

Προστασία Επαγγελματιών Υγείας και Ασθενών με Καρκίνο στην Πανδημία του Covid-19

Ιωάννα Χατζή,¹ Μαρία Λαβδανίτη²

Safety of Health Professionals and Cancer Patients in the Covid-19 Pandemic

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Κωνσταντοπούλειο
ΓΝΝ Ιωνίας-Πατησίων, Αθήνα,
²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο
της Ελλάδος

Υποβλήθηκε: 24/06/2020
Επανυποβλήθηκε: 27/11/2020
Εγκρίθηκε: 08/04/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Ιωάννα Χατζή
Παλαιολόγων 28, 142 33 Ν. Ιωνία
Τηλ: (+30) 6988 602 451
e-mail: ioanna_chatzi@hotmail.com

Ο νέος κορωνοϊός, SARS-CoV-2, ανιχνεύθηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στη Wuhan της Κίνας. Έκτοτε, η λεγόμενη νόσος του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει επηρεάσει παγκοσμίως κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής μας. Με τη μέχρι τώρα γνώση διαφαίνεται ότι οι ασθενείς με καρκίνο και οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν περισσότερους κινδύνους που αφορούν τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανάδειξη των μέτρων για την προστασία και την ασφάλεια των ασθενών με καρκίνο και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Σε αυτό το άρθρο εξετάζονται οι ληφθείσες στρατηγικές για τον περιορισμό της μετάδοσης του COVID-19 σε μια προσπάθεια μείωσης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με την ασθένεια για ασθενείς με καρκίνο με ή χωρίς λοίμωξη COVID-19 και για τους εργαζόμενους, στον τομέα της υγείας, που τους φροντίζουν. Επίσης, αναλύονται οι αλλαγές που έφερε ο νέος κορωνοϊός στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο καθώς και συγκεκριμένες οδηγίες αυτοφροντίδας και διαχείρισης του στρες για τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις-ερευρηρίου: Πανδημία Covid-19, ασφάλεια, ασθενείς με καρκίνο, επαγγελματίες υγείας.

Εισαγωγή

Ο νέος κορωνοϊός, SARS-CoV-2, εντοπίστηκε πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας. Από την ανίχνευσή του, η ασθένεια που προκαλείται από τον SARS-CoV-2, γνωστή ως νόσος κορωνοϊού 2019 (COVID-19), έχει επηρεάσει κάθε πτυχή της ζωής μας παγκοσμίως. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο COVID-19 χαρακτηρίστηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) όταν διαγνώστηκαν πάνω από 118.000 περιπτώσεις παγκοσμίως.¹ Στις 23 Ιουνίου 2020, ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ανέρχεται στα 9.154.232 με 473.650 θανάτους σε 213 χώρες παγκοσμίως.² Το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα στην Ελλάδα εμφανίστηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020.³

Η πλειοψηφία των κρουσμάτων που σημειώθηκαν τις πρώτες ημέρες σχετιζόταν με ανθρώπους που ταξίδεψαν στην Ιταλία, μια κύρια επιδημική εστία, και με μια ομάδα προσκυνητών που είχαν ταξιδέψει σε Ισραήλ και Αίγυπτο, καθώς και επαφές των ατόμων αυτών. Το σύνολο των κρουσμάτων που έχουν επιβεβαιωθεί στη χώρα μέχρι τις 23 Ιουνίου ήταν 3.302 και οι νεκροί ήταν 190.⁴ Εν μέσω της πανδημίας του COVID-19 είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ποια μέτρα μπορούν να εφαρμοστούν για την προστασία των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα όσον αφορά στα ογκολογικά νοσοκομεία είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα κάθε ημέρα εμφανίζονται 190 νέα περιστατικά και 92 θάνατοι από καρκίνο (κατά μέσον όρο).⁵ Είναι κατανοητό πως αν η κατάσταση πάρει διαστάσεις υπερφόρτωσης των υγειονομικών δομών της χώρας από ασθενείς με COVID-19, αναπόφευκτα θα υπάρξουν πολύ μεγάλες δυσκολίες στη φροντίδα άλλων ασθενών, περιλαμβανομένων των ασθενών με καρκίνο.

Σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου είναι να παρουσιάσει τις στρατηγικές για τον περιορισμό της μετάδοσης του COVID-19 σε μια προσπάθεια μείωσης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με την ασθένεια για ασθενείς με καρκίνο καθώς και τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη φροντίδα τους.

