

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ποιότητα ζωής και επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην πανδημία COVID- 19. Μια αφηγηματική ανασκόπηση

Πελαγία Τσιτσάνη

Παιδίατρος, MSc Εφαρμοσμένη Γενετική και Βιοτεχνολογία, MSc Δημόσια Διοίκηση-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Νοσοκομειακή Μονάδα Έδεσσας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή. Τα χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19 (ταχύτητα μετάδοσης, αβεβαιότητα στη γνώση και διαχείριση, εντατικές εργασιακές απαιτήσεις, βαρύτητα νόσου, θάνατοι ασθενών και συναδέλφων) και οι ραγδαίες αναπροσαρμογές στα συστήματα υγείας πλήττουν την ψυχική και σωματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός. Στο παρόν πόνημα γίνεται περιγραφική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα ζωής των υγειονομικών. Ανασύρθηκαν και μελετήθηκαν 23 άρθρα δημοσιευμένα σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα. Οι μελέτες αφορούν πολλές γεωγραφικές περιοχές του πλανήτη. Ανεξάρτητα από τον τόπο διεξαγωγής τους, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις ειδικότητες των συμμετεχόντων, σε όλες καταδεικνύεται σημαντικό βαθμό επιβάρυνση της Σχετιζόμενης Με την Υγεία Ποιότητας Ζωής (ΣΥΠΖ) των υγειονομικών. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, κεφαλαλγία, διαταραχές ύπνου καθώς και επιδείνωση προϋπαρχόντων νόσων. Η επίπτωση της «ηθικής κόπωσης» και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) ξεπερνά κάθε προηγούμενο.

Συμπεράσματα. Η πανδημία COVID-19 προκαλεί σφοδρή υγειονομική, κοινωνική και οικονομική κρίση σε όλο τον πληθυσμό, με «κρυφά» θύματα τους εργαζόμενους στις δομές υπηρεσιών υγείας. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών οφείλουν να λάβουν υπόψη το φαινόμενο αυτό και να αναπτύξουν στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης. Σε όλες τις χώρες της υφηλίου οι σχετικές μελέτες πρέπει να αναλυθούν διεξοδικά, ώστε να συνταχθούν τεκμηριωμένα προγράμματα ψυχικής και σωματικής ενδυνάμωσης των υγειονομικών.

Λέξεις κλειδιά: Πανδημία COVID-19, Επαγγελματίες Υγείας, Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ), Ψυχική Υγεία, Στρες

Π. Τσιτσάνη. Ποιότητα ζωής και επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην πανδημία COVID- 19. Μια αφηγηματική ανασκόπηση. Επιστημονικά Χρονικά 2022; 27(1): 62-75

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τελευταία διετία στιγματίστηκε από μια πρωτοεμφανιζόμενη ασθένεια, τη νόσο COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) που οφείλεται στο νέο κορονοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), και η οποία εξελίχθηκε το Μάρτιο του 2020 σε παγκόσμια πανδημία [1]. Σύσσωμη η επιστημονική κοινότητα καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες για την ταυτοποίηση του ιού, την ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και την παρασκευή εμβολίων και φαρμάκων. Παρόλα αυτά, η πανδημία δεν τίθεται ακόμη υπό έλεγχο, καταγράφοντας στο παρόν στιγμιότυπο 430 εκατομμύρια μολύνσεις και 5 εκατομμύρια θύματα παγκοσμίως [2].

Στο χρονικό αυτό διάστημα ασκείται ισχυρή πίεση στα συστήματα υγείας, με αναμφισβήτητη επιβάρυνση στη σωματική και ψυχική ευημερία των υγειονομικών. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν το 30% των μολύνσεων κατά τη διάρκεια πανδημιών [3]. Μελέτες καταδεικνύουν πως ο αντίκτυπος των επιδημιών (Ebola, Influenza A, MERS) και πανδημιών (SARS, H1N1, COVID-19) σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας είναι καταστροφικός και μακροχρόνιος [4]. Υγειονομικοί υποφέρουν από ψυχική δυσφορία, άγχος και κατάθλιψη και πασχίζουν να ανταπεξέλθουν στα εντατικά καθήκοντα τους παράλληλα φοβούμενοι για την πιθανή μετάδοση στον εαυτό τους και τους οικείους τους. Τα υψηλά επίπεδα στρες, σε συνδυασμό με την πολύωρη απασχόληση και τη χρησιμοποίηση ογκώδους προστατευτικού εξοπλισμού, επιδεινώνουν

την ψυχική αγωνία και την πνευματική πίεση, η οποία σε πλείστες περιπτώσεις σωματοποιείται [5]. Στα δυο πλέον έτη από την έναρξη της πανδημίας, το φαινόμενο αυτό καταγράφεται από πολυάριθμες μελέτες που εξετάζουν την επίδραση της πανδημίας στη **Σχετιζόμενη Με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ)** (Health-Related-Quality-of-Life: HRQoL) των υγειονομικών.

