

شکایات‌های تنفسی شغلی و شاخص‌های اسپرومتری در نیروهای خدماتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۵

حمیدرضا صابری^۱، مسعود مطلبی^۲، حکیمه زمانی بادی^۳، میترا حنانی^{۴*}

چکیده

مقدمه: کارکنان خدماتی بخش قابل ملاحظه‌ای از کارگران سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و خدمات خود را به صورت فعالیت در محیط‌های خانگی، صنعتی، کار در بیمارستان و... انجام می‌دهند. با توجه به اینکه نیروهای خدماتی از انواع مواد شوینده استفاده می‌کنند، در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی مختلفی می‌باشند؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی اثرات این مواد بر عملکرد تنفسی در گروهی از کارکنان بخش خدمات انجام پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۲۰ نفر از کارکنان بخش خدمات دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت پذیرفت. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه Saint George Respiratory Questionnaire جمع‌آوری شد. سپس اسپرومتری انجام شد. انجام و تفسیر اسپرومتری بر اساس معیارهای ATS انجام شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS 15 و آزمونهای آماری Chi square و T- test تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد از ۸۰ نفر نیروی خدماتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، ۳/۳۶٪ (۲۹ نفر) دارای علائم تنفسی در محیط کار بودند. فراوانی علائم تنفسی به شرح زیر بود: تنگی نفس ۵/۲۲٪ (۱۸ نفر)، سرفه ۸/۱۸٪ (۱۵ نفر)، دفع خلط ۳/۶٪ (۵ نفر) و خس خس سینه ۵/۲٪ (۲ نفر). شایعترین نمای اسپرومتری در بین کارکنان خدماتی نرمال و احتمالاً نرمال بود (۷۹/۷٪). تماس با شوینده‌ها ریسک بروز علائم تنفسی را در نیروهای خدماتی ۳/۷۱ برابر افزایش داد، در حالی که نمای اسپرومتری با وضعیت تماس با شوینده‌ها ارتباط معنی داری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که یک سوم از افراد خدماتی مورد مطالعه علائم تنفسی داشتند، لذا لازم است که در بررسی دستگاه تنفسی کارکنان، علاوه بر استفاده از یافته‌های اسپرومتریک، به علائم بالینی و شکایات تنفسی نیز توجه ویژه‌ای شود.

واژه‌های کلیدی: کارکنان خدماتی، شاخص‌های اسپرومتری، علائم تنفسی

* ۴۲۰ عضو مرکز تحقیقات سلامت اجتماعی و هیات علمی گروه بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳ دانشجوی ارشد مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۱۱۱ پست الکترونیک: hannani-m@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۵

مقدمه

کارکنان خدماتی بخش قابل ملاحظه ای از کارگران سراسر جهان را تشکیل می دهند و خدمات خود را به صورت فعالیت در محیطهای خانگی، صنعتی، بیمارستانی و... انجام می دهند. وظایف کارکنان خدماتی شامل تمیز کردن محیط یعنی کف زمین، دیوارها، سقف، شیشه ها، تخت ها، روی کمد ها، وسایل و اثاثیه، همچنین نظافت توالت، حمام و سینک می باشد. بنابراین این افراد در معرض تنوع زیادی از محصولات پاک کننده حاوی مواد محرک و حساسیت زا هستند. حساسیت زها در مواد شوینده، مواد ضد عفونی کننده، ترکیبات چهارتایی آمونیوم (مانند بنزالکونیوم کلراید)، ترکیبات آمین و رایحه ها هستند. قوی ترین محرک های راه های هوایی در بین مواد شوینده سفید کننده ها (سدیم هیپوکلریت)، هیدروکلریک اسید و عوامل آلکالین یا همان قلیایی (آمونیاک و سدیم هیدروکسید) هستند که معمولاً با هم مخلوطند (۱). مواجهه با این مواد سبب بروز انواع بیماری های تنفسی مانند برونشیت مزمن، آسم، پنومونی افزایش حساسیتی و غیره می شود که در این بین آسم شغلی شایع ترین بیماری ریوی ناشی از کار است. همچنین مطالعات نشان می دهد که محصولات تمیز کننده مخلوطی از مواد شیمیایی بسیاری است که ممکن است سلامت کارگران را در طول مواجهه پوستی و تنفسی تحت تاثیر قرار دهد (۲).