Μέθοδοι πρόληψης της εξάπλωσης

Σε μια προσπάθεια ελέγχου της εξάπλωσης του ιού στην κοινότητα, έχει προταθεί κοινωνική αποστασιοποίηση και απαγορευτικό (lockdown) σε όλο τον κόσμο. Για να υποστηρίξουν αυτήν την προσπάθεια, τα νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει παρεμβάσεις, που συστήνονται από τον ΠΟΥ, για την παρακολούθηση και τον έλεγχο των ασθενών τους για συμπτώματα που υποδηλώνουν λοίμωξη COVID-19.⁶

Σε πολλά ογκολογικά κέντρα, ο έλεγχος γίνεται μέσω τηλεφώνου ή ψηφιακής επικοινωνίας με εικόνα 1 ή 2 ημέρες πριν από την επόμενη επίσκεψη του ασθενούς. Αυτές οι εξετάσεις αξιολογούν συμπτώματα όπως έναν νέο ή επιδεινούμενο βήχα τις τελευταίες 14 ημέρες, δύσπνοια, μυϊκούς πόνους ή πυρετό και μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν εκτίμηση του κινδύνου έκθεσης, συμπεριλαμβανομένου ιστορικού ταξιδιού ή έκθεσης σε COVID-19 θετικό άτομο. Εάν αναφερθεί κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, θα διευκρινιστούν περαιτέρω για να προσδιοριστεί εάν οι ασθενείς πρέπει να αξιολογηθούν, να

παρακολουθούνται στο σπίτι ή να παραπέμπονται στο τμήμα επείγοντων περιστατικών.⁷

Μια μοναδική πρόκληση για τον ογκολογικό πληθυσμό είναι ότι πολλοί ασθενείς που υποβάλλονται σε κυτταροτοξική θεραπεία, και ιδιαίτερα εκείνοι με πνευμονική νόσο, μπορεί να παρουσιάσουν παρόμοια συμπτώματα ως αποτέλεσμα της θεραπείας ή λόγω της υποκείμενης νόσου. Επομένως, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς αξιολογούνται σωστά για άλλες πιθανές αιτίες, συμπεριλαμβανομένων άλλων λοιμώξεων (π.χ. καλλιέργειες αίματος στη διαχείριση ασθενών με πυρετό).⁸

Εάν οι ασθενείς έχουν ήπια συμπτώματα, ενθαρρύνονται να μείνουν στο σπίτι με στενή παρακολούθηση. Εάν είναι δυνατόν, η αξιολόγηση μέσω τηλεθεραπείας να πραγματοποιείται για τη μείωση του κινδύνου έκθεσης σε άλλους ασθενείς και προσωπικό. Πολλά ογκολογικά ιδρύματα έχουν επίσης δημιουργήσει κλινικές ελέγχου για τον Covid-19, που διαχωρίζονται από άλλες κλινικές, για να μειώσουν τον κίνδυνο έκθεσης σε ασυμπτωματικούς ογκολογικούς ασθενείς που αναζητούν θεραπεία. Αυτές οι κλινικές διαλογής επιτρέπουν σε εξειδικευμένο προσωπικό να αξιολογήσει και ενδεχομένως να ελέγξει συμπτωματικούς ασθενείς για SARS-CoV-2. Ορισμένα ογκολογικά νοσοκομεία έχουν επίσης δημιουργήσει ειδικούς χώρους εκτός νοσοκομείου, που επιτρέπουν την αποτελεσματική συμπτωματική εξέταση ασθενών χωρίς να αυξάνεται ο κίνδυνος έκθεσης. Εάν οι ασθενείς είναι ασταθείς και παραπέμπονται στο τμήμα επείγοντων περιστατικών, συνιστάται εκεί να οριστεί ξεχωριστή περιοχή εντός ή εκτός του τμήματος για ευάλωτους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με καρκίνο. Η ικανότητα κατασκευής αυτών των κλινικών εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των γρήγορων δοκιμών αντισωμάτων (rapid tests), την παροχή κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και ειδικού χώρου, ο οποίος περιορίζεται σε περιοχές που ήδη αντιμετωπίζουν πολυάριθμα κρούσματα COVID-19.⁷

Εάν οι συμπτωματικοί ασθενείς παρουσιάζονται στο ογκολογικό νοσοκομείο για θεραπεία μετά από μία αρνητική εκ των προτέρων εξέταση, πρέπει να τους δοθεί μάσκα και να κατευθυνθούν σε μια κλινική διαλογής για αξιολόγηση και πιθανή εξέταση πριν προχωρήσουν σε οποιαδήποτε θεραπεία. Τα νοσοκομεία πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές για τη διαχείριση αυτών των συμπτωματικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένου του επαναπρογραμματισμού των μη απαραίτητων επισκέψεων. Επομένως, είναι σημαντικό τα νοσοκομεία να

καθορίσουν τι συνιστά «απαραίτητη επίσκεψη» και να αναπτύξουν κανόνες πρόληψης λοιμώξεων για να διασφαλίσουν την κατάλληλη διαχείριση τέτοιων ασθενών σε περίπτωση που απαιτείται επίσκεψη στο νοσοκομείο.⁷

