



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Γνώσεις και απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού για την
πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων**

ΜΟΥΤΣΑΝΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πανταζόπουλος Ιωάννης, Αν. Καθηγητής, Επιβλέπων
Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας
Τσολάκη Βασιλική, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εντατικής
Θεραπείας

Λάρισα, 03/01/2025



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Knowledge and views of nursing staff on the prevention of respiratory infections

ΜΟΥΤΣΑΝΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πανταζόπουλος Ιωάννης, Αν. Καθηγητής, Επιβλέπων
Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας
Τσολάκη Βασιλική, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εντατικής
Θεραπείας

Λάρισα, 03/01/2025

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, επηρεάζοντας βαθιά τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητοι στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων μέσω της εκπαίδευσης των ασθενών, των πρωτοκόλλων φροντίδας και της συμμόρφωσης με τις συστάσεις. Η αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών τους εξαρτάται κυρίως από την εμπειρογνωμοσύνη τους και τη θεσμική υποστήριξη που είναι προσβάσιμη σε αυτούς. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της κατανόησης των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση των αναπνευστικών λοιμώξεων σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη διερευνά τη συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων γνώσεων, των δημογραφικών μεταβλητών και των εκπαιδευτικών πηγών που αφορούν την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 131 νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων που αφορούσαν πολλαπλές πτυχές της διαχείρισης των αναπνευστικών λοιμώξεων, περιλαμβάνοντας την αιτιώδη συνάφεια, τη μετάδοση, τα προληπτικά μέτρα και τις επιλογές διαχείρισης. Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές μελέτες για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των επιπέδων γνώσεων, των δημογραφικών μεταβλητών και των εκπαιδευτικών πηγών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ανισότητες στα επίπεδα γνώσεων μεταξύ των νοσηλευτών, με τα άτομα που διαθέτουν ανώτερα πτυχία να παρουσιάζουν μεγαλύτερη επάρκεια. Οι άντρες νοσηλευτές και όσοι εκπαιδεύτηκαν μέσω θεσμικών πρωτοκόλλων ή επαγγελματικών εργαστηρίων επέδειξαν ανώτερα αποτελέσματα. Παρά την προσβασιμότητα διαφόρων εκπαιδευτικών υλικών, οι ελλείψεις στις γνώσεις εξακολουθούν να υφίστανται, ιδίως όσον αφορά τη χρήση τεκμηριωμένων διαδικασιών και εξελιγμένων μεθοδολογιών ελέγχου των λοιμώξεων.

Λέξεις-Κλειδιά: Αναπνευστικές λοιμώξεις, πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση νοσηλευτών, πρόληψη λοιμώξεων, αξιολόγηση γνώσεων

ABSTRACT

Respiratory infections constitute a substantial public health concern worldwide, profoundly impacting morbidity, mortality, and healthcare systems. Nurses, as primary healthcare practitioners, are essential in infection prevention and control via patient education, care protocols, and compliance with recommendations. The efficacy of their initiatives primarily relies on their expertise and the institutional support accessible to them. This study seeks to assess nurses' understanding of respiratory infection management in primary healthcare environments. The study investigates the correlation among knowledge levels, demographic variables, and educational sources pertaining to infection prevention and control. This study involved 131 nurses employed in primary healthcare. Data were gathered using questionnaires addressing multiple facets of respiratory infection management, encompassing causation, transmission, preventive measures, and management options. Statistical studies were used to investigate relationships among knowledge levels, demographic variables, and educational resources. The results indicate disparities in knowledge levels among nurses, with individuals possessing advanced degrees exhibiting greater proficiency. Female nurses and those educated through institutional protocols or professional workshops demonstrated superior outcomes. Notwithstanding the accessibility of various educational materials, deficiencies in knowledge persist, especially in the use of evidence-based procedures and sophisticated infection control methodologies.

Keywords: Respiratory infections, primary health care, nurse education, infection prevention, knowledge assessment

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	12
1.1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ...	12
1.2. ΒΑΣΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ.....	13
1.3. ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	17
2.1. ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	17
2.2. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	19
2.3. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	23
3.2. ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	25
3.3. ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ.....	30
4.2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ.....	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
7.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	41
7.2. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	45
7.3.ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	53
7.4. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	55
7.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διάγραμμα 1: Φύλο	41
Διάγραμμα 2: Ηλικία.....	42
.....	42
Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
.....	42
Διάγραμμα 4: Οικογενειακή κατάσταση	43
Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών.....	44
Διάγραμμα 6: Έτη προϋπηρεσίας.....	44
Διάγραμμα 7: Τοποθεσία εργασίας	45
Διάγραμμα 8: Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας;	46
Διάγραμμα 9: Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις;	46
Διάγραμμα 10: Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων;	47
Διάγραμμα 11: Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;	48
Διάγραμμα 12: Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	48
Διάγραμμα 13: Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων;.....	49
Διάγραμμα 14: Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία	50
κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων.	50
Διάγραμμα 15: Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων.	50
Διάγραμμα 16: Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό	51
Διάγραμμα 17: Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό	52
Διάγραμμα 18: Δεν υπάρχει ανάγκη αλλαγής γαντιών μεταξύ των ασθενών εφόσον δεν υπάρχει ορατή μόλυνση.....	52
Διάγραμμα 19: Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;	53
Διάγραμμα 20: Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;.....	54
Διάγραμμα 21: Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	54

Διάγραμμα 22: Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;	55
Διάγραμμα 23: Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;	56
Διάγραμμα 24: Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;	57
Διάγραμμα 25: Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;.....	57
Διάγραμμα 26: Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	58
Διάγραμμα 27: Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;	58
Πίνακας 1: Σχέσεις ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.....	60
Πίνακας 2: Σχέσεις ανάμεσα στις απόψεις και τις στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.....	62
Πίνακας 3: Σχέση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.....	63
Πίνακας 4: Σχέση ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών	64
Πίνακας 5: Σχέση ανάμεσα στις απόψεις και τις στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών	67
Πίνακας 6: Σχέση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές Λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών	68
Πίνακας 7: Σχέση ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και του φύλου....	69
Πίνακας 8: Σχέση ανάμεσα στις απόψεις και στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και του φύλου	71
Πίνακας 9: Σχέση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές Λοιμώξεις και του φύλου	72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως, με αποτέλεσμα σοβαρή νοσηρότητα, θνησιμότητα και οικονομικές συνέπειες. Αυτές οι λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας, της φυματίωσης, της γρίπης και του COVID-19, επηρεάζουν σημαντικά πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με προϋπάρχουσες διαταραχές υγείας. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση και την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. Τα καθήκοντά τους περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των ασθενών, τον έλεγχο των λοιμώξεων και την παροχή συνεχούς φροντίδας, τα οποία είναι απαραίτητα για τη μείωση της μετάδοσης και των επιπτώσεων αυτών των ασθενειών.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση του βαθμού των γνώσεων που κατέχουν οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετικά με τις αναπνευστικές λοιμώξεις, ειδικά σε σχέση με τις τεχνικές πρόληψης και διαχείρισης. Οι ταχέως εξελισσόμενες κλινικές συστάσεις και πρακτικές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υπογραμμίζουν την ανάγκη το νοσηλευτικό προσωπικό να έχει επίκαιρη αντίληψη των λοιμώξεων αυτών. Η αναγνώριση των ελλείψεων γνώσεων είναι απαραίτητη για τον μετριασμό των ελλείψεων που μπορεί να εμποδίσουν την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και τη συνολική ποιότητα του ελέγχου των λοιμώξεων.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της κατανόησης των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετικά με την αιτιολογία, τους τρόπους μετάδοσης και τα προληπτικά μέτρα των αναπνευστικών λοιμώξεων. Σκοπός της είναι να εκτιμήσει πώς αυτά τα επίπεδα γνώσεων επηρεάζουν τις κλινικές πρακτικές και να εντοπίσει πιθανά εμπόδια στην απόκτηση και την επικαιροποίηση των γνώσεων σε αυτόν τον βασικό τομέα. Τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης αποσκοπούν στη διευκόλυνση της δημιουργίας εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που διορθώνουν αυτές τις ελλείψεις και βελτιώνουν την επάρκεια των επαγγελματιών νοσηλευτών.

Η έρευνα αυτή είναι σημαντική λόγω της δυνατότητάς της να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, εξοπλίζοντας τους νοσηλευτές με τις πιο

σύγχρονες πρακτικές και κατευθυντήριες γραμμές που βασίζονται σε αποδείξεις. Η βελτίωση της τεχνογνωσίας και των ικανοτήτων των νοσηλευτών σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε ανώτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, μικρότερη επιβάρυνση από ασθένειες και ενισχυμένη ανθεκτικότητα της κοινότητας στην υγεία. Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο των νοσηλευτών, προωθώντας έτσι τους γενικούς στόχους της βελτίωσης των πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων και της ενίσχυσης των συστημάτων δημόσιας υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1.1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα σημαντική νοσηρότητα, θνησιμότητα και οικονομικές επιπτώσεις. Αυτές οι λοιμώξεις, που περιλαμβάνουν ασθένειες όπως η πνευμονία, η φυματίωση, η γρίπη και ο COVID-19, ευθύνονται για εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, ιδίως μεταξύ ευάλωτων ομάδων όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με προϋπάρχουσες διαταραχές υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέφερε ότι οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος κατατάσσονται ως η τέταρτη μεγαλύτερη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως το 2019, υπογραμμίζοντας τον σημαντικό αντίκτυπό τους στην παγκόσμια υγεία [1].

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις επηρεάζουν όχι μόνο την ατομική υγεία αλλά και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την κοινωνία στο σύνολό της. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν συχνά αυξημένη πίεση κατά τη διάρκεια επιδημιών αναπνευστικών λοιμώξεων λόγω της αύξησης των εισαγωγών ασθενών, της αυξημένης ζήτησης για εντατική φροντίδα και της ανάγκης για παρατεταμένη νοσηλεία. Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια πόρων, που περιλαμβάνουν προσωπικό, εξοπλισμό και φαρμακευτικά προϊόντα, επηρεάζοντας έτσι την ποιότητα της θεραπείας που παρέχεται σε όλους τους ασθενείς, όχι μόνο σε εκείνους με αναπνευστικές λοιμώξεις [2]. Εκτός από την επιβάρυνση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, οι αναπνευστικές νόσοι έχουν σημαντικές οικονομικές συνέπειες. Οι άμεσες δαπάνες θεραπείας, που περιλαμβάνουν νοσηλεία και φαρμακευτικά προϊόντα, επιδεινώνονται από τις έμμεσες δαπάνες, συμπεριλαμβανομένων των απωλειών παραγωγής λόγω ασθένειας ή θνησιμότητας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ο παγκόσμιος οικονομικός αντίκτυπος εκδηλώθηκε μέσω διαταραχών στη διαθεσιμότητα των εργαζομένων, το εμπόριο και τις κοινωνικές υπηρεσίες σε όλες τις χώρες [3].

