



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ COVID-19 ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
ΕΠΑΡΧΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ**

Υπό

Τοπαλίδου Σοφίας

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων
απονομής

του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2022-----

© Τοπαλίδου Σοφία



Department of Medicine
Faculty of Health
University of Ioannina

Inter-department Program
Postgraduate Studies

ADULT NURSING CARE



Department of Nursing
Faculty of Health
University of Ioannina

**VACCINATION CENTERS OF COVID-19 IN GREEK PROVINCIAL
HOSPITALS: EPIDEMIC CHARACTERISTICS OF THE VACCINATED
POPULATION**

Topalidou Sophia

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2022 -----

© Topalidou Sophia

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ασθένεια του κορονοϊού (COVID-19) είναι μια μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2. Οι περισσότεροι άνθρωποι που νοσούν από την COVID-19 βιώνουν ήπια έως μέτρια συμπτώματα και αναρρώνουν χωρίς ειδική θεραπεία. Ωστόσο, ένα ποσοστό αρρωσταίνει σοβαρά και χρειάζεται ιατρική φροντίδα.

Σκοπός-στόχοι: Να σκιαγραφηθεί το επιδημιολογικό προφίλ των εμβολιασμένων κατοίκων του Νομού Θεσπρωτίας, με την ανάδειξη ποσοτικών δεδομένων που αφορούν στην ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική επιδημιολογική μελέτη επιπολασμού, με ταυτόχρονη ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκε στην ηλεκτρονική βάση “PubMed” κατά την περίοδο 2020-2022, που αφορά στον COVID-19 και το συσχετισμό του με υποκείμενα χρόνια νοσήματα.

Συμπεράσματα: Ο κλινικός αντίκτυπος της λοίμωξης SARS-CoV-2 είναι πιθανό να είναι μεγαλύτερος σε άτομα που πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα και σε ηλικιωμένα άτομα. Θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τους χρόνιους ασθενείς και τις οικογένειές τους να συνεχίσουν να είναι προσεκτικοί για να αποφύγουν τη μόλυνση, ακόμη και όταν έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα εμβολιασμού τους, καθώς και να συνεχίσουν τις θεραπείες και τις παρακολούθησή τους τακτικά και να αναζητήσουν άμεση ιατρική φροντίδα όταν χρειάζεται.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, χρόνια νοσήματα, επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. Most people who get COVID-19 experience mild to moderate symptoms and recover without specific treatment. However, a percentage become seriously ill and need medical attention.

Purpose: To outline the epidemiological profile of the vaccinated residents of the Prefecture of Thesprotia, through highlighting of quantitative data concerning the existence of chronic diseases.

Method: A quantitative epidemiological study of prevalence was carried out, with a simultaneous review of the recent international literature published in the electronic database "PubMed" during the period 2020-2022, regarding COVID-19 and its association with underlying chronic diseases.

Conclusions: The clinical impact of SARS-CoV-2 infection is likely to be greater in people with underlying diseases and in the elderly. Patients and their families should be encouraged to continue to be vigilant to avoid infection, even after completing their vaccination program, to continue their treatments and follow-up regularly, and to seek prompt medical attention when needed.

Keywords: COVID-19, chronic diseases, epidemic characteristics.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Στέφανο Μαντζούκα ο οποίος με μύησε στον απαιτητικό και συνάμα υπέροχο κόσμο της αναζήτησης πληροφοριών με ελληνική και κυρίως με ξένη βιβλιογραφία και με βοήθησε να ενισχύσω την κριτική μου σκέψη και να εντρυφήσω στις διάφορες μεθόδους με σκοπό την συγγραφή εργασιών και την διεύρυνση της γνώσης και των μαθησιακών μου δυνατοτήτων.

Εκ δευτέρου θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κ. Μαίρη Γκούβα για την διακριτική και συνάμα δυναμική παρουσία της στη διάρκεια των μαθημάτων των εξαμήνων καθώς μοιράστηκε μαζί μας μικρούς θησαυρούς γνώσης και συμπεριφοράς προς τον πλησίον και για τη δίχως ενδοιασμούς υποστήριξη της επιλογής μου στο θέμα της διπλωματικής μου εργασίας καθώς ενίσχυσε το όραμά μου για την εκπόνηση αυτής.

Στον καθηγητή μου κ. Τζάλλα Αλέξανδρο, ο οποίος και μόνο στο άκουσμα του θέματος της εργασίας με ενθουσιασμό δεσμεύτηκε άμεσα να καταστεί επιβλέπων και με τις συμβουλές του να ολοκληρωθεί αυτή η προσπάθεια, θέλω να μεταφέρω την βαθύτατη εκτίμησή μου και τις ευχαριστίες μου.

Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, οι οποίοι ήταν μεγάλοι αρωγοί στην προσπάθειά μου, καθώς ανέλαβαν μεγάλο μέρος των υποχρεώσεων μου προκειμένου να ασχοληθώ απερίσπαστα στην παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος και να καταφέρω να ολοκληρώσω την προσπάθειά μου με επιτυχία.

Οφείλω να εξάιρω την συνδρομή της γραμματειακής υποστήριξης του προγράμματος καθώς ήταν άμεση, κατατοπιστική και λίαν εξυπηρετική.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
2.1 Ερευνητική ερώτηση	10
2.2 Αιτιολόγηση – Σκεπτικό	11
2.3 Ερευνητικός αναστοχασμός	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	14
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	14
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	15
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	22
3.4 Επιδημιολογία	33
3.5 Το ερευνητικό κενό	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
4.1. Επιστημολογία	43
4.2. Μεθοδολογικός σχεδιασμός	43
4.3. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	44
4.4. Περιγραφή του χώρου	45
4.5. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	45
4.6. Ηθική της έρευνας	45
4.7. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	46
4.8. Αναμενόμενα αποτελέσματα	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	50
6.1 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	50
6.2 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Π1. Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων	58
Π2. Έντυπο ιατρικού ιστορικού – Σύστασης εμβολιασμού για COVID-19	59
Π3. Ερευνητικό πρωτόκολλο	60

Λίστα πινάκων & σχημάτων

Πίνακας 3.1 Μέθοδος και κριτήρια βιβλιογραφικής αναζήτησης	17
Πίνακας 3.2 Κριτήρια επιλογής άρθρων Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης	18
Πίνακας 5.1: Μέσος όρος ηλικίας	47
Πίνακας 5.2: Ιστορικό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19	47
Πίνακας 5.3: Συμμετέχοντες με αρτηριακή πίεση	48
Πίνακας 5.4: Συμμετέχοντες με Σακχαρώδη διαβήτη	48
Πίνακας 5.5: Συμμετέχοντες με υπερλιπιδαιμία	48
Πίνακας 5.6: Συμμετέχοντες με άσθμα	49
Πίνακας 5.7: Συμμετέχοντες με νεφρικό νόσημα	49
Σχήμα 3.1 PRISMA 2020 – Διάγραμμα ροής	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέχρι σήμερα, η νόσος COVID-19 αποτελεί μια συνεχιζόμενη παγκόσμια πανδημία που επηρεάζει όλα τα επίπεδα των συστημάτων υγείας. Μεταξύ άλλων, ισχυρός αντίκτυπος έχει επέλθει και στη φροντίδα ασθενών με μη μεταδοτικές ασθένειες (ΜΚΝ) που φέρουν δυσανάλογη επιβάρυνση τόσο από τον ίδιο τον COVID-19, όσο και από τα μέτρα δημόσιας υγείας που θεσπίστηκαν για την καταπολέμησή του.

Η ιδέα για την συγγραφή αυτής της έρευνας γεννήθηκε αρχικά λόγω της μάστιγας της πανδημίας SARS-CoV-2 που ταλανίζει την υφήλιο από τα τέλη του 2019 και η οποία δημιούργησε συνθήκες μαζικού εμβολιασμού σε κέντρα που δεν υπήρχαν αλλά αναγκάστηκαν να δημιουργηθούν με ταχύτατες διαδικασίες. Στόχος του Υπουργείου Υγείας ήταν ο όσο το δυνατό μεγαλύτερος αριθμός προσέλευσης του κοινού σε αντίστοιχα μεγάλα χρονικά διαστήματα, ώστε να επιτευχθεί η θωράκιση μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων με πρόκληση ανοσίας έναντι του ιού.

Το Εμβολιαστικό Κέντρο του Επαρχιακού Νοσοκομείου Φιλιατών - Ν. Θεσπρωτίας ξεκίνησε το εμβολιαστικό του πρόγραμμα στις 07 Ιανουαρίου 2021 και καθώς η ανταπόκριση των πολιτών ήταν αρκετά ικανοποιητική, η συμμετοχή μου ενέπνευσε την ιδέα της αριθμητική καταγραφής κάποιων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των πολιτών όπως:

- δημογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία των προς εμβολιασμό πολιτών)
- ιστορικό προηγηθείσας νόσησης Covid-19
- στοιχεία του ατομικού ιατρικού ιστορικού

Τα στοιχεία αυτά θα εξαχθούν από την συμπλήρωση και επεξεργασία του εντύπου «ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ - ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ COVID-19», το οποίο συμπληρώνεται με την συνέντευξη του κάθε πολίτη στο εμβολιαστικό κέντρο από τον υπεύθυνο ιατρό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Στόχος και σκοποί της εργασίας

Στόχο της παρούσας εργασίας αποτελεί η κατά το δυνατόν μέγιστη αντιπροσωπευτική αριθμητική καταγραφή των δελτίων εμβολιασμού και κατά συνέπεια των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των κατοίκων του Νομού Θεσπρωτίας, που προσήλθαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο Φιλιατών για την χορήγηση του εμβολίου mRNA των δύο δόσεων αρχικά, πριν εφαρμοστεί η αναμνηστική (3^η) δόση, της εταιρείας φαρμακευτικών σκευασμάτων “BioNTech/Pfizer”.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η αριθμητική και κατά ποσοστά καταγραφή της πληθυσμιακής προσέλευσης στο Εμβολιαστικό Κέντρο, σύμφωνα με τα ιδιαίτερα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των πολιτών, καθώς η συμπλήρωση του ατομικού ιατρικού ιστορικού θα δώσει πληροφορίες σχετικά με χρόνιες παθήσεις, ιστορικό αλλεργιών και λήψη αντιπηκτικών ή άλλης φαρμακευτικής αγωγής, εμβολιασμό κατά την κύηση ή γενικευμένη αντίδραση σε προηγούμενη δόση εμβολίου.

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Το πρωταρχικό ερευνητικό ερώτημα που προέκυψε με αφορμή τη μελέτη των προσωπικών ιατρικών ιστορικών των κατοίκων της περιοχής που προσήλθαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο του Νοσοκομείου Φιλιατών Θεσπρωτίας, αφορούσε αφενός τη νοσηρότητα του ντόπιου πληθυσμού εξαιτίας χρόνιων παθήσεων και αφετέρου το συσχετισμό της με την εξέλιξη της πανδημίας. Συγκεκριμένα, το ερώτημα που φιλοδοξείται να απαντηθεί μέσα από την ερευνητική διαδικασία είναι:

Πόσοι από τους κατοίκους του Ν. Θεσπρωτίας που εμβολιάστηκαν, αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ασθένεια και ποιές είναι αυτές οι ασθένειες;

2.2 Αιτιολόγηση - Σκεπτικό

Ο Ν. Θεσπρωτίας αποτελεί έναν από τους ακριτικούς νομούς της Περιφέρειας Ηπείρου που χαρακτηρίζεται από χαμηλή συγκέντρωση μόνιμου πληθυσμού (στοιχεία παρατίθενται πιο κάτω) και την έλλειψη συλλόγων που να συγκροτούνται από ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, πλην του Συλλόγου «Φλόγα» (Σύλλογος Γονέων παιδιών με Νεοπλαστική Ασθένεια). Συνέπεια των ανωτέρω είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης των ευπαθών ομάδων και η οργάνωση αυτών στη παρακολούθηση σεμιναρίων πάνω στο πρόβλημα της υγείας τους, καθώς και η επιμέρους ενημέρωσή τους για νέες αγωγές και εξέλιξη στους διαγνωστικούς τρόπους και θεραπείες, μια και απουσιάζει η στοιχειώδης συστηματική καταγραφή τους.

Με την παρούσα έρευνα, γίνεται προσπάθεια να καταγραφεί για πρώτη φορά ο αριθμός των κατοίκων που ανήκουν σε κάθε μία από τις επιμέρους κατηγορίες ασθενών, με στόχο σε μετέπειτα έρευνα να επιχειρηθεί η προσωπική ένταξή τους σε ομάδες για την καλύτερη παρακολούθηση του προβλήματος υγείας τους.

Έτσι, θα μπορούσε να μελετηθούν λεπτομερώς οι ανάγκες, να επιλεγούν οι κατάλληλες εκείνες παρεμβάσεις που θα εξυπηρετούν τους θεραπευτικούς σκοπούς και στόχους και εν τέλει να επιτευχθεί ακριβής σχεδιασμός στο πλαίσιο της παροχής αναβαθμισμένων σύγχρονων υπηρεσιών περίθαλψης και φροντίδας, χωρίς να σπαταληθούν πόροι και ανθρώπινο δυναμικό.

Ταυτόχρονα, στα οφέλη από τη διεξαγωγή μιας τέτοιας έρευνας, θα πρέπει να προσμετρηθούν ο αντίκτυπος της επίγνωσης των συνηθέστερων προβλημάτων, καθώς και το επιστημονικό πλεονέκτημα που εξασφαλίζεται για την ποιοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας σε ακριτικές περιοχές όπως ο Ν. Θεσπρωτίας, όπου μέχρι σήμερα – παραδόξως – ο κεντρικός σχεδιασμός για την Υγεία εξακολουθεί να δίνει σημεία αρρυθμίας.

2.3 Ερευνητικός αναστοχασμός

Ως ερευνήτρια του εν λόγω θέματος και επειδή εργάστηκα στο Εμβολιαστικό Κέντρο Φιλιατών για διάστημα έξι (6) μηνών, έζησα την αγωνία των κατοίκων για την πορεία της εξέλιξης της πανδημίας, επομένως με την παρούσα έρευνα θα εξαχθούν κάποια συμπεράσματα, έστω και ετεροχρονισμένα. Επίσης, από τη θέση του υγειονομικού υπαλλήλου, θα ήταν χρήσιμη η γνώση για τα ποσοστά του πληθυσμού που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και ποια είναι αυτά. Είναι συχνό, στις πιο οργανωμένες υγειονομικές δομές των μεγάλων πόλεων, να διαπιστώνονται αυξημένα ποσοστά νοσημάτων που οδηγούν σε λήψη πρωτοβουλιών και μέτρων, όπως για παράδειγμα σεμινάρια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με σκοπό την πρόληψη ορισμένων παθήσεων και η έγκαιρη ανίχνευσή τους με εργαστηριακούς ελέγχους, με στόχο την όσο πιο γρήγορη αντιμετώπιση και την επίτευξη καλύτερης πρόγνωσης.

Δεδομένων των δυσκολιών που παρατήρησα για τη διάχυση σημαντικών πληροφοριών και κυρίως τη συζήτηση για την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών μεταξύ ασθενών με άλλους ασθενείς που πάσχουν από την ίδια χρόνια ασθένεια ή ασθενών και επαγγελματιών υγείας με σκοπό την ενημέρωση, την επίλυση αποριών και την υπενθύμιση της αξίας που έχει ο προληπτικός έλεγχος για τους υγιείς συμπολίτες μας, έκρινα ότι δεν χρειάζεται να εφησυχάζουμε στη γενική πληροφόρηση που παρέχεται αποσπασματικά από τα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά οφείλουμε να ενεργοποιηθούμε ως επαγγελματίες υγείας σε κάθε μέρος μικρό ή μεγάλο, ανεξάρτητα από τα εμπόδια που μπορεί να συναντήσουμε ή τα περιορισμένα διαθέσιμα μέσα. Άλλωστε, η επιστημονική μας υπόσταση και η εφαρμοσμένη έρευνα απευθύνονται και αφορούν καθολικά τους πληθυσμούς από άκρη σε άκρη αυτού του πλανήτη.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Λόγω του ότι τα αποτελέσματα της πληθυσμιακής απογραφής του 2021 που διεξήγαγε η Ελληνική Στατιστική Αρχή, ως μέρος της ευρύτερης απογραφής πληθυσμού που διεξήχθη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, δεν θα είναι διαθέσιμα πριν τις 31 Μαρτίου 2024, βάση της έρευνας θα αποτελέσουν τα πληθυσμιακά στοιχεία που υπάρχουν από την απογραφή του 2011.