Είναι φυσικό όμως ότι ακόμη και αν περιοριστούν οι μη απαραίτητες επισκέψεις και η θεραπεία, θα εξακολουθήσει να υπάρχει ανάγκη για διαδικασίες διάσωσης και παράτασης της ζωής σε ασθενείς με θετικό COVID-19. Για ασθενείς που είναι συμπτωματικοί ή είναι θετικοί για τον COVID-19, ορισμένα νοσοκομεία έχουν καθιερώσει ξεχωριστές περιοχές όπου λαμβάνουν θεραπεία όλοι μαζί. Η ομαδοποίηση αυτού του πληθυσμού επιτρέπει την απαραίτητη και κλινικά κατάλληλη θεραπεία για να συνεχιστεί, κατά την κρίση του ιατρού, με χαμηλότερο κίνδυνο έκθεσης σε άλλους. Επιπλέον, οι ασθενείς που είναι θετικοί στον COVID-19 ή υπό αξιολόγηση για τον COVID-19 μπορούν να λάβουν τη φροντίδα τους σε καθορισμένες μονάδες όταν γίνονται δεκτοί στο νοσοκομείο.⁷

Αλλαγές στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο στην Ελλάδα

Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ) προτείνει ορισμένες συστάσεις για τη διαχείριση των ασθενών με συμπαγείς όγκους εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Η ΕΟΠΕ μαζί με την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) είναι οι πρώτες παγκοσμίως που εξέδωσαν νέες οδηγίες για τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας.⁹

Σύμφωνα με την ΕΟΠΕ θα πρέπει να γίνει διαχωρισμός των ασθενών που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, άλλες στοχευμένες θεραπείες που προκαλούν ανοσοκαταστολή), πέραν των 6 μηνών και είναι σε παρακολούθηση. Αυτοί έχουν παρόμοιο κίνδυνο, όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός, και θα πρέπει να αποφεύγουν τις άσκοπες μετακινήσεις σε υγειονομικούς χώρους και να μεταθέσουν το τακτικό τους ραντεβού σε χρόνο που θα καθοριστεί από τον θεράποντα ιατρό ή να γίνεται η συμβουλευτική μέσω τηλεϊατρικής όπου είναι εφικτό. Ακόμη θα πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα στην εργασία τους για την αποφυγή συγχρωτισμού με πλήθος.

Όσον αφορά στους ασθενείς που είναι απαραίτητη η συνέχιση της ενεργούς αντινεοπλασματικής θεραπείας η διαχείριση θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς, τον σκοπό της θεραπείας, την ανοχή και την ανταπόκριση στη θεραπεία. Η φροντίδα αυτών των ασθενών πρέπει να γίνεται προσεκτικά, με προ-

ηγούμενο συντονισμό μεταξύ περιβαλλοντικών υπηρεσιών, ομάδας θεραπείας και επιχειρησιακής μονάδας για να επιτρέπεται ένα ελεγχόμενο και ασφαλές περιβάλλον για όλους τους ασθενείς. Οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να φορούν μάσκα και να υποβάλλονται σε θεραπεία σε ξεχωριστή περιοχή από άλλους ασθενείς και οι επισκέψεις τους μπορεί να διαχωρίζονται προσωρινά από τα ραντεβού άλλων ασθενών. Τα ελάχιστα μέλη του προσωπικού, που πρέπει να συμμετέχουν στη θεραπεία, είναι εξοπλισμένα πάντα με κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Η περιοχή θεραπείας θα πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες που διατίθενται από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).¹⁰

Επίσης επειδή πολλά νοσοκομεία υποχρεούνται να περιορίσουν τις χειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να διεξαχθεί διεπιστημονική συζήτηση για τον προγραμματισμό της βέλτιστης πορείας θεραπείας για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Για τους ασθενείς που χρειάζονται διαγνωστικές βιοψίες μέσω διαδικασιών παραγωγής αερολύματος, όπως ενδοσκόπηση, ενδοσκοπικός υπέρηχος ή βρογχοσκόπηση, μπορούν να πραγματοποιηθούν βιοψίες καθοδηγούμενες από αξονική τομογραφία (CT) εάν είναι δυνατόν.⁷

Ασφάλεια εργαζομένων σε υγειονομικές δομές

Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, ως φροντιστές πρώτης γραμμής για ασθενείς με COVID-19, θεωρούνται πληθυσμός υψηλού κινδύνου. Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη είχαν από την πρώτη στιγμή μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης και μετατρέπονται σε φορείς μετά τη μετάδοση. Περίπου 3,8% έως 10% των επιβεβαιωμένων θετικών περιπτώσεων COVID-19 στην Κίνα, στην Ιταλία και στην Ισπανία ήταν εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη.¹¹ Συγκεκριμένα στην Κίνα, περισσότεροι από 3.300 εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη μολύνθηκαν (4% των 81.285 αναφερόμενων λοιμώξεων).^{12,13} Στην Ισπανία στις 25 Μαρτίου 2020, σχεδόν 6.500 ιατρικό προσωπικό μολύνθηκε (13,6%) από τις 47.600 συνολικές περιπτώσεις της χώρας, το 1% του εργατικού δυναμικού του συστήματος υγείας.¹⁴ Στην Ελλάδα στις 8 Απριλίου 2020 ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) ανακοίνωσε ότι 245 ιατροί και νοσηλευτές βρίσκονταν σε αναρρωτική άδεια και ακόμη 101 είχαν περιοριστεί στο σπίτι τους.¹⁵ Από τις 8 Απριλίου και μέχρι την ημέρα συγγραφής του παρόντος δεν υπήρξε κάποια καινούργια ενημέρωση.