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις συνδέονται στενά με κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι πληθυσμοί σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος υφίστανται τη σημαντικότερη επιβάρυνση λόγω της περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, των ανεπαρκών συνθηκών διαβίωσης και των αυξημένων επιπέδων ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Η ατμοσφαιρική ρύπανση εσωτερικών χώρων, που προκύπτει από τη χρήση καυσίμων βιομάζας για το μαγείρεμα και τη θέρμανση, αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τις αναπνευστικές νόσους στις περιοχές αυτές [4]. Επιπλέον, τα ανεπαρκή ποσοστά ανοσοποίησης και η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τα προληπτικά μέτρα εντείνουν το ζήτημα σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους [2].

Η αύξηση των ανθεκτικών στα φάρμακα μικροοργανισμών αποτελεί μια περαιτέρω πρόκληση, επηρεάζοντας τη θεραπεία των αναπνευστικών λοιμώξεων και αυξάνοντας τα ποσοστά θνησιμότητας. Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά, που προκαλείται από την υπερβολική και κακή χρήση αντιμικροβιακών ουσιών, έχει καταστήσει πολλές θεραπείες αναποτελεσματικές, περιπλέκοντας τον έλεγχο των κρουσμάτων και θέτοντας σε κίνδυνο τους ευαίσθητους πληθυσμούς [3].

Ο μετριασμός των παγκόσμιων επιπτώσεων των αναπνευστικών ασθενειών απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική που περιλαμβάνει την επέκταση της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη, την ενίσχυση προληπτικών πρωτοβουλιών, όπως η ανοσοποίηση, και την ενίσχυση των παγκόσμιων δικτύων επιτήρησης για την άμεση ανίχνευση και αντιμετώπιση επιδημιών. Αυτές οι πρωτοβουλίες είναι ζωτικής σημασίας για την άμβλυνση των εκτεταμένων επιπτώσεων των αναπνευστικών ασθενειών και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας [5].

1.2. ΒΑΣΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού προκαλούνται από διάφορα παθογόνα, συμπεριλαμβανομένων των ιών, των βακτηρίων και των μυκήτων, πολλά από τα οποία είναι ιδιαίτερα μεταδοτικά και μπορούν να διαδοθούν γρήγορα μεταξύ των πληθυσμών και των περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης. Η κατανόηση των πρωταρχικών παθογόνων και των μηχανισμών μετάδοσής τους είναι απαραίτητη για τον μετριασμό του πολλαπλασιασμού αυτών των ασθενειών και τη μείωση των επιπτώσεών τους στη δημόσια υγεία [3,5].

Οι ιοί της γρίπης, οι κορονοϊοί και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο κοινών και ανησυχητικών ιογενών ασθενειών. Οι ιοί της γρίπης, για παράδειγμα, προκαλούν εποχιακές επιδημίες και περιστασιακές πανδημίες, επηρεάζοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Οι κορονοϊοί, όπως ο SARS-CoV-2, υπεύθυνος για την πανδημία COVID-19, έχουν επιδείξει την ικανότητα να προκαλούν εκτεταμένη ασθένεια, ιδίως με την εμφάνιση νέων στελεχών [6]. Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) συμβάλλει σημαντικά στη σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος σε μικρά παιδιά και ηλικιωμένα άτομα, καθιστώντας συχνά αναγκαία τη νοσηλεία σε νοσοκομείο [7].

Τα βακτηριακά παθογόνα συμβάλλουν σημαντικά στις αναπνευστικές νόσους. Ο *Streptococcus pneumoniae* αποτελεί κυρίαρχο αιτιολογικό παράγοντα πνευμονίας, μηνιγγίτιδας και σήψης, ιδίως σε παιδιατρικούς και γηριατρικούς πληθυσμούς [8]. Το *Mycobacterium tuberculosis* είναι ένας κρίσιμος οργανισμός υπεύθυνος για τη φυματίωση, ένα σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που χαρακτηρίζεται από σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα [9]. Επιπλέον, ευκαιριακοί μικροοργανισμοί όπως ο *Pseudomonas aeruginosa* [10] και ο *Staphylococcus aureus* [11] συμβάλλουν συχνά στις αναπνευστικές λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, ιδίως σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα ή σε άτομα που υποστηρίζονται με μηχανικό αερισμό.

Οι μυκητιασικοί παθογόνοι μικροοργανισμοί, αν και σπάνιοι, συμβάλλουν σημαντικά στις αναπνευστικές νόσους σε ορισμένες δημογραφικές ομάδες. Τα είδη *Aspergillus* και *Pneumocystis jirovecii* συνδέονται με σοβαρές λοιμώξεις σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένων όσων λαμβάνουν θεραπεία καρκίνου ή πάσχουν από HIV/AIDS [12,13].

Τα αναπνευστικά παθογόνα μεταδίδονται συνήθως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, αερολυμάτων και επαφής με μολυσμένες επιφάνειες. Η μετάδοση με σταγονίδια αναφέρεται στη διάδοση μολυσματικών σωματιδίων που απελευθερώνονται κατά τον βήχα, το φτέρνισμα ή την ομιλία, ικανών να μολύνουν κοντινά άτομα. Η μετάδοση με αερολύματα συμβαίνει όταν μικρότερα μολυσματικά σωματίδια παραμένουν στον αέρα για παρατεταμένη διάρκεια, επιτρέποντας την εισπνοή σε μεγαλύτερες αποστάσεις [14]. Η μετάδοση μέσω επαφής συμβαίνει όταν

ένα άτομο αγγίζει επιφάνειες ή αντικείμενα που έχουν μολυνθεί με παθογόνα και στη συνέχεια αγγίζει το πρόσωπο, ιδίως το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια [5].

Η κατανόηση των ασθενειών και των μεθόδων μετάδοσής τους είναι θεμελιώδης για την ανάπτυξη επιτυχημένων προληπτικών τακτικών. Ο εμβολιασμός, η κατάλληλη υγιεινή των χεριών, ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός και ο επαρκής εξαερισμός είναι ζωτικής σημασίας για τη διακοπή των καναλιών μετάδοσης και την πρόληψη της εξάπλωσης των αναπνευστικών ασθενειών [2]. Αυτές οι πρωτοβουλίες είναι απαραίτητες τόσο σε περιβάλλοντα κοινότητας όσο και σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης για την προστασία των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο και τον μετριασμό της επιβάρυνσης από τη νόσο [3].

1.3. ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για πολλές ευπαθείς ομάδες σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτοί οι πληθυσμοί αντιμετωπίζουν αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις λόγω μειωμένης υγείας, εκτεταμένης έκθεσης σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης ή περιορισμένης πρόσβασης σε προστατευτικούς πόρους. Η κατανόηση των χαρακτηριστικών και των απαιτήσεων αυτών των πληθυσμών είναι απαραίτητη για την εκτέλεση αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων [4,6,7].

Τα άτομα με προϋπάρχουσες χρόνιες ασθένειες είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε αναπνευστικές λοιμώξεις σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Καταστάσεις όπως ο διαβήτης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και οι καρδιαγγειακές παθήσεις εξασθενούν το ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας τα άτομα αυτά πιο ευάλωτα σε λοιμώξεις όπως η πνευμονία ή η γρίπη [15]. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία ή η μεταμόσχευση οργάνων αντιμετωπίζουν συχνά ανοσοκαταστολή, η οποία αυξάνει σημαντικά την ευαισθησία τους σε σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις από ευκαιριακούς μικροοργανισμούς [16].

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα πρόσθετο δημογραφικό στοιχείο υψηλού κινδύνου. Η διαδικασία της γήρανσης συνδέεται με τη φυσική επιδείνωση της ανοσολογικής λειτουργίας και την εμφάνιση διαφόρων συννοσηροτήτων [17]. Τα ηλικιωμένα άτομα σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας ή νοσοκομεία είναι

ιδιαίτερα ευάλωτα λόγω των περιορισμένων συνθηκών διαβίωσης, των συχνών αλληλεπιδράσεων με το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και της περιορισμένης κινητικότητας. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, ιδίως αυτές που προκαλούνται από τη γρίπη ή τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό, μπορούν να διαδοθούν γρήγορα και να οδηγήσουν σε σοβαρές συνέπειες, όπως νοσηλεία ή θνησιμότητα, σε αυτόν τον πληθυσμό [18].

Τα παιδιά, ιδίως τα παιδιά κάτω των πέντε ετών, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Το ανοσοποιητικό τους σύστημα ωριμάζει ακόμη, γεγονός που τα καθιστά πιο ευάλωτα σε ασθένειες όπως η βρογχολίτιδα, που προκαλείται από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό, ή η βακτηριακή πνευμονία [19]. Στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), τα πρόωρα νεογνήτα αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους λόγω των υπανάπτυκτων πνευμόνων τους και του ανώριμου ανοσοποιητικού τους συστήματος, το οποίο δεν προσφέρει επαρκή προστασία έναντι των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος [20].

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν μια σαφώς ευάλωτη δημογραφική ομάδα. Η παρατεταμένη έκθεση σε άρρωστους ανθρώπους και μολυσμένα περιβάλλοντα αυξάνει τις πιθανότητες να προσβληθούν από αναπνευστικές ασθένειες [21,22]. Ελλείπει επαρκών μέτρων προστασίας, συμπεριλαμβανομένων της ανοσοποίησης, του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και των κατάλληλων πρακτικών υγιεινής, οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να νοσήσουν και να αποτελέσουν φορείς μετάδοσης σε άλλους ασθενείς ή συναδέλφους [23].