Η έννοια της ΣΥΠΖ αναπτύχθηκε από το 1980 και ορίζεται ως «η έννοια της σωματικής και ψυχικής υγείας ενός ατόμου ή μιας ομάδας, όπως την αντιλαμβάνεται με την πάροδο του χρόνου» [6]. Υπάρχουν ποικίλα όργανα μέτρησης της ΣΥΠΖ, πρόκειται για ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται διεθνώς και εκτιμούν την υποκειμενική αίσθηση του ερωτηθέντος για τη σωματική και ψυχοκοινωνική του κατάσταση και ευεξία [7]. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία: Assessment of Quality of Life (AQOL), Quality of Well Being Scale (QWB), Health Utility Index (HUI), EuroQol-5 Dimension (EQ-5D) και άλλα [8].

Στα πλαίσια λοιπόν όλων των παραπάνω, η παρούσα μελέτη αποτελεί μία αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση που έχει η πανδημία COVID-19 στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας. Στόχος μας είναι η κατανόηση των διαστάσεων του φαινομένου, ώστε να δρομολογηθεί από τους αρμόδιους διαμόρφωσης πολιτικών υγείας η αντιμετώπιση και η ανάσχεσή του.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της βιβλιογραφικής περιγραφικής ανασκόπησης επιστημονικών άρθρων δημοσιευμένων σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Οι βάσεις δεδομένων στις οποίες ανατρέξαμε ήταν οι: Pubmed, Google Scholar, Cochrane Library, Scopus και Embase. Οι πέντε (5) λέξεις - κλειδιά που τέθηκαν στην αναζήτηση ήταν οι: Πανδημία COVID-19,

Επαγγελματίες Υγείας, Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ), Ψυχική Υγεία, Στρες (COVID-19 Pandemic, Healthcare Workers, Health-Related-Quality-of-Life (HRQoL), Mental Health, Stress). Οι λέξεις - κλειδιά αναζητήθηκαν επίσης στη Γαλλική και Ισπανική γλώσσα. Επισκοπήθηκαν συνολικά 23 άρθρα (18 αγγλόφωνα, 2 ελληνικά, 2 γαλλικά και 1 ισπανικό). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται περιληπτικά τα ευρήματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Πίνακας 1. Τα περιληπτικά χαρακτηριστικά της Αφηγηματικής Ανασκόπησης.

Μελέτη	Χαρακτηριστικά	Κόρια Ευρήματα
Agbobl et al, (2022) Τόγκο	Διατμηματική - συγχρονική μελέτη σε 523 υγειονομικούς	Επαγγελματική εξουθένωση με επέκταση στην προσωπική ζωή.
An et al, (2020) Κίνα	Πανεθνική διατμηματική - συγχρονική μελέτη σε 1.103 νοσηλεύτριες με χρήση των PHQ-9 και WHOQoLQ - Briefversion.	Το 43,5% των συμμετεχόντων εμφάνισε κλινική κατάθλιψη.
Ananda-Rajah et al, (2021) Αυστραλία	Ποιοτική μελέτη με συμμετοχή 569 υγειονομικών.	Ανησυχία για προστατευτικό εξοπλισμό, εργασιακή επισφάλεια, burnout.
Buselli et al, (2020) Ιταλία	Περιγραφική μελέτη με συμμετοχή 265 υγειονομικών & εργαλεία τα ProQOL-5, PHQ-9 και GAD-7.	Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση.
Chew et al, (2020) Ινδία & Σιγκαπούρη	Πολυκεντρική μελέτη με 906 εργαζόμενους σε δομές υγείας και χρήση DASS-21 & IES-R.	Κεφαλαλγία, άγχος, κατάθλιψη, στρες στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων.
Colrade-Andrei et al, (2022) Ρουμανία	Ποιοτική μελέτη με συμμετοχή 99 υγειονομικών του ΤΕΠ με συνδυασμό εργαλείων ΣΥΠΖ.	Συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση.
Daye et al, (2020) Τουρκία	Περιγραφική μελέτη με συμμετοχή 440 υγειονομικών & εργαλείο το DLQI.	Εμφάνιση επίμονων δερματολογικών συμπτωμάτων & έκπτωση της ποιότητας ζωής.
De los Santos & Labrague, (2021) Φιλιππίνες	Περιγραφική μελέτη με συμμετοχή 385 νοσηλευτών & νοσηλευτριών με συνδυασμό ερωτηματολογίων ΣΥΠΖ.	Υψηλό εργασιακό άγχος και διάθεση για αλλαγή επαγγέλματος.