Σύμφωνα με αυτά, ο de facto πληθυσμός της Περιφερειακής Ενότητας Θεσπρωτίας ανέρχεται σε 44.483 κατοίκους με εμβαδόν 1.515 km².

Με το σχέδιο «Καλλικράτης», το οποίο αντικατέστησε το σχέδιο Καποδίστριας, η Περιφερειακή Ενότητα Θεσπρωτίας είναι ένας από τους 54 νομούς της Ελλάδος, ο βορειοδυτικότερος Νομός της ηπειρωτικής χώρας και πιο συγκεκριμένα ένας από τους τέσσερις νομούς της γεωγραφικής και διοικητικής περιφέρειας της Ηπείρου. Ανήκει στους ακριτικούς νομούς της χώρας με πρωτεύουσα την Ηγουμενίτσα.

Διοικητική διαίρεση

Από την 1^η Ιανουαρίου του 2011 και με την εφαρμογή του προγράμματος «Καλλικράτης», πραγματοποιήθηκε η συνένωση και συγχώνευση των Δήμων από οκτώ (8) σε τρεις (3), όπως προβλεπόταν. Οι νέοι Δήμοι είναι:

ΔΗΜΟΣ	ΕΔΡΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (2011)
Ηγουμενίτσας	Ηγουμενίτσα	25.814 κάτοικοι
Σουλίου	Παραμυθιά	10.063 κάτοικοι
Φιλιατών	Φιλιάτες	7.710 κάτοικοι

Η πυκνότητα των κατοίκων είναι 95/km², σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύονται στην επίσημη ιστοσελίδα (<https://www.thesprotia.gr/dimografika-stoicheia/>) της Περιφερειακής Ενότητας Θεσπρωτίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Η επικαιρότητα του θέματος κρίνεται από την εμμένουσα πανδημία του Covid-19 και την αδιάκοπη λειτουργία των Εμβολιαστικών Κέντρων. Βεβαίως, πλέον παρατηρείται μια πτωτική τάση, καθώς μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει ολοκληρώσει και τον κύκλο των αναμνηστικών δόσεων. Επίσης, η ύπαρξη και ευχέρεια στην επεξεργασία των στοιχείων την παρούσα στιγμή, δίνει τη δυνατότητα για την εκπόνηση αυτή της ερευνητικής εργασίας.

Λόγω του ότι τέτοια έρευνα πραγματοποιείται για πρώτη φορά στη συγκεκριμένη δομή υγείας, δεν υπάρχουν στατιστικά από φορείς ή οργανισμούς που να αποδεικνύουν τη σημαντικότητα του θέματος ή προηγούμενη βιβλιογραφία που να αναφέρει πόσο σημαντικό είναι το θέμα και για αυτό άξιο λόγου να ερευνηθεί.

Όσον αφορά στην ευρύτερη εγχώρια κλίμακα, μέχρι σήμερα έχουν προσβληθεί και νοσήσει από Covid-19 περί τα πέντε (5) εκατομμύρια Έλληνες με περισσότερους από 33.000 θανάτους, όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία καταγραφής κρουσμάτων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, 2022).

Ειδικότερα, για το Ν. Θεσπρωτίας, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν σε δύο ενδεικτικές χρονικές στιγμές ήταν τα εξής:

Στις 4 Ιουνίου 2021:

- Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον μία δόση 45,9%
- Δείκτης θετικότητας ελέγχων 0.11%
- 7/ήμ. ΚΜΟ κρουσμάτων /100000: 4.2
- Εβδομαδιαία τάση : Decreasing -Μείωση

Στις 8 Μαρτίου 2022:

- Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον μία δόση 74%
- Ολοκληρωμένοι εμβολιασμοί 72%
- Δείκτης θετικότητας ελέγχων 0.002%
- 7/ήμ. ΚΜΟ κρουσμάτων/100000: 93
- Εβδομαδιαία τάση : Stable – Σταθερή

Ο κρατικός μηχανισμός μας δίνει την ευκαιρία να παρακολουθούμε τις αλλαγές του επιδημιολογικού χάρτη ανά περιφερειακή ενότητα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας <https://covid19.gov.gr/covid-map/>.

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Καθώς ο εμβολιασμός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος προστασίας από μία μολυσματική νόσο εφόσον προκαλεί ανοσία ως προς τη νόσο αυτή, με την εξάπλωση της πανδημίας Covid-19 δημιουργήθηκε η ανάγκη για μαζικό εμβολιασμό του ανθρώπινου πληθυσμού. Έτσι ενισχύθηκε η ανάγκη για επίσπευση, από την παγκόσμια κοινότητα εμβολίων, της συλλογικής κινητοποίησης για τεχνική και οικονομική υποστήριξη, η οποία ήταν απαραίτητη για την επιτυχή καταπολέμηση της πανδημίας Covid-19, μέσω ενός διεθνούς εμβολιαστικού προγράμματος, το οποίο θα παρέχει και μία ισχυρή βάση για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών (Le et al; 2021).

Για την επίτευξη του τείχους ανοσίας στην Ελλάδα, ο Υπουργός Υγείας προέβη από τον Νοέμβριο του 2020 σε ανακοινώσεις περί του σχεδιασμού των εμβολιασμών στη χώρα μας όπου απαραίτητη ήταν η σταδιακή ενεργοποίηση 480 Εμβολιαστικών Κέντρων, δηλαδή 1018 γραμμών εμβολιασμού. Οι υπηρεσίες που ανέλαβαν δράση ήταν η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών με τον Ε.Ο.Δ.Υ και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων καθώς και η Επιστημονική Κοινότητα με συμβουλές και παροχή των εξειδικευμένων γνώσεων τους (Υπουργείο Υγείας; 2020).

Για το λόγο αυτό τον Ιανουάριο του 2021 το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο-Κ.Υ Φιλιατών, λειτούργησε το δικό του κέντρο, αφού πρώτα διασφαλίστηκε η επαρκής στελέχωση με κατάλληλο προσωπικό για τη διενέργεια των εμβολιασμών και η ενεργοποίηση πληροφοριακών συστημάτων και υποδομών σύμφωνα με το Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19.

Δημιουργήθηκαν έτσι οι ιδανικές συνθήκες για την εκπόνηση αυτής της Επιδημιολογικής μελέτης λόγω της συστηματικής προσέλευσης πληθυσμού σχεδόν σε καθημερινή βάση, για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Για τη συγκέντρωση των απαραίτητων πληροφοριών που αποτέλεσαν το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας εργασίας, αναζητήθηκαν άρθρα ανασκόπησης που

δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικά περιοδικά από το 2020 μέχρι και σήμερα (2022), στην ηλεκτρονική βάση “PubMed”, εφαρμόζοντας τα ακόλουθα κριτήρια στον τίτλο και την περίληψη:

(α) [COVID-19 OR Covid-19]

AND

(β) [chronic diseases OR diabetes OR kidney failure OR cardiovascular diseases OR heart diseases OR asthma OR cholesterol OR hypertension OR osteoporosis OR dementia OR cancer OR obesity]

NOT

(γ) [physical exercise OR climate change OR environment]

NOT

(δ) [ace2 OR vitamin d OR fatty acids]

NOT

(ε) [tuberculosis]

Παράλληλα, μελετήθηκε η βιβλιογραφία που ανακτήθηκε για τη διασταύρωση των δεδομένων και την καλύτερη κατανόηση των ισχυρισμών.

Από την αναζήτηση προέκυψαν 65 επιστημονικές δημοσιεύσεις (Πίνακας 3.2). Ταυτοποιήθηκαν και αφαιρέθηκαν οι διπλές αναφορές δημοσιεύσεων, οι οποίες αντιστοιχούν σε 2 καταχωρήσεις που ελέγχθηκαν αρχικά με βάση τον τίτλο, την περίληψη και τις λέξεις-κλειδιά. Κατόπιν, έγινε έλεγχος και ολόκληρων των κειμένων όπου κρίθηκε απαραίτητο. Όλες οι επιλέξιμες δημοσιεύσεις φιλτραρίστηκαν με τη βοήθεια του προγράμματος PRISMA (Moher et al., 2009) για επαλήθευση της καταλληλότητάς τους.

Πίνακας 3.1 Μέθοδος και κριτήρια βιβλιογραφικής αναζήτησης.

A/A	Βάση δεδομένων	Όροι αναζήτησης	Αποτελέσματα Σύνολο = 65
1	PubMed	<p>[COVID-19 OR Covid-19]</p> <p>AND</p> <p>[chronic diseases OR diabetes OR kidney failure OR cardiovascular diseases OR heart diseases OR asthma OR copd OR dyslipidaimia OR hypertension OR osteoporosis OR dementia OR cancer OR obesity]</p> <p>NOT</p> <p>[physical exercise OR climate change OR environment]</p> <p>NOT</p> <p>[ace2 OR vitamin d OR</p>	65

		fatty acids OR melatonin] NOT [tuberculosis] Φίλτρα: Free full text, Review, Systematic Review, Humans, English, Greek Από: 2020 – 2022	
--	--	--	--

Κριτήρια αποδοχής / αποκλεισμού άρθρων

Για τον ορισμό κριτηρίων ένταξης/αποκλεισμού των επιστημονικών άρθρων εφαρμόστηκε η μέθοδος PICOS (Population/πληθυσμός, Intervention/παρέμβαση ή Interest in/θέμα ενδιαφέροντος, Comparison/σύγκριση ή Content/πλαίσιο-περιεχόμενο, Outcome/αποτέλεσμα, και Study design/είδος μελέτης) (Systematic Reviews - Research Guide: Using PICO or PICO), όπως αναλύεται στον πίνακα 3.1, ακολούθως:

Πίνακας 3.2 Κριτήρια επιλογής άρθρων Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Πληθυσμός:	Ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, όπως διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, νευρολογικές παθήσεις, νεφρικές νόσοι, άσθμα, Χ.Α.Π., οστεοπόρωση, άνοια, καρκίνος, παχυσαρκία.
Θέμα ενδιαφέροντος:	Οι επιπτώσεις του Covid-19 σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (πόσοι από όσους εμβολιάστηκαν νοσούν από κάποια, εάν έχει επηρεαστεί η νόσος μετά από προσβολή από Covid-19, κατά πόσο επηρεάστηκε η απόφαση να εμβολιαστούν εξαιτίας της νόσου τους).
Σύγκριση/Περιεχόμενο:	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των χρονίων παθήσεων και του Covid-19.
Αποτελέσματα:	Αναλυτική παράθεση των αποτελεσμάτων με σαφείς αναφορές

	των επιπτώσεων ή των κινδύνων.
Είδος μελέτης:	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Τα κύρια κριτήρια συμπερίληψης ή αποκλεισμού των επιστημονικών δημοσιεύσεων που προέκυψαν από την αναζήτηση ήταν α) η διαθεσιμότητα ολόκληρου του ερευνητικού άρθρου και β) η πρωτότυπη συγγραφή του στα Αγγλικά ή τα Ελληνικά.

Πιο αναλυτικά, για να κριθεί μια δημοσίευση ως κατάλληλη να συμπεριληφθεί στην παρούσα εργασία έπρεπε: 1) να αφορά ενήλικες ασθενείς που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια, όπως αυτές που αναφέρθηκαν και νωρίτερα, 2) να μελετά τις επιπτώσεις ή τους κινδύνους που προέκυψαν για τον ασθενή μετά τη νόσηση από Covid-19, 3) να είναι γραμμένο στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα, 4) να είναι δημοσιευμένο σε επιστημονικό περιοδικό με δωρεάν διαθέσιμο το πλήρες κείμενο, 5) η δημοσίευση να έχει γίνει μεταξύ του 2020 έως και σήμερα, και τέλος 6) να είναι αποτέλεσμα συστηματικής ή απλής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

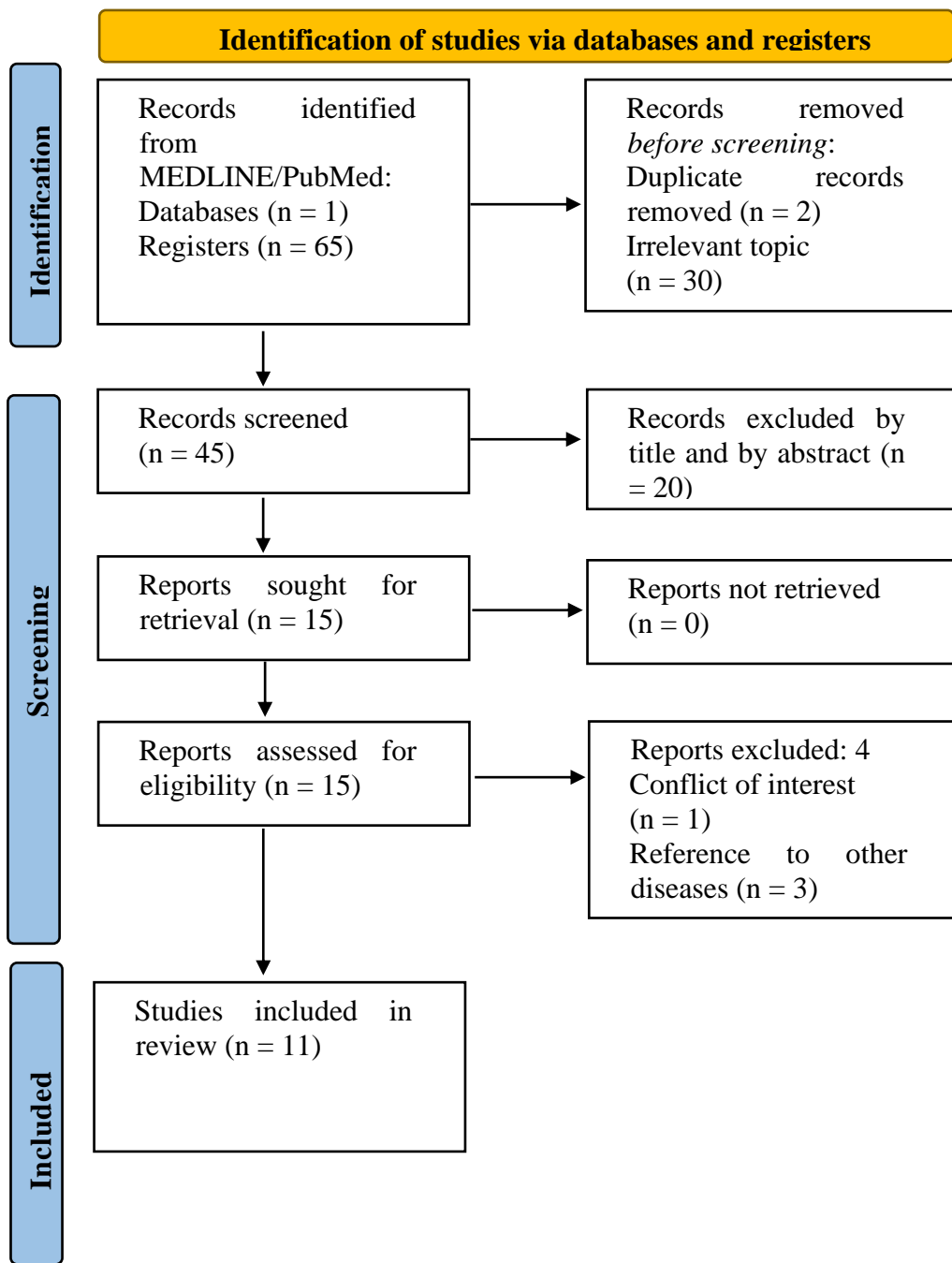
Αντιθέτως, αποκλείστηκαν όσες δημοσιεύσεις: 1) αφορούσαν γενικά τον Covid-19 ή τις χρόνιες παθήσεις, 2) αφορούσε γενικά ευρήματα ερευνών που σχετίζονταν με την πρωτεΐνη ακίδα του κορονοϊού, 3) αφορούσε το περιβάλλον και την προέλευση του Covid-19, 4) παρέθετε τη σημασία της φυσικής άσκησης και των βιταμινών για τη φυσική άμυνα του (υγιούς) οργανισμού, 5) δεν ανέπτυξε επαρκώς τα αποτελέσματα της μελέτης, 6) ήταν γραμμένο σε άλλη γλώσσα εκτός της Αγγλικής ή Ελληνικής, 7) είχε δημοσιευθεί πριν το 2020, 8) το πλήρες κείμενο ήταν διαθέσιμο επί πληρωμή ή μετά από συνεννόηση με τον συγγραφέα λόγω δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας, 9) αφορούσε πειραματική έρευνα ή μετα-ανάλυση ή ήταν ερευνητικό άρθρο.