Η κάλυψη των αναγκών αυτών των πληθυσμών υψηλού κινδύνου απαιτεί προσαρμοσμένες στρατηγικές πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Οι προσπάθειες εμβολιασμού, η βελτιωμένη ποιότητα του αέρα, τα αυστηρά πρωτόκολλα υγιεινής και η εξειδικευμένη εκπαίδευση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μειώσουν σημαντικά τους κινδύνους. Ο προσδιορισμός των ιδιαίτερων τρωτών σημείων σε αυτές τις κατηγορίες είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία ασφαλέστερων χώρων υγειονομικής περίθαλψης και τον μετριασμό των επιπτώσεων των αναπνευστικών λοιμώξεων. Οι στρατηγικές αυτές διασφαλίζουν τα ευάλωτα άτομα, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν τη γενική ανθεκτικότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

2.1. ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων, καθώς αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας τόσο σε περιβάλλοντα κοινότητας όσο και σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Τα καθήκοντά τους καλύπτουν περισσότερα από την άμεση φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων τεχνικών που έχουν σχεδιαστεί για τον μετριασμό των κινδύνων μόλυνσης, την προστασία των ασθενών και τη διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για όλους [24]. Οι υποχρεώσεις αυτές βασίζονται σε πρακτικές που βασίζονται σε αποδείξεις και κατευθύνονται από θεσμικούς κανόνες και διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές για την υγεία [25].

Οι νοσηλευτές είναι κατά κύριο λόγο υπεύθυνοι για την εφαρμογή μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων για τον περιορισμό της μετάδοσης των αναπνευστικών λοιμώξεων. Αυτό συνεπάγεται την εξάσκηση και την προάσπιση της σωστής υγιεινής των χεριών, μιας θεμελιώδους πτυχής της πρόληψης των λοιμώξεων. Οι νοσηλευτές μειώνουν δραματικά τη μετάδοση μολυσματικών παθογόνων μικροοργανισμών σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις ακολουθώντας μέτρα όπως το τακτικό πλύσιμο των χεριών και η χρήση εντριβών χεριών με βάση την αλκοόλη [24]. Οι νοσηλευτές επιβλέπουν επίσης τη σωστή χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένων των μασκών, των γαντιών και των στολών, από τους ίδιους και τους άλλους για να μειώσουν την έκθεση σε αναπνευστικά σταγονίδια και αερολύματα [25].

Οι νοσηλευτές είναι επιφορτισμένοι με τον εντοπισμό και την απομόνωση ασθενών με ύποπτες ή επιβεβαιωμένες αναπνευστικές ασθένειες. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του βήχα, του πυρετού ή της δύσπνοιας, επιτρέπει στους νοσηλευτές να εφαρμόζουν γρήγορα πρωτόκολλα απομόνωσης, αποτρέποντας έτσι τη μετάδοση της λοίμωξης σε άλλους ασθενείς και προσωπικό. Αυτό συνεπάγεται το συντονισμό της χρήσης των δωματίων αρνητικής πίεσης και την επιβολή των προφυλάξεων για την αερομεταφορά, όταν απαιτείται

[26]. Η λειτουργία τους ως πρώτοι ανταποκριτές εγγυάται την άμεση παρέμβαση στον έλεγχο τυχόν επιδημιών.

Η εκπαίδευση και η συνηγορία στα μέτρα προστασίας αποτελούν βασικά συστατικά των νοσηλευτικών καθηκόντων στην πρόληψη των λοιμώξεων. Οι νοσηλευτές παρέχουν στους ασθενείς και τις οικογένειές τους βασικές πληροφορίες σχετικά με τις αναπνευστικές ασθένειες, που περιλαμβάνουν τις μεθόδους μετάδοσης και τη σημασία των προληπτικών στρατηγικών, όπως ο εμβολιασμός και η αναπνευστική εθιμοτυπία [27]. Προάγοντας την ευαισθητοποίηση και υποστηρίζοντας την τήρηση αυτών των πρακτικών, οι νοσηλευτές δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στην υγεία και την ασφάλειά τους [25].

Η συνεργασία με διαφορετικές ομάδες βελτιώνει σημαντικά τις πρωτοβουλίες πρόληψης των λοιμώξεων. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με γιατρούς, ειδικούς σε θέματα ελέγχου λοιμώξεων και άλλους επαγγελματίες υγείας για τη διαμόρφωση και εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης [28]. Βοηθούν στη διαμόρφωση σχεδίων φροντίδας που δίνουν έμφαση στην πρόληψη των λοιμώξεων και συμμετέχουν σε περιοδικές εκπαιδευτικές συνεδρίες για να παραμένουν ενήμεροι σχετικά με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές και τις βέλτιστες πρακτικές [29].

Η αφοσίωση του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ακεραιότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Μέσω της επιτήρησης, της εκπαίδευσης και της ομαδικής εργασίας, διασφαλίζουν τους μεμονωμένους ασθενείς, ενώ παράλληλα ενισχύουν τις πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας που επικεντρώνονται στον περιορισμό της μετάδοσης των αναπνευστικών ασθενειών [30]. Η προληπτική στρατηγική τους εγγυάται ένα ασφαλέστερο και πιο εύρωστο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

2.2. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι κατευθυντήριες γραμμές και τα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων είναι θεμελιώδους σημασίας για τη διαχείριση των αναπνευστικών λοιμώξεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Διατυπωμένα από παγκόσμιους οργανισμούς υγείας και εθνικές αρχές, αυτά τα πλαίσια προσφέρουν συστηματικές στρατηγικές για τη μείωση των κινδύνων μετάδοσης, τη διασφάλιση των πληθυσμών που διατρέχουν κίνδυνο και την εξασφάλιση ασφαλών περιβαλλόντων τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης [31].

Η ουσία αυτών των κανόνων είναι η εστίαση στις καθολικές προφυλάξεις, μια σειρά διαδικασιών που προϋποθέτουν ότι κάθε άνθρωπος μπορεί να είναι φορέας μολυσματικών μικροοργανισμών. Οι καθολικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν την αυστηρή υγιεινή των χεριών, τη σωστή χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) και την ασφαλή διαχείριση των δυνητικά μολυσμένων αγαθών [32]. Η καθαριότητα των χεριών τονίζεται ως μία από τις πιο απλές αλλά και πολύ αποτελεσματικές στρατηγικές για τον μετριασμό της μετάδοσης των αναπνευστικών ασθενειών. Τα πρωτόκολλα περιλαμβάνουν το τακτικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή την εφαρμογή απολυμαντικών χεριών με βάση την αλκοόλη, ιδίως μετά την επαφή με ασθενείς, σωματικά υγρά ή μολυσμένες επιφάνειες [33].

Η αναπνευστική υγιεινή αποτελεί βασικό στοιχείο. Τα πρωτόκολλα καθοδηγούν τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς να εφαρμόζουν την αναπνευστική εθιμοτυπία, συμπεριλαμβανομένης της κάλυψης του βήχα και του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο ή αγκώνα και της άμεσης απόρριψης των χαρτομάντιλων [32]. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η διασπορά των αναπνευστικών σταγονιδίων, ενός κύριου μηχανισμού μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών. Ο αερισμός έχει προτεραιότητα, με διαδικασίες που συνηγορούν υπέρ της αύξησης της ροής του αέρα στα δωμάτια ασθενών και στους χώρους αναμονής για τον μετριασμό των αερομεταφερόμενων ρύπων [31].

Η χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας ρυθμίζεται από ρητούς κανονισμούς που καθορίζουν το χρόνο και τον τρόπο χρήσης ορισμένων προστατευτικών μέσων. Ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, συμπεριλαμβανομένων масκών, γαντιών, ποδιάς και ασπίδων προσώπου,

επιβάλλεται με βάση το βαθμό κινδύνου έκθεσης. Απαιτούνται αναπνευστήρες N95 κατά τη διάρκεια διαδικασιών που παράγουν αερολύματα, όπως η διασωλήνωση ή η βρογχοσκόπηση, για την αποφυγή της εισπνοής μολυσματικών σωματιδίων [34].

Καθορίζονται στρατηγικές απομόνωσης για τη διαχείριση ασθενών με επιβεβαιωμένες ή ύποπτες αναπνευστικές λοιμώξεις. Οι πρακτικές αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση ειδικών χώρων απομόνωσης, συμπεριλαμβανομένων χώρων αρνητικής πίεσης για αερομεταφερόμενες ασθένειες, και ρητή σήμανση για την αποτροπή ανεπιθύμητης πρόσβασης [31]. Οι κατευθυντήριες γραμμές περιλαμβάνουν πρωτόκολλα καθαρισμού και απολύμανσης, τονίζοντας την ανάγκη πλήρους απολύμανσης των επιφανειών και του εξοπλισμού μεταξύ των χρήσεων από τους ασθενείς [35].

Η εκπαίδευση και η διδασκαλία είναι απαραίτητες για την επίτευξη συμμόρφωσης με αυτά τα κριτήρια. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συμμετέχουν σε περιοδικές εκπαιδευτικές συνεδρίες για να ενημερώνονται σχετικά με τις εξελισσόμενες τεχνικές και τους νέους παθογόνους μικροοργανισμούς [33]. Αυτές οι πρωτοβουλίες διδασκαλίας συμπληρώνονται από ελέγχους και συστήματα ανατροφοδότησης για την αξιολόγηση της συμμόρφωσης και τη διόρθωση των ελλείψεων [35].

Οι κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη των λοιμώξεων, μέσω μιας ολοκληρωμένης και τυποποιημένης στρατηγικής, μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης αναπνευστικών λοιμώξεων και ενισχύουν την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η συνεχής εκτέλεσή τους είναι απαραίτητη για την προστασία της δημόσιας υγείας και τη διατήρηση της ασφάλειας όλων των ατόμων σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης.

2.3. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητοι στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στην πρόληψη και τη διαχείριση των αναπνευστικών λοιμώξεων. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους έχει αναγνωριστεί εκτενώς, καθώς επηρεάζουν άμεσα τα αποτελέσματα των ασθενών και την ολοκληρωμένη διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές

μετριάζουν αποτελεσματικά την εξάπλωση και την επιβάρυνση των αναπνευστικών λοιμώξεων με την τακτική υιοθέτηση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων [30].

Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν επιτυχία κυρίως με την εκτέλεση λεπτομερών πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων που μειώνουν την εξάπλωση των αναπνευστικών παθογόνων μικροοργανισμών [28]. Η συμμόρφωσή τους με τα πρωτόκολλα υγιεινής των χεριών, η χρήση μέσων ατομικής προστασίας και η διατήρηση της περιβαλλοντικής υγιεινής εγγυώνται ότι οι χώροι υγειονομικής περίθαλψης παραμένουν όσο το δυνατόν πιο αποστειρωμένοι [33]. Μελέτες δείχνουν ότι τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης που παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά συμμόρφωσης των νοσηλευτών σε αυτούς τους τομείς έχουν μειώσει τα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και του προσωπικού [28]. Οι νοσηλευτές συχνά πρωτοστατούν στην τήρηση αυτών των κανόνων, λειτουργώντας ως παραδείγματα και εκπαιδευτές τόσο για τους συναδέλφους όσο και για τους ασθενείς [28].

Οι νοσηλευτές έχουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση. Η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών τους διευκολύνει την ταχεία ανίχνευση σημείων που συνδέονται με αναπνευστικές λοιμώξεις, όπως ο βήχας, ο πυρετός ή η δύσπνοια. Η άμεση αναγνώριση διευκολύνει την άμεση απομόνωση και θεραπεία, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα μετάδοσης σε άλλους ασθενείς και προσωπικό [11]. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητοι στην εκτέλεση μέτρων ελέγχου των επιδημιών κατά τη διάρκεια επιδημιών, συμπεριλαμβανομένης της ομαδοποίησης των ασθενών και της τροποποίησης των σχεδίων φροντίδας για τη μείωση των κινδύνων έκθεσης. Η ικανότητά τους να ανταποκρίνονται γρήγορα και αποφασιστικά σε αυτές τις συνθήκες υπογραμμίζει τη σημασία τους στον έλεγχο των λοιμώξεων [35].

Ο ρόλος της εκπαίδευσης και της αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών στη μείωση των αναπνευστικών λοιμώξεων. Με την καθοδήγηση των ασθενών σχετικά με τις προληπτικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσματικών μεθόδων πλυσίματος των χεριών, της σημασίας των εμβολιασμών και των πρωτοκόλλων αναπνευστικής υγιεινής, οι νοσηλευτές δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους. Η έρευνα δείχνει ότι η

συμμόρφωση των ασθενών με αυτά τα πρωτόκολλα βελτιώνεται αισθητά όταν επιβλέπονται από επαγγελματίες νοσηλευτές, οδηγώντας σε βελτιωμένα αποτελέσματα ελέγχου των λοιμώξεων [30].

Ένα κρίσιμο στοιχείο της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών είναι η συνηγορία τους για συστημικές βελτιώσεις στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές συχνά αναγνωρίζουν ελλείψεις σε πόρους ή διαδικασίες που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τον έλεγχο των λοιμώξεων, όπως ελλείψεις σε μέτρα ατομικής προστασίας ή ανεπαρκή επίπεδα προσωπικού [26]. Η ικανότητά τους να μεταφέρουν αυτά τα ζητήματα στη διοίκηση και στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές τροποποιήσεις που βελτιώνουν τη συνολική ανθεκτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η συμμετοχή τους σε διεπιστημονικές ομάδες εγγυάται ότι τα προγράμματα πρόληψης λοιμώξεων είναι ρεαλιστικά, επικεντρωμένα στον ασθενή και αποτελεσματικά συντονισμένα [25].

Η συνεχής κατάρτιση και η επαγγελματική ανάπτυξη είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε συνεχή εκπαίδευση σχετικά με τις τελευταίες μεθοδολογίες και τεχνολογίες πρόληψης λοιμώξεων είναι πιο ικανοί στην αντιμετώπιση αναδυόμενων δυσκολιών, συμπεριλαμβανομένων των νέων αναπνευστικών παθογόνων και της αντοχής στα αντιβιοτικά. Η ετοιμότητά τους να ενσωματώνουν τις νέες γνώσεις στις μεθόδους τους είναι κρίσιμα στοιχεία της συνεχούς αποτελεσματικότητάς τους [23].

Το μετρήσιμο αποτέλεσμα των παρεμβάσεων των νοσηλευτών περιλαμβάνει όχι μόνο τα ποσοστά των λοιμώξεων αλλά και την ικανοποίηση και την εμπιστοσύνη των ασθενών. Οι ασθενείς συχνά θεωρούν τους νοσηλευτές ως τους κύριους φροντιστές τους, βασιζόμενοι σε αυτούς για καθοδήγηση, καθησυχασμό και υποστήριξη κατά τη διάρκεια της ασθένειας [22]. Αυτή η σχέση ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης, ενθαρρύνοντας τους ασθενείς να ακολουθούν με μεγαλύτερη επιμέλεια τα προληπτικά μέτρα και τα θεραπευτικά σχέδια. Με την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, οι νοσηλευτές όχι μόνο βελτιώνουν τα ατομικά αποτελέσματα των ασθενών αλλά και συμβάλλουν στις ευρύτερες προσπάθειες δημόσιας υγείας για τον έλεγχο των αναπνευστικών λοιμώξεων [30].

Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών των νοσηλευτών στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων είναι ένα εύσημο για την αφοσίωση, την ικανότητα και την προσαρμοστικότητα τους. Μέσω των προληπτικών τους μέτρων, των εκπαιδευτικών τους προσπαθειών και της συνηγορίας τους, οι νοσηλευτές όχι μόνο προστατεύουν μεμονωμένους ασθενείς αλλά και ενισχύουν τη συνολική ικανότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να διαχειρίζεται και να περιορίζει τις μολυσματικές ασθένειες. Η συμβολή τους είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ασφαλών και ανθεκτικών περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης [35].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

3.1. ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η κατανόηση της πρόληψης των αναπνευστικών λοιμώξεων από τους νοσηλευτές είναι θεμελιώδης για τον αποτελεσματικό έλεγχο των λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η κατανόηση της αιτιολογίας, των οδών μετάδοσης και των προληπτικών μέτρων για τις αναπνευστικές νόσους επηρεάζει άμεσα την ικανότητά τους να προστατεύουν τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τους εαυτούς τους από βλάβες. Παρόλο που οι νοσηλευτές διαθέτουν διαφορετικό βαθμό εξειδίκευσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι η συνεχής εκπαίδευση και η θεσμική βοήθεια είναι απαραίτητες για την κάλυψη των κενών και τη διατήρηση υψηλών προτύπων πρόληψης των λοιμώξεων [36].

Η εμπεριστατωμένη κατανόηση των αναπνευστικών λοιμώξεων και των οδών μετάδοσής τους είναι απαραίτητη στη βάση γνώσεων ενός νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές είναι συχνά επιφορτισμένοι με τον εντοπισμό και τη διαχείριση ασθενειών που παράγονται από ιούς, βακτήρια και μύκητες, καθένας από τους οποίους έχει μοναδικές οδούς μετάδοσης. Αυτό περιλαμβάνει αναπνευστικά σταγονίδια, αερομεταφερόμενα σωματίδια και επαφή με μολυσμένες επιφάνειες [37]. Η κατανόηση αυτών των οδών επιτρέπει στους νοσηλευτές να εφαρμόζουν κατάλληλες προληπτικές στρατηγικές σχετικές με το παθογόνο και το κλινικό πλαίσιο. Η

αναγνώριση ότι τα αναπνευστικά σταγονίδια αποτελούν κύριο μηχανισμό μετάδοσης της γρίπης προωθεί την τακτική χρήση μάσκας και τον φυσικό διαχωρισμό σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης [38].

Οι ιδέες των τυποποιημένων προφυλάξεων είναι απαραίτητες για την κατανόηση των νοσηλευτών σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων [39,40]. Τα μέτρα αυτά, που βασίζονται στην υπόθεση ότι όλοι οι ασθενείς μπορεί να φιλοξενούν μολυσματικά παθογόνα, ενημερώνουν διαδικασίες όπως η υγιεινή των χεριών, η χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και η προσεκτική διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων [38]. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που διαθέτουν ολοκληρωμένη γνώση αυτών των εννοιών είναι πιο πρόθυμοι να τηρούν τις πρακτικές πρόληψης λοιμώξεων, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο διασταυρούμενης μόλυνσης και επιδημιών [38,39,40,41].

Η διδασκαλία εξελιγμένων τεχνικών πρόληψης λοιμώξεων αυξάνει περαιτέρω τις ικανότητες των νοσηλευτών. Αυτό περιλαμβάνει διδασκαλία σχετικά με τη σωστή χρήση ειδικών μέσων ατομικής προστασίας, όπως οι αναπνευστήρες N95, και τη λειτουργία συσκευών όπως οι θάλαμοι αρνητικής πίεσης για την απομόνωση των αερομεταφερόμενων λοιμώξεων [40,42]. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν αυτές τις γνώσεις είναι πιο ικανοί στο χειρισμό περίπλοκων σεναρίων, όπως επιδημίες εξαιρετικά μεταδοτικών αναπνευστικών ασθενειών [41]. Επιπλέον, η κατανόηση της σημασίας του εμβολιασμού για την αποτροπή των αναπνευστικών λοιμώξεων είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει στους νοσηλευτές να προωθούν τον εμβολιασμό μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης [42,43].

Παρά τη σημασία της γνώσης στην πρόληψη των λοιμώξεων, οι ελλείψεις παραμένουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές τις ανισότητες περιλαμβάνουν διαφορές στην ποιότητα της εκπαίδευσης, ανισότητες στην πρόσβαση σε εκπαιδευτικούς πόρους και άνιση επιβολή των πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων στην κλινική πρακτική [44]. Οι νοσηλευτές σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους ενδέχεται να μην έχουν επαρκείς ευκαιρίες να ενισχύσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τις αναδυόμενες αναπνευστικές νόσους ή τις νέες στρατηγικές πρόληψης. Αυτές οι ανισότητες αναδεικνύουν την ανάγκη για τυποποιημένα και προσβάσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα που να ανταποκρίνονται

στις ποικίλες εκπαιδευτικές απαιτήσεις των νοσηλευτών σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης [43].

