους στο οργανόγραμμα συναδέλφους του
- **F15 Personal Energy & Well-Being** : αποτυπώνει τα συνολικά ψυχολογικά επίπεδα ενέργειας και ευζωίας που αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος. Είναι απολύτως αποδεδειγμένο ότι τα ψυχοκοινωνικά ρίσκα εξελίσσονται και προβλήματα φυσικής υγείας. Υψηλά επίπεδα κινδύνου σε αυτή την κορυφή υποδηλώνουν ότι soft risks έχουν επιδεινωθεί και «ακουμπούν» και τη φυσική υγεία του εργαζομένου (εκτός από την ψυχολογική υγεία και ισορροπία του)
- **F16 Intention to leave** : συγκεντρώνει όλα τα ψυχομετρικά στοιχεία που συγκλίνουν στην πρόθεση του εργαζόμενου να εγκαταλείψει την θέση εργασίας του.
- **F17 Job Satisfaction**: αποτυπώνει την συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση συμπεριλαμβανομένης και της ικανοποίησης από τις αποδοχές της εργασίας.
- **F18 General Health** : αποτυπώνει την εκλαμβανόμενη Γενική Κατάσταση Υγείας του εργαζόμενου
- **F19 Burnout** : αποτυπώνει τον συνολικό κίνδυνο ψυχοσωματικής εργασιακής εξουθένωσης .
- **F20 Mental Health and Wellbeing** : αποτυπώνει το συνολικό ψυχικό φορτίο (τάση ψυχικής διαταραχής) που υφίσταται ο εργαζόμενος κατά την εκτέλεση της εργασίας του
- **F21 Mobbing**: αξιολογεί την άμεση ή έμμεση καταχρηστική συμπεριφορά (υπονόμευση / εκφοβισμό) που ενδεχομένως βιώνουν οι εργαζόμενοι από τους ανωτέρους τους στο οργανόγραμμα.

Οφθαλμολογικός έλεγχος σε εργαζόμενους σε οθόνες οπτικής απεικόνισης

- Το ανθρώπινο οπτικό σύστημα έχει αναπτυχθεί ώστε να λειτουργεί άκρως αποτελεσματικά σε μακρινές αποστάσεις, αλλά και να εστιάζει με άνεση σε κοντινή απόσταση τουλάχιστον μέχρι περίπου την ηλικία των 40 ετών οπότε αρχίζει να μειώνεται σταδιακά η ικανότητα προσαρμογής. Η παράτεταμένη κοντινή εργασία είναι μία επιβάρυνση και ένα σημαντικό στρες για τα μάτια, ωστόσο αυτά τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται κατά την ανάγνωση παρά μόνο κατά την εργασία σε υπολογιστή.
- Το σύνδρομο αυτό ταλαιπωρεί από το 50% έως και το 90% των εργαζομένων μπροστά σε οθόνες και είναι αιτία κούρασης και μειωμένης απόδοσης.
- Κοινό χαρακτηριστικό όλων η οφθαλμική κούραση, τα κόκκινα και ερεθισμένα μάτια, ο πονοκέφαλος και η θολή όραση.
- **Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματα;**
- Πονοκέφαλος
- Δυσκολία προσαρμογής όταν κοιτάζετε από την οθόνη σε μακρινά αντικείμενα
- Θολή όραση
- Στεγνά και ερεθισμένα μάτια
- Αλλαγές στην αντίληψη των χρωμάτων
- Πίεση στον αυχένα και στους ώμους
- Πόνος στην πλάτη
- Νευρικότητα
- Πόνοι στα χέρια ή στους καρπούς
- Συχνά λάθη