Δεν τέθηκαν κριτήρια για τη χώρα προέλευσης της δημοσίευσης, ούτε εφαρμόστηκαν κριτήρια αποκλεισμού με γνώμονα το φύλο ή την ηλικία.

Από την ηλεκτρονική αναζήτηση προέκυψαν 65 άρθρα, τα οποία μεταφορτώθηκαν στο δωρεάν λογισμικό εργαλείο Systematic Review Accelerator (SRA) (Clark et al., 2020), για να ελεγχθούν οι επαναλαμβανόμενες βιβλιογραφικές αναφορές και να αφαιρεθούν. Στη συνέχεια τα υπόλοιπα ελέγχθηκαν βάσει του τίτλου και της περίληψής τους για να διαπιστωθεί εάν συμφωνούν με τα κριτήρια επιλογής. Έτσι, αφαιρέθηκαν 20 άρθρα και απέμειναν 45 για διαλογή. Από αυτά, απορρίφθηκαν 30 ως μη σχετικά και έμειναν 15 άρθρα για ανάγνωση του πλήρους κειμένου τους, ώστε

να ελεγχθούν ως προς την καταλληλότητά τους να συμπεριληφθούν. Από τον έλεγχο αυτό προέκυψαν 11 άρθρα για ένταξη στην παρούσα εργασία. Επιπλέον, τόσο με τη χρήση του εργαλείου SRA, όσο και με τη μη αυτόματη αναζήτηση, ερευνήθηκαν περαιτέρω οι βιβλιογραφικές αναφορές και των 11 αυτών άρθρων, όπως και όσα άρθρα έμοιαζαν (similar to ή related to) με αυτά αλλά και τα άρθρα, στα οποία αναφέρονται ως βιβλιογραφία, χωρίς ωστόσο να προκύψουν επιπλέον εργασίες (Σχήμα 3.1. PRISMA 2020 Διάγραμμα ροής).

Σχήμα 3.1 PRISMA 2020 – Διάγραμμα ροής.



3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Πάνω από ένας χρόνος έχει περάσει από την εμφάνιση της νόσου του κορωνοϊού του 2019 (COVID-19) που προκαλείται από τον αναπνευστικό ιό, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο-coronavirus-2 (SARS-CoV-2) από τη Γουχάν της Κίνας.

Τα μέτρα ελέγχου της δημόσιας υγείας, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, οι νόμοι για στέγαση και οι απαιτήσεις ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (PPE), δημιούργησαν νέες προκλήσεις, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Αυτές οι δυσκολίες έχουν βαθιές επιπτώσεις για τους ασθενείς που ζουν με μη μεταδοτικές ασθένειες, πολλοί από τους οποίους είναι χρόνιοι, υψηλά τεχνικά εξειδικευμένοι στις απαιτήσεις προσυμπτωματικού ελέγχου και θεραπείας και εξαρτώνται από τη διεπιστημονική φροντίδα της ομάδας για θεραπεία και έλεγχο (Chang et al.; 2021).

Την ώρα που οι περισσότεροι ασθενείς δεν παρουσιάζουν σοβαρές επιπλοκές, αλλά περίπου το 25% των ασθενών εξελίσσεται σε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και το ποσοστό θνησιμότητας είναι περίπου 5-7%. Τα κλινικά ευρήματα έχουν καθορίσει αρκετούς παράγοντες κινδύνου για σοβαρές επιπλοκές και θνησιμότητα σε ασθενείς με COVID-19, όπως η προχωρημένη ηλικία, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και οι χρόνιες ασθένειες (Liu et al.; 2021).

Ας δούμε αναλυτικά την επίπτωση του Covid-19 στην εξέλιξη των ακόλουθων χρόνιων νοσημάτων:

- **Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ)**

Πολλοί παράγοντες κινδύνου για σοβαρό COVID-19 και κακή έκβαση έχουν εντοπιστεί από μελέτες παρατήρησης και κλινικές δοκιμές. Ένας από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), μια από τις πιο διαδεδομένες χρόνιες ασθένειες παγκοσμίως, με εκτιμώμενο επιπολασμό 9,3% και συχνά συνυπάρχει με άλλες συννοσηρότητες με τη μορφή μεταβολικού συνδρόμου. Τα πρώιμα δεδομένα από το επίκεντρο έδειξαν ότι ο ΣΔ είναι μια από τις πιο συχνές συννοσηρότητες, δεύτερη μετά την υπέρταση.

Στοιχεία που προέκυψαν από τη Γουχάν της Κίνας, στην αρχή της πανδημίας δείχνουν ότι ο διαβήτης ήταν επικρατέστερος σε ασθενείς που νοσηλεύονταν με

COVID-19. Προηγουμένως, μελέτες είχαν δείξει ότι οι ασθενείς με διαβήτη ήταν πιο επιρρεπείς στο αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) και στη λοίμωξη από το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), λόγω μη ρυθμισμένης ανοσολογικής απόκρισης που οδηγεί σε σοβαρή και εκτεταμένη παθολογία των πνευμόνων. Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη εάν αυτός ο πληθυσμός διατρέχει επίσης αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19.

Αρκετοί μοριακοί παθολογικοί μηχανισμοί μπορεί να καταστήσουν τους ασθενείς με διαβήτη ευάλωτους στον COVID-19, όπως: Πρώτον, ο διαβήτης συσχετίστηκε με μειωμένη φαγοκυτταρική δραστηριότητα, χημειοταξία ουδετερόφιλων, μειωμένη λειτουργία των T κυττάρων και γενικά χαμηλότερη έμφυτη και προσαρμοστική ανοσία. Επιπλέον, οι ασθενείς με διαβήτη είχαν υψηλότερα επίπεδα του μετατρεπτικού ενζύμου 2 της αγγειοτενσίνης (ACE2) από τον γενικό πληθυσμό. Τρίτον, τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης αυξάνουν άμεσα την αντιγραφή του SARS-CoV-2 με πιθανή θανατηφόρα επιπλοκή, εξαιτίας της απορύθμισης του ανοσοποιητικού συστήματος και της επακόλουθης φλεγμονώδους απόκρισης. Τέλος, μπορεί να υπάρχουν άμεσες επιπτώσεις μεταξύ της διαταραχής της γλυκόζης και της δραστηριότητας των κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων των φυσικών φονέων (NK).

Η σχολαστική διαχείριση του σακχάρου στο αίμα είναι ζωτικής σημασίας, καθώς τα χειρότερα αποτελέσματα συνδέονται στενά με υψηλότερα επίπεδα σακχάρου στο αίμα στη μόλυνση από COVID-19. Αν και πρόσφατες μελέτες παρατήρησης έδειξαν ότι η ινσουλίνη συσχετίστηκε με θνησιμότητα, δεν θα πρέπει να αποτρέπεται η χρήση της σε νοσηλευόμενους ασθενείς που χρειάζονται αυστηρό έλεγχο της γλυκόζης.

Στα θετικά συμπεράσματα της μέχρι τώρα έρευνας συγκαταλέγεται το γεγονός ότι η κινητικότητα και ανθεκτικότητα των αντισωμάτων εξουδετέρωσης κατά του SARS-CoV-2 (Nabs) δεν επηρεάστηκαν από την κατάσταση του διαβήτη/υπεργλυκαιμίας. Ως το πιο σημαντικό σημειώνεται δε πως, η θετικότητα των Nabs κατά τη στιγμή της εισαγωγής στο νοσοκομείο προσέφερε προστατευτική δράση, ανεξάρτητα από την κατάσταση του διαβήτη.

Όσον αφορά στον εμβολιασμό κατά του COVID-19, θα πρέπει να τίθεται έγκαιρα σε προτεραιότητα για ασθενείς με ΣΔ, ανεξαρτήτως ηλικίας ή τύπου διαβήτη (Pranata et al.; 2021).

- **Καρδιαγγειακές νόσοι**

Οι ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο (CVD) είναι μεταξύ εκείνων με τον υψηλότερο κίνδυνο ανεπιθύμητων εκβάσεων από τον COVID-19. Στην αρχική του έκθεση, το Κινεζικό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων σημείωσε ότι το ποσοστό θνησιμότητας ασθενών με προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο ήταν 10,5%, υψηλότερο από εκείνους με χρόνια αναπνευστική νόσο ή καρκίνο. Τα δεδομένα των ΗΠΑ υποδηλώνουν επίσης ότι όσοι ζουν με καρδιαγγειακή νόσο συγκαταλέγονται στις τρεις ομάδες υψηλότερου κινδύνου για μόλυνση από COVID-19 (Chang et al.; 2021).

Σε διάφορες μελέτες, ο βασικός επιπολασμός της καρδιαγγειακής νόσου στους εισαχθέντες ασθενείς κυμαίνεται από 10 έως 15%, ενώ ο αναφερόμενος επιπολασμός της υπέρτασης είναι υψηλότερος και κυμαίνεται από 15 έως 30%.

Η προγνωστική σημασία της καρδιαγγειακής νόσου καταδείχθηκε επαρκώς από μια μελέτη κοόρτης με 191 ασθενείς, όπου το 30% των ασθενών με υπέρταση αποτελούσαν το 48% των μη επιζώντων και το 8% των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο αποτελούσαν το 13% των μη επιζώντων.

Η προγνωστική σημασία της καρδιαγγειακής νόσου καταδείχθηκε επαρκώς από μια μελέτη κοόρτης με 191 ασθενείς, όπου το 30% των ασθενών με υπέρταση αποτελούσαν το 48% των μη επιζώντων και το 8% των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο αποτελούσαν το 13% των μη επιζώντων.

Μια σύνοψη των αναφορών 72.314 ασθενών με Covid-19 από την Κίνα αποκάλυψε ότι το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας (CFR) είναι υψηλότερο σε ασθενείς που πάσχουν από υπέρταση, διαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο (6%, 7,3% και 10,5%, αντίστοιχα), σε σύγκριση με τα άλλα μέλη της κοόρτης (CFR 2,3%).

Ένα υψηλό επίπεδο αύξησης κυτοκινών έχει επίσης τεκμηριωθεί σε σοβαρές λοιμώξεις από Covid-19, με αποτέλεσμα τραυματισμό πολλαπλών οργάνων σε αυτούς τους ασθενείς (Bhat et al.; 2022).

Ο COVID-19 μπορεί να προκαλέσει κεραυνοβόλο μυοκαρδίτιδα που σχετίζεται με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια και καρδιογενές σοκ, καθώς και ασυμπτωματική φλεγμονή του μυοκαρδίου. Οι ασθενείς με COVID-19 αναπτύσσουν επίσης συχνά αυξημένα επίπεδα τροπονίνης στον ορό, αν και δεν είναι σαφές εάν αυτό οφείλεται σε

άμεσο τραυματισμό του μυοκαρδίου από τον ιό ή προϋποθέτει ισχαιμία εξαιτίας κρίσιμης ασθένειας - ωστόσο, αυτό το εύρημα σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα (Chang et al.; 2021).

Ο καρδιαγγειακός τραυματισμός μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα της λοίμωξης Covid-19 μέσω άμεσου τραυματισμού του μυοκαρδίου λόγω υποξαιμίας, φλεγμονώδους μυοκαρδίτιδας, υπερπηκτικότητας που οδηγεί σε μικροαγγειακή δυσλειτουργία, σχηματισμό θρόμβων, μυοκαρδιοπάθεια από στρες ή καταγιίδα κυτοκινών που οδηγεί σε συστηματική φλεγμονή και αποσταθεροποίηση της στεφανιαίας πλάκας. Η πνευμονία και οι λοιμώξεις από γρίπη είναι αποδεδειγμένα παράγοντες υπεύθυνοι για εξαπλάσια αύξηση του κινδύνου οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (Bhat et al.; 2022).

Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση αναφέρει ότι η κύρια αιτία θανάτου στους καρδιοπαθείς που πάσχουν από Covid-19 ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια. Η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου ήταν η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια και μερικοί ασθενείς πέθαναν συγκεκριμένα από μυοκαρδίτιδα. Τα κύρια καρδιακά παθολογικά ευρήματα ήταν η διάταση της καρδιάς, η νέκρωση, η λεμφοκυτταρική διήθηση του μυοκαρδίου και η μικροθρόμβωση των μικρών στεφανιαίων αγγείων (Bhat et al.; 2022).

Επιπλέον, το πρώτο κύμα του COVID-19 συσχετίστηκε με μειώσεις και καθυστερήσεις στις παρουσιάσεις οξείας περίθαλψης για έμφραγμα μυοκαρδίου στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη, κάτι που πιθανότατα θα έχει επιπτώσεις στην αυξημένη σοβαρότητα της νόσου, τη θνησιμότητα και τις μετεμφραγματικές επιπλοκές όπως η καρδιακή ανεπάρκεια.

Εκτός από τραυματισμό του μυοκαρδίου, ο SARS-CoV-2 μπορεί να σχετίζεται με καρδιακές αρρυθμίες. Έως και 16,7% των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 σημειώθηκε σε μια μελέτη ότι είχαν διαταραχή του καρδιακού ρυθμού. Αυτή η ανησυχία έχει μεγεθυνθεί από την αυθαίρετη χρήση της υδροξυχλωροκίνης και της αζιθρομυκίνης ως πιθανής αντιϊκής αγωγή (παρά την έλλειψη δεδομένων για την υποστήριξη της αποτελεσματικότητάς της), καθώς και οι δύο ουσίες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο κοιλιακών ταχυαρρυθμιών με παράταση του διαστήματος QT (Chang et al.; 2021).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω, υπάρχει ανάγκη για ένα πρωτόκολλο που να δείχνει τη σκοπιμότητα της διενέργειας διαδικασιών PCI σε ασθενείς με ACS, λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την ευημερία του ασθενούς.

Οι θρομβολυτικοί παράγοντες, αν και ασφαλείς στη χρήση, έχουν τους περιορισμούς τους παρουσία μόλυνσης από Covid. Η κλοπιδογρέλη και η τικαγρελόρη έδειξαν αλληλεπίδραση με αντιβιοτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία λοιμώξεων από κορωνοϊό σε ζωικά μοντέλα, ωστόσο, αυτοί οι ισχυρισμοί δεν έχουν ακόμη επαναληφθεί σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου.

Επιπλέον, η ασπιρίνη και τα ΜΣΑΦ μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν χωρίς την απειλή ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε αυτούς τους ασθενείς (Bhat et al.; 2022).

