

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΙΣΤΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ Τ. 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Απρίλιος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 1 - January - April 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού προάγει την υγεία <i>M. Μαλγαρινού</i>	5
2. Η Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PCN). Αναφορά θέσεων και προτάσεων για τη διακυβερνητική συνδιάσκεψη 1996 (Αναθεώρηση της Συνθήκης του Μάαστριχτ) <i>Απόδοση: Ε. Ράπτου</i>	8
3. Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη <i>Χ. Λεμονίδου</i>	13
4. Διδασκαλία ασθενών: Πόσο καλά γνωρίζουμε αυτό το νοσηλευτικό έργο; <i>Π. Δημητρίου</i>	21
5. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι <i>Π. Σουρτζή</i>	24
6. Ο υπερήλικας με Alzheimer's και η οικογένεια - Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Α. Καλοκαιρινού</i>	31
7. Παραπληγικοί στην κοινότητα: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις <i>Δ. Σαπουντζή - Κρέπια</i>	35
8. Επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης <i>Ν. Γιαννούλης, Ι. Λιαρμακόπουλος</i>	40
9. Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού <i>Α. Βασιλειάδου</i>	45
10. Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για τη διατήρηση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους <i>Σ. Χρυσοσπάθη</i>	51
11. Ασφαλής χρήση του νοσοκομειακού επιστημονικού εξοπλισμού <i>Ε. Αποστολοπούλου</i>	55
12. Οδηγίες για τους συγγραφείς	62

CONTENTS

1. The employment of nursing personnel is promoting health <i>M. Malgarinou</i>	5
2. The Standing Committee of Nurses of the EC (PCN) Position paper on 1996 Intergovernmental Conference <i>Translation: E. Raptou</i>	8
3. Diabetes Patient Education <i>Ch. Lemonidou</i>	13
4. Patient teaching: How well do we know this nursing task? <i>P. Dimitriou</i>	21
5. Primary Health Care and Home Nursing <i>P. Sourtzi</i>	24
6. Elderly people with Alzheimer's disease and the family - Nursing interventions <i>A. Kalokairinou - Anagnostopoulou</i>	31
7. Paraplegics in the Community: Nursing interventions <i>D. Sapountzi - Krepia</i>	35
8. Invasive measurement of blood pressure <i>N. Giannoulis, I. Liarmakopoulos</i>	40
9. Low back injuries in nursing staff <i>A. Vasiliadou</i>	45
10. Clinical pathways: a useful tool that preserve quality and are cost-effective <i>S. Chrisospathe</i>	51
11. The safe use of nosocomial medical devices <i>E. Apostolopoulou</i>	55
12. Instructions to authors	62

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624 728, 3609 342, 3601 605, FAX. 3601 679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
" " 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού

Ασπασία Βασιλειάδου

Επίκουρος καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΑΣΠΑΣΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ, Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Η οσφυαλγία και οι κακώσεις της οσφύος αυξήθηκαν ταχύτερα από ότι αναμενόταν. Μία εκτίμηση, η οποία έχει γίνει με βάση τις αναρρωτικές άδειες του νοσηλευτικού προσωπικού λόγω οσφυαλγίας, έδειξε σταθερή αύξηση της οσφυαλγίας και των κακώσεων της οσφύος κατά την τελευταία δεκαετία.

Το πρόβλημα είναι ολοφάνερο, επί σειρά ετών, αλλά πολύ λίγα έχουν γίνει για να βελτιωθεί η κατάσταση. Θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα επιτρέπουν, τόσο στους εργοδότες, όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίσουν το πολυδάπανο αυτό πρόβλημα. **Νοσηλευτική 1: 45-50, 1997.**

Εισαγωγή

Η οσφυαλγία είναι το πολυδάπανο πρόβλημα υγείας για τους ασθενείς ηλικίας 30 - 60 ετών. Οι χαμένες εργάσιμες ημέρες λόγω οσφυαλγίας στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζονται σε 93 εκατομμύρια ετησίως. Αυτός ο αριθμός προκύπτει από τις παροχές που δίνονται για τις επισκέψεις των εξωτερικών ασθενών (Reuler 1985).