Οφθαλμολογικός έλεγχος σε εργαζόμενους σε οθόνες οπτικής απεικόνισης

- Το ανθρώπινο οπτικό σύστημα έχει αναπτυχθεί ώστε να λειτουργεί άκρως αποτελεσματικά σε *Που οφείλονται;*
- Στο γεγονός ότι οι οπτικές απαιτήσεις κατά την εργασία μπροστά σε οθόνη είναι μοναδικές, διαφορετικές από αυτές που συνδέονται με άλλες δραστηριότητες.
- Το σύστημα προσαρμογής των ματιών μας αντιδρά πολύ καλά σε εικόνες οι οποίες έχουν ξεκάθαρα περιγράμματα και καλή αντίθεση ανάμεσα στο φόντο και στις λέξεις ή τα σύμβολα που περιέχουν. Για το λόγο αυτό το οπτικό σύστημα λειτουργεί άνετα όταν κοιτάζουμε έντυπα με μαύρα γράμματα σε λευκό φόντο. Η αντίδραση όμως σε εικόνες που δημιουργήθηκαν ηλεκτρονικά είναι τελείως διαφορετική. Οι χαρακτήρες που εμφανίζονται στην οθόνη του υπολογιστή αποτελούνται από πολλά και πολύ μικρά σημεία ή pixels που δεν έχουν τον ίδιο βαθμό καθαρότητας και αντίθεσης. Αντίθετα είναι πιο φωτεινά στο κέντρο και λιγότερο στην περιφέρεια και τα μάτια μας δυσκολεύονται να εστιάσουν σε αυτά για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Το βλέμμα μας χαλαρώνει σε ένα σημείο διαφορετικό για το κάθε άτομο αλλά πάντα πιο μακριά από την οθόνη του υπολογιστή και πιέζεται να εστιάσει σε αυτήν. Όλη αυτή η συνεχής προσπάθεια σε ένα δωρο εργασίας αντιστοιχεί σε μία κατάσταση όπου με το χέρι μας σηκωμένο ψηλά ανοιγοκλείνουμε τη γροθιά μας 40.000 φορές.
- Η κατάσταση γίνεται ακόμη δυσκολότερη όταν εμφανισθεί η πρεσβυωπία σε άτομα άνω των 40 ετών. Η μερική και σταδιακή απώλεια προσαρμογής κάνει ακόμα δυσκολότερη την εστίαση στην οθόνη, η οποία φαίνεται θολή ακόμη και με γυαλιά. Το να προσπαθεί κανείς να διαβάσει μία οθόνη η οποία φαίνεται θολή προκαλεί κούραση και πονοκέφαλο.
- Στις γυναίκες μετά τα 45 και κατά την εμμηνόπαυση έρχεται να προστεθεί στην απώλεια προσαρμογής και η έντονη ξηροφθαλμία, επιδεινώνοντας την ξηρότητα που προκαλείται από την εργασία στον υπολογιστή. Τα μάτια κοκκινίζουν πιο εύκολα, τσούζουν, θολώνουν και υπάρχει έντονη αίσθηση ξένου σώματος, σαν να έχει μπει άμμος ή σκουπιδάκια.

Οφθαλμολογικός έλεγχος σε εργαζόμενους σε οθόνες οπτικής απεικόνισης

- *Πως μπορούμε να ανακουφίσουμε αυτά τα συμπτώματα;*
- **1.** Φορώντας τα σωστά γυαλιά τα οποία είναι κατάλληλα για την εργασία αυτή και διαμορφώνοντας όσο το δυνατόν καλύτερα το χώρο και τις συνθήκες εργασίας.
- Ακόμα και αν φοράτε γυαλιά για κάποιο σύννηθες διαθλαστικό σφάλμα(μυωπία, υπερμετρωπία κ.α.), αυτό δεν σημαίνει ότι αυτά τα γυαλιά ανακουφίζουν από το στρες της κοντινής εργασίας μπροστά στην οθόνη. Βασικός λόγος είναι ότι ο υπολογιστής βρίσκεται συνήθως σε μία απόσταση 45 με 50 εκατοστά από τον χρήστη, δηλαδή πιο κοντά από την απόσταση της μακρινής όρασης (π.χ. οδήγηση), αλλά πιο μακριά από την απόσταση της κοντινής όρασης (π.χ. διάβασμα).
- Τα γυαλιά που χρησιμοποιούμε στον υπολογιστή πρέπει να είναι κατάλληλα για την συγκεκριμένη απόσταση εργασίας ώστε να χαλαρώνουν την υπερβολική προσαρμογή, να ανακουφίζουν από την οφθαλμική κόπωση και βέβαια να ανταποκρίνονται στις ανάγκες, την ηλικία και τον τύπο εργασίας του κάθε ατόμου.
- Οι πρεσβύωπες θα πρέπει να προτιμήσουν πολυεστιακά γυαλιά με έμφαση στην μεσαία απόσταση και μεγάλο οπτικό πεδίο. Τα κρύσταλλα επίσης πρέπει να έχουν φίλτρα τα οποία μειώνουν την ένταση της οθόνης όπως και την ανεπιθύμητη επίδραση από τα φώτα του περιβάλλοντος χώρου , π.χ. τις λάμπες φθορίου. Οι αντανάκλαστικές επιστρώσεις είναι απαραίτητες για να αποφύγουμε αντανάκλασεις από την επιφάνεια της οθόνης οι οποίες είναι πηγή οφθαλμικής κόπωσης και πονοκεφάλων.
- Συνοπτικά ένα ζεύγος γυαλιών κατάλληλων για τον υπολογιστή θα πρέπει να έχει:
- Την σωστή διόρθωση υπολογισμένη για την απόσταση της οθόνης
- Ανάλογα με την ηλικία να καλύπτει τις ανάγκες σε μεσαία και κοντινή απόσταση
- Χρωματικό φίλτρο
- Φίλτρο UV το οποίο απορροφά το μπλέ φως που περιέχεται στο φως της ημέρας ή της λάμπες φθορίου και το οποίο λόγω της διάχυσης του θεωρείται υπεύθυνο για πάνω από το 30% των συμπτωμάτων του χρήστη.
- Αντανάκλαστικές επιστρώσεις