Η βέλτιστη προσέγγιση για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενόψει μιας παγκόσμιας έλλειψης μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) αντιμετωπίστηκε από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας με κάποιες διαφορές στην προσέγγιση. Ο ΠΟΥ συνιστά προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων (συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των ματιών) για τη διαχείριση υποψιών ή επιβεβαιωμένων περιπτώσεων COVID-19.¹⁶ Από την 1η Απριλίου 2020, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) συνιστά τη χρήση μασκών N95 ή υψηλότερης κατηγορίας, αλλά η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας είναι μια αποδεκτή εναλλακτική λύση (εάν η μάσκα N95 δεν είναι διαθέσιμη) κατά την παροχή φροντίδας ρουτίνας σε ασθενείς που είναι ύποπτοι ή επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου.¹⁷ Οι οδηγίες για τη χρήση ΜΑΠ για ύποπτες ή επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19 μπορεί να διαφέρουν σε κάθε νοσοκομείο βάσει της καθοδήγησης από την τοπική επιτροπή δημόσιας υγείας και τη διαθεσιμότητα των ΜΑΠ.

Ο ΠΟΥ προτείνει στρατηγικές για την ορθή χρήση των ΜΑΠ για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα την ανάγκη για ΜΑΠ με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων: (1) χρήση της τηλεϊατρικής για αρχική αξιολόγηση, (2) μόνο οι απαραίτητοι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη εισέρχονται στα δωμάτια των ασθενών και (3) ομαδοποίηση των δραστηριοτήτων για ελαχιστοποίηση του αριθμού των επισκέψεων στο δωμάτιο.¹⁸ Οι κλινικές διαλογές δεν παρέχουν μόνο έναν ειδικό χώρο για την αξιολόγηση ασθενών με πιθανό COVID-19, αλλά και επιτρέπουν τη διατήρηση των ίδιων ΜΑΠ από το προσωπικό για πολλές ώρες στην κάθε βάρδια.¹⁹

Πρόσφατα, το CDC ανέπτυξε μια αριθμομηχανή που υπολογίζει τη χρήση ΜΑΠ σε κάθε κλινική με σκοπό τον «σχεδιασμό και βελτιστοποίηση της χρήσης των ΜΑΠ για την προστασία από τον COVID-19».²⁰ Ένα πολυσυζητημένο θέμα εν μέσω έλλειψης ΜΑΠ ήταν εάν πρέπει να συνιστάται καθολική ή εκτεταμένη χρήση χειρουργικών μασκών στο κλινικό περιβάλλον. Παρόλο που το CDC δεν έχει κυκλοφορήσει οδηγίες σχετικά με αυτό το ζήτημα, στις 3 Απριλίου 2020, συνέστησε τη χρήση καλυμμάτων προσώπου σε δημόσια περιβάλλοντα όπου είναι δύσκολο να διατηρηθούν άλλα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Πολλά ογκολογικά νοσοκομεία έχουν ήδη υιοθετήσει αυτήν την πολιτική λόγω της δυσκολίας στη

διατήρηση μιας υγιούς απόστασης 2 μέτρων σε χώρους κλινικής φροντίδας.

Εκτός από τη χρήση ΜΑΠ, πολλά άλλα μέτρα μπορούν να προστατεύσουν τους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως η διοργάνωση συναντήσεων μέσω τηλεδιάσκεψης και η καθιέρωση σαφών οδηγιών σχετικά με το πότε θα μένουν στο σπίτι και πότε θα επιστρέφουν στην εργασία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας με τυχόν συμπτώματα ή ιστορικό έκθεσης θα πρέπει να απομονωθούν και να μην προσέλθουν στην εργασία. Η καθιέρωση εργαλείων διαλογής, καθημερινών ερωτηματολογίων ή/και ελέγχων θερμοκρασίας για την αξιολόγηση συμπτωματικών εργαζομένων μειώνει τον κίνδυνο έκθεσης από δυνητικά COVID-19 θετικά άτομα. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να αναπτύξουν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας COVID-19 σε συνεργασία με τις υπηρεσίες υγείας στην εργασία για να μεταφέρουν τους συμπτωματικούς εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη σε κλινικές διαλογές για ταχείες δοκιμές. Εάν ένας εργαζόμενος εκτίθεται σε θετικό ασθενή με COVID-19 χωρίς κατάλληλη προστασία, θα πρέπει να επικοινωνήσει με τον ιατρό εργασίας του ιδρύματός του για οδηγίες ανάλογα με την πολιτική που ακολουθείται. Η διερεύνηση του ιστορικού έκθεσης θα πρέπει επίσης να πραγματοποιείται από τον ιατρό εργασίας ή από τον επόπτη εργασίας για να εντοπίζονται τυχόν άλλα άτομα που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο. Οι εργαζόμενοι που δεν μπορούν να προσέλθουν στην εργασία τους λόγω ήπιων συμπτωμάτων μπορούν να ενθαρρυνθούν να συμμετάσχουν σε συναντήσεις τηλεϊατρικής όπου είναι εφικτές για να βοηθήσουν στη διαχείριση ασθενών που έχουν αναπνευστικά συμπτώματα.