Di Tella et al, (2020) Ιταλία	Ποιοτική μελέτη με συμμετοχή 145 υγειονομικών με συνδυασμό εργαλείων ΣΥΠΖ.	Υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για διαταραχές από ψυχική σφαίρα.
El-Haj et al, (2021) Γαλλία	Περιγραφική μελέτη με 84 υγειονομικούς σε γηριατρικές δομές & εργαλείο το OLBI.	Εξάντληση, συναισθηματική αποστασιοποίηση, κόπωση που οδηγούν σε αλόγιστη χρήση καφεΐνης, ηρεμιστικών και αλκοόλ.
Gomes et al, (2020) Βραζιλία	Περιγραφική μελέτη με 766 ουρολόγους.	Σημαντική επιβάρυνση σε όλες τις παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας αλλά και της ΣΥΠΖ.
Hamoudi et al, (2021) Τунησία	Ποιοτική μελέτη με 20 υγειονομικούς.	Σωματική καταπόνηση & ψυχική εξάντληση υγειονομικών.
Huang et al, (2020) Κίνα	Διατμηματική μελέτη με 2997 παιδιάτρους & παιδιατρικούς νοσηλευτές με χρήση του PedsQL.	Διοικητικές αλλαγές λόγω πανδημίας επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία & ποιότητα ζωής.
Juaz et al, (2020) Μ.Βρετανία	Ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις σε 33 υγειονομικούς.	Ανάγκη τροποποίησης των κατευθυντήριων οδηγιών για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής.
Korkmaz et al, (2020) Τουρκία	Περιγραφική μελέτη με 140 υγειονομικούς.	Αγχώδης συνδρομή, αϋπνία & έκπτωση του επιπέδου ζωής.
Razmiño Erazo et al, (2021) Εκουαδόρ	Περιγραφική μελέτη με 1028 υγειονομικούς & παραϊατρικό προσωπικό με τα εργαλεία HQ-9, GAD-7, ISI και EIE-R.	Άγχος, κατάθλιψη, αϋπνία, φόβος για ανεπαρκή εξοπλισμό.
Stojanov et al, (2020) Σερβία	Περιγραφική μελέτη με 201 υγειονομικούς.	Ψυχοπιεστικές συνθήκες εργασίας & burnout.
Suryavanshi et al, (2020) Ινδία	Περιγραφική μελέτη με 197 υγειονομικούς.	Άγχος, κατάθλιψη, κακή ποιότητα ζωής.
Tran et al, (2020), Βιετνάμ	Διατμηματική- συγχρονική μελέτη σε 7.124 εργαζόμενους	Οι υγειονομικοί βελτιώνονται με σωματική άσκηση και κατάρτιση για την COVID-19.
Young et al, (2021) ΗΠΑ	Περιγραφική μελέτη με 1.685 υγειονομικούς.	Πάνω από τους μισούς αναφέρουν σοβαρή έκπτωση στη ΣΥΠΖ.
Whitt - Woosley et al, (2022) ΗΠΑ	Περιγραφική μελέτη με 550 υγειονομικούς.	Πολλαπλασιασμός άγχους, ενδοοικογενειακά προβλήματα.
Βόρρη, (2020) Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη φαινομενολογικής προσέγγισης σε 22 νοσηλευτές του Γ.Ν.Ξάνθης.	Στην πρώτη φάση εμφανίζονται αρνητικά συναισθήματα με τα θετικά πολύ αργότερα.
Μπολώση,(2021) Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη με 186 επαγγελματίες υγείας στο ΓΝΑ «Ευαγγελισμός».	Άμεση συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα του άγχους / στρες και στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι περισσότερες μελέτες διενεργήθηκαν διαδικτυακά με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια από τους συμμετέχοντες υγειονομικούς. Χρησιμοποιήθηκαν αυτούσια ερωτηματολόγια για τη ΣΥΠΖ ή τμήματα αυτών, τα οποία εστιάζουν στις ακόλουθες διαστάσεις της ποιότητας ζωής : φυσική, πνευματική, γνωστική και ψυχοκοινωνική [9]. Μέσω των απαντήσεων προκύπτει η υποκειμενική αντίληψη των ερωτηθέντων για την οργανική και συναισθηματική τους λειτουργικότητα στην περίοδο της πανδημίας. Σε κάποιες μελέτες [10,11] συμπεριλήφθηκαν εξειδικευμένες διαστάσεις της ποιότητας ζωής σε σχέση με το γενικό επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων, προηγούμενο ιστορικό ασθενειών, βάρος (burden) χρόνιων νοσημάτων, επίδραση της πανδημίας στο ατομικό και οικογενειακό εισόδημα κ.α. Επίσης αρκετές μελέτες, όπως αυτές των Μπολώση (2021), Buselli et al (2020), De los Santos & Labrague (2021), Huang et al (2020) εμπειρείχαν ερωτηματολόγια εκτίμησης της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, από τα οποία προκύπτει και το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης ή εργασιακής κόπωσης [12-15].

Οι An et al (2020) [16] διερεύνησαν την επίπτωση της κατάθλιψης και των συνεπειών της στην ποιότητα ζωής σε νοσηλευτές εργαζόμενους σε τμήματα COVID-19 σε μία πανεθνική συγχρονική - διατμηματική μελέτη στην Κίνα: το 43,61% των νοσηλευτών, εμφάνισε κλινική κατάθλιψη με στατιστικά σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής. Η ανάλυση κατέγραψε ως κύριους στρεσογόνους παράγοντες την άμεση επαφή με θετικούς