Οφθαλμολογικός έλεγχος σε εργαζόμενους σε οθόνες οπτικής απεικόνισης

- *Πως μπορούμε να ανακουφίσουμε αυτά τα συμπτώματα;*
- **1.** Η εργονομία της θέσης εργασίας είναι το δεύτερο σημαντικό θέμα και αφορά τόσο τον υπολογιστή όσο και την ίδια τη θέση και το χώρο εργασίας.
- Οι επίπεδες οθόνες είναι προτιμότερες λόγω της μεγαλύτερης σταθερότητας της φωτεινότητας της εικόνας και του contrast.
- Οι μαύροι χαρακτήρες σε άσπρο φόντο είναι πιο ξεκούραστοι και το μέγεθος των γραμμάτων πρέπει να είναι περίπου 3 φορές μεγαλύτερο από το μικρότερο μέγεθος που μπορείτε να διαβάσετε, η δε ανάλυση υψηλή.
- Η οθόνη δεν πρέπει να βρίσκεται ούτε πολύ ψηλά, ούτε πολύ χαμηλά, αλλά το κέντρο της να είναι περίπου 10 μοίρες κάτω από το βλέμμα σας όταν κοιτάζετε ευθεία και σε απόσταση περίπου 50 εκατοστών από εσάς. Πρέπει επίσης να είναι καθαρή από σκόνη και σημάδια από δάχτυλα καθώς και τα δύο μειώνουν την ευκρίνειά της.
- Η θέση εργασίας πρέπει να είναι άνετη και σωστή ώστε να αποφεύγονται μυϊκοί πόνοι στον κορμό και τον αυχένα. Η πλάτη πρέπει να είναι σχετικά ίσια, η καρέκλα να αγκαλιάζει τη μέση και τα πόδια να πατούν καλά στο πάτωμα.
- Έντονος φωτισμός ή λαμπερά αντικείμενα στην περιφέρεια του οπτικού σας πεδίου προκαλούν δυσφορία και δημιουργούν συμπτώματα κόπωσης.
- Κλείστε τα φώτα που σας ενοχλούν και αποφύγετε να έχετε παράθυρα πίσω από τη θέση που εργάζεστε διότι το φως δημιουργεί αντανακλάσεις στην οθόνη.
- Ακολουθήστε τον χρυσό κανόνα των διαλειμμάτων, έναν από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος. Κάθε 20 λεπτά κοιτάξτε μακριά για 20 δευτερόλεπτα και ανοιγοκλείστε τα μάτια σας 20 φορές.
- Ειδικότερα οι γυναίκες, χρησιμοποιείτε συχνά τεχνητά δάκρυα τα οποία ανακουφίζουν από την ξηρότητα και το αίσθημα καύσου.