Όταν είναι δυνατόν, η τηλεργασία για όλους τους υπαλλήλους θα πρέπει να ενθαρρύνεται. Το προσωπικό να εναλλάσσεται καθημερινά ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος έκθεσης. Ιδρύματα που συμμετέχουν στην τηλεργασία θα πρέπει να διαθέτουν «απομακρυσμένα εργαλεία εργασίας» στους υπαλλήλους τους για να κάνουν την τηλεργασία αποτελεσματική.²¹

Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που έχουν υποψίες ότι έχουν εκτεθεί ή επιβεβαιωμένα πάσχουν από COVID-19, είναι σημαντικό να παραμένουν στο σπίτι. Υπάρχουν στρατηγικές που είτε βασίζονται σε δοκιμές (test) είτε όχι για να διευκρινίσουν πότε ένας εργαζόμενος μπορεί να επιστρέψει στη δουλειά.²² Ορισμένες από αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Η στρατηγική που βασίζεται στις δοκιμές περιλαμβάνει «τουλάχιστον 2 διαδοχικά δείγματα ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος που συλλέγονται σε απόσταση μεταξύ 24 ωρών (σύνολο 2 αρνητικών δειγμάτων) και τη λύση του πυρετού χωρίς τη χρήση φαρμάκων και τη βελτίωση των αναπνευστικών συμπτωμάτων».
- Η στρατηγική που δεν βασίζεται σε δοκιμές περιλαμβάνει την επιστροφή στην εργασία «τουλάχιστον 3 ημέρες μετά τη λύση του πυρετού χωρίς τη χρήση φαρμάκων και βελτίωση των αναπνευστικών συμπτωμάτων και να έχουν περάσει τουλάχιστον 7 ημέρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων για πρώτη φορά».

Σε κρίσιμες περιόδους, είναι πιθανό ότι αυτές οι οδηγίες επανεξετάζονται για να επιτρέψουν επαρκή υποστήριξη του εργατικού δυναμικού στις πρώτες γραμμές, ενώ εξακολουθεί να δίδεται προτεραιότητα στην ασφάλεια των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ψυχική και σωματική υποστήριξη επαγγελματιών υγείας

Οι πρώτοι υπάλληλοι υγειονομικής περίθαλψης στην Κίνα που διαχειρίζονταν ασθενείς με COVID-19 ανέφεραν άγχος (50,4%), αϋπνία (34%) και αγωνία (71,5%).²³ Λόγω ανησυχιών σχετικά με την έλλειψη ΜΑΠ, τον αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων για τον εαυτό τους, την οικογένειά τους και τους ασθενείς, είναι σημαντικό για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη να έχουν τους πόρους για να βοηθήσουν στην ευεξία και την ψυχική υγεία. Καθώς ενθαρρύνεται η κοινωνική αποστασιοποίηση, είναι σημαντικό αυτή να μην οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση.

Το National Comprehensive Cancer Network (NCCN) δημοσίευσε πρόσφατα οδηγίες για την αυτοφροντίδα και τη διαχείριση του στρες για τους επαγγελματίες του τομέα της ογκολογίας.¹⁹ Οι προτάσεις περιλαμβάνουν σύντομα διαλείμματα κατά τη διάρκεια της βάρδιας και ενασχόληση με οτιδήποτε τους προσφέρει χαρά. Μια ισορροπημένη διατροφή, τακτική δραστηριότητα και επαρκής ύπνος είναι επίσης σημαντικές συστάσεις. Η συμβουλευτική με έναν πάροχο ψυχικής υγείας ή η διαθεσιμότητα εικονικών επισκέψεων με ομάδες υποστήριξης και παρέμβασης σε κρίσεις μπορεί επίσης να προσφέρουν κάποια άνεση κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης περιόδου.

Παρόμοιες υπηρεσίες υποστήριξης μπορούν επίσης να είναι χρήσιμες για ασθενείς που ενδέχεται να αντιμε-

τωπίζουν συναισθηματικό φόρτο εξαιτίας καθυστέρησης της φροντίδας, τον κίνδυνο έκθεσης COVID-19 στην υγεία τους και να παρακολουθούν τις ταχείες αλλαγές στον τρόπο παροχής της φροντίδας τους. Τα ογκολογικά νοσοκομεία έχουν προσαρμόσει την πρακτική αξιοποιώντας την εικονική τεχνολογία για να συνεχίσουν να προσφέρουν διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης, τηλεθεραπεία για ψυχοθεραπεία.²⁴

Στην Ελλάδα το Αιγινήτειο νοσοκομείο ήταν ο πρώτος φορέας που δημιούργησε τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης όσων αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα εξαιτίας της κοινωνικής απομόνωσης που έχει επιβληθεί.²⁵