در مطالعه ای که Quirce و همکاران در سال ۲۰۱۰ انجام دادند، اعلام شد که مواد شوینده می توانند باعث ایجاد آسم شغلی و یا سندرم RADS شوند. این در حالی است که بروز علائم مشابه آسم نظیر تنگی نفس، سرفه و خس خس سینه بدون وجود آسم قطعی و اثبات شده، نیز به دنبال تماس با شوینده ها بسیار شایع است (۳). Luend و همکاران در سال ۲۰۰۸ با مروری بر ۳۵ مقاله پژوهشی در زمینه آسیب های شغلی نیروهای خدماتی در طی سالهای ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۵ به این نتیجه رسیدند که شایع ترین بیماری شناخته شده در این افراد، مرتبط با سیستم تنفسی است و در درجات بعدی بیماری های پوستی و بیماری های عفونی قرار دارند (۴). در مطالعه ای که Nielson و همکاران در سال ۱۹۹۹ بر روی کارکنان مسئول نظافت انجام دادند تماس با شوینده ها در ایجاد علائم تنفسی موثر بود و علائم تنفسی در کارکنان بخش نظافت نسبت به گروه کنترل شیوع بیشتری داشت (۵).

با توجه به بررسیهای انجام شده تاکنون مطالعه ای در خصوص شکایت های تنفسی و تغییر شاخص های اسپیرومتری در نیروهای خدماتی در ایران انجام نشده است و علی رغم تعداد زیاد کارکنان خدماتی در دنیا توجه کافی به بحث سلامت آنها نمی شود. در مطالعه Zock و همکاران شیوع بیماری آسم و برونشیت مزمن در کارگران خدماتی بالاتر از سایر گروه های شغلی بود (۶). در مطالعه دیگری شیوع آسم شغلی در کارگران خدماتی ۴/۳ و در سایر گروه های شغلی ۲/۳ (در هر ۱۰۰،۰۰۰ کارگر) گزارش شد (۷).

این مطالعه به بررسی شکایتهای تنفسی و شاخصهای اسپیرومتری در نیروهای خدماتی بیمارستان پرداخته است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی کلیه نیروهای خدماتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که در بخشهای بیمارستانی و اداری وظیفه نظافت واحدهای مربوطه را به عهده داشتند وارد مطالعه شدند. تعداد این افراد ۱۲۰ نفر بود. ۴۰ نفر از این افراد به دلایل مختلف از جمله بیماری زمینه ای ریوی، سیگار کشیدن، عدم توانایی انجام اسپیرومتری، بیماری قلبی و عدم تمایل به حضور در تحقیق، از این تحقیق خارج شدند.

در طی مراجعات حضوری نیروهای خدماتی ابتدا پرسشنامه تنفسی سنت جورج (Saint George Respiratory Questionnaire) برای آنها تکمیل گردید. روایی و پایایی فارسی شده این پرسشنامه به تایید رسیده است (۸) که حاوی اطلاعاتی نظیر: سن، جنس، سابقه کار خدماتی، مواجهه با شوینده ها، مصرف سیگار، سابقه بیماری تنفسی، مصرف دارو و علائم تنفسی است. سپس قد و وزن افراد اندازه گیری شد و اطلاعات هر فرد در دستگاه اسپیرومتر ویتالوگراف مدل Pneumotrac ساخت کشور ایرلند ثبت گردید. آموزشها و راهنمایی های لازم جهت انجام تست به افراد داده شد و سپس مانور ظرفیت هوایی فشاری (Forced Vital Capacity: FVC) برای همه انجام شد. حداقل ۳ مانور برای هر فرد انجام شد و بهترین تست هر فرد بر اساس معیارهای انجمن توراسیک آمریکا (ATS) ثبت شد.