COVID-19 ασθενείς, την υψηλών απαιτήσεων εργασία σε μονάδες τριτοβάθμιων νοσοκομείων και το κάπνισμα. Παρομοίως, οι Hamoudi et al (2021) [17] θεωρούν πως η περίθαλψη θετικών COVID-19 ασθενών αποτελεί πηγή σωματικής καταπόνησης και ψυχικής εξάντλησης, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες με περιορισμένους πόρους. Η μελέτη τους στην Τυνησία κατέδειξε πως πάνω από τις μισές ειδικευόμενες ιατρούς εξέφρασαν ανησυχία για τη φυσική και πνευματική τους ικανότητα να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους, 45% εμφάνισαν άγχος και 15% κλινική κατάθλιψη. Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης είναι το ότι το 70% των συμμετεχόντων δέχτηκαν οικογενειακές πιέσεις να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους και το 75% εμφάνισε έντονα το φόβο του θανάτου. Στο ίδιο πλαίσιο, οι De los Santos & Labrague (2021) [14] από τις Φιλιππίνες μελέτησαν την επίδραση του φόβου για την νόσο σε κοινοτικές νοσηλεύτριες «πρώτης γραμμής» και κατέληξαν πως σχετίζεται άμεσα με φτωχή ποιότητα εργασιακής και προσωπικής ζωής, καθώς και διάθεση για ενδεχόμενη αλλαγή επαγγέλματος. Η έκπτωση της ποιότητας ζωής των υγειονομικών συνδέθηκε ακόμη με τη μείωση του ελεύθερου χρόνου και του εισοδήματός τους [11]. Σύμφωνα με τους Tran et al (2020) [18] από το Βιετνάμ, η σωματική ενδυνάμωση με τον αθλητισμό και ο εμπλουτισμός των γνώσεων για το νέο κορονοϊό SARS-CoV-2, μπορούν να δράσουν ανασταλτικά στην ψυχική δυσφορία.

Οι Korkmaz et al (2020) [19], σε παρόμοια μελέτη από την Τουρκία, διαπίστωσαν ότι το 33% των συμμετεχόντων παρουσίασε αγχώδη συνδρομή, με τους νοσηλευτές να εμφανίζουν βαρύτερη

συμπτώματολογία σε σχέση με τους ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό των νοσοκομείων. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι οι διαταραχές από την ψυχική σφαίρα (αγχώδεις εκδηλώσεις, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου) επηρεάζουν δυσμενώς την ικανότητα των υγειονομικών να επιλύουν τα προβλήματα που εμφανίζονται στην εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα επιδεινώνουν την ποιότητα της ζωής τους. Οι Ananda-Rajah *et al* (2022) [20] από την Αυστραλία μελέτησαν τις ανησυχίες υγειονομικών σε δομές υγείας και κατέληξε πως κυρίαρχα θέματα είναι: η έλλειψη επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού, η αίσθηση πως δεν υπάρχει προσωπική και εργασιακή ασφάλεια, η εργασιακή εξουθένωση (burnout) και η συνεπαγόμενη επαγγελματική ηθική βλάβη.

Στην πλειοψηφία των μελετών η βαρύτητα των ψυχοσωματικών διαταραχών συσχετίστηκε την ηλικία, το φύλο, την ειδικότητα και τον τύπο της εργασίας, αλλά και την διάρκεια της συναναστροφής με τους πάσχοντες από COVID-19 ασθενείς. Στην Ιταλία, μια χώρα που επλήγη πρώιμα και ολοσχερώς από την πανδημία, οι Di Tella *et al* (2020) [21] κατέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι σε τμήματα COVID-19 είχαν στατιστικά σημαντικότερη επίπτωση κατάθλιψης και συνδρόμου μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Οι γυναίκες χωρίς σταθερή σχέση ή οικογένεια ήταν η ομάδα που εμφάνισε μεγαλύτερη επιβάρυνση της συνολικής ποιότητας ζωής. Παρομοίως, σύμφωνα με τους Suryavanshi *et al* (2020) [22] από Ινδία, οι ελεύθεροι εργαζόμενοι είχαν 2,37 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν βαρύτερη συμπτώματολογία άγχους και

κατάθλιψης σε σύγκριση με τους παντρεμένους.

Οι μελέτες που ανασκοπήθηκαν καταγράφουν τα αρνητικά συναισθήματα των ερωτηθέντων (φόβος, αγωνία, άγχος, θλίψη, πένθος), τα οποία παρατείνονται στο χρόνο και είναι δυσεπίλυτα. Οι Pazmiño Erazo *et al* (2021) [23] από 16 επαρχίες του Ισημερινού και οι Young *et al* (2021) [24] από τις ΗΠΑ αναφέρουν επιδείνωση προϋπαρχόντων ασθενειών καθώς και σωματομετατροπή του άγχους με νευρολογικές διαταραχές (ζάλη, κεφαλαλγία, ημικρανίες, διαταραχές ύπνου και αφύπνιση, συνεχής κόπωση, ακαθόριστο αίσθημα πόνου). Οι Daye *et al* (2020) [10] από την Τουρκία υποστήριξαν ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εμφάνισε δερματολογικά προβλήματα (εξανθήματα, ακμή, ξηρότητα δέρματος-έκζεμα) με σχετική συμπτώματολογία (αίσθημα ξεσμού, κνησμό, κ.ο.κ.) συνεπεία της χρήσης εξοπλισμού υψηλής προστασίας (μασκών, γυαλιών και στολής). Η δερματίτιδα εξ' επαφής με απολέπιση, ξηρότητα και επώδυνες ρωγμές-ουλές στα χέρια των υγειονομικών, τόσο από τη χρήση γαντιών όσο και από τη συνεχή εφαρμογή αντισηπτικού και το πλύσιμο, χαρακτηρίζεται από τους συγγραφείς ως «COVID δερματίτιδα χεριών». Τα προβλήματα αυτά επιβάρυναν σημαντικά την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Στη μελέτη των Huang *et al* (2020) [15] καταγράφηκε έκπτωση στο επίπεδο επαγγελματικής, προσωπικής και οικογενειακής ζωής σε 2997 παιδιάτρους και παιδιατρικούς νοσηλευτές. Καθώς η συχνότητα των αναπνευστικών λοιμώξεων στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι αυξημένη

