

Πανδημία COVID-19 και Ψυχολογική Επιβάρυνση του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού

Ελένη Κυρίτση

Pandemic from the COVID-19 and Psychological Burden of Medical and Nursing Staff

Σε παγκόσμιο επίπεδο σήμερα υπάρχει μεγάλη κρίση υγείας από την πρόσφατα εμφανιζόμενη πανδημία της ιογενούς λοίμωξης γνωστής ως κορωνοϊός (COVID-19) η οποία προσβάλλει ανθρώπους ανεξαρτήτου ηλικίας και εποχιακής κατανομής και η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας τόσο σε πανευρωπαϊκό επίπεδο όσο και παγκοσμίως

Τέσσερις μήνες (τέλη Μαρτίου) από την εμφάνιση της νόσου στην πόλη Γουχάν της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019, καταγράφηκαν περισσότερες από 680.000 συνολικές περιπτώσεις με 31.920 θανάτους, και σύμφωνα με την έκθεση για την κατάσταση, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), μέχρι τα τέλη του Μαρτίου 2020, περισσότεροι από τους μισούς θανάτους και τα μολυσμένα άτομα παγκοσμίως προέρχονταν από ευρωπαϊκές χώρες.¹

Δυστυχώς όμως, οι παραπάνω αριθμοί κρουσμάτων και θανάτων, σύμφωνα με στοιχεία από τον ΠΟΥ (Coronavirus disease (COVID-19) pandemic) ανέρχονται στο τέλος Οκτωβρίου του 2020 σε 44.351.506 επιβεβαιωμένα κρούσματα και σε 1.171.258 επιβεβαιωμένους θανάτους από τον COVID-19, επιβαρύνοντας την ανθρωπότητα οικονομικά, κοινωνικά και συναισθηματικά.²

Στον ελλαδικό χώρο έχουν παρουσιαστεί και στην αρχαιότητα πανδημίες από διάφορες αιτίες με την πρώτη καταγεγραμμένη πανδημία στον τότε γνωστό κόσμο, που συνέβη κατά τη διάρκεια του Πελοποννησιακού Πολέμου το 430 π.Χ, στην πόλη-κράτος των Αθηνών, προκαλώντας τον θάνατο ενός μεγάλου ποσοστού των κατοίκων, μεταξύ των οποίων και ο Περικλής. Η εν λόγω πανδημία ονομάστηκε «Λοιμός των Αθηνών» ή «Σύνδρομο του Θουκυδίδη» και αντιμετωπίστηκε με τη συνεισφορά του Ιπποκράτη, ο οποίος βρισκόταν στην πόλη εκείνο το διάστημα.

Πολύ αργότερα στις αρχές του 20ού αιώνα, το 1918, εισβάλλει η ισπανική γρίπη με τον ιό H₁N₁, με επιπτώσεις παρόμοιες με την τωρινή πανδημία, που έχασαν τις ζωές τους πάνω από 50 εκατ. άνθρωποι σε όλο τον κόσμο. Πενήντα χρόνια αργότερα το 1968 ενέσκηψε η γρίπη του Χονγκ Κονγκ που στοίχισε ένα εκατομμύριο ανθρώπινες ζωές. Σε απώλειες ζώων ένα μεγάλο μέρος ευθύνης φέρει και ο ιός HIV/AIDS το 1981, παρότι ο τρόπος μετάδοσης είναι διαφορετικός εντούτοις ευθύνεται για 32 εκατομμύρια θανάτους

Την τελευταία εικοσαετία έκαναν την εμφάνισή τους διάφοροι άλλοι κορωνοϊοί όπως ο SARS το 2002–2003, η γρίπη των χοίρων το 2009–2010, ο έμπολα το 2014–2016, φτάνοντας το 2019 στον νέο κορωνοϊό, SARS-CoV-2 που επιβάρυνε

Ομότιμη Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ελένη Κυρίτση, Μαγνησίας 47, 142 32
Ν. Ιωνία, Αττική
Τηλ: (+30) 6973 298 524
e-mail: ekyr@uniwa.gr