Ωστόσο, το πλήρες εύρος των υποστηρικτικών υπηρεσιών μπορεί να μειωθεί. Ο ρόλος των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας μέσω τηλεϊατρικής έχει επίσης αποδειχθεί ότι παρέχει στους ασθενείς πρόσθετη υποστήριξη στο σπίτι και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων και προβλημάτων στο τέλος της ζωής κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο οδηγός αυτοφροντίδας του NCCN για τους ασθενείς μπορεί να είναι μια σημαντική βοήθεια.²⁶

Επικοινωνία με ασθενείς και εργαζόμενους σε θέματα υγείας σχετικά με την ασφάλεια

Η ενημέρωση όλων των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης, των φροντιστών και των ασθενών κατά τη διάρκεια μιας ταχέως εξελισσόμενης κατάστασης όπως τον COVID-19 θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο της ηγεσίας. Πολλοί φορείς εξέδωσαν κατευθυντήριες οδηγίες και χρήσιμο υλικό, τα οποία απευθύνονται στις ηγεσίες των νοσοκομείων, ώστε να ενημερώνουν ορθά το προσωπικό τους και τους ασθενείς.²⁷⁻²⁹ Οι τακτικές συναντήσεις μέσω καθημερινών διαδικτυακών συνομιλιών καθώς και επικοινωνιών μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με ενημερώσεις σε πραγματικό χρόνο που είναι συναφείς και σημαντικές, θα προσφέρουν κάποια διαβεβαίωση σε μια περίοδο αβεβαιότητας. Οι εβδομαδιαίες ή διμηνιαίες συναντήσεις μπορεί επίσης να προσφέρουν έναν τρόπο για την αντιμετώπιση ερωτήσεων και την ενημέρωση όλων σχετικά με τα εκάστοτε νέα και προκλήσεις. Οι τακτικά ενημερωμένοι ισότοποι με οδηγίες και πολιτικές σχετικά με τον COVID-19 και οι πληροφορίες για την πνευματική και σωματική υγεία, τη φροντίδα των παιδιών, τη χρήση ΜΑΠ, τις ροές εργασίας και τους κλινικούς αλγόριθμους θα αποτελέσουν ανεκτίμητο πόρο για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη.

Ερευνητικά δεδομένα

Η περιορισμένη εμπειρία σχετικά με τις ενδεχόμενες επιπτώσεις της πανδημίας με τον νέο τύπο κορωνοϊού (COVID-19) στους ασθενείς με καρκίνο δεν επιτρέπει την εξαγωγή ισχυρά τεκμηριωμένων συμπερασμάτων. Αναφορές από την εμπειρία της Κίνας έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με καρκίνο ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης επιπλοκών από τη λοίμωξη COVID-19.^{7,30} Σύμφωνα με την αναδρομική μελέτη των Zhang et al σε 1.276 ασθενείς που εισήχθησαν σε 3 νοσοκομεία αναφοράς στην περιοχή Wuhan της Κίνας, η βαρύτητα της λοίμωξης και η τελική της έκβαση φαίνεται ότι είναι χειρότερη σε ασθενείς με καρκίνο.³¹ Μεταξύ αυτών, 28 ασθενείς (ποσοστό 2,2% του συνόλου) έπασχαν από καρκίνο. Οι περισσότεροι ήταν άνδρες με διάμεση ηλικία τα 65 έτη. Το ένα τρίτο αυτών των ασθενών είχε μεταστατική νόσο και η πιο συχνή νεοπλασία ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα (25% των ασθενών). Τα αρχικά κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά αυτών των ασθενών δεν διέφεραν σημαντικά από τους υπόλοιπους ασθενείς με COVID-19. Εξαιρέση αποτελούσε η πιο συχνή ύπαρξη αναιμίας και υπολευκωματιναιμίας. Από τους ασθενείς της μελέτης, το 53,6% ανέπτυξε κλινικά σοβαρή νόσο, το 21,4% εισήχθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας και το 28,6% απεβίωσε. Οι επιπλοκές της λοίμωξης ήταν συχνότερες σε ασθενείς με μεταστατική νόσο ή σε όσους έλαβαν θεραπεία ως 2 εβδομάδες προ της λοίμωξης. Σε μια άλλη αναδρομική μελέτη 1.524 ασθενών με καρκίνο, οι μισοί από τους οποίους δεν έλαβαν ενεργή θεραπεία, αποδείχτηκε ότι οι ασθενείς με καρκίνο είχαν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν από τον COVID-19 σε σύγκριση με τους ασθενείς στην κοινότητα.⁷ Αυτός ο κίνδυνος ήταν μικρός και πιθανότατα οφειλόταν στις συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο για θεραπεία. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών παρότι είναι σημαντικά, θα πρέπει να αξιολογούνται και κριτικά. Οι μελέτες αυτές είναι αναδρομικές, ο αριθμός των ασθενών μικρός και περιλαμβάνονται περισσότεροι νοσηλευόμενοι και άρα περιλαμβάνονταν ασθενείς σε βαρύτερη κατάσταση.