- **Νόσοι των πνευμόνων**

Οι χρόνιας αναπνευστικές παθήσεις είναι από τους μεγαλύτερους παράγοντες ενίσχυσης της μόλυνσης και της θνησιμότητας από τον SARS-CoV-2. Το κάπνισμα έχει επισημανθεί σε πολλές μελέτες ότι είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την ευαισθησία στον COVID-19, με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ανδρών από τις γυναίκες, πιθανώς λόγω των υψηλότερων ποσοστών καπνίσματος μεταξύ των ανδρών. Αυτό το εύρημα μπορεί να επεκταθεί και στα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα προϊόντα ατμίματος.

Αν και οι περισσότεροι ασθενείς που επιβιώνουν από οξεία λοίμωξη COVID-19 έχουν πλήρη κλινική ανάρρωση, υπάρχουν επίσης αναφορές για μόνιμη πνευμονική βλάβη, που ονομάζεται ίνωση μετά τον COVID-19. Αυτό το σύνδρομο θα μπορούσε να προκαλέσει μόνιμη πνευμονική υποβάθμιση σε εκείνους που ήδη ζουν με χρόνια πνευμονική νόσο, ενώ μπορεί να δημιουργήσει νέους ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια (Chang et al.; 2021).

- **Χρόνια Νεφρική Νόσος**

Από την άλλη, η νεφρική δυσλειτουργία είναι ένα κοινό φαινόμενο μεταξύ των ασθενών με COVID-19. Μια αναδρομική μελέτη έδειξε ότι το 60%, 31%, 22%, 20%, 70% και 96% των ασθενών με COVID-19 είχαν πρωτεϊνουρία, αυξημένα επίπεδα

BUN, SCr, ουρικού οξέος (UA), D-dimer (DD) και απεικονιστικές ανωμαλίες του νεφρού, αντίστοιχα.

Επιπλέον, ο επιπολασμός της νεφρικής νόσου κατά την εισαγωγή και η συχνότητα εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης κατά τη νοσηλεία σχετίζονται με ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα. Ο SARS-CoV-2 προκαλεί και επιδεινώνει τη νεφρική βλάβη και οι ασθενείς με προϋπάρχουσα χρόνια νεφρική νόσο (XNN) είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν σοβαρή COVID-19. Μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι οι ασθενείς με COVID-19 με XNN έχουν 2,22 φορές αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή νόσο. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η απώλεια βάρους διευκολύνει τη μείωση της πρωτεϊνουρίας και ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) είναι προγνωστικός παράγοντας της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου (ESRD) (Liu et al.; 2021).

Για τους σχεδόν 750.000 ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD) στις Ηνωμένες Πολιτείες, η ανάγκη για τρέχουσα ή επικείμενη αιμοκάθαρση (HD) αυξάνει τον κίνδυνο έκθεσης στον COVID-19. Η μακροχρόνια απομόνωση δεν αποτελεί επιλογή για όσους βρίσκονται σε HD, καθώς απαιτούν τακτική θεραπεία σε κέντρα αιμοκάθαρσης. Επιπλέον, πολλοί που ζουν με ESRD εξαρτώνται από άλλους για τη μεταφορά τους από και προς τα κέντρα αιμοκάθαρσης, φέρνοντάς τους σε επαφή με πιθανούς φορείς του ιού της κοινότητας. Η χρόνια νεφρική νόσος (XNN) είναι η ίδια μια ανοσοκατασταλτική κατάσταση που σχετίζεται με μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις. Πολλοί ασθενείς με XNN λαμβάνουν επίσης αναστολείς MEA και ARB, τα οποία μπορεί να ρυθμίσουν την ευαισθησία τους στον SARS-CoV-2 (Chang et al.; 2021).

Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο The Lancet έδειξε ότι περίπου 1/3-1/2 από τους 41 ασθενείς με COVID-19 είχαν υποκείμενα νοσήματα (32%), συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη (20%), της υπέρτασης (15%) και της καρδιαγγειακής νόσου (15%). Μια άλλη ανάλυση 1527 ασθενών έδειξε ότι ο επιπολασμός της υπέρτασης, των καρδιοεγκεφαλικών παθήσεων και του διαβήτη ήταν περίπου δύο έως τρεις φορές υψηλότερος, αντίστοιχα, σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στη MEΘ ή με σοβαρή COVID-19 σε σχέση με τους ασθενείς τους. ομόλογοι. Αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των καρδιαγγειακών και μεταβολικών παθήσεων και του COVID-19 και της σοβαρότητάς του. Η παχυσαρκία σχετίζεται με

δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση αρκετών παθολογιών, συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης, της καρδιαγγειακής νόσου (CVD) και του διαβήτη τύπου 2.

Η ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης (RAS) και η ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (SNS) έχουν αναμφισβήτητα συσχετιστεί με την ανάπτυξη και την επιμονή της υπέρτασης. Ο λιπώδης ιστός όχι μόνο περιέχει τα περισσότερα συστατικά του συστήματος RAS (αγγειοτενσίνη, ένζυμο μετατροπής της αγγειοτενσίνης, υποδοχείς αγγειοτενσίνης II και αγγειοτενσίνης II), αλλά εκκρίνει επίσης λιποκυτοκίνες που συμμετέχουν στη ρύθμιση του SNS.

Η παχυσαρκία προκαλεί επίσης δομικές αλλοιώσεις στα νεφρά και απώλεια της λειτουργίας των νεφρώνων, η οποία αυξάνει περαιτέρω την αρτηριακή πίεση.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παχυσαρκία συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, όμως ο μηχανισμός με τον οποίο η παχυσαρκία επηρεάζει την ανάπτυξη της καρδιαγγειακής νόσου είναι πολύπλοκος.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανασκόπηση των Mahumud et al. (2020), όπου διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος θνησιμότητας ποικίλλει και σχετίζεται σημαντικά με χρόνιες συννοσηρότητες, ηλικιωμένους ασθενείς και αυξημένη περίοδο επώασης. Για παράδειγμα, ο CFR ήταν σημαντικά υψηλότερος για ασθενείς με COVID-19 με προϋπάρχουσα χρόνια νόσο (βήτα, $\beta = 0,014$, $p = 0,007$), υπέρταση ($\beta = 0,055$, $p = 0,054$), διαβήτη $0,188$, $p = 0,023$), ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος ($\beta = 0,331$, $p = 0,022$). Παρόμοια συσχέτιση παρατηρήθηκε επίσης σε ασθενείς με υψηλότερα επίπεδα χρόνιων συννοσηρών καταστάσεων ($p < 0,050$) και αυξημένη περίοδο επώασης την ημέρα ($p = 0,043$).

Από την ανάλυσή τους φαίνεται, ότι οι πιο διαδεδομένες χρόνιες συννοσηρικές καταστάσεις μεταξύ των μολυσμένων με COVID-19 πληθυσμού ήταν τουλάχιστον μία υποκείμενη χρόνια συννοσηρότητα (37%), υπέρταση (22%), διαβήτη (14%), καρδιαγγειακά νοσήματα (13%), αναπνευστικά ασθένεια (5%) και άλλες χρόνιες παθήσεις (8%). Αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες που ανέφεραν ότι το 40% των ασθενών είχαν τουλάχιστον μία υποκείμενη χρόνια νόσο και ότι περίπου το 23% των μολυσμένων ατόμων έπασχε από υπέρταση, ακολουθούμενο από σακχαρώδη διαβήτη (17%) και καρδιαγγειακά νοσήματα (10%). Οι χρόνιες ασθένειες οδηγούν σε πολλά κλινικά χαρακτηριστικά με σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της

προφλεγμονώδους κατάστασης και της μείωσης της έμφυτης ανοσολογικής απόκρισης.

Τέλος, από τη συστηματική ανασκόπηση ερευνών που αφορούσαν σε ασθενείς με προϋπάρχουσες νευρολογικές διαταραχές που νόσησαν από και Covid-19, παρατηρήθηκε ότι μπορεί να αναπτύξουν έξαρση των νευρολογικών συμπτωμάτων και σοβαρό Covid-19. Για το λόγο αυτό, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τον κίνδυνο επιδείνωσης των συμπτωμάτων και σοβαρής μορφής Covid-19 σε ασθενείς με προϋπάρχουσα νευρολογική νόσο και θα πρέπει να εστιάζουν στην πρόληψη και την έγκαιρη φροντίδα του Covid-19 (Kubota & Kuroda; 2021).

Επιρροή του Covid-19 στα παιδιά

Σε αντίθεση με άλλους αναπνευστικούς ιούς, τα παιδιά έχουν λιγότερο σοβαρά συμπτώματα όταν μολύνονται με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κοροναϊό 2 (SARS-CoV-2). Μια μειοψηφία παιδιών εμφανίζει ένα μεταμολυσματικό φλεγμονώδες σύνδρομο, η παθολογία και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του οποίου είναι ελάχιστα κατανοητά. Ο λόγος για τη χαμηλότερη επιβάρυνση της συμπτωματικής νόσου στα παιδιά δεν είναι ακόμη σαφής, αλλά υπάρχουν πολλά παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά.

Στην παιδική ηλικία, η μόλυνση από τον SARS-CoV-2 φαίνεται να είναι λιγότερο συχνή και η νόσος είναι γενικά πιο ήπια. Ωστόσο, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμη και όταν παρουσιάζονται ήπια συμπτώματα, τα παιδιά μπορεί να είναι πηγή μετάδοσης και μπορεί να παραπονούνται για μακροχρόνια συμπτώματα. Αν και μόνο μια μειοψηφία παιδιών με COVID-19 χρειάζεται νοσηλεία, έχουν αναφερθεί σοβαρά κρούσματα. Τα παιδιά με τουλάχιστον μία προϋπάρχουσα υποκείμενη ιατρική πάθηση διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή νόσο, αλλά χαμηλότερος κίνδυνος έχει εντοπιστεί με την αύξηση της ηλικίας.

Αρκετές υποθέσεις έχουν προταθεί για να εξηγήσουν τη γενικά ηπιότερη πορεία της νόσου σε παιδιά και εφήβους. Μια πιθανότητα είναι μια διαφορετική έκφραση του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης 2 (ACE-2), που αντιπροσωπεύει τον υποδοχέα SARS-CoV-2, και της διαμεμβρανικής πρωτεΐνης 2 (TMPRSS2), που ενεργοποιεί τη δομική πρωτεΐνη ακίδας του SARS-CoV-2 για σύντηξη μεμβράνης και επιτρέπει τη μόλυνση των κυττάρων. Υπάρχουν ενδείξεις

χαμηλότερης έκφρασης ACE-2 στο ρινικό επιθήλιο στα παιδιά από ότι στους ενήλικες, ενώ υψηλότερη έκφραση ACE-2 έχει βρεθεί σε ενήλικες καπνιστές και σε άτομα με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), που έχουν συσχετιστεί με πιο σοβαρή νόσο.

Επιπλέον, τα παιδιά έχουν μεγάλο θυμικό ρεπερτόριο, διατηρούμενη έμφυτη ανοσία και περισσότερα ρυθμιστικά λεμφοκύτταρα T και B από τους ενήλικες. Τα παιδιά εμφανίζουν αρκετές λοιμώξεις του αναπνευστικού στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων από άλλους κοροναϊούς. Αυτές οι λοιμώξεις και οι εμβολιασμοί που λαμβάνουν τα παιδιά μπορεί να αποτελούν ένα ισχυρό ανοσολογικό ερέθισμα που θα μπορούσε να ενεργοποιήσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να το καταστήσει πιο αποτελεσματικό στον περιορισμό των παθογόνων γενικά. Λόγω αυτής της λεγόμενης «εκπαιδευμένης ανοσίας», τα παιδιά θα μπορούσαν να έχουν μια πιο προστατευτική ανοσολογική απόκριση από τους ενήλικες.

Οι ιδιαιτερότητες των ανοσολογικών αποκρίσεων στα παιδιά, μαζί με τη συνεχή ωρίμανση των άλλων σωματικών συστημάτων, θα μπορούσαν επίσης να καθορίσουν διαφορές στην κλινική εκδήλωση του COVID-19 μεταξύ ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών: για παράδειγμα, γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως έμετος, κοιλιακό άλγος και η διάρροια, αναφέρονται συχνότερα σε παιδιά παρά σε ενήλικες.

Επιπλέον, το «Πολυσυστημικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο σε παιδιά που σχετίζεται με τον COVID-19» (MIS-C) είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται 2–6 εβδομάδες μετά τη μόλυνση από SARS-CoV-2 και αναφέρεται αποκλειστικά σε προηγουμένως υγιή παιδιά και εφήβους. Αυτό το απειλητικό για τη ζωή υπερφλεγμονώδες σύνδρομο περιλαμβάνει πολλαπλά συστήματα οργάνων και μοιάζει με τη νόσο Kawasaki (KD), αλλά είναι μια ξεχωριστή οντότητα.

Σε σύγκριση με εκείνα με KD, τα παιδιά με MIS-C είναι μεγαλύτερα, έχουν υψηλότερα επίπεδα συστηματικής φλεγμονής, μυοκαρδιακής βλάβης και δείκτες πήξης και περισσότερη λεμφοκυτταροπενία και θρομβοπενία. Επιπλέον, η πορεία της νόσου είναι συνήθως χειρότερη, με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών και θνησιμότητας.

Μια έρευνα για τον COVID-19, στην οποία συμμετείχε η Παιδιατρική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Αναπνευστικής Εταιρείας (ERS) περιελάμβανε δεδομένα από 174 κέντρα (80 κέντρα δεν ανέφεραν κανένα κρούσμα) και 945 παιδιά με COVID-19. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι η λοίμωξη ήταν καλά ανεκτή σε παιδιά με άσθμα και κυστική ίνωση (ΚΙ), ενώ μια μειοψηφία παιδιών με βρογχοπνευμονική δυσπλασία και άλλη καρδιοπνευμονική δυσπλασία χρειαζόταν αναπνευστική υποστήριξη.

Παρόλα αυτά, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τη μόλυνση από SARS-CoV-2 στο πλαίσιο αναπνευστικών ασθενειών εκτός από το άσθμα και τη ΧΑΠ, ειδικά στα παιδιά.

Τέλος, η πρώτη σειρά περιστατικών λοίμωξης SARS-CoV-2 σε παιδιατρικούς ασθενείς με ΚΙ, συμπεριλαμβανομένων 105 παιδιών, έδειξε πρόσφατα ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς είχαν σχετικά ήπια ασθένεια και όσοι νοσηλεύονταν είχαν χαμηλότερη πνευμονική λειτουργία και χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος. Από ό,τι γνωρίζουμε, δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τον COVID-19 σε παιδιά με βρογχεκτασίες χωρίς κυστική ίνωση και μη-PCD ή διάμεση πνευμονοπάθεια. Στην περίπτωση του τελευταίου, οι μελέτες για τη θνησιμότητα σε ενήλικες προτείνουν προσοχή και απαιτούνται διαχρονικές μελέτες για την αξιολόγηση των κινδύνων για τα παιδιά με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες.

Έτσι, φαίνεται ότι τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά με CRD μπορούν να κολλήσουν τη λοίμωξη και να αναπτύξουν συμπτώματα με συνολική αύξηση του κινδύνου σοβαρού COVID-19, που θα μπορούσε να σχετίζεται με τον υποκείμενο βαθμό προσβολής των πνευμόνων. Ωστόσο, μετά από σχεδόν δύο χρόνια από την πανδημία, η CRD συνεχίζει να υποεκπροσωπείται στα στατιστικά στοιχεία των ασθενών με SARS-CoV-2 και στην περίπτωση της ΚΙ, η συχνότητα του COVID-19 έχει αναφερθεί σε μικρότερο αριθμό περιστατικών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.