Μία εκτίμηση του κόστους των νοσηλείων και των αποζημιώσεων λόγω κακώσεων της οσφύος έδειξε ότι 14 δισεκατομμύρια δολάρια ξοδεύονται ετησίως για το σκοπό αυτόν (Schaere 1982, Tabor 1982, White & Gordon 1982).

Μια άλλη μελέτη, η οποία έγινε στην Αγγλία σε δείγμα 3.912 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού, έδειξε ότι χάνονται 754.000 εργάσιμες ημέρες κάθε χρόνο λόγω οσφυαλγίας (Stubbs et al 1983).

Ο Stubbs και συν. (1983) διαπίστωσαν ότι κάθε χρόνο, σχεδόν το 1/10 του πληθυσμού της Αγγλίας, δηλαδή 470.000 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, προσβάλλονται από κάποιος είδος οσφυαλγίας. Μερικές μάλιστα είχαν εγκαταλείψει οριστικά το επάγγελμα εξαιτίας κακώσεων της οσφύος.

Σε άλλη έρευνα, η οποία έγινε στο Dewsbury, βρέθηκε ότι οι χαμένες εργάσιμες ημέρες από όλες τις ασθένειες το 1977 ήταν 25.010. Η οσφυαλγία ήταν υπεύθυνη για το 9,5% του συνόλου των αναρρωτικών αδειών. Με βάση ετήσιο μισθό 3.000 δολαρίων (ποσό για το 1977), το ποσοστό 9,5% μεταφράζεται σε 21.600 δολάρια ετησίως (Raistrick 1981).

Η ομάδα του DHSS (District-Health-Service-States), για την οσφυαλγία του νοσηλευτικού προσωπικού το 1979 υπολόγισε ότι 11,5 εκατομμύρια εργάσιμες ημέρες χάνονται ετησίως και ότι το

κόστος για την Αγγλία ανέρχεται σε 220 εκατομμύρια δολάρια περίπου. Αυτό το ποσό προέρχεται από τις αιτήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για αποζημίωση.

Επίσης, σε προοπτική μελέτη η οποία διήρκεσε πέντε χρόνια, σε 3.778 νοσηλεύτριες βρέθηκε ότι το ετήσιο ποσοστό για την οσφυαλγία ήταν 27 εκατομμύρια χαμένες εργάσιμες ημέρες. Το ετήσιο κόστος για χαμένες εργάσιμες ημέρες, για ιατρικές δαπάνες και αποζημιώσεις νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται έτσι σε 25-56 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (Hear 1987).

Υλικό και μέθοδος

Το νοσηλευτικό προσωπικό ενός μεγάλου νοσοκομείου τριτοβάθμιας φροντίδας της πρωτεύουσας χρησιμοποιήθηκε για:

- α) Να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της οσφυαλγίας ανάμεσα στα βαριά και ελαφρά τμήματα,
- β) να μελετηθεί ο ρόλος των διαφόρων παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην εκδήλωση της οσφυαλγίας,
- γ) να υπολογιστούν οι χαμένες εργάσιμες ημέρες, λόγω οσφυαλγίας.

Από τα 480 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού που κρίθηκαν κατάλληλα για συμμετοχή, έλαβαν μέρος 407 άτομα, ενώ με τα υπόλοιπα 73 δεν κατέστην εφικτή η συνεργασία.

Ως μέθοδος συλλογής πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η συμπλήρωση προδιατυπωμένου ερωτηματολογίου με προσωπική συνέντευξη της ερευνήτριας. Για να επιτύχουμε ομοιομορφία των απαντήσεων, δώσαμε έναν απλό ορισμό της οσφυαλγίας.

Για να αποφύγουμε το συστηματικό σφάλμα από την ανάκληση των επεισοδίων της οσφυαλγίας, χρησιμοποιήσαμε μικρές αναδρομικές περιόδους 2 εβδομάδων και έξι μηνών, αντίστοιχα.

1. Χρησιμοποιήσαμε Cluster Analysis (για τον πίνακα 1) για να χωρίσουμε τα τμήματα σε βαριά και ελαφρά. Ο χωρισμός των τμημάτων σε βαριά και ελαφρά έγινε με βάση τις μέσες τιμές εκτελέσεως των νοσηλευτικών καθηκόντων.
2. Από την ανάλυση των στοιχείων παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στα βαριά και ελα-

φρά τμήματα. Το κριτήριο χ^2 με την διόρθωση κατά Yates (δηλαδή με ένα βαθμό ελευθερίας) χρησιμοποιήθηκε, για να εκτιμηθεί αν οι διαφορές ήταν στατιστικώς σημαντικές.