σε σχέση με τους ενήλικες ασθενείς, τα πρωτόκολλα ασφαλείας στις παιδιατρικές κλινικές έγιναν πιο αυστηρά, με στόχο την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης της COVID-19 στους παιδιατρικούς θαλάμους. Επιπλέον, σε πολλά νοσοκομεία απαγορεύτηκε η παρουσία των γονιών στους θαλάμους των άρρωστων παιδιών, με αποτέλεσμα την ανάληψη από το προσωπικό πρόσθετων ρόλων για τη συναισθηματική φροντίδα των μικρών ασθενών. Υγειονομικοί που δούλευαν σε πιο οργανωμένες παιδιατρικές δομές με πλήρη διαχωρισμό των εμπόρετων από τα απύρετα περιστατικά και απομονωμένες υπηρεσίες διαλογής και παρακολούθησης, εμφάνισαν καλύτερη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητα.

Στον αντίθετο πόλο, μελετώντας 84 εργαζόμενους (νοσηλεύτες, ιατρούς και παραϊατρικό προσωπικό) σε γηριατρικές δομές φροντίδας στη Γαλλία, οι El Haj *et al* [25], κατέδειξαν μέτρια επίπεδα κόπωσης, συναισθηματικής απεμπλοκής και πτώση της εργασιακής δέσμευσης. Οι υγειονομικοί περιγράφουν την τάση τους να αποστασιοποιηθούν από το αντικείμενο και το περιεχόμενο της δουλειάς τους και να αναπτύξουν αρνητική στάση απέναντι στην εργασία τους. Ιδιαίτερα οι νοσηλεύτες χαρακτηρίζουν το εαυτό τους στο τέλος της βάρδιας ως «φθαρμένο» και «άδειο». Πολλοί ασθενείς μεγάλης ηλικίας εμφανίζουν λειτουργική και γνωστική έκπτωση (άνοια, νόσο Alzheimer), προκλητές διαταραχές συμπεριφοράς με συχνά ψυχιατρική συμπτωματολογία που μπορεί να οδηγήσουν σε ακραίες μορφές απόσυρσης ή/και βίας, φαινόμενο που εμποδίστηκε στην πανδημία. Παρόμοια ευρήματα είχε και η μελέτη των

Colrade-Andrei *et al* [26] από Ρουμανία, η οποία εστιάζει στην ανάγκη να επινοηθούν προσωπικές και οργανωσιακές στρατηγικές αποτροπής του καταστροφικού burnout και μηχανισμοί αντιρρόπησης. Εξάλλου είναι γεγονός πως στις δομές όπου υπήρχε στρατηγική και μεθοδική οργάνωση (καλή κατανομή εργασιακών ρόλων, ορθολογική εναλλαγή ωραρίων εργασίας, διαλείμματα ξεκούρασης των φροντιστών) οι εργαζόμενοι διατήρησαν υψηλά κίνητρα και ήταν πιο αισιόδοξοι [25,26].

Η Βόρρη (2020) [27] παρουσίασε ποιοτική μελέτη σύμφωνα με την οποία στο αρχικό στάδιο της πανδημίας οι νοσηλεύτες κατακλύστηκαν από αρνητικά συναισθήματα, τα οποία αντιμετωπίστηκαν κυρίως με οικογενειακή και φιλική υποστήριξη. Η προσωπική ανάπτυξη και καλλιέργεια του νοσηλευτή είναι καθοριστική στην διατήρηση της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, το εργασιακό άγχος σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την ποιότητα ζωής και την προσωπική ικανοποίηση [12]. Οι υγειονομικοί που φροντίζουν κρίσιμους, οριακούς και μελλοθάνατους ασθενείς προσβάλλονται από «ηθική κόπωση» και χρήζουν εξειδικευμένης βοήθειας [28]. Επίσης το τελευταίο χρονικό διάστημα περιγράφεται σαφέστερα το «δευτερογενές τραυματικό στρες», δηλαδή η επώδυνη έκθεση των επαγγελματιών υγείας στην αγωνία, το στρες και τις τραυματικές εμπειρίες όσων περιθάλπουν. Σύμφωνα με τους Whitt-Woosley *et al* (2022) οι φροντιστές που εργάζονταν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας έπασχαν ήδη από «κόπωση του συμπάσχοντα» και «δευτερογενές τραύμα», γεγονότα που επιδεινώθηκαν δραματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας [29]. Το άγχος τους