Εικάζεται ότι αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από την υποδιάγνωση της CRD σε ορισμένες χώρες σε σύγκριση με άλλες χρόνιες ασθένειες, καθώς και από τη βαθιά δέσμευση ασθενών και γονέων στην άσκηση προσεκτικών προστατευτικών συμπεριφορών για την αποφυγή λοιμώξεων του αναπνευστικού.

Σε κάθε περίπτωση, η πανδημία SARS-CoV-2 έχει φέρει ξεχωριστές προκλήσεις στη φροντίδα των παιδιών παγκοσμίως. Έχουν προταθεί κατάλληλες συστάσεις για μια σειρά μη ασθματικών αναπνευστικών διαταραχών στα παιδιά, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοπαθούς βλεφαρικής δυσκινησίας και της κυστικής ίνωσης. Αυτές οι συστάσεις περιλαμβάνουν τη συνέχιση της θεραπείας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και τρόπους διατήρησης της σταθερότητας.

Επιπλέον, ο COVID-19 κατέγραψε την τάση αναδιαμόρφωσης της παροχής αναπνευστικής φροντίδας στα παιδιά, με τις μη επείγουσες και εκλεκτικές διαδικασίες να αναβάλλονται και οι επιταγές αποστασιοποίησης έχουν οδηγήσει σε ταχεία κλιμάκωση της τηλεϊατρικής (Di Cicco et al.; 2021).

3.4 Επιδημιολογία

Επιδημιολογία είναι η μελέτη της κατανομής και της εξέλιξης διαφόρων νοσημάτων στον ανθρώπινο πληθυσμό και των παραγόντων που τις διαμορφώνουν ή μπορούν να τις επηρεάσουν. Σκοπός της είναι να περιγράψει και να αναλύσει την κατανομή αυτή (Μπελούκας, 2018). Εκτός των νοσημάτων ορίζεται και ως η Επιστήμη που μελετάει την κατανομή και την εξέλιξη διαφόρων χαρακτηριστικών στον ανθρώπινο πληθυσμό και η περιγραφική κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών που επηρεάζουν τον πληθυσμό όπως για παράδειγμα ηλικία, φύλο, φυλή, γεωγραφική περιοχή και επάγγελμα (Ντζούφρας, 2009). Στη σύγχρονη επιδημιολογία χρησιμοποιούνται μέθοδοι και τεχνικές από την Πληροφορική της Υγείας. Οι Ειδικές Ιατρικές και Επιδημιολογικές μελέτες χωρίζονται σε:

- «Πειραματικές» ή «παρεμβατικές» μελέτες (*experimental-intervention studies*).
Εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι συνηθισμένες κλινικές δοκιμές (*clinical trials*).
 - «Παρατήρησης» ή «μη πειραματικές» ή «μη παρεμβατικές» (*observational medical surveys*)
Αυτές με τη σειρά τους χωρίζονται σε
 - «Περιγραφικές» ή «Διατμηματικές - Συγχρονικές» (*Descriptive surveys-cross-sectional studies*).
 - «Αναλυτικής» ή «Περιγραφικής» Επιδημιολογίας (*analytic/actiologic studies*).
Οι τελευταίες με τη σειρά τους χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:
 - «Προοπτικές μελέτες» ή «μελέτες κοορτής» (*prospective or cohort studies*).
Εναλλακτικές ονομασίες είναι «διαμήκεις - διαχρονικές μελέτες» ή μελέτες παρακολούθησης.
- «Αναδρομικές μελέτες» ή «μελέτες Μαρτύρων – Ασθενών» (*retrospective or case-control studies*) (Ντζούφρας I., 2006).

Στη συγκεκριμένη έρευνα θα χρησιμοποιήσουμε τη μελέτη παρατήρησης με την περιγραφική της μορφή, καθώς ο σκοπός είναι να περιγράψουμε τον πληθυσμό σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο.

Νόσηση με “Covid-19”

Η νόσος Covid-19 είναι μια αναπνευστική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2, που συγκαταλέγεται στην οικογένεια των κορωνοϊών και ανακαλύφθηκε το 2019. Η μετάδοσή του γίνεται κυρίως από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού που διασπείρονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει, φταρνίζεται ή μιλάει. Αυτά τα σωματίδια κυμαίνονται από μεγάλα σταγονίδια που παράγονται από το αναπνευστικό σύστημα ή μικρότερα αερολύματα. Η μόλυνση μπορεί να προέλθει με την εισπνοή του ιού εάν ένα άτομο βρεθεί κοντά σε κάποιον φορέα COVID-19 ή αγγίζοντας μια μολυσμένη επιφάνεια και έπειτα τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα. Ο ιός μεταδίδεται πιο εύκολα σε εσωτερικούς χώρους και σε σημεία με συνωστισμό.

Επιδημιολογικά δεδομένα: Σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, έχει υπολογιστεί ότι η συνολική θνητότητα κυμαίνεται από 0.2-1%. Επίσης, φαίνεται ότι η συνολική νοσηρότητα και θνησιμότητα εξαιτίας του ιού είναι αυξημένες κυρίως σε άτομα με χρόνιες συννοσηρότητες, όπως η αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, αλλά και στο ανδρικό φύλο, ενώ στα άτομα ηλικίας άνω των 75 αυξάνονται εκθετικά. Παράλληλα όμως, αναδεικνύεται μια τάση μετατόπισης της νοσηρότητας και θνησιμότητας και σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες από ότι ήταν αρχικά γνωστό, όπως αυτές των 55-64 και των 45-54 ετών (Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, 2020).

Συμπτώματα: Η μόλυνση από τον SARS-CoV-2 εμφανίζει μεγάλο εύρος και ετερογένεια κλινικών εκδηλώσεων που περιλαμβάνουν από την ασυμπτωματική λοίμωξη έως τη σοβαρή πολυσυστηματική νόσο. Η πλειονότητα των ασθενών εμφανίζει ήπια έως μέτρια συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού και αναρρώνει χωρίς να απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 2-14 ημέρες, ενώ ο μέσος όρος εμφάνισης συμπτωμάτων από την στιγμή της μόλυνσης υπολογίζεται σε 5-6 ημέρες (Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, 2020).

Μερικοί άνθρωποι που έχουν μολυνθεί μπορεί να μην έχουν συμπτώματα. Για άτομα που έχουν συμπτώματα, η ασθένεια μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή. Ενήλικες 65 ετών και άνω και άτομα οποιασδήποτε ηλικίας με υποκείμενες ιατρικές παθήσεις διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή ασθένεια.

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν 2-14 ημέρες αφού κάποιος εκτεθεί στον ιό και μπορεί να περιλαμβάνει πυρετό, ρίγη και βήχα (CDC, 2021).

Αντιμετώπιση: Ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 παρέχει την καλύτερη προληπτική προστασία κατά της λοίμωξης, της σοβαρής ασθένειας, της απώλειας ζωής και των μακροπρόθεσμων συνεπειών της ασθένειας. Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τα φαρμακοθεραπευτικά μέσα κατά της COVID-19 στηρίζει την ανάπτυξη και τη διαθεσιμότητα φαρμάκων, μεταξύ άλλων και για τη θεραπεία της «μακράς COVID», συμπληρώνοντας έτσι τη στρατηγική της ΕΕ για τα εμβόλια, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021).

Αρτηριακή υπέρταση

Η υπέρταση, γνωστή και ως υψηλή ή αυξημένη αρτηριακή πίεση, είναι μια κατάσταση κατά την οποία τα αιμοφόρα αγγεία έχουν επίμονα αυξημένη πίεση. Το αίμα μεταφέρεται από την καρδιά σε όλα τα μέρη του σώματος στα αγγεία. Κάθε φορά που η καρδιά χτυπά, αντλεί αίμα στα αγγεία. Η αρτηριακή πίεση δημιουργείται από τη δύναμη του αίματος που πιέζει στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων (αρτηρίες) καθώς αντλείται από την καρδιά. Όσο μεγαλύτερη είναι η πίεση, τόσο πιο σκληρά πρέπει να αντλήσει η καρδιά.

Επιδημιολογικά δεδομένα: Ένας στους τρεις ενήλικες παγκοσμίως εμφανίζει υπέρταση, οπότε έχει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών όπως η στεφανιαία νόσος και τα εμφράγματα, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και η νεφρική ανεπάρκεια. Στη χώρα μας το ποσοστό του πληθυσμού που πάσχει από αρτηριακή υπέρταση είναι κατά μέσο όρο 20%. Το ποσοστό των ανδρών στο γενικό πληθυσμό είναι 17,71% και των γυναικών 22,49%, σύμφωνα με έκθεση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για το 2012. Η πιθανότητα εμφάνισης της αρτηριακής υπέρτασης αυξάνει με την ηλικία. Στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών η υπέρταση αγγίζει σε ποσοστό το 50% του πληθυσμού αυτού. Η υπέρταση είναι πάθηση η οποία ευθύνεται για το 50% του συνόλου των θανάτων από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιοπάθειες, σε παγκόσμιο επίπεδο (ΕΟΔΥ, n.d.).

Συμπτώματα: Πολλοί άνθρωποι με υπέρταση δεν παρατηρούν συμπτώματα και μπορεί να μην γνωρίζουν ότι υπάρχει πρόβλημα. Τα συμπτώματα μπορεί να

περιλαμβάνουν πονοκεφάλους νωρίς το πρωί, ρινορραγίες, ακανόνιστους καρδιακούς ρυθμούς, αλλαγές στην όραση και βουητό στα αυτιά. Οι πιο σοβαρές μορφές μπορεί να παρουσιάσουν κόπωση, ναυτία, έμετο, σύγχυση, άγχος, πόνο στο στήθος και μυϊκό τρόμο. Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, η υπέρταση μπορεί να προκαλέσει επίμονο πόνο στο στήθος (ονομάζεται επίσης στηθάγχη), καρδιακές προσβολές, καρδιακή ανεπάρκεια και ακανόνιστο καρδιακό παλμό, που μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδιο θάνατο.

Η υπέρταση μπορεί επίσης να προκαλέσει εγκεφαλικά επεισόδια μπλοκάροντας ή σπάζοντας αρτηρίες που παρέχουν αίμα και οξυγόνο στον εγκέφαλο, καθώς και νεφρική βλάβη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια. Η υψηλή αρτηριακή πίεση προκαλεί βλάβη στην καρδιά σκληρύνοντας τις αρτηρίες και μειώνοντας την πλημύρα αίματος και οξυγόνου στην καρδιά.

Αντιμετώπιση: Η υπέρταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη μείωση και τη διαχείριση του ψυχικού στρες, τον τακτικό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και τη διαβούλευση με επαγγελματίες υγείας, τη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης και τη διαχείριση άλλων ιατρικών καταστάσεων. Η διακοπή της χρήσης καπνού και η επιβλαβής χρήση αλκοόλ, καθώς και οι βελτιώσεις στη διατροφή και την άσκηση, μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων και των παραγόντων κινδύνου από την υπέρταση (WHO, n.d.).

Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια χρόνια νόσος που χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών και οφείλεται σε μειονεκτική έκκριση ή σε μειονεκτική δράση της ινσουλίνης ή σε συνδυασμό των δύο, με αποτέλεσμα την απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης. Υπάρχουν 2 κύριοι τύποι διαβήτη: α) Διαβήτης τύπου 1, όπου το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος επιτίθεται και καταστρέφει τα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη και β) Διαβήτης τύπου 2, όπου το σώμα δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή τα κύτταρα του σώματος δεν αντιδρούν στην ινσουλίνη (Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Σακχαρώδη Διαβήτη, 2019).

Επιδημιολογικά δεδομένα: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι η μάστιγα της εποχής μας. Στοιχεία της International Diabetes Federation (IDF) του 2018 αναφέρουν ότι το ποσοστό του ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2) στον κόσμο εκτιμάται στα 425 εκατομμύρια, ενώ πάνω από 1 εκατομμύριο παιδιά και έφηβοι πάσχουν από ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1).

Η συχνότητα του ΣΔ στην Ελλάδα (διαγνωσμένου και αδιάγνωστου) σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες είναι της τάξης του 8-10%. Από το σύνολο των ατόμων με ΣΔ, το ~95% έχει ΣΔτ2 και το υπόλοιπο ~5% έχει ΣΔτ1. Διαχρονικά παρατηρείται μια συνεχής αύξηση της συχνότητας του ΣΔ στην Ελλάδα (2,4% το 1974, 3,1% το 1990 και 8-10% σήμερα).

Συμπτώματα: Μεγάλη ποσότητα ούρων, (συχνά τη νύχτα), απώλεια βάρους χωρίς προσπάθεια, αυξημένο αίσθημα πείνας ή δίψας, θολή όραση, αίσθημα μουδιασμένων άκρων, αίσθημα κόπωσης, πολύ ξηρό δέρμα, πληγές που επουλώνονται αργά, αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων (CDC, 2021).

Αντιμετώπιση: Η υγιεινή διατροφή, η τακτική σωματική άσκηση και οι συχνές προγραμματισμένες εξετάσεις αίματος για να διασφαλιστεί ότι τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα παραμένουν ισορροπημένα, είναι η βασική μέθοδος αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη. Επιπλέον, το σωματικό βάρος θα πρέπει να βρίσκεται εντός φυσιολογικών ορίων σύμφωνα με τον ΔΜΣ. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με Διαβήτη τύπου 1 χρειάζονται επιπλέον τακτικές ενέσεις ινσουλίνης εφ'όρου ζωής, ενώ για τα άτομα με Διαβήτη τύπου 2, δεδομένου ότι ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια προοδευτική κατάσταση, μπορεί τελικά να απαιτηθεί και φαρμακευτική αγωγή για τη ρύθμιση του, συνήθως με τη μορφή δισκίων (NHS, 2019).

Δυσλιπιδαιμία

Ο όρος «δυσλιπιδαιμία» έχει αντικαταστήσει τους παλαιότερα χρησιμοποιούμενους υπερχοληστεριναιμία, υπερλιπιδαιμία κλπ, επειδή εκφράζει τη γενικότερη διαταραχή της μεταβολικής ισορροπίας των λιπιδίων και δεν φανερώνει μόνο υψηλές τιμές αυτών. Λέγοντας δυσλιπιδαιμία συνήθως εννοούμε διαταραχές της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων και της HDL.

Επιδημιολογικά δεδομένα: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι η δυσλιπιδαιμία σχετίζεται με περισσότερο από το 50% των παγκόσμιων περιπτώσεων ισχαιμικής καρδιακής νόσου και με περισσότερους από 4 εκατομμύρια θανάτους ετησίως. Η συχνότητα της πρωτοπαθούς δυσλιπιδαιμίας ευτυχώς είναι χαμηλή. Ειδικότερα, η συχνότητα της οικογενούς (κληρονομικής) υπερχοληστεριναιμίας είναι 0.1% - 0.2%, της οικογενούς υπερτριγλυκεριδαιμίας είναι 0.2% - 0.3% και της οικογενούς μικτής υπερλιπιδαιμίας είναι 0.3% - 0.5%. Αντίθετα, οι δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες είναι συχνότερες και η συχνότητά τους κυμαίνεται από 3% - 5% στο γενικό πληθυσμό.

Συμπτώματα: Συνήθως, η δυσλιπιδαιμία δεν συνοδεύεται από εντυπωσιακά συμπτώματα ή εμφανή σημεία στο ανθρώπινο σώμα, υπονομεύοντας αθόρυβα την υγεία των αγγείων. Μερικές φορές, κυρίως η πρωτοπαθής υπερλιπιδαιμία, συνοδεύεται από ξανθελάσματα βλεφάρων, γεροντότοξο (λεπτή άσπρη γραμμή κατά μήκος της περιφέρειας της ίριδας) και διαφόρων τύπων (γραμμοειδή, οζώδη, εκθυτικά κλπ.) ξανθώματα, δηλαδή από κάποιες δερματικές εκδηλώσεις. Όταν φθάσει να συνοδεύεται από τη συμπτωματολογία της στηθάγχης, τότε έχει σχεδόν ήδη ολοκληρώσει το καταστροφικό έργο της.