Με βάση τις μέσες τιμές εκτελέσεως των νοσηλευτικών καθηκόντων, ως βαριά τμήματα χαρακτηρίστηκαν τα τμήματα γενικής χειρουργικής και πλαστικής χειρουργικής, το καρδιολογικό, το τμήμα εγκαυμάτων, το παιδο-ορθοπεδικό, το τμήμα αθλητικών κακώσεων, το ορθοπεδικό, το φυσιατρικό, το αγγειοχειρουργικό, το παθολογικό-ρευματολογικό, το νευροχειρουργικό και η αίθουσα γύψου.

Ως ελαφρά τμήματα χαρακτηρίστηκαν τα εξωτερικά ιατρεία, το τμήμα εφημερίας, το γναθοχειρουργικό, το ακτινολογικό, το αναισθησιολογικό, η μονάδα εντατικής θεραπείας, το τμήμα ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων και το ερευνητικό κέντρο.

Το χειρουργείο τοποθετήθηκε στην ομάδα με τα βαριά τμήματα, επειδή διαπιστώθηκαν πολύ αυξημένες μέσες τιμές, εκτελέσεως νοσηλευτικών καθηκόντων σε ορισμένες ερωτήσεις (πίνακας 1).

Στον πίνακα 2 φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στατιστικώς σημαντική ως προς την εκδήλωση επαγγελματικής οσφυαλγίας ανάμεσα στα βαριά και στα ελαφρά τμήματα, όπου η εργασία είναι περισσότερη και η εκδήλωση της οσφυαλγίας είναι μεγαλύτερη: 66,1% στα βαριά και 52,5% στα ελαφρά για την αναδρομική περίοδο των δύο εβδομάδων.

Ανάλογες απαντήσεις λάβαμε και για την αναδρομική περίοδο των έξι μηνών: 69,6% εκδήλωση οσφυαλγίας στα βαριά τμήματα και 59,2% στα ελαφρά.

Επίσης, ποσοστό 71,7% από τα ελαφρά τμήματα απάντησαν ότι επέστρεψαν στο σπίτι με οσφυαλγία, ενώ είχαν έλθει στην εργασία χωρίς ενόχληση. Ανάλογες απαντήσεις λάβαμε και για τις άλλες ερωτήσεις.

Στον πίνακα 3 φαίνονται τα καθήκοντα που ενοχοποιήθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδος και τις Αμερικανίδες νοσηλεύτριες ως απία εκδηλώσεως οσφυαλγίας. Είναι: Ανύψωση ασθενούς στο κρεβάτι (29%), μεταφορά ασθενούς έξω από το κρεβάτι (26%), μεταφορά κρεβατιών (21%), μεταφορά ασθενούς στο φορείο

(32%), μεταφορά εξοπλισμού βάρους τουλάχιστον 15 κιλά (36%) και σκύψιμο για την ανύψωση αντικειμένου από το δάπεδο (24%).

Στον πίνακα 4 φαίνεται ότι:

31,7% του νοσηλευτικού προσωπικού πήρε αναρρωτική άδεια (1-2 ημέρες), ένα 17,8% πήρε (3-6 ημέρες), ένα ποσοστό 6,9% πήρε (7-14 ημέρες) και ένα ποσοστό 3,2% (15-30 ημέρες) για την αναδρομική περίοδο των έξι μηνών.