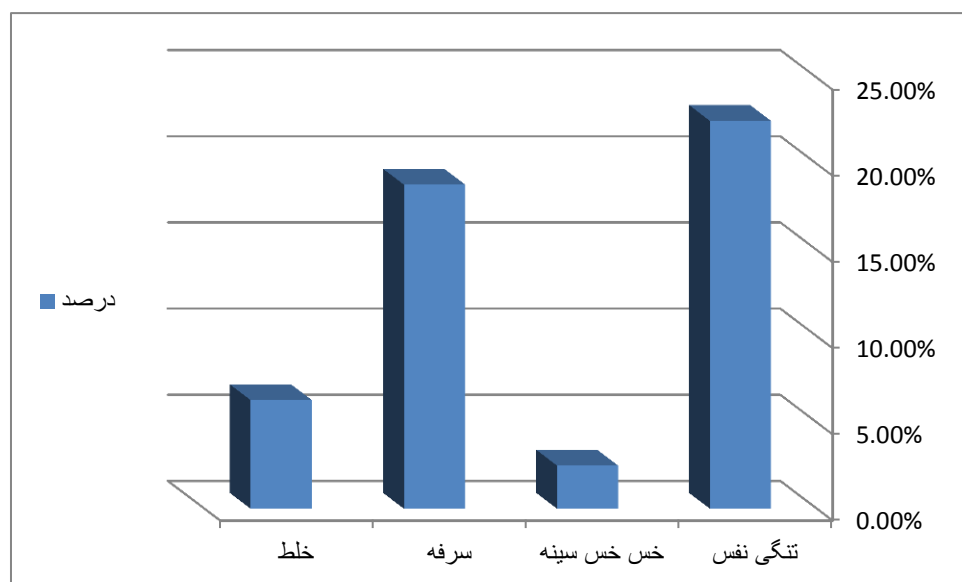
داشتند، وارد مطالعه شدند که ۶۰ نفر (۷۵٪) از آنها مرد و ۲۰ نفر (۲۵٪) زن بوده‌اند. میانگین سنی مردان شرکت‌کننده در مطالعه $37/37 \pm 9$ سال و میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه $40/15 \pm 7/93$ سال بود. ۳۹ نفر (۴۸/۸٪) از افراد سابقه کار زیر ۱۰ سال و ۲۶ نفر (۳۲/۵٪) سابقه کار ۱۰-۲۰ سال داشتند. ۶ نفر (۷/۵٪) از شرکت‌کنندگان در مطالعه سابقه‌ی بیماری‌های تنفسی داشتند که شایع‌ترین آنها آسم با ۳ مورد درگیری بود. ۵ نفر (۶/۳٪) از داروهای تنفسی استفاده می‌کردند که بیشترین داروی مصرفی از نوع استنشاقی بود. ۵۵ نفر (۶۸/۷٪) از افراد به‌طور همزمان با مواد شوینده و اسید و باز در تماس بودند و ۲۳ نفر (۲۸/۷۵٪) از آنها با هیچ‌کدام از مواد شوینده و اسید و باز در تماس نبودند. ۲۹ نفر (۳۶/۳٪) علائم تنفسی (تنگی نفس، خس خس سینه، سرفه، یا خلط) را دارا بودند.

نمودار ۱ فراوانی علائم تنفسی را در نیروهای خدماتی نشان می‌دهد. از بین این ۲۹ نفر دارای علائم تنفسی، ۲۲ نفر (۲۷/۵٪) از ماسک استفاده می‌کردند (۲۱ نفر ماسک پارچه‌ای و فقط ۱ نفر ماسک فیلتردار).