Φαρμακεία εγκαταστάσεων
– υλικά και φάρμακα που
πρέπει να περιέχουν
σύμφωνα με την
νομοθεσία

A/A	ΥΛΙΚΟ/ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
1	Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ASPIRIN)	<ul style="list-style-type: none"> Χορηγείται σε: Πόνους μικρής ή μέτριας έντασης, όπως κεφαλαλγίες, νευραλγίες, μυαλγίες, αρθραλγίες και γενικά πόνους μη σπλαγχνικής προέλευσης. Εμπύρετες γενικά καταστάσεις. Θεραπεία οξείας φάσης ημικρανίας με ή χωρίς αύρα.
2	Παρακεταμόλη (Deron, Panadol, Apotel κλπ)	<p>Η παρακεταμόλη έχει αναλγητικές και αντιπυρετικές ιδιότητες παρόμοιες με αυτές του ακετυλοσαλικυλικού οξέος. Χορηγείται σε ελαφράς ή μέτριας έντασης επώδυνες καταστάσεις.</p> <p>Η χρήση της ενδείκνυται σε πόνους αρθρώσεων, μυϊκούς πόνους, νευραλγίες, πονοκεφάλους, πονόδοντο, πόνους περιόδου, πυρετό.</p>
3	Αντισταμινικά δισκία	Ενδείξεις: Συμπτωματική αντιμετώπιση εποχιακής και ολοστούς αλλεργικής ρινίτιδας, αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, οξείας και χρόνιας κνίδωσης, δερμογραφισμού, αγγειοοιδήματος και άλλων αλλεργικών αντιδράσεων από μεταγίσεις αίματος ή πλάσματος, φάρμακα, τροφές ή φυσικά αίτια.
4	Δισκία κορτιζόνης (πρενδιζολόνη 4 mg)	Σοβαρές αλλεργικές καταστάσεις- Να χορηγείται με την συμβουλή ιατρού
5	Ενέσιμο σκεύασμα κορτιζόνης (μεθυλπρενδιζολόνη 125 mg)	Όταν η από του στόματος λήψη δισκίων κορτιζόνης δεν είναι δυνατή ή επαρκής - Να χορηγείται με την συμβουλή ιατρού
6	Αντιόξινα δισκία (Simeco)	Αντιμετώπιση γαστροδωδεκαδαιτυλικού έλκους, οισοφαγίτιδας από γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, γενικά καταστάσεις γαστρικής υπερέκκρισης, γαστρίτιδες, δυσπεπτικά ενοχλήματα.
7	Σπασμολυτικά δισκία - (Buscopan)	Αντιμετώπιση επώδυνων σπασμών λόγω διαταραχών γαστρεντερικού, κωλικών χοληφόρων και ουροφόρων, δυσμηνόρροιας
8	Αντι-διαρροικά δισκία -	Συμπτωματική αντιμετώπιση της οξείας μη αιμορραγικής και της χρόνιας διάρροιας

Φαρμακεία εγκαταστάσεων
– υλικά και φάρμακα που
πρέπει να περιέχουν
σύμφωνα με την
νομοθεσία

	(Loperamide)	
9	Οφθαλμικό διάλυμα για πλύση	Καθαρισμός οφθαλμών- Ενυδάτωση
10	Αντισηπτικό κολλύριο- (Tobrex col)	Αντιμετώπιση τοπικών ερεθισμών του οφθαλμού
11	Αντιισταμινική αλοιφή (Fenistil gel)	Σε νυγμούς εντόμων, σε περιπτώσεις κνησμού ή αλλεργικών εκδηλώσεων του δέρματος
12	Αλοιφή για επούλωση εγκαυμάτων (Jaiplast Plus Cream)	Ενυδάτωση/Επούλωση του δέρματος
13	Γάντια	Προστασία χεριών αρωγού
14	Υγρό απολύμανσης χεριών	Καθαρισμός χεριών αρωγού
15	Αποστειρωμένες γάζες: κουτιά των 5cm, 10 cm, 15 cm	Αντιμετώπιση αιμορραγιών, καθαρισμός τραυμάτων
16	Γάζες εμποτισμένες με αντιβιοτικό (Fusidin acid)	Πρόληψη μόλυνσης τραύματος
17	Βαμβάκι	Καθαρισμός δέρματος (να μην χρησιμοποιείται σε τραύμα)
18	Λευκοπλάστης πλάτους 0,08μ	Περιποίηση τραύματος
19	Τεμάχια λευκοπλάστη με γάζα αποστειρωμένη	Περιποίηση τραύματος
20	Ελαστικός επίδεσμος 2,50Χ0,05μ 2,50Χ0,10μ	Ελαστική περιδεση
21	Τριγωνικός επίδεσμος	Υποστήριξη κακώσεων άνω άκρων
22	Αιμοστατικός επίδεσμος	Αντιμετώπιση αιμορραγιών
23	Φυσιολογικός ορός	Καθαρισμός τραύματος
24	Οξυζενέ	Καθαρισμός τραύματος
25	Οινόπνευμα καθαρό	Καθαρισμός δέρματος
26	Αντισηπτικό διάλυμα (Betadine sol)	Τοπική αντισηψία δέρματος
27	Γλωσσοπίεστρα	Εξέταση από τον ιατρό εργασίας
28	Ποτηράκια μιας χρήσης	Λήψη από του στόματος υγρών