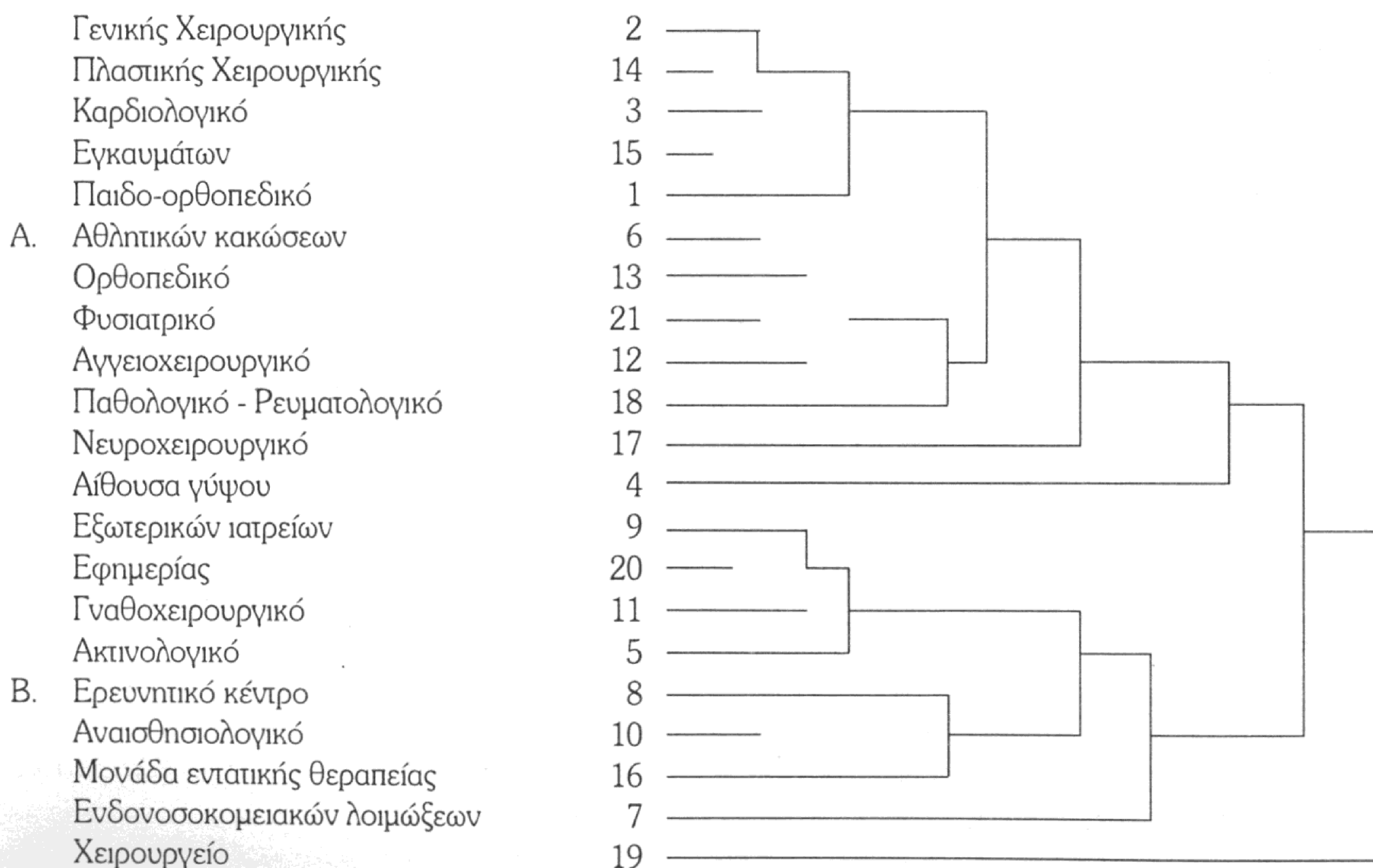
Για την ίδια χρονική περίοδο ένα ποσοστό 53,3% του νοσηλευτικού προσωπικού απουσίασε από την εργασία του λόγω οσφυαλγίας (1-2 ημέρες), συμπεριλαμβάνοντας εργάσιμες και μη εργάσιμες ημέρες. Ένα ποσοστό 37% του νοσηλευτικού προσωπικού απουσίασε (3-6 ημέρες), ένα 22,2% (7-14 ημέρες) και ένα 8,9% (15-30 ημέρες). Πολύ πιθανόν, εδώ το νοσηλευτικό προσωπικό να χρησιμοποιεί την εβδομαδιαία ανά-

παυση, αντί να ζητάει αναρρωτική άδεια, από φόβο μήπως αμφισβητηθεί η οσφυαλγία του.

Τα ποσοστά αυτά των αναρρωτικών αδειών είναι πολύ υψηλά για την χώρα μας. Η απώλεια έμπειρου προσωπικού, ειδικευμένου και μη, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, από τις αρχές υγείας. Το πραγματικό κοινωνικό και ατομικό κόστος δεν μπορεί εύκολα να υπολογιστεί. Η οσφυαλγία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας.