Σε μια προοπτική μελέτη κοόρτης 1.590 ασθενών με COVID-19,¹⁸ (1%) ασθενείς είχαν ιστορικό καρκίνου, με συχνότερα αναφερόμενο καρκίνο του πνεύμονα.³⁰ Οι ασθενείς με καρκίνο είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κλινικά σοβαρά συμβάματα, που περιελάμβαναν νοσηλεία σε ΜΕΘ ή ακόμα και θάνατο, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς καρκίνο. Επιπλέον, εκείνοι που υποβλή-

θηκαν σε χημειοθεραπεία ή χειρουργική επέμβαση έναν μήνα πριν νοσήσουν είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο κλινικά σοβαρών συμβαμάτων σε σχέση με τους ασθενείς με καρκίνο που δεν είχαν λάβει πρόσφατα θεραπεία. Ο κίνδυνος φαίνεται επίσης να είναι υψηλότερος σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.

Ακόμη και με τους εγγενείς περιορισμούς αυτών των μελετών, επισημαίνεται η σημασία της προστασίας των ασθενών με καρκίνο που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση COVID-19 σε οποιαδήποτε ηλικία.³²

Συμπεράσματα

Σε μια εποχή κρίσης, οι πρωταρχικοί άξονες για κάθε νοσοκομείο είναι η προστασία και η ευημερία των ασθενών και των εργαζομένων του σε ένα ασφαλές για όλους περιβάλλον. Παρόλο που μπορούν να εφαρμοστούν διάφορα μέτρα για την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας για τους ασθενείς με καρκίνο με ασφαλή τρόπο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί η ταχέως εξελισσόμενη φύση της πανδημίας COVID-19 και οι αβεβαιότητες που τη συνοδεύουν. Η παγκόσμια εμπειρία με τον COVID-19 περιόρισε και σε ορισμένες περιπτώσεις κατέστρεψε τα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης τα οποία μέχρι σήμερα ήταν το εχέγγυο κάθε χώρας για την ασφαλή και αποτελεσματική παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Παρόλ' αυτά, η κοινότητα υγειονομικής περίθαλψης παραμένει αφοσιωμένη, ανθεκτική και προσαρμοσίμη. Πάνω από όλα, η δέσμευση των υγειονομικών για τους ασθενείς θα συνεχίσει να καθοδηγεί την ανταπόκρισή τους σε αυτές τις εξαιρετικά δύσκολες στιγμές. Με προσεκτική αξιολόγηση και τροποποίηση των προσεγγίσεων, θα είναι δυνατή η παροχή στους ασθενείς μιας αποτελεσματικής και συμπονετικής φροντίδας χωρίς να συνεπάγεται ότι θα κινδυνεύσει η υγεία και η ασφάλεια των υγειονομικών ομάδων, των συναδέλφων και των οικογενειών τους.

Η πανδημία COVID-19 παρουσίασε μοναδικές προκλήσεις και ευκαιρίες μάθησης για τα ογκολογικά νοσοκομεία και όχι μόνο. Η μελλοντική πορεία αυτής της πανδημίας είναι αβέβαιη, και πρέπει να συνεχιστεί η προετοιμασία για τον εκτεταμένο αντίκτυπό της. Η κατάσταση είναι δυναμική και οι πολιτικές και οι προτάσεις ενδέχεται να αλλάξουν ανά πάσα στιγμή. Περισσότερες μελέτες από διάφορες χώρες πληττόμενες είτε περισσότερο είτε λιγότερο θα διαφωτίσουν τις πολλές σκοτεινές πτυχές αυτής της πανδημίας.

ABSTRACT

Safety of Health Professionals and Cancer Patients in the Covid-19 Pandemic

Ioanna Chatzi,¹ Maria Lavdaniti²¹RN, MSc, Pathology Dpt, Konstantopoulio General Hospital, Athens,²Associate Professor, Nursing Department, International Hellenic University, Greece

The new coronavirus, SARS-Cov-2, was first detected in December 2019 in Wuhan, China. Since then, the so-called coronavirus disease 2019 (COVID-19) has affected every aspect of our lives worldwide. So far, it appears that cancer patients and healthcare professionals are at greater risk for both their physical and mental health. The purpose of this article is to highlight the measures for the protection and safety of cancer patients and healthcare workers. This article discusses the strategies already in place to reduce COVID-19 transmission in an effort to reduce morbidity and mortality associated with the disease for cancer patients with or without COVID-19 infection and for healthcare professionals who work constantly to provide the best possible oncology care. Also, the changes brought by the new coronavirus in the care of cancer patients are analyzed, as well as specific instructions for the self-care and stress management for healthcare professionals.

Key-words: Covid-19, safety, cancer patients, healthcare professionals.