σημαντικά τα συστήματα υγείας όλων των κρατών και καταπόνησε ψυχολογικά, και εξακολουθεί να το κάνει, τους ανθρώπους και πιο πολύ τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.^{3,4}

Με την έκρηξη της πανδημίας COVID-19 διαπιστώθηκε, παγκοσμίως, όπως και στη χώρα μας, το πόσο απροετοίμαστοι είμαστε στην επέλευση τέτοιων μαζικών καταστροφών, τόσο σε κατάλληλες υποδομές και απαραίτητων υγειονομικών υλικών όσο και σε ανθρώπινο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και περισσότερο σε νοσηλευτές. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο αριθμός των νοσηλευτών κυμαίνεται από 0,6–196 για 10.000 πληθυσμό και βέβαια είναι γνωστό ότι οι νοσηλευτές αποτελούν περισσότερο από το ήμισυ του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και είναι το σπουδαιότερο ανθρώπινο δυναμικό που συμβάλλει στην πρόληψη της κατάρρευσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης σε οποιαδήποτε πανδημική κρίση.⁵

Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε το παγκόσμιο ξέσπασμα COVID-19 ως έκτακτη ανάγκη διεθνούς υγείας.^{6,7}

Καθώς αυτή η πανδημία εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλον τον κόσμο, προκάλεσε έναν σημαντικό βαθμό φόβου και ανησυχίας σε συγκεκριμένες ομάδες, ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα, αλλά και των ιδίων επαγγελματιών υγείας.^{7,8}

Αντιμετωπίζοντας αυτήν την κρίσιμη κατάσταση, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή του τομέα υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά αυτοί που εμπλέκονται άμεσα στη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19 διατρέχουν τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικής δυσφορίας και άλλων συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός επιβεβαιωμένων και ύποπτων περιπτώσεων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη ή η εξάντληση του εξοπλισμού προσωπικής προστασίας, η μετάδοση θλιβερών ειδήσεων από τα μέσα ενημέρωσης, η έλλειψη ειδικών φαρμάκων, η μη επαρκής γνώση για την φύση του κορωνοϊού και τη συμπεριφορά του, όπως και τα συναισθήματα ανεπαρκούς υποστήριξης μπορεί να συμβάλλουν στην ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.⁸

Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει ανεπιθύμητες ψυχολογικές αντιδράσεις στο ξέσπασμα του SARS το 2003 μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Μελέτες έδειξαν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό φοβόταν τη μετάδοση και τη μόλυνση της οικογένειας, των φίλων και των συναδέλφων τους, ένιωσαν αβεβαιότητα και στιγματισμό, ανέφεραν απροθυμία να εργαστούν ή σκέφτονταν την παραίτηση, και ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν υψηλά επίπεδα άγχους, και συμπτωμάτων κατάθλιψης, που θα μπορούσαν να έχουν μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις. Παρόμοιες ανησυχίες σχετικά με την ψυχική υγεία, την ψυχολογική προσαρμογή και την ανάκαμψη των ερ-

γαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που θεραπεύουν και φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 προκύπτουν τώρα και ειδικά στα νεαρά άτομα των νοσηλευτών που προσλήφθηκαν τελευταία για να βοηθήσουν στην κρίσιμη αυτή στιγμή.⁹⁻¹²

Καθώς οι πανδημίες είναι η παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια σωματική και ψυχική υγεία, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας αυξάνεται απότομα. Επιπλέον, πολλές χώρες, μεταξύ αυτών και η χώρα μας, δεν διαθέτουν επαρκές ανθρώπινο δυναμικό καθώς και πόρους για να αντιμετωπίσουν τον COVID-19. Έτσι, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αντιμετωπίσουν αυξημένο φόρτο εργασίας με τον φόβο να μολυνθούν και πολύ συχνά υποβάλλονται σε καραντίνα, όταν εκτάκτως έρχονται σε επαφή με άτομα που έχουν επιβεβαιωθεί με COVID-19.