Η σημασία της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης είναι υψίστης σημασίας για τη διατήρηση και αύξηση της εμπειρογνωμοσύνης των νοσηλευτών στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. Οι ημερίδες, τα σεμινάρια και τα διαδικτυακά μαθήματα προσφέρουν στους νοσηλευτές δυνατότητες να παραμένουν ενημερωμένοι σχετικά με τους μεταβαλλόμενους κανόνες και τις βέλτιστες πρακτικές [40,41]. Η θεσμική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης στον έλεγχο των λοιμώξεων και των τακτικών αξιολογήσεων των ικανοτήτων, εγγυάται ότι οι νοσηλευτές διαθέτουν τις πιο σύγχρονες γνώσεις για την αντιμετώπιση νέων ζητημάτων στην πρόληψη των λοιμώξεων [38,39].

Η συσχέτιση μεταξύ γνώσης και πρακτικής αποτελεί βασικό στοιχείο του αποτελεσματικού ελέγχου των λοιμώξεων. Οι νοσηλευτές με ισχυρή βάση γνώσεων επιδεικνύουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην εκτέλεση προληπτικών μέτρων και στον μετριασμό πιθανών κινδύνων [37]. Αυτή η βεβαιότητα έχει ως αποτέλεσμα την ενισχυμένη τήρηση των πρωτοκόλλων και τα ανώτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς [38]. Η επένδυση στην εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού ενισχύει τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων και καλλιεργεί μια κουλτούρα ασφάλειας και επαγγελματισμού στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης [39,40]. Η γνώση είναι θεμελιώδης για τη νοσηλευτική πρακτική, επιτρέποντας στους νοσηλευτές να είναι ουσιαστικοί στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων.

3.2. ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η στάση απέναντι στα μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων είναι ζωτικής σημασίας για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων ελέγχου των λοιμώξεων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με αυτούς τους δείκτες επηρεάζουν την ετοιμότητά τους να τηρούν τις κατευθυντήριες γραμμές και να εφαρμόζουν στρατηγικές που μειώνουν τη μετάδοση των αναπνευστικών λοιμώξεων [38]. Οι ευνοϊκές στάσεις συχνά

συνδέονται με αυξημένη προσκόλληση, αλλά οι δυσμενείς αντιλήψεις μπορούν να λειτουργήσουν ως σημαντικά εμπόδια στην επιτυχή πρόληψη των λοιμώξεων [37].

Οι νοσηλευτές που θεωρούν τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια των ασθενών και τη δημόσια υγεία είναι πιο πρόθυμοι να συμπεριλάβουν τις διαδικασίες αυτές στην τακτική ρουτίνα τους. Οι στάσεις αυτές επηρεάζονται συχνά από τις επαγγελματικές αρχές, τις προσωπικές εμπειρίες και την αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα των μέτρων [39]. Οι νοσηλευτές που έχουν παρατηρήσει τις επιπτώσεις των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, όπως η γρίπη ή το COVID-19, σε ασθενείς υψηλού κινδύνου μπορεί να καλλιεργήσουν αυξημένη αφοσίωση στην τήρηση των προληπτικών πρακτικών. Η πεποίθηση για την επιστημονική νομιμότητα και αποτελεσματικότητα διαδικασιών όπως η υγιεινή των χεριών και η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού μπορεί να ενθαρρύνει τη συμμόρφωση [40].

Αντίθετα, οι δυσμενείς στάσεις μπορεί να προέρχονται από διάφορες περιστάσεις, όπως το αίσθημα ενόχλησης, η έλλειψη πόρων ή ο σκεπτικισμός σχετικά με την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Οι νοσηλευτές που θεωρούν τις μεθόδους ελέγχου των λοιμώξεων χρονοβόρες ή ενοχλητικές για τη φροντίδα των ασθενών μπορεί να επιδεικνύουν μικρότερη συμμόρφωση με τις εν λόγω κατευθυντήριες γραμμές [39]. Επιπλέον, η δυσαρέσκεια που προκύπτει από την ανεπαρκή πρόσβαση στα μέτρα ατομικής προστασίας ή τα αντιφατικά πρότυπα μπορεί να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη στο σύστημα, με αποτέλεσμα τη μειωμένη συμμόρφωση [38]. Οι συμπεριφορές αυτές συχνά εντείνονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπου ο σημαντικός φόρτος εργασίας και οι ελλείψεις προσωπικού αποτελούν περαιτέρω εμπόδια στην εκτέλεση των πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων [41].

Η θεσμική υποστήριξη και η εκπαίδευση είναι ουσιώδους σημασίας για τον επηρεασμό των απόψεων των νοσηλευτών. Τα ιδρύματα που προωθούν την κουλτούρα της ασφάλειας και διαθέτουν επαρκείς πόρους παρουσιάζουν γενικά ευνοϊκότερες απόψεις για την πρόληψη των λοιμώξεων. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αναδεικνύουν το λόγο των διαδικασιών, υποστηριζόμενα από τεκμηριωμένη έρευνα, διορθώνουν αποτελεσματικά τις παρανοήσεις και ενισχύουν την εμπιστοσύνη στα μέτρα [42]. Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται τον άμεσο

αντίκτυπο των δραστηριοτήτων τους στην ασφάλεια των ασθενών και την προσωπική τους ασφάλεια είναι πιο πρόθυμοι να υιοθετήσουν μια προληπτική στάση απέναντι στην πρόληψη των λοιμώξεων [40].

Η επιρροή των συνομηλίκων και η ηγεσία επηρεάζουν ουσιαστικά τις στάσεις. Η θετική ενθάρρυνση από συναδέλφους και προϊσταμένους μπορεί να καλλιεργήσει μια ατμόσφαιρα στην οποία η πρόληψη των λοιμώξεων γίνεται αντιληπτή ως συλλογική υποχρέωση [43]. Όταν οι ηγέτες δίνουν έμφαση στη συμμόρφωση με τα πρότυπα και αναγνωρίζουν τη συμβολή του προσωπικού, προάγουν μια κουλτούρα υπευθυνότητας και αμοιβαίου σεβασμού. Αντίθετα, περιβάλλοντα όπου η πρόληψη των λοιμώξεων δεν έχει προτεραιότητα ή επιβάλλεται με ασυνέπεια μπορεί να προωθήσουν την απάθεια και τον κυνισμό μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού [42].

Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι συναισθηματικές και ψυχολογικές διαστάσεις των στάσεων για την πρόληψη των λοιμώξεων. Οι νοσηλευτές λειτουργούν συχνά σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, το οποίο μπορεί να επηρεάσει τις απόψεις και τη συμπεριφορά τους [38]. Ο φόβος της απόκτησης ή της διάδοσης ασθενειών μπορεί να αναγκάσει ορισμένα άτομα να ακολουθούν αυστηρά τα πρότυπα, ενώ άλλα μπορεί να αντιμετωπίσουν εξάντληση ή εξουθένωση, οδηγώντας σε παραλείψεις στην τήρηση των κανόνων [44]. Η αντιμετώπιση αυτών των συναισθηματικών στοιχείων μέσω υποστηρικτικών δομών και πόρων ψυχικής υγείας μπορεί να διευκολύνει τη διατήρηση ευτυχισμένων συμπεριφορών σε βάθος χρόνου [32].

Οι στάσεις απέναντι στις μεθόδους ελέγχου των λοιμώξεων είναι ρευστές και διαμορφώνονται από τη συμβολή ατομικών, θεσμικών και κοινωνικών επιρροών. Η προώθηση ευνοϊκών στάσεων μέσω της εκπαίδευσης, της προσβασιμότητας πόρων και της ισχυρής ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της συνεχούς συμμόρφωσης με τα πρωτόκολλα ελέγχου λοιμώξεων [33]. Καλλιεργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων και τη συνολική ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού.

3.3. ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται σημαντικά από την τακτική εφαρμογή στρατηγικών βασισμένων σε αποδείξεις. Τα μέτρα αυτά αποσκοπούν στον μετριασμό του κινδύνου μετάδοσης και στην προστασία τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης από βλάβες [34]. Παρά τις σημαντικές προόδους στην εφαρμογή των μεθόδων ελέγχου των λοιμώξεων, η αποτελεσματικότητά τους κυμαίνεται σημαντικά με βάση τη συμμόρφωση, την προσβασιμότητα των πόρων και τους θεσμικούς κανονισμούς [31].

Η υγιεινή των χεριών είναι μία από τις πιο ευρέως αναγνωρισμένες και εφαρμοσμένες στρατηγικές για τη μείωση των αναπνευστικών λοιμώξεων. Το τακτικό και αποτελεσματικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή απολυμαντικά χεριών με βάση την αλκοόλη αποτελεί βασικό μέτρο για τη διακοπή της εξάπλωσης των μικροβίων [46]. Η τήρηση των τεχνικών υγιεινής των χεριών χρησιμοποιείται συχνά ως πρότυπο για την αξιολόγηση της συνολικής συμμόρφωσης με τις στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων. Παρά τη σημασία της, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι η συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα υγιεινής των χεριών είναι συχνά μη βέλτιστη, με αποκλίσεις που συνήθως προκύπτουν σε σενάρια υψηλής πίεσης ή λόγω χρονικών περιορισμών [47].

Η χρήση μέσων ατομικής προστασίας αποτελεί θεμελιώδη πτυχή των σύγχρονων δραστηριοτήτων. Οι μάσκες, τα γάντια, οι ρόμπες και οι ασπίδες προσώπου χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία ενός φυσικού φραγμού έναντι των παθογόνων του αναπνευστικού συστήματος [48]. Η αποτελεσματικότητα των μέτρων ατομικής προστασίας εξαρτάται από την ορθή εφαρμογή τους, που περιλαμβάνει μεθόδους τοποθέτησης και απογύμνωσης, καθώς και από τη συνεχή διαθεσιμότητά τους. Οι καταστροφές της δημόσιας υγείας, όπως η πανδημία COVID-19, τόνισαν την καθοριστική σημασία των μέτρων ατομικής προστασίας, ενώ παράλληλα αποκάλυψαν ζητήματα που σχετίζονται με τις ελλείψεις και την κακή χρήση [47].

Η περιβαλλοντική υγιεινή αποτελεί κρίσιμο μέτρο για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων, ιδίως σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Η

απολύμανση και η εξυγίανση των επιφανειών που αγγίζονται συχνά, των ιατρικών συσκευών και των περιβαλλόντων φροντίδας των ασθενών μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης μέσω επαφής [45]. Τα πρωτόκολλα συχνά οριοθετούν τα συγκεκριμένα απολυμαντικά που πρέπει να χρησιμοποιούνται, τη συχνότητα καθαρισμού και την αναγκαιότητα συμμόρφωσης με τις οδηγίες του κατασκευαστή για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας. Η συμμόρφωση με αυτές τις οδηγίες είναι ιδιαίτερα σημαντική στις μονάδες εντατικής θεραπείας και σε άλλα περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου [46].