Φαρμακεία εγκαταστάσεων – υλικά και φάρμακα που πρέπει να περιέχουν σύμφωνα με την νομοθεσία

- Πριν τη λήψη των φαρμάκων συστήνεται να διαβάσετε προσεκτικά το φύλλο οδηγιών χρήστη
- Η χορήγηση κορτιζόνης να γίνεται μετά από ιατρική υπόδειξη και σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις
- Σε χώρους χειρισμού τροφίμων, τα χάνζαπλαστ θα είναι έγχρωμα, για την εύκολη ανίχνευση τους
- Οι υπεύθυνοι εγκαταστάσεων, να ελέγχουν τα φαρμακεία ανά εξάμηνο και να αιτούνται τη συμπλήρωσή τους
- Παρατίθενται οι κυρίες αντενδείξεις και προειδοποιήσεις χορήγησης για τα:
 1. Ασπιρίνη: Η Ασπιρίνη και η Ασπιρίνη-C αντενδείκνυται σε : παιδιά, σε άτομα με σοβαρή ανεπάρκεια του ενζύμου αφυδρογονάση της 6 – φωσφορικής γλυκόζης (G6PD) , άτομα με αλλεργία στα σαλικυλικά, αιμορραγική διάθεση και αιμορραγικές καταστάσεις, ενεργό πεπτικό έλκος, σοβαρή νεφρική, ηπατική ή καρδιακή ανεπάρκεια, άτομα σε αντιπηκτική αγωγή και στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης.
 2. Παρακεταμόλη:
Αντενδείξεις
– Υπερευαισθησία στην παρακεταμόλη και σε κάποιο από τα συστατικά του προϊόντος
– Βαριά ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια
Η παρακεταμόλη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε άτομα με ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία, σε αλκοολικούς, σε παιδιά , καθώς είναι πιο ευαίσθητα στην υπέρβαση της δόσης και σε γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και την περίοδο της γαλουχίας. Όταν το φάρμακο λαμβάνεται χρόνια ή σε μεγάλες δόσεις πρέπει να παρακολουθείται η ηπατική λειτουργία.
 3. Αντιισταμινικά δισκία: Αντενδείξεις: Γαλουχία. Η χορήγησή τους θα πρέπει να αποφεύγεται και σε πολλές άλλες καταστάσεις, ανάλογα με το αντιισταμινικό και τις κύριες ανεπιθύμητες ενέργειές του
- **Προσοχή στη χορήγηση:** Να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιότητες και δράσεις των διαφόρων αντιισταμινικών. Σε παιδιά και ηλικιωμένα άτομα, σε άτομα με υπερτροφία του προστάτη ή στένωση του αυχένα της ουροδόχου κύστης, αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, πυλωρική στένωση ή υποψία οποιασδήποτε αποφρακτικής κατάστασης, του γαστρεντερικού σωλήνα, σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση, υπερθυρεοειδισμό, ασθματικές κρίσεις ή άλλες παθήσεις του κατώτερου κυρίως αναπνευστικού.
- Στην κύηση να σταθμίζεται το αναμενόμενο όφελος σε σχέση με τους ενδεχόμενους κινδύνους για το έμβρυο. Στην τελική επιλογή να λαμβάνεται υπόψη η κατάταξη του φαρμάκου με βάση την ασφάλειά του στην κύηση.
- **Οδηγοί, χειριστές επικίνδυνων μηχανημάτων και γενικά άτομα των οποίων η εργασία απαιτεί εγρήγορση** να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους ατυχημάτων από την προκαλούμενη κατάστολή του ΚΝΣ, κυρίως από τα παλαιότερα αντιισταμινικά.

Σας
ευχαριστώ
για την
προσοχή σας



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Κολ.Σ.Π.Ε.
Π.Ο.Κολ.Σ.Π.Ε.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη
CMT Prooptiki
CONSULTING MANAGEMENT TRAINING