Τα πακέτα ειδικών τεχνικών ανύψωσης (μεταφοράς/μετακίνησης) των ασθενών, τα οποία εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες της Ευρώπης και όπου έχουν εφαρμοστεί, έχει μειωθεί το μεγάλο αυτό πρόβλημα της οσφυαλγίας, τα οποία προτείνουμε και εμείς στο ειδικό εγχειρίδιο με τίτλο «Η Μηχανική του σώματος κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής», θα πρέπει να εφαρμοστούν και στη χώρα μας το συντομότερο δυνατόν.

Πίνακας 1 Κατανομή των τμημάτων σε βαριά (A) και ελαφρά (B) με βάση τις μέσες τιμές εκτελέσεως των νοσηλευτικών καθηκόντων με Cluster Analysis, από την περιγραφή της εργασίας.



Πίνακας 2. Απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε βαριά και ελαφρά τμήματα, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της οσφυαλγίας για την αναδρομική περίοδο των δύο εβδομάδων και των έξι μηνών, καθώς και κατά τη διάρκεια της ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

	Τμήματα		P %
	Βαριά	Ελαφρά %	
<i>Αναδρομική περίοδος 2 εβδομάδων</i>			
«...οσφυαλγία, διάρκειας τουλάχιστον 30 min εξαιτίας της εργασίας...» τουλάχιστον για 1 ημέρα	66,1	52,5	0,003 ΣΣ
«... Πήγατε σπίτι με πονεμένη μέση, αν και ήλθατε στην εργασία χωρίς ενόχληση...», τουλάχιστον 1 ημέρα	78,6	71,7	0,20 ΜΣ
«... Οξύς πόνος ... έκανε να σταματήσει...», τουλάχιστον 1 ημέρα	68,3	55,6	0,028 ΣΣ
«Πήρατε κάποιο φάρμακο ...για την ενόχληση της μέσης...», τουλάχιστον 1 ημέρα	58,6	52,0	0,31 ΜΣ
«Δεν πήγατε στην εργασία σας ...οσφυαλγίας;», τουλάχιστον 1 ημέρα	28	27,3	1,00 ΜΣ
<i>Αναδρομική περίοδος 6 μηνών</i>			
«Δεν πήγατε στην εργασία σας εξαιτίας του πόνου», τουλάχιστον 1 ημέρα	34,2	24,2	0,084 ΟΣ
«Εκδηλώσατε οσφυαλγία εξαιτίας της εργασίας; Τουλάχιστον 1 ημέρα	69,6	59,2	0,076 ΟΣ
«Τουλάχιστον 7 ημέρες	31,0	22	
«Είχατε πόνο στη μέση, ο οποίος να κράτησε περισσότερο από 30 min», τουλάχιστον 1 ημέρα	66,8	49,5	0,003 ΣΣ
«Πήρατε κάποιο φάρμακο εξαιτίας...», τουλάχιστον 1 ημέρα	63,1	60,6	0,74 ΜΣ
«Είχατε ποτέ κάποια πάθηση στη μέση ...να επισκεφθήτε ειδικό» περισσότερες από 1 φορές	55,9	47,5	0,18 ΜΣ
«Είχατε ποτέ κάποια κάκωση στη μέση, εξαιτίας της εργασίας ...να εισαχθήτε ...ή να επισκεφθήτε ειδικό», περισσότερες από 1 φορές	42,4	34,3	0,19 ΜΣ
«Αλλάξατε ποτέ εργασία εξαιτίας της οσφυαλγίας;»	5,6	15,2	0,005 ΣΣ
«Πόσοι συγγάμελοί σας πάσχουν από οσφυαλγία εξαιτίας της εργασίας τους;»			
Κανένας	3,0	1,0	ΜΣ
>205	82,4	83,5	ΜΣ

ΣΣ = Στατιστικώς σημαντικό

ΜΣ = Μη σημαντικό

ΟΣ = Οριακώς σημαντικό

Πίνακας 3. Καθήκοντα που θεωρήθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδος (A) και τις Αμερικανίδες νοσηλεύτριες (B) ως αιτία εκδηλώσεως οσφυαλγίας.