Οι διαδικασίες αναπνευστικής υγιεινής έχουν γίνει βασικά συστατικά των πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων. Η προώθηση της πρακτικής της κάλυψης του βήχα και του φτερνίσματος, της κατάλληλης απόρριψης των ιστών και της διατήρησης φυσικής απόστασης σε περιβάλλοντα με πολύ κόσμο μειώνει τη μετάδοση αναπνευστικών σταγονιδίων [48]. Τα μέτρα αυτά, σε συνδυασμό με την υποστήριξη πρωτοβουλιών εμβολιασμού για ασθένειες όπως η γρίπη και το COVID-19, είναι ζωτικής σημασίας για την ανακούφιση από την επιβάρυνση των αναπνευστικών λοιμώξεων [47,48].

Ο διαχωρισμός των νοσούντων ατόμων είναι ένα κρίσιμο μέτρο που αποσκοπεί στην παρεμπόδιση της μετάδοσης των αναπνευστικών ασθενειών. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης θεσπίζουν πολιτικές απομόνωσης ανάλογα με τις μεθόδους μετάδοσης συγκεκριμένων λοιμώξεων [49]. Οι χώροι αρνητικής πίεσης χρησιμοποιούνται για τις αερομεταφερόμενες ασθένειες, ενώ οι προφυλάξεις σταγονιδίων συνεπάγονται την απομόνωση των ασθενών σε μεμονωμένα δωμάτια ή την ομαδοποίησή τους με άλλους που έχουν την ίδια λοίμωξη. Οι διαδικασίες αυτές ενισχύονται με σαφείς πινακίδες και εκπαίδευση του προσωπικού για να εξασφαλιστεί η τήρηση τους [48].

Τα εμπόδια στη διατήρηση ενιαίων πρακτικών περιλαμβάνουν περιορισμούς πόρων, ελλείψεις προσωπικού και διαφορετικά επίπεδα συμμόρφωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική, η οποία θα περιλαμβάνει συνεπή κατάρτιση, κατανομή πόρων και καλλιέργεια μιας κουλτούρας προσανατολισμένης στη λογοδοσία [50]. Οι τεχνικές ελέγχου και η ανατροφοδότηση είναι ουσιώδεις για τη διατήρηση της συνεχούς προσήλωσης στις στρατηγικές ελέγχου των λοιμώξεων.

Οι σύγχρονες μέθοδοι για τη μείωση των αναπνευστικών λοιμώξεων καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα μιας συστηματικής, τεκμηριωμένης στρατηγικής. Παρ' όλα αυτά, η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη συνεχή ενίσχυση, τους επαρκείς πόρους και την ενιαία αφοσίωση του υγειονομικού προσωπικού [51]. Εντοπίζοντας τις ελλείψεις και ενθαρρύνοντας τη συμμόρφωση, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητά τους να προστατεύουν τους ασθενείς και το προσωπικό από τις αναπνευστικές νόσους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

4.1. ΘΕΣΜΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

Η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης των αναπνευστικών λοιμώξεων αντιμετωπίζει συχνά σημαντικά θεσμικά εμπόδια που εμποδίζουν την αποτελεσματικότητά τους. Τα εμπόδια που ενυπάρχουν στις οργανωτικές δομές, την κατανομή των πόρων και τα κανονιστικά πλαίσια μπορούν να υπονομεύσουν τις προσπάθειες ελέγχου των λοιμώξεων, παρά την αφοσίωση του προσωπικού υγείας στην τήρηση των πρωτοκόλλων. Η αντιμετώπιση αυτών των θεσμικών δυσκολιών είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση ενός ασφαλέστερου περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό [52].

Ένα διαδεδομένο θεσμικό εμπόδιο είναι η ανεπάρκεια των απαραίτητων πόρων. Πολυάριθμα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε κρίσιμα εφόδια, συμπεριλαμβανομένων των μέσων ατομικής προστασίας, των απολυμαντικών και των προϊόντων υγιεινής των χεριών. Αυτές οι ελλείψεις είναι ιδιαίτερα εμφανείς κατά τη διάρκεια επιδημιών ή πανδημιών, όταν η ζήτηση κλιμακώνεται και τα κανάλια εφοδιασμού είναι τεντωμένα [51]. Ελλείπει αξιόπιστης πρόσβασης σε αυτά τα εργαλεία, ακόμη και οι πιο ικανοί και δραστήριοι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να συμμορφωθούν πλήρως με τα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων. Οι περιορισμοί των πόρων αφορούν επίσης την υποδομή, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας δωματίων απομόνωσης και επαρκών

συστημάτων εξαερισμού, τα οποία είναι απαραίτητα για τον έλεγχο των αερομεταφερόμενων ασθενειών [50].

Οι δυσκολίες στελέχωσης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο. Η ανεπαρκής στελέχωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες ευθύνες για τους επαγγελματίες υγείας, περιορίζοντας το χρόνο τους για την κατάλληλη εφαρμογή προληπτικών μέτρων. Οι αυξημένες αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτικό προσωπικό συχνά συσχετίζονται με μειωμένη τήρηση των μεθόδων ελέγχου των λοιμώξεων, καθώς οι επαγγελματίες υγείας δίνουν προτεραιότητα στις επείγουσες ανάγκες περίθαλψης των ασθενών έναντι των χρονοβόρων διαδικασιών [53]. Επιπλέον, η υψηλή εναλλαγή και η εξάρτηση από προσωρινό προσωπικό μπορεί να εμποδίσει τη συνέπεια της εκπαίδευσης και τη συμμόρφωση με τα θεσμικά πρωτόκολλα.

Οι διφορούμενες ή ασυνεπείς πολιτικές εντός των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιδεινώσουν την εκτέλεση προληπτικών δράσεων. Οι ανεπαρκώς διατυπωμένοι ή συχνά μεταβαλλόμενοι κανόνες, όπως παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, μπορεί να εμποδίσουν την ικανότητα του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης να τους κατανοήσει και να τους εφαρμόσει με συνέπεια [53]. Αυτή η ασάφεια μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικούς βαθμούς συμμόρφωσης και να μειώσει τη συνολική αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών ελέγχου των λοιμώξεων. Η απουσία καθιερωμένων πρακτικών μεταξύ διαφόρων τμημάτων ή ιδρυμάτων έχει ως αποτέλεσμα ασυνέπειες που θέτουν σε κίνδυνο μια ενιαία στρατηγική για την πρόληψη των λοιμώξεων [52].

Σημαντικό εμπόδιο είναι η ανεπαρκής επένδυση στη συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Παρόλο που αρκετά ιδρύματα προσφέρουν θεμελιώδη εκπαίδευση για την πρόληψη των λοιμώξεων, η έλλειψη συνεπών ενημερώσεων και επανεκπαιδευτικών μαθημάτων καθιστά το προσωπικό ανεπαρκώς εξοπλισμένο για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων παθογόνων μικροοργανισμών και την εξέλιξη των βέλτιστων πρακτικών [54]. Τα προγράμματα κατάρτισης που δεν προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των διαφόρων περιβαλλόντων ή θέσεων υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην καταφέρουν να δεσμεύσουν τους εργαζόμενους, μειώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά τους [51].

Η θεσμική κουλτούρα και η ηγεσία έχουν καθοριστική σημασία για την υπέρβαση αυτών των εμποδίων. Η ανεπαρκής υποστήριξη από τις ηγετικές ομάδες μπορεί να οδηγήσει σε ένα περιβάλλον όπου οι προσπάθειες προστασίας από τις λοιμώξεις περιθωριοποιούνται. Όταν οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιλαμβάνονται έλλειψη αξίας ή επιβολής αυτών των μέτρων από τη διοίκηση, το κίνητρό τους για συμμόρφωση με τις διαδικασίες μειώνεται [48]. Αντίθετα, η αποτελεσματική ηγεσία που δίνει προτεραιότητα στη λογοδοσία, κατανέμει πόρους και αναγνωρίζει τη συμβολή των εργαζομένων μπορεί να καλλιεργήσει μια κουλτούρα συμμόρφωσης και συνεργασίας [46].

Οι οικονομικοί περιορισμοί επηρεάζουν επίσης την εκτέλεση των προληπτικών δράσεων. Οι περιορισμένοι προϋπολογισμοί συχνά αναγκάζουν τα ιδρύματα να δίνουν προτεραιότητα σε άλλες πτυχές της παροχής υγειονομικής περίθαλψης έναντι της πρόληψης των λοιμώξεων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απαρχαιωμένο εξοπλισμό, ανεπαρκή εφόδια και μειωμένη χρηματοδότηση για πρωτοβουλίες κατάρτισης [46]. Τα ιδρύματα που λειτουργούν σε περιβάλλοντα χαμηλών πόρων είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε αυτά τα προβλήματα, τα οποία εντείνουν τις προϋπάρχουσες ανισότητες στις ικανότητες ελέγχου των λοιμώξεων [54].

Η υπερπήδηση των θεσμικών εμποδίων απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική που να αντιμετωπίζει την κατανομή των πόρων, τη διαχείριση του προσωπικού, τη διαφάνεια της πολιτικής και τη συμμετοχή της ηγεσίας. Δίνοντας προτεραιότητα στις επενδύσεις σε υποδομές πρόληψης των λοιμώξεων και καλλιεργώντας μια υποστηρικτική θεσμική κουλτούρα, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αυξήσουν την ικανότητά τους να διεξάγουν αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα και να προστατεύονται από τις αναπνευστικές λοιμώξεις [52].

4.2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

Η αποτελεσματική εκτέλεση των στρατηγικών πρόληψης των αναπνευστικών λοιμώξεων επηρεάζεται σημαντικά από την προσήλωση και τη συμπεριφορά του προσωπικού υγείας, ιδίως των νοσηλευτών. Παρ' όλα αυτά, πολλά προσωπικά εμπόδια μπορεί να εμποδίζουν την ικανότητά τους να τηρούν συνεχώς τις μεθόδους ελέγχου των λοιμώξεων. Τα εμπόδια αυτά επηρεάζονται από παράγοντες όπως οι

ελλείψεις γνώσεων, η ψυχολογική πίεση και οι αντιλαμβανόμενες δυσκολίες που σχετίζονται με τα προληπτικά μέτρα. Η κατανόηση αυτών των εμποδίων σε ατομικό επίπεδο είναι ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση θεραπειών που ενισχύουν την τήρηση και διασφαλίζουν τις ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης [45].