از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه قبل از آغاز مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد. نتایج مطالعه صرفاً در اختیار مجریان طرح قرار داشت و اطلاعات اشخاص نزد مجریان محرمانه باقی ماند. در نهایت تفسیر هریک از اسپروگرام‌ها بر اساس معیارهای ATS سال ۲۰۰۶ توسط متخصص طب کار انجام شد. هر اسپرومتری به یکی از پنج نمای نرمال، ترکیبی، تحدیدی، شبه نرمال و انسدادی تقسیم شد. همچنین لازم به ذکر است اسپروگرام‌های ۶ نفر از افراد مورد مطالعه به دلیل دارا نبودن معیارهای ATS از تجزیه و تحلیل مربوط به شاخص‌های اسپرومتری حذف شد کسانی که یکی از علائم ریوی (تنگی نفس، خس خس سینه، سرفه، یا دفع خلط) را داشتند به شرطی که در محیط کار ایجاد شده باشد و قبل از کار این شکایت را نداشته بودند به عنوان مورد بیماری تنفسی در نظر گرفته شدند. در نهایت داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-۱۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و T test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

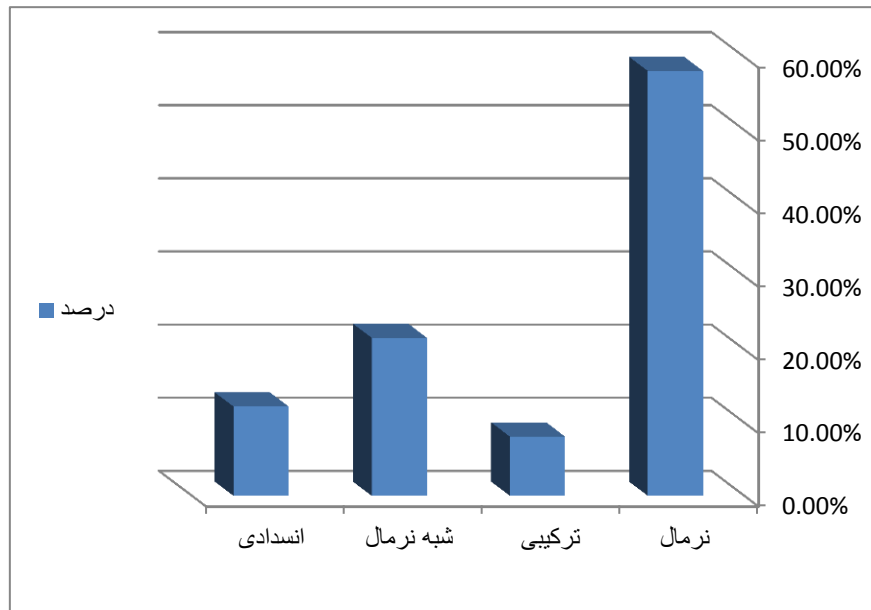
از بین ۱۲۰ نفر نیروی خدماتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۸۰ نفر آنها که معیارهای ورود به مطالعه را



نمودار ۱. توزیع فراوانی علائم تنفسی در نیروهای خدماتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اسپیرومتری و جنس را نشان می‌دهد. در بررسی ارتباط جنس با وجود علائم تنفسی مشخص شد که بین این دو متغیر ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد و به طور معنی‌دار زنان بیشتر از مردان شانس بروز علائم تنفسی را دارند (جدول ۵) وجود علائم تنفسی با مقدار FVC، FEV1 و PEF نیز رابطه معنی‌دار آماری داشت (جدول ۶)

نمودار ۲ فراوانی انواع نماهای اسپرومتری را در شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد. مطابق با نتایج جدول ۱، ارتباط معنی‌داری بین نوع نمای اسپرومتری با سابقه‌ی تماس با مواد شوینده وجود نداشت. با توجه به نتایج جدول ۲، نمای اسپرومتری با علائم تنفسی مرتبط بود. جدول ۳ ارتباط بین تماس با مواد شوینده و علائم تنفسی را نشان می‌دهد. جدول ۴ ارتباط بین شاخصهای



نمودار ۲. توزیع فراوانی نماهای اسپرومتری در نیروهای خدماتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

جدول ۱. فراوانی نمای اسپرومتری بر حسب تماس با شوینده ها

P value	تماس با شوینده ها		نمای اسپرومتری
	دارد	ندارد	
۰/۱۴۸	۵۲/۲۷۹	۱۶	نرمال
		۶۹/۶	
	۱۳	۳	احتمالاً نرمال
	۲۵/۵	۱۳	
	۵	۴	انسدادی
	۹/۸	۱۷/۴	
	۶	۰	ترکیبی
	۱۱/۸	۰	
	۵۱	۲۳	جمع
	۱۰۰	۱۰۰	