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η απομόνωση και οι διακρίσεις είναι κοινές που οδηγούν σε σωματική εξάντληση, φόβο, συναισθηματική διαταραχή και διαταραχές ύπνου. Μια πρόσφατη μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1563 επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι περισσότεροι από τους μισούς (50,7%) των συμμετεχόντων ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, 44,7% άγχος και 36,1% διαταραχή ύπνου.¹³ Επιπλέον, δεν υπάρχουν επαρκείς υπηρεσίες για την παροχή συμβουλευτικής και ψυχιατρικής εξέτασης για άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονία για γιατρούς και νοσηλευτές που έχουν ασχοληθεί με μολυσμένα άτομα.⁵

Αναφορές από τον ΠΟΥ, αλλά και από διάφορες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα μετατραυματικών διαταραχών όπως μετατραυματικό άγχος και κατάθλιψη. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι πιθανότητες μόλυνσης είναι πολύ υψηλότερες με τον κίνδυνο έκθεσης που δημιουργεί φόβο μετάδοσης στα συγγενικά και φιλικά τους άτομα. Επιπλέον, οι επαγγελματικές συγκρούσεις και ο προσωπικός φόβος για τον εαυτό τους προκαλούν εξουθένωση με σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα.¹⁴

Συμπερασματικά, η ψυχολογική απάντηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε μια επιδημία μολυσματικών ασθενειών είναι περίπλοκη. Οι πηγές κινδύνου μπορεί να περιλαμβάνουν συναισθήματα ευπάθειας ή απώλεια ελέγχου και ανησυχίες σχετικά με την υγεία του ιδίου του επαγγελματία υγείας, την εξάπλωση του ιού, την υγεία της οικογένειας και άλλων συγγενών, φίλων και συνεργατών, αλλαγές στην εργασία και την απομόνωση. Το γεγονός ότι ο COVID-19 χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα από άνθρωπο σε άνθρωπο, σχετίζεται με υψηλή νοσηρότητα και πιθανώς υψηλή θνητότητα μπορεί να εντείνει την αντίληψη του προσωπικού κινδύνου. Επιπλέον, οι προβλέψιμες ελλείψεις προμηθειών και η αυξανόμενη εισροή ύποπτων και πραγματικών περιπτώσεων COVID-19 συμβάλλουν στις πιέσεις και τις ανησυχίες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Βιβλιογραφία

1. <https://eody.gov.gr/en/category/covid-19-en/>. Νόσος του κορωνοϊού (COVID-19). Πρόσβαση 15/09/2020
2. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>. (Coronavirus disease (COVID-19) pandemic) Πρόσβαση 15/09/2020
3. Rufus Fears J. The plague under Marcus Aurelius and the decline and fall of the Roman Empire. *Infect Dis Clin N Am* 2004, 18:65–77
4. <https://www.etsimagazin.com/2020/07/21/oi-10-pio-fonikes-pandimies-stin-anthropini-istoria/> Κορωνοϊός: Οι 10 πιο φονικές πανδημίες στην ανθρώπινη ιστορία. Πρόσβαση 15/09/2020
5. World Health Organization (2020b) Mental health and COVID-19. Πρόσβαση 15/09/2020
6. World Health Organization. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Published January 30, 2020. Πρόσβαση 15/09/2020
7. Niuniu Sun, Luoqun Wei, Suling Shi, Dandan Jiao, Runluo Song, Lili Ma et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* 2020, 48:592–598
8. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis* 2020, 26
9. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003, 168:1245–1251
10. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004, 55:1055–1057, doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
11. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry* 2007, 52:233–240, doi:10.1177/070674370705200405
12. Chua SE, Cheung V, Cheung C et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry* 2004, 49:391–393
13. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap* 2020, 49:1
14. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian J Psychiatry* 2020, 49:e101989