Ένα σημαντικό εμπόδιο σε ατομικό επίπεδο είναι η ανεπαρκής γνώση ή κατανόηση των πρωτοκόλλων πρόληψης λοιμώξεων. Παρόλο που αρκετοί επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λαμβάνουν βασική εκπαίδευση, συχνά εξακολουθούν να υπάρχουν ελλείψεις σε τομείς όπως οι εξελιγμένες μεθοδολογίες ελέγχου των λοιμώξεων, τα νέα παθογόνα και η σωστή χρήση ειδικών συσκευών [46]. Η ακατάλληλη τοποθέτηση ή απογύμνωση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού μπορεί να εκθέσει τους νοσηλευτές σε κινδύνους μόλυνσης, παρά τη θεωρητική κατανόηση των προτύπων. Τα κενά γνώσεων μπορεί να επιδεινωθούν από την περιορισμένη πρόσβαση σε ευκαιρίες συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, ιδίως σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους [32,27].

Τα ψυχολογικά και συναισθηματικά στοιχεία επηρεάζουν σημαντικά την ατομική συμπεριφορά. Οι νοσηλευτές λειτουργούν συχνά υπό σημαντικό άγχος λόγω του επίπονου φόρτου εργασίας, των παρατεταμένων ωρών εργασίας και της συναισθηματικής φόρτισης που συνεπάγεται η φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση [26,52]. Αυτές οι πιέσεις μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση, η οποία μειώνει την προσοχή στη λεπτομέρεια και μειώνει τη συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων [19]. Ο φόβος της απόκτησης ή της διάδοσης ασθενειών εισάγει μια πρόσθετη διάσταση ψυχολογικού στρες, που ίσως οδηγεί σε υπερεπιφυλακτικότητα σε ορισμένους νοσηλευτές, ενώ άλλοι μπορεί να επιδεικνύουν εφησυχασμό ή συμπεριφορές αποφυγής [53].

Η αντιληπτή αναποτελεσματικότητα ή η δυσφορία των προληπτικών παρεμβάσεων αποτελεί ένα πρόσθετο εμπόδιο σε ατομικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να αμφιβάλλουν για την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων πρακτικών, ιδίως εάν δεν έχουν δει συγκεκριμένα αποτελέσματα ή εάν τα πρωτόκολλα εφαρμόζονται με ασυνέπεια σε όλους τους οργανισμούς τους [48,49]. Επιπλέον, πολλές διαδικασίες, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών ή η εκτεταμένη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού,

θεωρούνται χρονοβόρες ή επώδυνες, με αποτέλεσμα την αντίσταση ή την ασυνεπή συμμόρφωση [50]. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια βάρδιας υψηλής ζήτησης ή έκτακτης ανάγκης, όπου οι επείγουσες απαιτήσεις των ασθενών μπορεί να υπερισχύουν της τήρησης των πρωτοκόλλων [51].

Η πολιτισμική και κοινωνική δυναμική στο χώρο εργασίας μπορεί επιπλέον να επηρεάσει την ατομική συμπεριφορά. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου η προστασία από τις λοιμώξεις δεν έχει εξέχουσα προτεραιότητα ή δεν αποτελεί παράδειγμα για τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους, ενδέχεται να θεωρούν τα εν λόγω πρωτόκολλα λιγότερο σημαντικά [46,47]. Αντίθετα, σε ομάδες όπου η τήρηση των πρωτοκόλλων είναι θεσμοθετημένη και επιδοκιμασμένη, η ατομική συμμόρφωση είναι γενικά αυξημένη. Η πίεση των συναδέλφων, είτε εποικοδομητική είτε επιζήμια, μπορεί να επηρεάσει βαθιά την τάση ενός νοσηλευτή να τηρεί τα προληπτικά μέτρα [48,49].

Οι γλωσσικές προκλήσεις, τα ποσοστά αλφαριθμητισμού και οι ατομικές στάσεις υγείας μπορεί να εμποδίζουν την εκτέλεση των προληπτικών μέτρων. Οι επαγγελματίες υγείας με διαφορετικό υπόβαθρο μπορεί να θεωρούν δύσκολο να κατανοήσουν πλήρως τις περίπλοκες απαιτήσεις εάν δεν παρουσιάζονται με προσιτό τρόπο [45,47]. Επιπλέον, οι ατομικές πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία και την ιατρική, όπως ο κυνισμός απέναντι στους εμβολιασμούς ή η αβεβαιότητα σχετικά με τη σοβαρότητα συγκεκριμένων αναπνευστικών ασθενειών, μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά [50].

Η αντιμετώπιση των επιμέρους εμποδίων απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική που να λαμβάνει υπόψη τις ποικίλες απαιτήσεις και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Η διευκόλυνση της προσβάσιμης και συνεχούς εκπαίδευσης, η καλλιέργεια ενός υποστηρικτικού χώρου εργασίας και η παροχή ψυχολογικής βοήθειας αποτελούν βασικά μέτρα για την ενίσχυση της συμμόρφωσης [51]. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας αυτές τις ανθρώπινες προκλήσεις, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν συνθήκες που επιτρέπουν στα άτομα να υιοθετούν τακτικά αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα, μειώνοντας έτσι την επιβάρυνση από τις αναπνευστικές λοιμώξεις [52].

4.3. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΜΠΟΔΙΩΝ

Η αντιμετώπιση των εμποδίων στην εφαρμογή των προληπτικών παρεμβάσεων για τις αναπνευστικές λοιμώξεις απαιτεί μια συστηματική προσέγγιση που θα αντιμετωπίζει τα ζητήματα σε διάφορα επίπεδα. Τόσο οι θεσμικές όσο και οι ανθρώπινες πτυχές πρέπει να αξιολογούνται για να εξασφαλιστεί η επιτυχής εφαρμογή και η συνεχής ανάπτυξη των κατάλληλων πρακτικών πρόληψης των λοιμώξεων [42]. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αυξήσουν αισθητά την τήρηση του πρωτοκόλλου και τα αποτελέσματα εστιάζοντας στην εκπαίδευση, την κατανομή των πόρων, τη συμμετοχή της ηγεσίας και την κουλτούρα του χώρου εργασίας [11].

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι ζωτικής σημασίας για την υπέρβαση των εμποδίων που συνδέονται με τις ελλείψεις γνώσεων. Η διεξαγωγή τακτικών, τεκμηριωμένων εκπαιδευτικών συνεδριών εξασφαλίζει ότι οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως οι νοσηλευτές, παραμένουν ενήμεροι σχετικά με τα πιο σύγχρονα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων [46]. Οι εν λόγω συνεδρίες θα πρέπει να είναι ρεαλιστικές, διεγερτικές και προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των διαφόρων θέσεων υγειονομικής περίθαλψης [47]. Η ενσωμάτωση πρακτικών επιδείξεων, όπως η σωστή εφαρμογή του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ή αποτελεσματικών μεθόδων υγιεινής των χεριών, ενισχύει την κατανόηση και καλλιεργεί την εμπιστοσύνη. Η παροχή κατάρτισης σε διάφορες μορφές, όπως διαδικτυακές ενότητες, εργαστήρια και ζωντανή προπόνηση, εγγυάται την προσβασιμότητα και ανταποκρίνεται στις διαφορετικές μαθησιακές προτιμήσεις [52].

Η πρόσβαση σε επαρκείς πόρους αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την υπέρβαση των εμποδίων. Η διατήρηση αξιόπιστης προμήθειας μέτρων ατομικής προστασίας, προϊόντων υγιεινής των χεριών και υλικών καθαρισμού εξαλείφει ένα σημαντικό εμπόδιο για τη συμμόρφωση [52]. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην κατανομή των πόρων, ιδίως κατά τη διάρκεια επιδημιών ή έκτακτων περιστατικών, ώστε να αποφεύγονται ελλείψεις που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων [8]. Επιπλέον, η επένδυση σε βελτιώσεις υποδομών, όπως η δημιουργία καλά αεριζόμενων χώρων και

η αύξηση της διαθεσιμότητας δωματίων απομόνωσης, διευκολύνει την αποτελεσματική διαχείριση των αναπνευστικών ασθενειών.

Η ηγεσία είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της συμμόρφωσης με τις προληπτικές δράσεις. Η στιβαρή και εξέχουσα ηγεσία που υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης των λοιμώξεων καλλιεργεί μια κουλτούρα υπευθυνότητας και συνεργασίας [11,14]. Οι ηγέτες θα πρέπει να επιδεικνύουν δέσμευση υποδεικνύοντας τις βέλτιστες πρακτικές, εξασφαλίζοντας σαφή και συνεπή επικοινωνία και επιλύοντας προληπτικά ζητήματα του προσωπικού [27]. Η αναγνώριση και η παροχή κινήτρων για την τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών ενθαρρύνει επίσης τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να διατηρούν υψηλά πρότυπα συμμόρφωσης [39,46].

Η κουλτούρα του χώρου εργασίας είναι εξίσου κρίσιμη για την υπέρβαση των εμποδίων. Η καθιέρωση ενός περιβάλλοντος στο οποίο η πρόληψη των λοιμώξεων θεωρείται κοινή ευθύνη προάγει τη συνεργασία και την αμοιβαία βοήθεια μεταξύ του προσωπικού [47]. Η διευκόλυνση της ανοικτής επικοινωνίας και της ανατροφοδότησης επιτρέπει στους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να εκφράζουν προβλήματα και να προτείνουν βελτιώσεις χωρίς το φόβο αντιποίνων [38]. Οι τακτικοί έλεγχοι και οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης διευκολύνουν την παρακολούθηση της συμμόρφωσης και δημιουργούν ευκαιρίες για διορθωτικά μέτρα, προωθώντας έτσι μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης [51].