جدول ۲. فراوانی نمای اسپرومتری بر حسب علائم تنفسی

P value	علائم تنفسی		نمای اسپرومتری
	ندارد	دارد	
۰/۰۳۸	۳۳	۱۰	نرمال
	%۶۸/۸	%۳۸/۵	
	۷	۹	احتمالاً نرمال
	%۱۴/۶	%۳۴/۶	
	۶	۳	انسدادی
	%۱۲/۵	%۱۱/۵	
	۲	۴	ترکیبی
	%۴/۲	%۱۵/۴	
	۴۸	۲۶	جمع
	%۱۰۰/۰	%۱۰۰/۰	

جدول ۳. فراوانی علائم تنفسی بر حسب تماس با شوینده‌ها

P value	OR (95% CI)	تماس با شوینده‌ها		علائم تنفسی
		ندارد	دارد	
۰/۰۱۱	۴/۳۷ (۱/۳۲-۱۴/۴۳)	۲۱	۳۰	ندارد
		%۸۴/۰	%۵۴/۵	
		۴	۲۵	دارد
		%۱۶/۰	%۴۵/۵	
		۲۵	۵۵	جمع
		%۱۰۰	%۱۰۰	

جدول ۴. مقایسه میانگین شاخص‌های اسپرومتری بر حسب جنس

P value	جنس		شاخص اسپرومتری
	مرد	زن	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۵۱	۸۶/۵۸ (۱۳/۵۲)	۹۱/۳۳ (۲۹/۶۲)	%FVC
۰/۷۶	۸۶/۲۶ (۱۴/۰۹)	۵۸/۱۱ (۱۶/۰۳)	%FEV1
۰/۴۸	۸۰ (۰/۰۵)	۷۸ (۰/۱)	FEV1 /FVC
۰/۸۶	۷۹/۹۸ (۱۸/۱۷)	۸۱/۱۶ (۲۶/۳۲)	%PEF
۰/۱۹۶	۸۹/۶۲ (۲۳/۰۴)	۸۰/۷۲ (۳۱/۱۶)	%FEF 25-75

جدول ۵. فراوانی علائم تنفسی بر حسب جنس

P value	OR (95%CI)	جنس		علائم تنفسی
		زن	مرد	
۰/۰۴۴	۲/۸۵ (۱/۰۰-۸/۰۶)	۹ ٪۴۵	۴۲ ٪۷۰	ندارد
		۱۱ ٪۵۵	۱۸ ٪۳۰	دارد
		۲۰ ٪۱۰۰	۶۰ ٪۱۰۰	جمع

جدول ۶. مقایسه میانگین شاخص های اسپرومتری بر حسب وجود علائم تنفسی

P value	علائم تنفسی		شاخص اسپرومتری
	ندارد میانگین (انحراف معیار)	دارد میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۱۵	۹۱/۵۶ (۱۹/۱۹)	۸۰/۶۹ (۱۵/۴۴)	FVC ٪
۰/۰۰۳	۸۹/۵۳ (۱۳/۰۱)	۷۹/۳۸ (۱۴/۹۶)	FEV1 ٪
۰/۷۷	۸۰ (۰/۰۷)	۷۹ (۰/۰۶)	FEV1 /FVC ٪
۰/۰۰۱	۸۵/۶۶ (۱۹/۰۸)	۷۰/۳ (۱۸/۸۴)	PEF ٪
۰/۱۵۱	۹۰/۵۲ (۲۶/۸۲)	۲۱/۶۳ (۸۱/۸)	FEF 25-75 ٪

بحث

در اکثر مطالعات قبلی سعی پژوهشگران بر این بوده است که شیوع بیماریهای ریوی نظیر آسم و برونشیت را در نیروهای خدماتی بررسی کنند؛ این در حالی است که در مطالعه حاضر سعی ما بر این بود که شیوع علائم تنفسی غیراختصاصی نظیر سرفه، تنگی نفس، خس خس سینه و خلط را در نیروهای خدماتی به دست آوریم.