πολλαπλασιάστηκε σε ποικίλα επίπεδα: σημαντικές διαφοροποιήσεις στην καθημερινή τους ρουτίνα, αυξημένες ώρες απασχόλησης με παράλληλη μείωση εισοδήματος, περιορισμένη κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, φόβοι για λοίμωξη COVID 19 στην οικογένεια τους, ενδοοικογενειακή ένταση και συγκρούσεις, διαταραγμένος ύπνος και ελάχιστος μη ποιοτικός ελεύθερος χρόνος.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, πολλοί ερευνητές, όπως οι Busselli *et al* (2020) από Ιταλία, Vera San Juan *et al* (2020) από Μεγάλη Βρετανία, Stojanov *et al* (2020) από Σερβία και Agbobli *et al* από το Τόγκο της Αφρικής (2022), προτείνουν να οργανωθεί μέσα στα νοσοκομεία η συστηματική καθημερινή ψυχολογική παρέμβαση για τους υγειονομικούς [13,30-32]. Συστήνουν τα αποτελέσματα των μελετών τους να χρησιμοποιηθούν για να τροποποιηθούν οι υπάρχουσες κατευθυντήριες γραμμές ψυχικής βοήθειας, ανάλογα με τα επιμέρους χαρακτηριστικά του κάθε νοσοκομείου. Με τον τρόπο αυτό, η φροντίδα των επαγγελματιών υγείας θα είναι πιο στοχευμένη και αποτελεσματική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία προκαλεί υγειονομική, ανθρωπιστική και οικονομική κρίση παγκοσμίως, με συνέπειες που θα ερευνώνται επιστημονικά για αρκετό χρονικό διάστημα. Οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής όλων των ομάδων πληθυσμού και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας είναι δραματικές. Η παρούσα αφηγηματική ανασκόπηση

συμπεριλαμβάνει υλικό και από τις πέντε ηπείρους του πλανήτη. Όλες οι σχετικές μελέτες, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική περιοχή, τα επιμέρους ατομικά χαρακτηριστικά και τις διαφορετικές ειδικότητες των συμμετεχόντων, συμφωνούν ως προς τις καταστροφικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ποιότητα ζωής των υγειονομικών.

Μάλιστα, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τα θύματα της «κρυφής πανδημίας», λόγω της εντατικής εργασίας με υψηλή πιθανότητα μόλυνσης, με συχνά ανεπαρκή εξοπλισμό και σε πολλές περιπτώσεις εκτός του τοπικού τομέα της κατάρτισής τους [33]. Η προσαρμογή στις ιδιαίτερα αγχωτικές συνθήκες και τα επιπλέον ωράρια εργασίας, καθώς μετακινούνται σε νέα τμήματα ή καλούνται να αντικαταστήσουν συναδέλφους που μολύνθηκαν ή αρρώστησαν, επιδεινώνουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Ο φόβος για τη μετάδοση στους οικείους τους, η κοινωνική απομόνωση - απόρριψη που βιώνουν από συνανθρώπους τους (στίγμα), το πένθος για αρρώστους και συναδέλφους που χάθηκαν, και η επαγγελματική εξουθένωση καθιστά τους υγειονομικούς επιπρόσθετα ευάλωτους σε σωματικά και ψυχιατρικά νοσήματα. Τα υψηλά επίπεδα εργασιακής κόπωσης προκαλούν σοβαρές σωματικές εκδηλώσεις (αϋπνία, πονοκεφάλους, διαταραχές γαστρεντερικού συστήματος) αλλά και ψυχικές (χαμηλή αυτοεκτίμηση-αισθήματα απαξίωσης, ανθεκτικό άγχος, βαριά κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός). Το γεγονός αυτό οδηγεί δυνητικά σε μεγαλύτερη νοσηρότητα και αποδυναμώνει ακόμη περισσότερο τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Η φτωχή ποιότητα ζωής και η

έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου από την οργανωμένη πολιτεία οδηγεί κάποιους υγειονομικούς σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως κατανάλωση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών. Η οργανωσιακή δέσμευση υποχωρεί και αρκετοί δηλώνουν την επιθυμία τους να αλλάξουν επάγγελμα.

Φυσικά, η έκπτωση στο επίπεδο ζωής των υγειονομικών σχετίζεται άμεσα και με την επείγουσα -συχνά άναρχη- αναδιοργάνωση των δομών και υπηρεσιών υγείας, που έλαβε χώρα λόγω COVID-19. Οι διοικητικές και οργανωτικές αλλαγές, σε πολλές περιπτώσεις αποσπασματικές και ασύμμετρες, δημιούργησαν στους υγειονομικούς κλίμα ανασφάλειας και αβεβαιότητας. Στη χώρα μας, κλινικές συγχωνεύτηκαν, ολόκληροι όροφοι νοσοκομείων μετατράπηκαν σε μονάδες COVID-19, γιατροί και νοσηλευτές όλων των ειδικοτήτων επιστρατεύτηκαν στη φροντίδα θετικών ασθενών και μετατάχθηκαν σε νέα τμήματα ή διαφορετικά νοσοκομεία [28]. Οι αναδιατάξεις αυτές αποτέλεσαν παράγοντες εργασιακού άγχους, κυρίως στο προσωπικό με συμβάσεις εποχικού και ευκαιριακού χαρακτήρα. Η υποστήριξη των υγειονομικών από την εργασιακή και κεντρική ηγεσία ήταν πλημμελής από κάθε άποψη. Να σημειωθεί πως η πανδημία ακολούθησε τη δεκαετία των δημοσιονομικών περιορισμών και των περικοπών των δαπανών υγείας, μετά την παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση του 2008, και βρήκε τα συστήματα υγείας, και ιδιαίτερα το Ελληνικό, ήδη υποστελεχωμένα. Οι κλινικοί γιατροί «απορρόφησαν» τον πόνο και τον θάνατο των ασθενών τους για εβδομάδες ατελείωτες κατά τη διάρκεια των εξάρσεων της νόσου. Η ανάπτυξη εμβολίων ανέκοψε τη