Αντιμετώπιση: Η βάση της θεραπείας για όλες τις δυσλιπιδαιμίες είναι η δίαιτα, με περιορισμό της πρόσληψης γενικά των λιπών και ιδιαίτερα των κεκορεσμένων (ζωικών) λιπών της τροφής, αύξηση της πρόσληψης μακρομοριακών υδατανθράκων και φυτικών ινών και μείωση της προσλαμβανόμενης χοληστερίνης με τις τροφές. Σε μερικούς ασθενείς όμως, απαιτείται συνδιασμός με τη δίαιτα και φαρμακευτικής αγωγής, με στόχο την επιθυμητή ρύθμιση των λιπιδίων του αίματος. Σε θεραπευτική αγωγή πρέπει να τίθενται όλοι όσοι έχουν LDL υψηλότερη από 160mg, καθώς και όσοι έχουν LDL πάνω από 130mg αλλά συγχρόνως έχουν και άλλον ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, όλοι όσοι έχουν τριγλυκερίδια πάνω από 300mg, ή αθηρωματικό δείκτη μεγαλύτερο από 5 (Καπάνταης, n.d.).

Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN)

Η ΧΝΝ είναι μια κατάσταση κατά την οποία τα νεφρά είναι κατεστραμμένα και δεν μπορούν να φιλτράρουν το αίμα όπως θα έπρεπε. Εξαιτίας αυτού, τα υπερβολικά υγρά και τα απόβλητα από το αίμα παραμένουν στο σώμα και μπορεί να προκαλέσουν άλλα προβλήματα υγείας, όπως καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό.

Επιδημιολογικά δεδομένα: Το 40% των ατόμων με σοβαρά μειωμένη νεφρική λειτουργία (όχι σε αιμοκάθαρση) δεν γνωρίζουν ότι έχουν ΧΝΝ.

Συμπτώματα: Τα άτομα με ΧΝΝ μπορεί να μην αισθάνονται άρρωστα ή να μην παρατηρούν συμπτώματα. Ο μόνος τρόπος για να διαπιστωθεί με βεβαιότητα είναι μέσω συγκεκριμένων εξετάσεων αίματος και ούρων, με μέτρηση τόσο του επιπέδου κρεατινίνης στο αίμα όσο και της πρωτεΐνης στα ούρα (CDC, 2022).

Αντιμετώπιση: Δεν υπάρχει θεραπεία για τη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ), αλλά η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και να σταματήσει να επιδεινώνεται. Οι κύριες θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ΧΝΝ είναι: αλλαγές στον τρόπο ζωής, με στόχο να βοηθήσουν τον ασθενή να παραμείνει όσο το δυνατόν πιο υγιής, φάρμακα για τον έλεγχο συναφών προβλημάτων, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση και η υψηλή χοληστερόλη, αιμοκάθαρση για την αναπαραγωγή ορισμένων από τις νεφρικές λειτουργίες, οι οποίες μπορεί να είναι απαραίτητες σε προχωρημένο (στάδιο 5) ΧΝΝ και μεταμόσχευση νεφρού σε προχωρημένη (στάδιο 5) ΧΝΝ (NHS, 2019).

Βρογχικό Άσθμα

Το άσθμα είναι μια ετερογενής χρόνια φλεγμονώδης νόσος των αεραγωγών. Το άσθμα είναι μια μακροχρόνια κατάσταση που επηρεάζει παιδιά και ενήλικες. Οι δίοδοι αέρα στους πνεύμονες στενεύουν λόγω φλεγμονής και σύσφιξης των μυών γύρω από τους μικρούς αεραγωγούς. Πρόκειται για χρόνια πάθηση, η οποία εμφανίζει υφέσεις και εξάρσεις που μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και ευτυχώς σπανιότερα να αποβούν μοιραίες.

Η χρόνια φλεγμονή σε συνδυασμό με τη βρογχική υπεραντιδραστικότητα οδηγεί σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια συριγμού, δύσπνοιας, βάρους στο στήθος και βήχα. Τα

παραπάνω συνδυάζονται με μεταβαλλόμενη απόφραξη των αεραγωγών που αναστρέφεται, είτε αυτόματα είτε μετά από θεραπευτική παρέμβαση.

Επιδημιολογικά δεδομένα: Υπολογίζεται ότι 300 εκατομμύρια παγκοσμίως πάσχουν από άσθμα, αλλά το ποσοστό διαφέρει σημαντικά μεταξύ των χωρών. Το βρογχικό άσθμα προσβάλλει όλες τις ηλικίες και παρουσιάζει αυξανόμενη επίπτωση σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες.

Σύμφωνα με πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα της ομάδας βρογχικού άσθματος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας το 8,6% του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα έχει άσθμα.

Συμπτώματα: Τα κύρια συμπτώματα του άσθματος είναι βήχας, συρίττουσα αναπνοή, το σφίξιμο στο στήθος και η δυσκολία στην αναπνοή. Το χαρακτηριστικό τους είναι ότι παρουσιάζουν διακύμανση στο χρόνο ως προς την εμφάνιση, την ένταση και τη συχνότητά τους. Μπορεί να συμβαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους ή να έχουν εποχικό χαρακτήρα κυρίως κατά τη διάρκεια της άνοιξης ή/και του φθινοπώρου. Ένα χαρακτηριστικό των συμπτωμάτων του άσθματος είναι η νυχτερινή εμφάνιση με επικέντρωση τις πρώτες πρωινές ώρες. Τα συμπτώματα αυτά πυροδοτούνται από διάφορους εκλυτικούς παράγοντες όπως τα κρυολογήματα (συνήθως ιογενείς λοιμώξεις), η έκθεση σε αλλεργιογόνα, η έκθεση σε κρύο αέρα, η άσκηση και η λήψη φαρμάκων με κυριότερο εκπρόσωπο την ασπιρίνη ή άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

Αντιμετώπιση: Η θεραπεία του βρογχικού άσθματος που αποσκοπεί στον έλεγχο των συμπτωμάτων και στην ελάττωση του μελλοντικού κινδύνου περιλαμβάνει γενικά και ειδικά μέτρα. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις λαμβάνουν υπόψη τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς αλλά και πρακτικά θέματα που περιλαμβάνουν τη συμμόρφωση, τη χρήση των εισπνευστικών συσκευών και το κόστος της θεραπείας. Στα γενικά ανήκουν η αποφυγή των αλλεργιογόνων και της έκθεσης σε ειδικές περιβαντολλογικές συνθήκες και ερεθιστικούς παράγοντες. Στα ειδικά περιλαμβάνονται φάρμακα που συνήθως δίνονται με τη μορφή εισπνοών και διακρίνονται σε ρυθμιστικά και ανακουφιστικά. Το κύριο ρυθμιστικό φάρμακο είναι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή που δίνονται συνήθως σε μικρές δόσεις και δεν προκαλούν παρενέργειες. Επιπρόσθετα χορηγούνται βρογχοδιασταλτικά φάρμακα με

μακρά διάρκεια δράσης. Η σύγχρονη θεραπεία του άσθματος ακολουθεί μια βαθμιδωτή προσέγγιση (σε βήματα) με στόχο πάντοτε τον έλεγχο της νόσου (Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Αναπνευστικών Νοσημάτων, 2019).

Αντιπηκτική αγωγή

Τα αντιπηκτικά χορηγούνται σε άτομα με υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν θρόμβους, για να μειώσουν τις πιθανότητές τους να αναπτύξουν σοβαρές παθήσεις όπως εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια.

Η δράση του αφορά στη διακοπή της διαδικασίας που εμπλέκεται στο σχηματισμό θρόμβων αίματος. Μερικές φορές χαρακτηρίζονται και ως φάρμακα που αραιώνουν το αίμα, αν και στην πραγματικότητα δεν κάνουν το αίμα πιο αραιό.

Παρότι χρησιμοποιούνται για παρόμοιους σκοπούς, τα αντιπηκτικά διαφέρουν από τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, όπως η ασπιρίνη χαμηλής δόσης και η κλοπιδογρέλη (NHS, 2021).

3.5 Το ερευνητικό κενό

Από την κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκύπτει το εντυπωσιακό (από επιστημονικής-ερευνητικής πλευράς) συμπέρασμα πως ο COVID-19 αποτελεί ίσως μια διευρυμένη απειλή για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, μια που όπως αποδεικνύεται επηρεάζει δυσμενώς σωρεία οργάνων. Παράλληλα όμως, γεννάται μια σειρά ερωτημάτων όπως λχ. εάν υπάρχουν ηλικιακές ομάδες που επηρεάζονται περισσότερο, αν το φύλο συντελεί στην έκβαση της νόσου ή ακόμη και τη μορφή των επιπλοκών και φυσικά, σε τί βαθμό ο εμβολιασμός προφυλάσσει από σοβαρή νόσηση και κατά πόσο επαληθεύονται οι αρχικοί ισχυρισμοί ότι μειώνει τη θνητότητα.

Επιπλέον, από την υφιστάμενη βιβλιογραφία δεν παρέχονται ευρεία δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα από χώρες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τις ολέθριες συνέπειες της πανδημίας, καταγράφοντας πληθώρα νοσούντων και θρηνώντας μεγάλο αριθμό νεκρών.

Με αφορμή τα παραπάνω, η παρούσα ερευνητική εργασία θα θέσει ένα μέρος της βάσης για να διερευνηθεί ο συσχετισμός μεταξύ της έκβασης της νόσου σε

συνάρτηση με το υποκείμενο χρόνιο νόσημα και τον εμβολιασμό, με την προοπτική εφαρμογής follow-up για τους συμμετέχοντες σε αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Επιστημολογία

Σύμφωνα με τη θεωρία, λέγεται πως οι ερευνητές χρησιμοποιούν διαισθητική γνώση όταν καταλήγουν σε έναν αρχικό τομέα έρευνας, ένα θέμα και ένα πρόβλημα. Απόλυτη γνώση αποκτάται κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Οι ερευνητές αποκτούν λογική γνώση όταν αναλύουν τα ευρήματα των πρωτογενών δεδομένων, ενώ η ολοκλήρωση της έρευνας μπορεί να θεωρηθεί ως απόκτηση εμπειρικής έρευνας.

Πράγματι, για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας χρειάστηκε να συνδυαστούν και τέσσερις παραπάνω επιστημολογικές θέσεις: η διαισθητική γνώση μέσω της οποίας χαρακτήριζε δειλά το ερευνητικό μονοπάτι, ακολούθησε η απόλυτη γνώση με τη μελέτη της βιβλιογραφίας, έπειτα ήρθε η λογική γνώση μέσω της οποίας αναλύθηκαν και ερμηνεύθηκαν τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν και τέλος, με την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδρομής και την εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων και των νέων προβληματισμών κατακτήθηκε η εμπειρική γνώση.

4.2. Μεθοδολογικός σχεδιασμός

Για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας ακολουθήθηκε η μεθοδολογία της μελέτης παρατήρησης με την περιγραφική της μορφή, καθώς ο σκοπός είναι να περιγράψουμε τον πληθυσμό σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο. Μέσα από αυτή επιδιώκεται να εξαχθούν αποτελέσματα και εν τέλει να συναχθούν συμπεράσματα αναφορικά με τον αριθμό των χρονίως πασχόντων που συμμετέχουν στον υπό μελέτη πληθυσμό και το βαθμό στον οποίο η κατάσταση της υγείας τους επηρεάζεται από τον COVID-19. Η επιλογή της ποιοτικής έρευνας αποκλείστηκε, καθότι δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τους σκοπούς της παρούσας μελέτης με βάση τα ερωτήματα που έχουν τεθεί εξαρχής και που αφορούν στην αριθμητική αποτύπωση των αποτελεσμάτων.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Ιούνιο του 2022. Ο χαρακτήρας της ποσοτικής αυτής έρευνας δεν προϋποθέτει ενημέρωση του δείγματος. Ωστόσο, λόγω της επεξεργασίας του

προσωπικού έντυπου του ιατρικού ιστορικού τους, διασφαλίστηκε το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Θα προηγηθεί ενημέρωση και λήψη άδειας από τον υπεύθυνο της δομής. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη έλαβε χώρα στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο - Κ.Υ Φιλιατών.

Το δείγμα αποτελούν οι πολίτες, οι οποίοι μετά το προγραμματισμένο ραντεβού τους προσήλθαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο και αφού συναίνεσαν στη λήψη του ιστορικού τους από τον αρμόδιο ιατρό, υπεβλήθησαν στον εμβολιασμό. Ακολουθεί στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

4.3. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Για τη συμμετοχή στην έρευνα δεν τέθηκαν συγκεκριμένα κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού, μια και το βασικό κριτήριο συμμετοχής αποτελούσε ο εμβολιασμός για τον COVID-19.

Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν 23520 άτομα ηλικίας από 13 έως 104 ετών, εκ των οποίων οι 12090 ήταν γυναίκες και οι 11430 άνδρες, με τη μέση ηλικία να αντιστοιχεί στα 54,5 έτη.

Κατά τη διαδικασία διαλογής με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, προέκυψε ότι μόλις οι 1500 είχαν ιστορικό επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 (δηλ. 650 γυναίκες, 850 άνδρες). Τα άτομα (άνδρες και γυναίκες) με αρτηριακή υπέρταση αντιστοιχούσαν σε 9060, εκείνοι με ΣΔ αντιστοιχούσαν σε 3810, με υπερλιπιδαιμία σε 6120, ενώ 3840 λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή, 1500 έχουν άσθμα και 300 πάσχουν από νεφρικό νόσημα.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, διακρίθηκαν σε ομάδες πρωτίστως με βάση το υποκείμενο νόσημα (νόσηση με Covid-19, διαβήτης, καρδιαγγειακή νόσος, δυσλιπιδαιμία, άσθμα, νεφρική νόσος) και η λήψη αντιπηκτικής αγωγής και, δευτερευόντως με βάση την ηλικιακή ομάδα στην οποία αντιστοιχούν (παιδιά ηλικίας 13-18 ετών, νεαροί ενήλικες 18-29 ετών, ενήλικες 30-39 ετών, ενήλικες 40-49 ετών, ενήλικες 50-59 ετών, ενήλικες 60-64 ετών, ενήλικες 65-75 ετών και ενήλικες άνω των 75 ετών).

Καθώς η παρούσα έρευνα αναζητά το συσχετισμό μεταξύ υποκείμενων παθολογικών νοσημάτων-εμβολιασμού έναντι Covid-19, από την έρευνα εξαιρέθηκαν οι γυναίκες που κυοφορούσαν, καθότι κρίθηκε ότι λόγω των ιδιαίτερων φυσιολογικών και ορμονολογικών συνθηκών που υφίστανται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν θα ήταν αντιπροσωπευτικό αντικειμενικό δείγμα πληθυσμού.

4.4. Περιγραφή του χώρου

Η συλλογή των δεδομένων έγινε στο χώρο του Εμβολιαστικού Κέντρου Φιλιατών, στα ειδικά διαμορφωμένα εξεταστήρια (δωμάτια εμβολιασμού), με απόλυτη εχεμύθεια και τήρηση του απορρήτου.

4.5. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Όπως παρατίθεται και στο Παράρτημα Π2, για τη συλλογή των δεδομένων επιλέχθηκε το *«Έντυπο ιατρικού ιστορικού – Σύστασης εμβολιασμού για COVID-19»*. Το εν λόγω έντυπο κρίθηκε κατάλληλο καθότι διαθέτει ξεκάθαρη δομή, είναι σύντομο και περιεκτικό και στοχεύει στην άντληση όλων των απαραίτητων πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή για τη διαμόρφωση πλήρους «εικόνας» για την κατάσταση της υγείας του.