در مطالعه‌ای که Medina بر روی نیروهای خدماتی زن انجام داد، به این نتیجه رسید که شایع‌ترین شکایت تنفسی در این افراد، سرفه (٪۶۳) بوده است و در درجه بعدی تنگی نفس و خس خس سینه (٪۳۰) اعلام شده است (۱۱). در حالی که در مطالعه حاضر تنگی نفس بیشترین فراوانی را داشت. احتمال دارد علت این تفاوت مربوط به انتخاب نمونه در دو مطالعه ذکر شده باشد؛ زیرا در مطالعه Medina صرفاً نیروهای خدماتی زنی که دارای

شکایتهای تنفسی بودند، مورد بررسی قرار گرفتند، در حالی که در مطالعه ما، کلیه نیروهای خدماتی شاغل در دانشگاه بدون در نظر گرفتن داشتن یا نداشتن علائم تنفسی وارد مطالعه شدند. در این مطالعه فراوانی شکایتهای تنفسی در زنان بیشتر از مردان بود که احتمالاً علت این تفاوت بیان بیشتر مشکلات جسمی و تنفسی در زنان باشد. اما شاخص‌های اسپرومتری در دوجنس تفاوت معنی‌داری با هم نداشت.

شایع‌ترین نمای اسپرومتری در افراد مورد مطالعه نمای نرمال بود. در مطالعه ناصربخت و همکاران نیز که بر روی پرسنل شاغل در محیط‌های آناتومی و پاتولوژی که در تماس با فرمالدئید بودند انجام شد، مشاهده شد که شایع‌ترین نمای اسپرومتری کارکنان نمای نرمال بود (۹). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر تطبیق دارد.

مورد مطالعه سابقه کار کمتر از ده سال داشتند می‌توان علت نتایج مطالعه را توجیه نمود. لازم است که در بررسی دستگاه تنفسی کارکنان علاوه بر استفاده از یافته‌های اسپرومتریک، به علائم بالینی و شکایات تنفسی نیز توجه شود و در تشخیص مورد استفاده قرار گیرد.

در مطالعه Medina بر روی زنان خدماتی مشخص شد که کاهش FEV1 به عنوان یک شاخص پیش‌گویی کننده برای ابتلای نیروهای خدماتی به آسم مطرح است (۱۰)، هم‌چنین در مطالعه دیگری که همین پژوهشگر انجام داد گزارش شد که در اسپرومتری افرادی که پس از تماس با مواد شوینده دچار علائم تنفسی مرتبط با آسم شده‌اند، حجم PEF کاهش داشته است (۱۱)، این در حالی است که یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر حاکی از این است که در کسانی که علائم ریوی داشتند به طور معناداری شاخصهای اسپرومتری نسبت به افراد بدون علامت کاهش داشته است. اگر چه از نظر طبقه‌بندی ATS یافته‌های اسپرومتری نمی‌تواند گویای بیماری تنفسی در افراد مورد مطالعه باشد، با توجه به اینکه اسپرومتری عمده‌تاً درگیری سیستم تنفسی تحتانی (پارانشیم و مجاری هوایی کوچک) را ارزیابی می‌کند می‌توان نتیجه گرفت افرادی که از علائم تنفسی شکایت دارند احتمالاً درجاتی از درگیری پارانشیم و مجاری هوایی کوچک را داشته‌اند که افت حجم‌های ریوی در آنها مشاهده شده است، بنابراین معیار ATS به تنهایی برای بررسی وضعیت تنفسی کارگران مناسب نمی‌باشد. اما این مطالعه نشان نداد که صرف تماس با شوینده سبب افت شاخصهای اسپرومتری شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که یک سوم از افراد خدماتی مورد مطالعه دارای علائم تنفسی می‌باشند لذا لازم است که در بررسی دستگاه تنفسی کارکنان، علاوه بر استفاده از یافته‌های اسپرومتریک، به علائم بالینی و شکایات تنفسی نیز توجه ویژه‌ای شود.