Καθήκον	(A) %	(B) %
Ανύψωση ασθενούς στο κρεβάτι	29	48
Μεταφορά ασθενούς έξω από το κρεβάτι	26	30
Μεταφορά κρεβατιών	21	27
Κανένα (από τα προηγούμενα)	18	25
Μεταφορά ασθενούς στο φορείο	32	22
Μεταφορά εξοπλισμού βάρους τουλάχιστον 15 κιλών	36	10
Σκύψιμο για την ανύψωση αντικειμένου από το δάπεδο	24	

Πίνακας 4. Οσφυαλγία του νοσηλευτικού προσωπικού, ανάλογα με την απουσία από την εργασία, την παραμονή στο σπίτι, τη λήψη φαρμάκων και την εκδήλωση οσφυαλγίας λόγω εργασίας, για την αναδρομική περίοδο των έξι μηνών.

	Σύνολο		Αθροιστικές συχνότητες	
	Αριθμός εργαζομένων	%	Αριθμός εργαζομένων	%
Γ1. Δεν πήγατε στην εργασία σας... οσφυαλγίας;				
Καμιά ημέρα	276	68,3		
1-2 ημέρες	56	13,9	128	31,7
3-6 ημέρες	44	10,9	72	17,8
7-14 ημέρες	15	3,7	28	6,9
15-30 ημέρες	11	2,7	13	3,2
>120 ημέρες	2	0,5	2	0,5
Γ2. Παραμείνατε σπίτι ...οσφυαλγίας;				
Καμιά ημέρα	189	46,7		
1-2 ημέρες	66	16,3	216	53,3
3-6 ημέρες	60	14,8	150	37,0
7-14 ημέρες	54	13,3	90	22,2
15-30 ημέρες	27	6,7	36	8,9
31-60 ημέρες	5	1,2	9	2,2
61-120 ημέρες	2	0,5	4	1,0
>120 ημέρες	2	0,5	2	0,5
Γ3. Χρησιμοποιήσατε φάρμακο ...της οσφυαλγίας;				
Καμιά ημέρα	153	37,9		
1-2 ημέρες	63	15,6	251	62,1
3-6 ημέρες	65	16,1	188	46,5
7-14 ημέρες	62	15,3	123	30,4
15-30 ημέρες	29	7,2	61	15,1
31-60 ημέρες	11	2,7	32	7,9
61-120 ημέρες	11	2,7	21	5,2
>120 ημέρες	10	2,7	10	2,5
Γ4. Εκδηλώθηκε η ... οσφυαλγία εργασίας;				
Καμιά ημέρα	132	32,9		
1-2 ημέρες	75	18,7	269	67,1
3-6 ημέρες	79	19,7	194	48,4
7-14 ημέρες	64	16,0	115	28,7
15-30 ημέρες	26	6,5	51	12,7
31-60 ημέρες	9	2,2	25	6,2
61-120 ημέρες	5	1,2	16	4,0
>120 ημέρες	11	2,7	11	2,7

A. VASILIADOU, Low back injuries in nursing

staff. *Low back pain and the lumbar injuries increased much earlier than it has been expected.*

An assessment based on sickness - leaves of the nursing staff, due to low back-pain, indicated a stable increase of low back-pain and lumbar injuries in the last decade.

*Though the issue has been quite obvious during the past few years, very little has been done to improve the situation. Certain measures should be taken which will allow both employers and nursing staff to face this costly problem. **Nosileftiki 1: 45-50, 1997.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Heap DC. Low back injuries in nursing staff. J. Soc Occup Med 1987, 37:66-70.
- Raistrick A. Nurses with back pain - can the problem be prevented? Nursing Times 1981, 77:20 853-856.
- Reuler JB. Low back pain. Western Journal of Medicine 1985, 143:2, 259-265.
- Schaepe JL. Low back pain: an occupational perspective. In: Stanton-Hicks M., Boas R (eds) Chronic Low Back Pain. Raven Press, New York, 1982.
- Stubbs DA, Buckle PW, Hudson Mp et al. Back pain in the nursing profession. I. Epidemiology of pilot methodology, Ergonomics 1983, 26:755-765 & 767-769.
- Tabor M. Reconstructing the scene: Back injury. Occupational Health Safety 1982, 2:16-22.
- White A, Gordon S. Synopsis: Workshop on idiopathic low back pain. Spine 1982, 7:2 141-149.