σφοδρότητα των περιστατικών, αλλά η κρίση δεν υποχώρησε και η λήψη άδειας παρέμεινε συχνά μη ρεαλιστική με αναστολές αδειών στους υγειονομικούς σε πολλές χώρες. Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας -έως και 20% παγκοσμίως, σύμφωνα με εκτιμήσεις- παραιτήθηκαν. Ακόμη ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός, που διερευνάται δημοσιογραφικά αλλά δεν έχει αποτελέσει ακόμη αντικείμενο της επιστημονικής βιβλιογραφίας, είναι πως έχουν κλιμακωθεί οι απειλές και τα περιστατικά βίας και χειροδικίας με θύματα υγειονομικούς κατά την πανδημία.

Οι ηγεσίες στο χώρο της υγείας πρέπει να εντρυφήσουν στα φαινόμενα αυτά, να αποκαταστήσουν την εμπιστοσύνη των υγειονομικών και να αφογκραστούν τις ανάγκες τους. Οι αρμόδιοι φορείς καλούνται να μελετήσουν τους παράγοντες κινδύνου και τις δυνατότητες θωράκισης των υγειονομικών και να διαμορφώσουν άμεσα αντίστοιχες πολιτικές θεραπείας και πρόληψης. Μερικά παραδείγματα παρεμβάσεων από την πολιτεία, όπως προτείνονται από την παρούσα ανασκόπηση [20,26,33,34], είναι: Καταγραφή των επικαιροποιημένων υγειονομικών αναγκών σε εθνικό επίπεδο, μόνιμες προσλήψεις και διορισμοί, ορθολογική κατανομή του υγειονομικού δυναμικού, λελογισμένο κυλιόμενο ωράριο. Μεθοδική εκπαίδευση ενσυνειδητότητας, επέκταση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αυτοφροντίδας των επαγγελματιών υγείας (διαλείμματα, χρόνος με την οικογένεια και τους φίλους, οργανωμένα ρεπό). Πολυεπίπεδα προγράμματα επιστημονικής ψυχιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης εντός του νοσοκομείου: Αυτο-αποκάλυψη, ψυχο-εκπαίδευση, ψυχολογικός απολογισμός και

συζήτηση μετά από κριτικά γεγονότα (π.χ. θάνατος ασθενούς).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εκτός από τη βαθιά εξάντληση, οι επαγγελματίες υγείας παλεύουν την τελευταία διετία με το αίσθημα της προδοσίας. Σε παγκόσμιο επίπεδο διοργανώνονται διαδικτυακά σεμινάρια καταγραφής της φωνής των υγειονομικών όπου φαίνεται πως τα σφοδρά κύματα της πανδημίας έφεραν και κύματα πολλαπλής εγκατάλειψης : εργοδότες που αδυνατούν να προστατέψουν τους εργαζόμενους, νομοθέτες που φάσκουν και αντιφάσκουν, επιτροπές ειδικών που χάνουν την αξιοπιστία τους και οι πολίτες-χρήστες του

συστήματος υγείας που κουράζονται από τη συνεχιζόμενη κρίση. Τελικά οι υγειονομικοί νιώθουν προδομένοι και από τον ίδιο τον εαυτό τους, καθώς συνθήκες εκτός του ελέγχου τους καθιστούν οδυνηρά δύσκολη τη φροντίδα των ασθενών τους. Εν κατακλείδι, πέρα από όλες τις πτυχές που συνεπάγεται μια πανδημία, η περίοδος αυτή θα πρέπει να οδηγήσει το κράτος σε βαθύτερη κατανόηση των ψυχοπιεστικών συνθηκών στις οποίες εκτίθεται καθημερινά το υγειονομικό προσωπικό και στη λήψη μέτρων για την προστασία του. Η προσέγγιση αυτή θα αποτελέσει ελάχιστο δείγμα σεβασμού σε αυτή την «τραυματισμένη» επαγγελματική ομάδα πολύ πιο ουσιαστικό από οποιοδήποτε «χειροκρότημα».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. WHO; 2022. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2022-ncov>
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. WHO; 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Talaee N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Kazempour Dizaji M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Z Gesundh Wiss.* 2020;1-6.
4. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020; 22(8):43.
5. Davey SL, Lee BJ, Robbins T, Randeva H, Thake CD. Heat stress and PPE during COVID-19: impact on healthcare workers' performance, safety and well-being in NHS settings. *J Hosp Infect.* 2021; 108:185-188.