این امر به دو دلیل می‌تواند باشد: علت اول آن است که در محیط بیمارستان کنترل آلاینده‌ها با دقت بیشتری صورت می‌گیرد که به همین دلیل مشاهده می‌شود که حتی در محیط‌های آناتومی و پاتولوژی علیرغم استفاده فراوان از فرمالین کارکنان در معرض خطر چندانی قرار نگرفته‌اند. علت دوم مربوط به نوع مواد استفاده شده می‌باشد؛ در بیمارستانها معمولاً از موادی استفاده می‌شود که سازگاری آنها با انسان به طور نسبی اثبات شده که این امر در مورد شوینده‌ها قابل ذکر است. هم‌چنین این مواد بیشتر سبب بروز علائم مرتبط با سیستم تنفسی فوقانی می‌شوند، لذا نمای اسپرومتری غالب این افراد نرمال است.

در این مطالعه مشاهده شد که تماس با شوینده‌ها با نمای اسپرومتری ارتباط معنی‌دار ندارد اما تماس با شوینده‌ها با علائم تنفسی مرتبط بوده و احتمال بروز علائم تنفسی را بیش از ۴ برابر افزایش می‌دهد. در مطالعه‌ای که Nielsen و همکاران بر روی کارکنان مسئول نظافت انجام دادند مشاهده کردند که تماس با شوینده‌ها در ایجاد علائم تنفسی موثر بود و در کارکنان بخش نظافت نسبت به گروه کنترل علائم تنفسی شیوع بیشتری داشت (۵). ارتباط بین تماس با شوینده‌ها و بروز علائم تنفسی در مطالعات دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳).

نتایج این مطالعه نشان داد که نمای اسپرومتری نرمال، نشانگر عدم وجود مشکلات تنفسی نیست و همانطور هم که پیش از این ذکر شد شیوع علائم ریوی در مطالعه ما قابل توجه بود، در حالی که نزدیک به ۸۰٪ موارد نمای اسپرومتری نرمال و احتمالاً نرمال داشته‌اند. پس با توجه به اینکه بین تماس با مواد شوینده و علائم تنفسی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. علت پیدایش چنین نتایجی را شاید بتوان این گونه توجیه کرد که تغییرات مجاری تنفسی و به دنبال آن تغییر در نمای اسپرومتری پروسه‌ای زمان‌بر است ولی علائم تنفسی ممکن است در اولین تماس با مواد شیمیایی مانند مواد اسیدی یا بازی ایجاد شود (۱۳ و ۱۲). لذا با توجه به اینکه غالب افراد

References:

1. Kogevinas M, Zock JP, Jarvis D, Kromhout H, Lillienberg L, Plana E, Radon K, Torén K, Alliksoo A, Benke G, Blanc PD. **Exposure to substances in the workplace and new-onset asthma: an international prospective population-based study (ECRHS-II).** The Lancet. 2007 Jul 28;370(9584):336-41.
2. Bello A, Quinn MM, Perry MJ, Milton DK. **Characterization of occupational exposures to cleaning products used for common cleaning tasks-a pilot study of hospital cleaners.** Environmental Health. 2009 Dec;8(1):11.
3. Quirce S, Barranco P. **Cleaning agents and asthma.** J Investig Allergol Clin Immunol. 2010 Jan 1;20(7):542-0.
4. Médina-Ramón M, Zock JP, Kogevinas M, Sunyer J, Basagaña X, Schwartz J, Burge PS, Moore V, Antó JM. **Short-term respiratory effects of cleaning exposures in female domestic cleaners.** European Respiratory Journal. 2006 Jun 1;27(6):1196-203.
5. Nielsen J, Bach E. **Work-related eye symptoms and respiratory symptoms in female cleaners.** Occupational medicine. 1999 Jul 1;49(5):291-7.
6. Zock JP, Kogevinas M, Sunyer J, Jarvis D, Toren K, Anto JM. **Asthma characteristics in cleaning workers, workers in other risk jobs and office workers.** European Respiratory Journal. 2002 Sep 1;20(3):679-85.
7. Charles LE, Loomis D, Demissie Z. **Occupational hazards experienced by cleaning workers and janitors: a review of the epidemiologic literature.** Work. 2009 Jan 1;34(1):105-16.
8. Rosenman KD, Reilly MJ, Schill DP, Valiante D, Flattery J, Harrison R, Reinisch F, Pechter E, Davis L, Tumpowsky CM, Filios M. **Cleaning products and work-related asthma.** Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2003 May 1;45(5):556-63.
9. Tafti SF, Cheraghvandi A, Marashian M, Emami H, Mokri B. **Measurement of the validity and reliability of the persian translation of the saint george respiratory questionnaire for patients with chronic obstructive pulmonary disease.** The open respiratory medicine journal. 2009;3:107.
10. Naserbakht A, Sadeghniat K. **An investigation of respiratory symptoms and spirometry parameters in pathological laboratories employees.** Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011 Nov 1;13(5):43-6.
11. Medina-Ramon M, Zock JP, Kogevinas M, Sunyer J, Torralba Y, Borrell A, Burgos F, Anto JM. **Asthma, chronic bronchitis, and exposure to irritant agents in occupational domestic cleaning: a nested case-control study.** Occupational and environmental medicine. 2005 Sep 1;62(9):598-606.
12. Anees W, Gannon PF, Huggins V, Pantin CF, Burge PS. **Effect of peak expiratory flow data quantity on diagnostic sensitivity and specificity in occupational asthma.** European Respiratory Journal. 2004 May 1;23(5):730-4.
13. Meo SA, Al-Drees AM, Al Masri AA, Al Rouq F, Azeem MA. **Effect of duration of exposure to cement dust on respiratory function of non-smoking cement mill workers.** International journal of environmental research and public health. 2013 Jan 16;10(1):390-8.

Occupational respiratory complaints and spirometric indices in cleaning workers in Kashan medical university in 2016

Saberi HR¹(MD), motalebi M², zamani badi H³(MSc),
hannani M⁴(MSc)

^{1,2,4} Social Determinants of Health Research Center” and “Occupational Health Department, Medicine Faculty”, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

³ MSc Student of Health, Safety and Environment Management, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Abstract

Introduction: Cleaning operators make up a considerable part of workers in the worldwide and they perform their services as activities in home, industry, hospitals and so on. Studies showed that detergents contain a mixture of chemicals that many of them may affect workers' health during respiratory exposure. So this study investigated the effects of these materials on respiratory system of a group of cleaners.

Method: This cross-sectional study was conducted on 120 cleaning operators in Kashan University of Medical Sciences. Data were collected using Persian version of Saint George Respiratory questionnaire. Spirometry was performed for all participants. Performing and interpretation of the spirometry was done using ATS criteria. Data were analyzed by SPSS 15 and using Chi square test and T test.

Results: Results showed that between 80 cleaners who met inclusion criteria, 36.3% (29 individuals) suffered from respiratory symptoms in the workplace. The frequency of respiratory symptoms was as following: Shortness of breath 22/5% (n = 18), cough 18/8% (n = 15), sputum 6/3% (n = 5), and wheezing 2/5% (n= 2). The most common spirometric pattern was normal and probably normal (79/7%). Contact with detergents increased the risk of respiratory symptoms (3.71 fold). Spirometric pattern was not significantly related to the exposure to detergents.

Conclusion: The results showed that one third of patients suffered from respiratory symptoms, so it is recommended that in assessment of the respiratory system of employers, respiratory complaints and symptoms and signs be considered.

Key words: Cleaners, Spirometric Indices, Respiratory Symptoms

This paper should be cited as:

Saberi HR, motalebi M, zamani badi H, hannani M. *Occupational respiratory complaints and spirometric indices in cleaning workers in Kashan medical university in 2016*. Occupational Medicine Quarterly Journal 2018; 10(2): 42-50

* Corresponding Author:

Mitra Hannani Tel: +98 5554011

Email: hannani-m@yahoo.com

Received:2017.11.16

accepted:2018.09.26