4.6. Ηθική της έρευνας

Για τη συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών που πηγάζουν από τα προσωπικά δεδομένα των ανθρώπων που προσήλθαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο, ζητήθηκε η *«Έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου και συλλογής ερευνητικών δεδομένων»* (Παράρτημα Π1). Εξαιτίας του ευαίσθητου χαρακτήρα των δεδομένων που θα συλλέγονταν, λήφθηκε υπ'όψιν η διαφύλαξη του προσωπικού απορρήτου και του απορρήτου των ιατρικών φακέλων των συμμετεχόντων, όπως και η επεξεργασία τους εντός του χώρου του Εμβολιαστικού Κέντρου, για την αποφυγή μεταφοράς ευαίσθητων εγγράφων και η εξάλειψη της πιθανότητας απώλειας, φθοράς ή διαρροής τους.

4.7. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων έγινε χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης και ερμηνείας αποτελεσμάτων IBM SPSS Version 24.0. Το εν λόγω πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης επιλέχθηκε χάρη στη διευκόλυνση που παρέχει για την κατανόηση των δεδομένων, ενώ αναπαριστά ιδανικά τις τάσεις όπως προκύπτουν από την επεξεργασία των δεδομένων. Παράλληλα, είναι εφικτό να γίνουν προγνώσεις για τη μετέπειτα πορεία, με την επικύρωση ή διάψευση της αρχικής υπόθεσης και να διατυπωθούν ακριβή συμπεράσματα.

4.8. Αναμενόμενα αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση της έρευνας θα αναδειχθεί η δημογραφική συμμετοχή των κατοίκων και οι ιδιαιτερότητες των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών τους. Τα αποτελέσματα που θα εξαχθούν θα σχετιστούν και με την ανταπόκριση του τοπικού πληθυσμού στο επιτακτικό κάλεσμα για τον εμβολιασμό, προκειμένου να αποκτηθεί κάποιας μορφής ανοσία στην πανδημία που μαστίζει ολόκληρη την υφήλιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αυτά προέκυψαν μετά την ανάλυση από το SPSS. Ο μέσος όρος ηλικίας φαίνεται πως είναι τα 54,5 έτη όπως φαίνεται στον πίνακα 1. Ενώ οι συμμετέχοντες με ιστορικό Covid-19 ανέρχονται στους 900 όπως φαίνεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 5.8: Μέσος όρος ηλικίας

Ηλικία		
N	Valid	23520
	Missing	0
Median		54,50

Πίνακας 5.9: Ιστορικό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19

Ιστορ επιβεβ κρούσ Covid-19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	22620	96,2	96,2	96,2
	NAI	900	3,8	3,8	100,0
	Total	23520	100,0	100,0	

Αρτηριακή υπέρταση παρουσίασαν 9.060 από τους συμμετέχοντες, σακχαρώδη διαβήτη 3.810 ενώ υπερλιπιδαιμία 6.120 όπως φαίνεται στους πίνακες 3,4 και 5 αντίστοιχα. Επίσης αντιπηκτική αγωγή λαμβάνουν οι 3.840, άσθμα παρουσιάζουν οι 1.500 και νεφρικό νόσημα 300 συμμετέχοντες με βάση τους πίνακες 6,7 και 8.

Πίνακας 5.10: Συμμετέχοντες με αρτηριακή πίεση

		Αρτηριακή Υπέρταση			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	OXI	14460	61,5	61,5	61,5
	NAI	9060	38,5	38,5	100,0
	Total	23520	100,0	100,0	

Πίνακας 5.11: Συμμετέχοντες με Σακχαρώδη διαβήτη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	OXI	19710	83,8	83,8	83,8
	NAI	3810	16,2	16,2	100,0
	Total	23520	100,0	100,0	

Πίνακας 5.12: Συμμετέχοντες με υπερλιπιδαιμία

		Υπερλιπιδαιμία			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	OXI	17340	73,7	73,9	73,9
	NAI	6120	26,0	26,1	100,0
	Total	23460	99,7	100,0	
Missing	99	60	,3		
Total		23520	100,0		

Πίνακας 5.13: Συμμετέχοντες που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή

		Λήψη αντιπηκτικής αγωγής			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	OXI	19680	83,7	83,7	83,7
	NAI	3840	16,3	16,3	100,0
	Total	23520	100,0	100,0	

Πίνακας 5.14: Συμμετέχοντες με άσθμα

		Άσθμα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	22020	93,6	93,6	93,6
	NAI	1500	6,4	6,4	100,0
	Total	23520	100,0	100,0	

Πίνακας 5.15: Συμμετέχοντες με νεφρικό νόσημα

		Νεφρικό νόσημα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	23160	98,5	98,7	98,7
	NAI	300	1,3	1,3	100,0
	Total	23460	99,7	100,0	
Missing	99	30	,1		
	System	30	,1		
	Total	60	,3		
Total		23520	100,0		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Ο πρωτότυπος χαρακτήρας της έρευνας και το πρωτογενές υλικό, στο οποίο βασίζεται, αποτελούν δύο ισχυρά πλεονεκτήματα για την άντληση πρωτόλειων, αυθεντικών δεδομένων που θα μπορούσαν στη συνέχεια να επανελεγχθούν και να αναλυθούν περαιτέρω, ανάλογα με τα ερωτήματα που θα προκύψουν, για να εξαχθούν τα κατάλληλα συμπεράσματα.

Αναμφισβήτητα, η απουσία προηγούμενης εμπειρίας στο σχεδιασμό και τη διεξαγωγή ερευνητικού έργου, δημιούργησε εμπόδια κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, με κυριότερο τον προβληματισμό για την κατάλληλη επεξεργασία των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν και την ορθή ερμηνεία τους. Απαιτήθηκε πρόσθετος χρόνος για την κατανόηση των μεταξύ τους συσχετισμών, τη διόρθωση των σφαλμάτων και ενίοτε τον επαναπροσδιορισμό των ερευνητικών ζητούμενων.

Βασική αδυναμία της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας αποτέλεσε η απουσία ηλικιακής ομοιογένειας με μεγαλύτερα αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού συνομιλήκων (αντί αυτού παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των συμμετεχόντων), ώστε να εξαχθούν κατά το δυνατόν ασφαλέστερα συμπεράσματα για την επίπτωση της ηλικίας και του φύλου.

Από την άλλη, η ακρίβεια της καταγραφής υπονομεύεται από το γεγονός πως στα στοιχεία του ιατρικού ατομικού ιστορικού δεν περιλαμβάνεται ο τόπος διαμονής, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή απόλυτα η εντοπιότητα στη διαλογή του δείγματος. Επίσης ο αριθμός των εμβολιασμών περιλαμβάνει και τους πολίτες που προσήλθαν για τη δεύτερη δόση (έπρεπε να πραγματοποιηθεί στις τρεις έως πέντε εβδομάδες από την πρώτη δόση) κάτι που επίσης δεν επισημαίνεται στο δελτίο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιοτική αποτύπωση των αποτελεσμάτων.

Σαφώς, δεν μπορεί να παραβλεφθεί η απουσία προγενέστερου ερευνητικού υλικού αντίστοιχου ενδιαφέροντος, το οποίο θα ομαλοποιούσε την ερευνητική διαδικασία και θα ελαχιστοποιούσε ίσως την πιθανότητα σφαλμάτων. Παρόλα αυτά, δεν παύει να αποτελεί δείγμα ερευνητικής προσπάθειας, θέτοντας τα θεμέλια για επόμενες έρευνες που θα συνεισφέρουν στο σύνολο του ερευνητικού έργου.

Δυστυχώς, η έρευνα δεν ήταν δυνατόν να συμπεριλάβει περισσότερες ομάδες χρονίως νοσούντων (πχ. ογκολογικούς, οδοντιατρικούς, ψυχιατρικούς, ενδοκρινολογικούς, ρευματολογικούς, νευρολογικούς, αιματολογικούς κά. ασθενείς). Πιθανώς σε αυτό να συντέλεσε ο μικρός αριθμός κατοίκων της περιοχής ή και η αδυναμία προσέγγισης του συνόλου του ντόπιου πληθυσμού, εφόσον δεν συμμετείχαν καθολικά στο πρόγραμμα εμβολιασμού. Έτσι, «χάνονται» πολύτιμες πληροφορίες για το συνολικό επιδημιολογικό προφίλ της περιοχής που θα συντελούσαν στο σχεδιασμό παρεμβάσεων και πρωτοβουλιών για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των χρονίως πασχόντων.

6.2 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Οι χρόνιες συννοσηρικές παθήσεις αναγνωρίστηκαν ως κυρίαρχοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαχείριση της νόσου έκτακτης ανάγκης και τις θεραπευτικές επιλογές. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να ενισχυθεί περαιτέρω η συστηματική και σε πραγματικό χρόνο κοινή χρήση επιδημιολογικών δεδομένων, κλινικών αποτελεσμάτων και εμπειρίας για την ενημέρωση της παγκόσμιας ανταπόκρισης στον COVID-19.

Σε αυτή την κατεύθυνση, η παρούσα έρευνα «ανοίγει» τον επιστημονικό διάλογο μέσα από τη διάθεση των δεδομένων που συλλέχθηκαν σε τοπικό επίπεδο, ώστε αυτός να διευρυνθεί και να εμπλουτιστεί με πληροφορίες και διαπιστώσεις τόσο από την ίδια περιφέρεια όσο και από άλλες, συνεισφέροντας στην παραγωγή εγχώριας βιβλιογραφίας για τον κορονοϊό και τις υποκείμενες νόσους που αφορούν άμεσα το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει δυναμικά όλους τους τομείς του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, όχι μόνο τις μολυσματικές ασθένειες και την εντατική φροντίδα. Δεδομένου ότι η κορύφωση της πανδημίας δεν έχει ακόμη περάσει σε πολλές χώρες, ενώ άλλες αντιμετωπίζουν νέα κρούσματα λοίμωξης, τα αποτελέσματα είναι βέβαιο ότι θα συνεχίσουν να εξελίσσονται τους επόμενους μήνες, λόγω της χρόνιας φύσης πολλών NCDs. Το εύρος και η σοβαρότητα αυτών των επιπτώσεων θα συνεχίσουν να εκτυλίσσονται πολύ μετά τον επιτυχή έλεγχο της παρούσας πανδημίας (Chang et al.; 2021).

Η απίστευτη επιστημονική πορεία που ολοκληρώθηκε με τον εμβολιασμό SARS-CoV-2 είναι ένα ορόσημο που δίνει ελπίδα για μελλοντικές επιδημίες. Τα εμβόλια αλλάζουν ήδη την πορεία της τρέχουσας πανδημίας και είναι πλέον διαθέσιμα και για παιδιά άνω των 12 ετών.

Ο κλινικός αντίκτυπος της λοίμωξης SARS-CoV-2 είναι πιθανό να είναι μεγαλύτερος σε άτομα που πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα και σε ηλικιωμένα άτομα (Bhat et al.; 2022).

Οι χρόνιες ασθένειες οδηγούν σε διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά με επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της προφλεγμονώδους κατάστασης και της μείωσης της έμφυτης ανοσολογικής απόκρισης. Οι χρόνιες συννοσηρικές καταστάσεις των ασθενών συμβάλλουν σε σημαντικές κλινικές προκλήσεις όσον αφορά τη διάγνωση, την κακή υγεία και τη διαχείριση της νόσου, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά τις θεραπευτικές επιλογές και τα αποτελέσματα.

Η μέτρηση του επιπολασμού των χρόνιων συννοσηρών καταστάσεων μπορεί να αποτελέσει βάση για τον μετριάσμό των επιπλοκών σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 (Mahumud et al.; 2020).

Θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τους χρόνιους ασθενείς και τις οικογένειές τους να συνεχίσουν να είναι προσεκτικοί για να αποφύγουν τη μόλυνση, ακόμη και όταν έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα εμβολιασμού τους, καθώς και να συνεχίσουν τις θεραπείες και τις παρακολούθησή τους τακτικά και να αναζητήσουν άμεση ιατρική φροντίδα όταν χρειάζεται. Η αποφυγή της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της έκθεσης στον καπνό, η σωματική δραστηριότητα και η λήψη άλλων εμβολιασμών θα πρέπει

επίσης να συνιστάται για την προαγωγή της αναπνευστικής υγείας ακόμη και κατά τη διάρκεια πανδημίας (Di Cicco et al.; 2021).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bhat RA, Maqbool S, Rathi A, Ali SM, Hussencocus YAAM, Wentao X, Qu Y, Zhang Y, Sun Y, Fu HX, Wang LY, Dwivedi A, Bhat JA, Iqbal RS, Islam MM, Tibrewal A, Gao C. (2022, Jan-Dec). The Effects of the SARS-CoV-2 Virus on the Cardiovascular System and Coagulation State Leading to Cardiovascular Diseases: A Narrative Review. *Inquiry*;59:469580221093442. doi: 10.1177/00469580221093442.
2. British Heart Foundation. (2019, Oct.). Cardiovascular heart disease. Διαθέσιμο στο <https://www.bhf.org.uk/information-support/conditions/cardiovascular-heart-disease> (Προσπελάστηκε 29 Ιουλίου 2022).
3. CDC. (2021, Apr.) Diabetes symptoms. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/symptoms.html>
4. CDC. (2021, Sept.). Aortic aneurysm. Διαθέσιμο στο https://www.cdc.gov/heartdisease/aortic_aneurysm.htm
5. CDC. (2021, Dec). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/dotw/covid-19/index.html>
6. CDC. (2022, Feb). Chronic kidney disease basics. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
7. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. (2021, Apr). The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. *J Intern Med.*; 289(4):450-462. doi: 10.1111/joim.13184.
8. Di Cicco, M., Tozzi, M.G., Ragazzo, V. *et al.* (2021). Chronic respiratory diseases other than asthma in children: the COVID-19 tsunami. *Ital J Pediatr.*; 47:220. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01155-9>
9. Kubota T, Kuroda N. (2021, Jan). Exacerbation of neurological symptoms and COVID-19 severity in patients with preexisting neurological disorders and COVID-19: A systematic review. *Clin Neurol Neurosurg.*; 200:106349. doi: 10.1016/j.clineuro.2020.106349.
10. Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Roman, G.R., Tollefsen, S. Saville, M., & Mayhew, S. The Covid -19 vaccine development landscape. doi:10.1038/d41573-020-0073-5

11. Liu D, Zhang T, Wang Y, Xia L. (2021, Mar). The Centrality of Obesity in the Course of Severe COVID-19. *Front Endocrinol (Lausanne)*; 12:620566. doi: 10.3389/fendo.2021.620566.
12. Mahumud RA, Kamara JK, Renzaho AMN. (2020, Dec). The epidemiological burden and overall distribution of chronic comorbidities in coronavirus disease-2019 among 202,005 infected patients: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Infection*; 48(6):813-833. doi: 10.1007/s15010-020-01502-8.
13. NHS. (2019, Jul). Diabetes. Διαθέσιμο στο <https://www.nhs.uk/conditions/diabetes/>
14. NHS. (2019, Aug). Chronic kidney disease. Διαθέσιμο στο <https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/treatment/>
15. NHS. (2021, Jul). Anticoagulant medicines. Διαθέσιμο στο <https://www.nhs.uk/conditions/anticoagulants/>
16. Pranata R, Henrina J, Raffaello WM, Lawrensia S, Huang I. (2021, Aug). Diabetes and COVID-19: The past, the present, and the future. *Metabolism*.; 121:154814. doi: 10.1016/j.metabol.2021.154814.
17. WHO. (n.d.). Hypertension. Διαθέσιμο στο https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
18. Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. (2020). Εκπαιδευτικό εγχειρίδιο – Εμβολιαστικά Κέντρα Covid-19. Υπουργείο Υγείας. Έκδοση 1.1.
19. Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της Covid-19. (2021). Εθνική Εκστρατεία Εμβολιασμού – Επιχείρηση «Ελευθερία». Διαθέσιμο στο <https://emvolio.gov.gr/diadikasia-emvoliasmou> (Προσπελάστηκε 03 Ιουλίου 2022).
20. Ελληνική Δημοκρατία. Υπουργείο Υγείας. (2020). ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΓΙΑ COVID-19. Ανακτήθηκε από: <https://covid19.gov.gr/ethniko-schedio-emvoliastikis-kalypsis-gia-covid-19/> (Προσπελάστηκε 04 Ιανουαρίου 2022).
21. ΕΟΔΥ. (2013). Αρτηριακή υπέρταση. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/disease/artiriaki-ypertasi/> (Προσπελάστηκε 06 Αυγούστου 2022).