6. Park J, Rodriguez JL, O'Brien KM, Nichols HB, Hodgson ME, Weinberg CR, et al. Health-related quality of life outcomes among breast cancer survivors. *Cancer*. 2021;127(7):1114-1125.
7. Υφαντόπουλος Γ. Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική. 2^η Έκδοση. Εκδ, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2018.
8. Cherepanov D, Palta M, Fryback DG. Underlying dimensions of the five health-related quality-of-life measures used in utility assessment: evidence from the National Health Measurement Study. *Med Care*. 2010;48(8):718-25.
9. Τούντας Γ. Υπηρεσίες Υγείας. Εκδ, Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2008.
10. Daye M, Cihan FG, Durduran Y. Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. *Dermatol Ther*. 2020;33(6):e14346.
11. Gomes CM, Favorito LA, Henriques JVT, Canalini AF, Anzolch KMJ, de Carvalho Fernandes R, et al. Impact of COVID-19 on clinical practice, income, health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. *Int Braz J Urol*. 2020; 46(6):1042-1071.
12. Μπιλώση, ΦΜ. Η επίδραση του εργασιακού στρες στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών υγείας σε περίοδο Covid-19. 2021, Neapolis University Pafos.
13. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180.
14. De los Santos JAA, Labrague LJ. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* 2021;27(1), 52-59.
15. Huang F, Yang Z, Wang Y, Zhang W, Lin Y, Zeng LC, et al. Health-Related Quality of Life and Influencing Factors of Pediatric Medical Staff During the COVID-19 Outbreak. *Front Public Health*. 2020; 8:565849.
16. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 2020;276:312-315.
17. Hamoudi MM, Gargouni R, Bahloud N, Kallel N, Kotti A, Ketata W, et al. Impact de la maladie du COVID-19 sur la santé mentale du personnel *Revue des Maladies Respiratoires Actualites* 13(1):145.
18. Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e041394.

19. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci.* 2020;80:131-136.
20. Ananda-Rajah M, Veness B, Berkovic D, et al. Hearing the voices of Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMJ Leader* 2021;5:31-35.
21. Di Tella M, Romeo A, Benfante A., Castelli L. [Internet]. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 26, 1583–1587. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jep.13444>.
22. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 2020;10(11):e01837.
23. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2021:S0034-7450(21)00031-7.
24. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatr Serv.* 2021;72(2):122-128.
25. El Haj M, Allain P, Annweiler C, Boutoleau-Bretonnière C, Chapelet G, Gallouj K, et al. Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study. *J Alzheimers Dis.* 2020;78(2):847-852.
26. Corlade-Andrei M, Măirean C, Nedelea P, Grigorași G, Cimpoesu D. Burnout Syndrome among Staff at an Emergency Department during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel).* 2022;10(2):258.
27. Βόρρη, Ζ. [Internet]. Διερεύνηση της ψυχολογικής εμπειρίας των νοσηλευτών στο τμήμα COVID στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης – Ποιοτική μελέτη. 13^ο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο 2020, Ε.Ν.Ε. Available from: <https://enne2020.gr/wpcontent/uploads/2020/11/%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%9A%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3.pdf>
28. Τσιτσάνη Π. Επιδημιολογικές και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στα συστήματα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2021, 13(4) : 32-40.
29. Whitt-Woosley A, Sprang G, Eslinger J. The impact of COVID-19 and experiences of secondary traumatic stress and burnout. *Psychol Trauma.* 2022;14(3):507-515.
30. Vera San Juan N, Aceituno D, Djellouli N, Sumray K, Regenold N, Syversen A, et al. Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych Open.* 2020;7(1):e15.

31. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(2):175-181.
32. Agbobli YA, Konu YR, Gbeasor-Komlanvi FA, Sadio AJ, Tchankoni MK, Anani J, et al. Prevalence and factors associated with burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Togo, June 2021. *Arch Environ Occup Health*. 2022:1-10.
33. Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nat Med*. 2020;26(5):639.
34. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatr Prax*. 2020;47(4):190-197.

REVIEW

Quality of life and professional exhaustion of healthcare workers during the COVID 19 pandemic. A narrative review

Pelagia Tsitsani

Consultant Pediatrician, MSc Applied Genetics and Biotechnology, MSc Public Administration-Health Services Administration, Director of Pediatric Clinic, General Hospital of Pella, Edessa Hospital Unit, Greece

ABSTRACT

Introduction. The characteristics of the COVID-19 pandemic (speed of transmission, uncertainty in knowledge and management, intensive work demands, severity of illness, death of patients and colleagues) along with the necessary rapid adjustments in healthcare systems affect the mental and physical well-being of health professionals.

Purpose. The present paper provides a descriptive literature review of the most recent scientific papers regarding the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of health professionals. Twenty three articles published in international scientific journals were retrieved and studied.

Results. The studies cover many geographical areas of the planet. Regardless of the venue, the individual characteristics and the specialties of the participants, all of them demonstrate a significant degree of burden on the Health-Related Quality of Life (HRQoL) of health professionals. Health professionals experience anxiety, depression, post-traumatic stress, headache, sleep disturbances and worsening of pre-existing diseases. The incidence of "moral fatigue" and burnout syndrome is unprecedented.

Conclusions. The COVID-19 pandemic is causing a severe health, social and economic crisis throughout the population, with "silent" victims the people working in health care facilities. Healthcare policy designers need to take this fact into account and develop prevention and response strategies. Throughout the world, the relevant studies should be thoroughly analyzed, in order to compile documented programs of mental and physical empowerment for healthcare professionals.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Healthcare Workers, Health-Related-Quality-of-Life (HRQoL), Mental Health, Stress

P. Tsitsani. Quality of life and professional exhaustion of healthcare workers during the COVID 19 pandemic. A narrative review. Scientific Chronicles 2022; 27(1): 62-75