✉ **Corresponding Author:** Ioanna Chatzi, 28 Palaiologon street, GR-142 33 N. Ionia, Athens, Greece, Tel: (+30) 6988 602 451, e-mail: ioanna_chatzi@hotmail.com

Βιβλιογραφία

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed April 25, 2020)
2. Coronavirus. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (accessed June 23, 2020)
3. COVID-19 situation reports. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (accessed April 25, 2020)
4. Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/imerisies-ektheseis-covid-19/> (accessed June 23, 2020)
5. Cancer Country Profile. Greece. https://www.who.int/cancer/country-profiles/grc_en.pdf (accessed June 23, 2020)
6. Case management. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management> (accessed April 25, 2020)
7. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncology* 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980
8. El Ramahi R, Freifeld A. Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients. *Journal of Oncology Practice* 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30970229> (accessed April 25, 2020)
9. Επείγουσα ενημέρωση για Covid-19: Οδηγίες για ασθενείς με ιστορικό καρκίνου. <https://www.hesmo.gr/el/ενημέρωση/ανακοινώσεις/335-επείγουσα-ενημέρωση-για-covid-19-οδηγίες-για-ασθενείς-με-ιστορικό-καρκίνου> (accessed April 25, 2020)
10. Οδηγίες για τον καθαρισμό περιβάλλοντος Χώρων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό SARS-CoV-2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας 2020. <https://eody.gov.gr/odigies-gia-ton-katharismo-perivallontos-choron-parochis-ypiresion-ygeias-poy-echoyn-ektethei-ston-io-sars-cov-2/> (accessed April 26, 2020)
11. Cinar P, Kubal T, Freifeld A, Shulman L, Bachman J, Fonseca R et al. Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. *JNCCN* 2020, <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/aop/article-10.6004-jnccn.2020.7572/article-10.6004-jnccn.2020.7572.xml> (accessed April 24, 2020)
12. Istituto Superiore di Sanita. Integrated surveillance of COVID-19 in Italy. *arc*, https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_28marzo%20ENG.pdf (accessed April 25, 2020)
13. Zhang H-F, Bo L, Yun Lin F-XL, Shujun Sun H-BL, Bian J, Yao S et al. Response of Chinese Anesthesiologists to the COVID-19 Outbreak. *Anesthesiology* 2020, <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2763455> (accessed April 24, 2020)

14. COVID-19 How many Healthcare workers are infected? CEBM. <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-how-many-healthcare-workers-are-infected/> (accessed June 23, 2020)
15. “Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19.” Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-gr-daily-report-20200426.pdf> (accessed June 23, 2020)
16. “Management of Patients with Confirmed 2019-NCov.” Centers for Disease Control and Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, 6 Apr. 2020, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html (accessed April 25, 2020)
17. CDC. Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. https://www.reddit.com/r/Coronavirus/comments/fhpezk/cdc_implementation_of_mitigation_strategies_for/ (accessed April 25, 2020)
18. “Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance, 27 February 2020.” World Health Organization, World Health Organization, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf (accessed April 25, 2020)
19. Emergency Use Authorization (EUA) for the emergency use of the Battelle CCDS Critical Care Decontamination System. www.fda.gov/media/136529/download (accessed April 25, 2020)
20. CDC. Personal Protective Equipment (PPE) Burn Rate Calculator. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burncalculator.html> (accessed April 25, 2020)
21. NCCN. Self-Care and Stress Management During the COVID-19 Crisis: Toolkit for Oncology Health Care Professionals. <https://www.nccn.org/members/committees/bestpractices/files/Distress-ManagementClinician-COVID-19.pdf> 22 (accessed April 25, 2020)
22. CDC. Return to Work Criteria for HCP with Confirmed or Suspected COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html (accessed April 25, 2020)
23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
24. Slater H. Rapid Rollout of Telemedicine Aids Cancer Care During COVID-19 Pandemic. *Cancer Network* 2020. <https://www.cancernetwork.com/news/rapid-rollout-telemedicine-aids-cancer-care-during-covid-19-pandemic> (accessed April 25, 2020)
25. ΕΚΠΑ-Αιγινήτειο: Τηλεφωνική γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για τον κορωνοϊό. *Naftemporikigr*. <https://m.naftemporiki.gr/story/1575957/ekpa-aiginiteio-tilefoniki-grammi-psuxokoinonikis-ypostiriksis-gia-ton-koronoio> (accessed April 25, 2020)
26. NCCN. Self-care & distress management during the COVID-19 pandemic. https://www.nccn.org/covid-19/pdf/NCCN_Patient_Self_Care_COVID-19.pdf (accessed April 25, 2020)
27. Risk communication for Healthcare editable. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-communication-for-healthcare-facilities.pdf?sfvrsn=2a5b0e0b_2 (accessed April 25, 2020)
28. COVID-19 Communications Resources: AHA. American Hospital Association. <https://www.aha.org/2020-04-03-covid-19-communications-resources> (accessed April 25, 2020)
29. Communication Resources | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/index.html> (accessed April 25, 2020)
30. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32066541> (accessed April 25, 2020)
31. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Annals of Oncology* 2020, doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.296
32. CDC. Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. https://www.reddit.com/r/Coronavirus/comments/fhpezk/cdc_implementation_of_mitigation_strategies_for/ (accessed April 25, 2020).