22. ΕΟΔΥ. (2022). Ενημέρωση για την πορεία του COVID-19 στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο <https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics> (Προσπελάστηκε 06 Αυγούστου 2022).
23. Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Αναπνευστικών Νοσημάτων, ΕΟΦ. (2019). Βρογχικό Άσθμα. Διαθέσιμο στο <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/therapeytika-prwtokolla-syntagografhshs/diagnwstika-kai-therapeytika-prwtokolla-syntagografhshs/5422-diagnwstika-kai-therapeytika-prwtokolla-syntagografhshs-anapneystikwn-noshmatwn?fdl=14501>
24. Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Σακχαρώδη Διαβήτη, ΕΟΦ. (2019). Σακχαρώδης Διαβήτης: Διάγνωση-Θεραπεία. Διαθέσιμο στο https://www.eof.gr/c/document_library/get_file?p_l_id=14016&folderId=34730&name=DLFE-2801.pdf
25. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). Θεραπείες για την COVID-19. Διαθέσιμο στο https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/treatments-covid-19_el (Προσπελάστηκε στις 20 Σεπτεμβρίου 2022).
26. Καπάντας Ε. (n.d.). Δυσλιπιδαιμία. Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας. Διαθέσιμο στο <https://www.eiep.gr/%CE%B4%CF%85%CF%83%CE%BB%CE%B9%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%AF%CE%B1> (Προσπελάστηκε στις 20 Σεπτεμβρίου 2022).
27. Μπελούκας Α., Εισαγωγή στην Επιδημιολογία. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας (power point Epidemiology_basics_18.04.2018).
28. Ντζούφρας, Ι. (2006). Σημειώσεις Βιοστατιστική ΙΙ:Επιδημιολογικές Μελέτες; σελ.12-14 http://www2.statathens.aueb.gr/~jbn/courses/biostats2_uoa/pdf/01_medical_epidemiologic_studies_intro.pdf
29. Ντζούφρας Ι. & Περπέρογλου Α. (2009). Εισαγωγή στη Βιοστατιστική και την Επιδημιολογία. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. <https://eclass.teicrete.gr/modules/document/file.php/YD217/13.%20%CE%92%CE%B9%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%26%20%CE%95>

[%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%202009%20%28%CE%98%29.pdf](#)

30. Παππάς Γ. & Δελημάρης Ι. Α. (2017). Νεότερα δεδομένα στην περιφερική αρτηριακή νόσο: επιδημιολογία, παθοφυσιολογία, διάγνωση και δυνητικοί βιολογικοί δείκτες. *Επιστημονικά Χρονικά*, 22(2), 160-171.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Π1. Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



29.03.2022 10:49:48
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
Ανθή Καρούλια
Χρυσάνθη Κοκοπούλου

Πάτρα, 28/03/2022

Α. Π.: 13822

Απάντηση στο έγγραφο: 13822

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 -600578
e-mail : m.tzamourlia@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. ΤΟΠΑΛΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ
(Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Το από 2/3/2022 έγγραφο ηλεκτρονικής αλληλογραφίας σας
2) Η υπ' αριθμ. Γ46/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική
Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο
δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α') και με το άρθρο 81 του
Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α').

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού ηλεκτρονικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 2/28.02.2022(Θ.2^ο) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Φιλιατών και όλα τα σχετικά με το θέμα επισυναπτόμενα έγγραφα, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με θέμα: «*Εμβολιαστικά κέντρα Covid-19 σε επαρχιακά νοσοκομεία, Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εμβολιασμένων*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Γ.Ν.ΦΙΛΙΑΤΩΝ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

Π2. Έντυπο ιατρικού ιστορικού – Σύστασης εμβολιασμού για COVID-19.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ- ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ COVID-19

Όνομασία Εμβολιαστικού Κέντρου				
Διεύθυνση Εμβολιαστικού Κέντρου				
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (συμπληρώνεται από εμβολιαζόμενο - επιβεβαιώνεται από Γραμματεία)	Όνοματεπώνυμο Εμβολιαζόμενου	ΑΜΚΑ		
	Στοιχεία Επικοινωνίας (Κινητό Τηλέφωνο)			
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ ΝΟΣΗΣΗΣ COVID-19 (συμπωματικής ή όχι)* (Συμπληρώνεται από εμβολιαζόμενο κατά την αναμονή)	Ιστορικό επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ	Σε περίπτωση θετικής απάντησης πότε;		
ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ* (οι αναφερόμενες κατηγορίες δεν αποτελούν απαραίτητα αντένδειξη εμβολιασμού) (Συμπληρώνεται από εμβολιαζόμενο κατά την αναμονή, επιβεβαιώνεται από τον Ιατρό)		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
	Αισθάνεστε αδιάθετος σήμερα;			
	Έχετε διαγνωστεί με χρόνια καρδιακό, πνευμονικό, νεφρικό, ή μεταβολικό νόσημα πχ. σακχαρώδη διαβήτη, άσθμα, αιματολογική διαταραχή, ασπληνία, ανοσοανεπάρκεια, μεταμόσχευση ή έχετε λάβει αγωγή με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα; (Εάν ΝΑΙ υπογραμμίστε το αντίστοιχο νόσημα)			
	Είστε υπό μακροχρόνια αγωγή με αντιπηκτικά ή ασπιρίνη;			
	Σας χορηγήθηκε κάποιο εμβόλιο τις 2 προηγούμενες εβδομάδες;			
	Είχατε παρουσιάσει στο παρελθόν επεισόδιο σοβαρής αναφυλαξίας, που χρειάστηκε αγωγή με ενέσιμα φάρμακα (αδρεναλίνη, κορτιζόνη) ή νοσηλεία;			
	Είστε έγκυος; (Εάν ΝΑΙ συστήνεται εμβόλιο mRNA)			
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ (Συμπληρώνεται από τον Ιατρό. Σε περίπτωση αντένδειξης δεν επιτρέπεται ο εμβολιασμός)	Είχατε γενικευμένη αντίδραση (σε δέρμα, αναπνευστικό, γαστρεντερικό, κυκλοφορικό) σε προηγούμενη δόση εμβολίου COVID-19; (δεν αφορά τοπικά συμπτώματα πχ. πόνο, ερύθημα) (Εάν ΝΑΙ υπογραμμίστε τα αντίστοιχα συστήματα)			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ				

Π3. Ερευνητικό πρωτόκολλο



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΤΟΠΑΛΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΤΖΑΛΛΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ – ΛΑΪΟΥ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

Ενδεικτικός Τίτλος :

«Εμβολιαστικά Κέντρα Covid-19 σε Ελληνικά Επαρχιακά Νοσοκομεία : Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά Εμβολιασμένων».

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Καθώς ο εμβολιασμός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος προστασίας από μία μολυσματική νόσο καθώς προκαλεί ανοσία ως προς τη νόσο αυτή, με την εξάπλωση της πανδημίας Covid-19 δημιουργήθηκε η ανάγκη για μαζικό εμβολιασμό του ανθρώπινου πληθυσμού. Έτσι ενισχύθηκε η ανάγκη για επίσπευση, από την παγκόσμια κοινότητα εμβολίων, της συλλογικής κινητοποίησης για τεχνική και οικονομική υποστήριξη η οποία ήταν απαραίτητη για την επιτυχή καταπολέμηση της πανδημίας Covid-19 μέσω ενός διεθνούς εμβολιαστικού προγράμματος, το οποίο θα παρέχει και μία ισχυρή βάση για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών (Le., et al 2021).

Για την επίτευξη του τείχους ανοσίας στην Ελλάδα ο Υπουργός Υγείας πρόβη από τον Νοέμβριο του 2020 σε ανακοινώσεις περί του σχεδιασμού των εμβολιασμών στη χώρα μας όπου απαραίτητη ήταν η σταδιακή ενεργοποίηση 480 Εμβολιαστικών Κέντρων, δηλαδή 1018 γραμμών εμβολιασμού. Οι υπηρεσίες που ανέλαβαν δράση ήταν η Εθνική Επιτροπή

Εμβολιασμών με τον Ε.Ο.Δ.Υ και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων καθώς και η Επιστημονική Κοινότητα με συμβουλές και παροχή των εξειδικευμένων γνώσεων τους (Υπουργείο Υγείας 2020).

Για το λόγο αυτό τον Ιανουάριο του 2021 το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο-Κ.Υ Φιλιατών, λειτούργησε το δικό του κέντρο αφού πρώτα διασφαλίστηκε η επαρκής στελέχωση με κατάλληλο προσωπικό για τη διενέργεια των εμβολιασμών και η ενεργοποίηση πληροφοριακών συστημάτων και υποδομών σύμφωνα με το Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19.

Δημιουργήθηκαν έτσι οι ιδανικές συνθήκες για την εκπόνηση αυτής της Επιδημιολογικής μελέτης λόγω της συστηματικής προσέλευσης πληθυσμού σχεδόν σε καθημερινή βάση, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Και πως ορίζεται η Επιδημιολογία;

Επιδημιολογία είναι η μελέτη της κατανομής και της εξέλιξης διαφόρων νοσημάτων στον ανθρώπινο πληθυσμό και των παραγόντων που τις διαμορφώνουν ή μπορούν να τις επηρεάσουν. Σκοπός της είναι να περιγράψει και να αναλύσει την κατανομή αυτή (Μπελούκας, 2018). Εκτός των νοσημάτων ορίζεται και ως η Επιστήμη που μελετάει την κατανομή και την εξέλιξη διαφόρων χαρακτηριστικών στον ανθρώπινο πληθυσμό και η περιγραφική κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών που επηρεάζουν τον πληθυσμό όπως για παράδειγμα ηλικία, φύλο, φυλή, γεωγραφική περιοχή και επάγγελμα (Ντζούφρας, 2009). Στη σύγχρονη επιδημιολογία χρησιμοποιούνται μέθοδοι και τεχνικές από την Πληροφορική της Υγείας. Το είδος της επιδημιολογικής μελέτης που θα καταγράψουμε είναι η μελέτη ελέγχου περιπτώσεων η οποία βασίζεται στην παρουσία ή απουσία ασθένειας (ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ). Οι Ειδικές Ιατρικές και Επιδημιολογικές μελέτες χωρίζονται σε :

- « Πειραματικές» ή « παρεμβατικές» μελέτες (*experimental- intervention studies*).
Εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι συνηθισμένες κλινικές δοκιμές (*clinical trials*).
- « Παρατήρησης» ή « μη πειραματικές» ή «μη παρεμβατικές» (*observational medical surveys*)
Αυτές με τη σειρά τους χωρίζονται σε
 - « Περιγραφικές» ή « Διατμηματικές- Συγχρονικές» (*Descriptive surveys- cross-sectional studies*)
 - «Αναλυτικής» ή « περιγραφικής» Επιδημιολογίας (*analytic/ actiologic studies*) .Οι τελευταίες με τη σειρά τους χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες :
- «Προοπτικές μελέτες» ή «μελέτες κοορτής» (*prospective or cohort studies*).
Εναλλακτικές ονομασίες είναι «διαμήκεις- διαχρονικές μελέτες» ή μελέτες παρακολούθησης.

- «Αναδρομικές μελέτες» ή «μελέτες Μαρτύρων – Ασθενών» (retrospective or case-control studies) (Ντζούφρας, Ι., 2006).

Στην συγκεκριμένη έρευνα θα χρησιμοποιήσουμε την μελέτη παρατήρησης με την περιγραφική της μορφή καθώς ο σκοπός είναι να περιγράψουμε τον πληθυσμό σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ερευνητική καταγραφή της αριθμητικής προσέλευσης για εμβολιασμό κατά του covid-19 σύμφωνα με τα ιδιαίτερα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των πολιτών καθώς η συμπλήρωση του ιστορικού προηγηθείσας νόσησης από Covid-19 και του ατομικού ιατρικού ιστορικού θα δώσει πληροφορίες σχετικά με χρόνιες παθήσεις, ιστορικό αλλεργιών και λήψη αντιπηκτικών ή άλλης φαρμακευτικής αγωγής, εμβολιασμό κατά την κύηση ή γενικευμένη αντίδραση σε προηγούμενη δόση εμβολίου.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Ιούνιο του 2022. Ο χαρακτήρας της ποσοτικής αυτής έρευνας δεν προϋποθέτει ενημέρωση του δείγματος. Ωστόσο λόγω της επεξεργασίας του προσωπικού έντυπου του ιατρικού ιστορικού τους θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα όσον αφορά . Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο - Κ.Υ Φιλιατών. Το δείγμα μας θα είναι οι πολίτες οι οποίοι μετά το προγραμματισμένο ραντεβού τους προσήλθαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο και αφού συναίνεσαν στη λήψη του ιστορικού τους από τον υπεύθυνο ιατρό, υπεβλήθησαν στον εμβολιασμό. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Με την ολοκλήρωση της έρευνας θα αναδειχθεί η δημογραφική συμμετοχή των κατοίκων και οι ιδιαιτερότητες των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών τους. Τα αποτελέσματα που

θα εξαχθούν θα σχετιστούν και με την ανταπόκριση του τοπικού πληθυσμού στο επιτακτικό κάλεσμα για τον εμβολιασμό προκειμένου να αποκτηθεί κάποιας μορφής ανοσίας στην πανδημία που μαστίζει ολόκληρη την υφήλιο.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2022 – Φεβρουάριος 2022 : Έναρξη καταγραφής δεδομένων στο σύστημα excel σύμφωνα με τα προβλεπόμενα χρονικά διαστήματα που θα ερευνηθούν.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2022 : Συνέχεια καταγραφής δεδομένων.

Απρίλιος 2022 – Μάιος 2022 : Στατιστική Επεξεργασία

Σεπτέμβριος 2022 : Ολοκλήρωση της συγγραφής της εργασίας. Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Παραπομπές:

-
- Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της Covid-19. Διαθέσιμο στο: https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko_epiheirisiako_shedio_emvoliasmon_kata_toy_covid-19_v6.1_1.pdf?t=1
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Roman, G.R., Tollefsen, S. Saville, M., & Mayhew, S. The Covid -19 vaccine development landscape. doi.10.1038/d41573-020-0073-5
- Ελληνική Δημοκρατία. Υπουργείο Υγείας. 2020 ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑ COVID-19. Ανακτήθηκε από : <https://covid19.gov.gr/ethniko-schedio-emvoliastikis-kalypsis-gia-covid-19/> [Πρόσβαση 04/01/2022].
- Μπελούκας, Α., Εισαγωγή στην Επιδημιολογία. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής , Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας (power point Epidemiology_basics_18.04.2018.
-
- Ντζούφρας, Ι. Σημειώσεις Βιοστατιστική II : Επιδημιολογικές Μελέτες 2006 σελ.12-14 http://www2.statathens.aueb.gr/~jbn/courses/biostats2_uoa/pdf/01_medical_epidemiologic_studies_intro.pdf
-
- Ντζούφρας, Ι. & Περπερόγλου, Α. Εισαγωγή στη Βιοστατιστική και την Επιδημιολογία. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. 2009 <https://eclass.teicrete.gr/modules/document/file.php/YD217/13.%20%CE%92%CE%B9%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%26%20%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%202009%20%28%CE%98%29.pdf>

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Alexandros Tzallas Alexandros Tzallas
28.01.2022 03:43

Ημερομηνία: 27/01/2022