Η αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών εμποδίων είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της συμμόρφωσης. Η διευκόλυνση της πρόσβασης σε πόρους ψυχικής υγείας, σε πρωτοβουλίες διαχείρισης του άγχους και σε ομάδες υποστήριξης από ομοτίμους βοηθά τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των απαιτήσεων της θέσης τους [52]. Ο μετριασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εφαρμογή μέτριου φόρτου εργασίας και επαρκών επιπέδων στελέχωσης επιτρέπει στους νοσηλευτές να επικεντρωθούν στις τεχνικές πρόληψης των λοιμώξεων χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο άλλες πτυχές της φροντίδας των ασθενών [45,49].

Η προσαρμογή των θεραπειών στις ειδικές απαιτήσεις των ξεχωριστών περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης αυξάνει την αποτελεσματικότητά τους. Τα

αστικά νοσοκομεία, οι αγροτικές κλινικές και οι εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας έχουν ξεχωριστά ζητήματα, γεγονός που καθιστά αναγκαία την προσαρμογή τεχνικών που λαμβάνουν υπόψη αυτές τις διαφορές [47,50]. Η συμμετοχή των εργαζομένων πρώτης γραμμής στη διαμόρφωση και την εκτέλεση των πολιτικών ελέγχου των λοιμώξεων εγγυάται ότι οι λύσεις είναι ρεαλιστικές και σχετικές με το ιδιαίτερο περιβάλλον τους [51,52].

Εφαρμόζοντας μια ολιστική και συνεργατική στρατηγική, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ξεπεράσουν τα εμπόδια που εμποδίζουν την εκτέλεση προληπτικών δράσεων. Η ενίσχυση των ικανοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της εκπαίδευσης, των εργαλείων και της υποστήριξης όχι μόνο ενισχύει τη συμμόρφωση, αλλά και οχυρώνει τη συνολική ανθεκτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην αντιμετώπιση των αναπνευστικών λοιμώξεων [53,54]. Οι τεχνικές αυτές ενισχύουν την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού, μειώνοντας έτσι τις επιπτώσεις των μολυσματικών ασθενειών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων και των πρακτικών των νοσηλευτών για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Ειδικότερα, αξιολογεί την κατανόηση των νοσηλευτών για τις επικρατούσες ασθένειες, τους τρόπους μετάδοσης και τις στρατηγικές πρόληψης που περιλαμβάνουν την καθαριότητα των χεριών, τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας και τη συμμόρφωση με τους κανόνες απομόνωσης. Επιπλέον, αναλύει τις απόψεις τους σχετικά με την τήρηση αυτών των διαδικασιών και τα εμπόδια που συναντούν κατά την εκτέλεση. Η μελέτη αποσκοπεί στην ανακάλυψη ελλείψεων γνώσεων και ασυνέπειας στάσεων που θα μπορούσαν να εμποδίσουν επιτυχείς στρατηγικές πρόληψης, εστιάζοντας σε δημογραφικούς παράγοντες, επαγγελματική εμπειρία και πρόσβαση σε πόρους κατάρτισης. Τα αποτελέσματα επιδιώκουν να κατευθύνουν τη δημιουργία εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και να ενισχύσουν τις τεχνικές για την προώθηση των προσπαθειών πρόληψης των λοιμώξεων. Σύμφωνα με παραπάνω, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι:

- Ποιο είναι το σημερινό επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείριση των αναπνευστικών λοιμώξεων;
- Ποια είναι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην εφαρμογή πρακτικών πρόληψης λοιμώξεων στις καθημερινές επαγγελματικές τους δραστηριότητες;
- Πώς ευθυγραμμίζονται οι πρακτικές των νοσηλευτών με τις καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμμόρφωση;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών (π.χ. ηλικία, φύλο, έτη εμπειρίας και εκπαιδευτικό υπόβαθρο) και των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών τους σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;
- Ποιες είναι οι κύριες πηγές πληροφόρησης και κατάρτισης στις οποίες βασίζονται οι νοσηλευτές για να ενισχύσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα συμμετείχαν 134 νοσηλευτές από διάφορα νοσοκομεία και ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι συμμετείχαν συμπληρώνοντας ένα ειδικά δημιουργημένο ερωτηματολόγιο. Η έρευνα περιελάμβανε τρεις κύριες ενότητες: γνώσεις, στάσεις και πρακτικές σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. Περιελάμβανε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που αποσκοπούσαν στην αξιολόγηση των γνώσεων και των πρακτικών, οι οποίες βαθμολογούνταν με «0» (λανθασμένο) ή «1» (σωστό). Οι στάσεις αξιολογήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert για την αξιολόγηση των επιπέδων συμφωνίας ή διαφωνίας με συγκεκριμένες δηλώσεις.

Το μέρος των γνώσεων αφορούσε θέματα όπως οι οδοί μετάδοσης, η ορθή χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας και η συμμόρφωση με εγκεκριμένα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων. Το τμήμα πρακτικών αξιολόγησε τη συμμόρφωση με διαδικασίες όπως η υγιεινή των χεριών, η κατάλληλη χρήση μάσκας και η συμμόρφωση με τα μέτρα απομόνωσης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ηλεκτρονικά μέσω των Google Forms, διασφαλίζοντας το απόρρητο των συμμετεχόντων. Η μελέτη έλαβε δεοντολογική έγκριση από την επιτροπή δεοντολογίας και έρευνας του πανεπιστημίου.

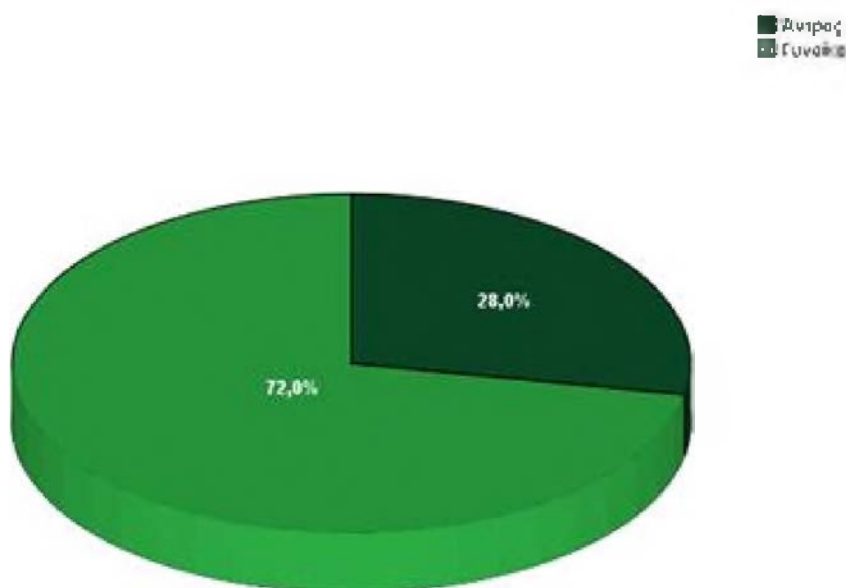
Τα δεδομένα εξετάστηκαν με τη χρήση του λογισμικού SPSS. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την ενθυλάκωση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, ενώ πραγματοποιήθηκαν επαγωγικές δοκιμές (π.χ. χ^2 Chi Square) για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών και των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η στατιστική σημαντικότητα προσδιορίστηκε σε τιμές $p < 0,05$. Τα αποτελέσματα διαφωτίζουν τους τομείς που χρήζουν βελτίωσης και υπογραμμίζουν την προτεραιότητα για την προώθηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και των πρωτοκόλλων ελέγχου των λοιμώξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 134 νοσηλευτές, εκ των οποίων το 72% ήταν γυναίκες και το 28% ήταν άντρες (Διάγραμμα 1).

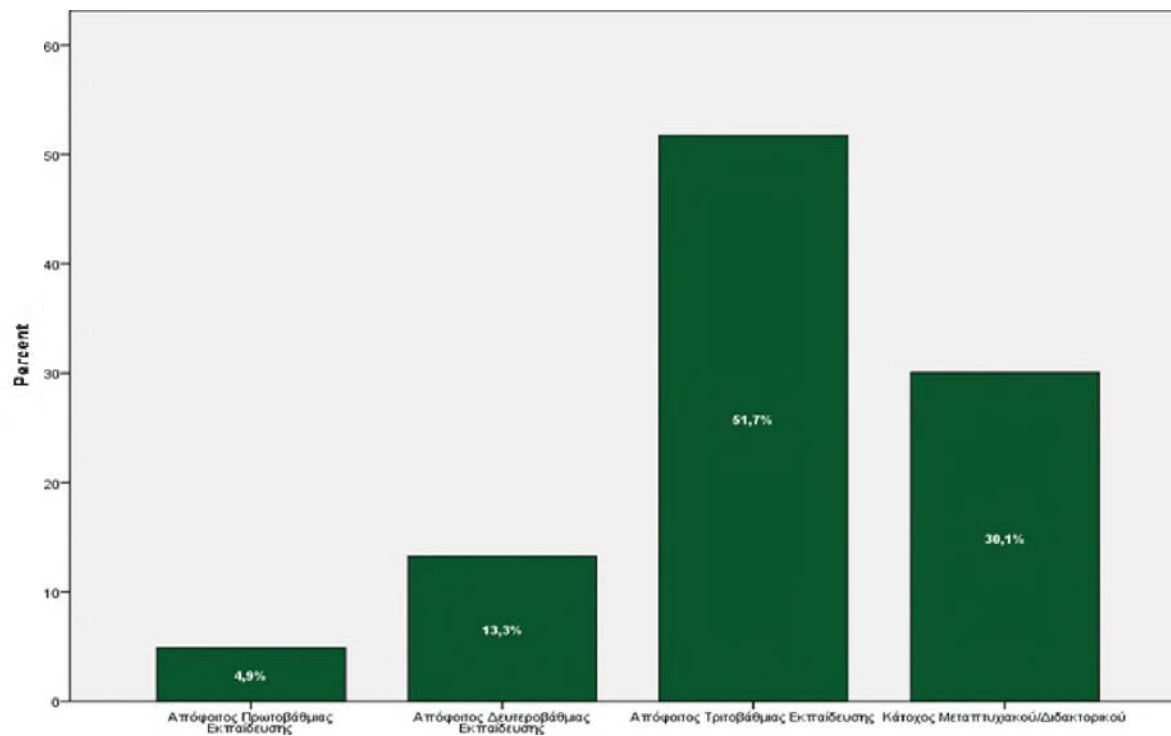
Διάγραμμα 1: Φύλο



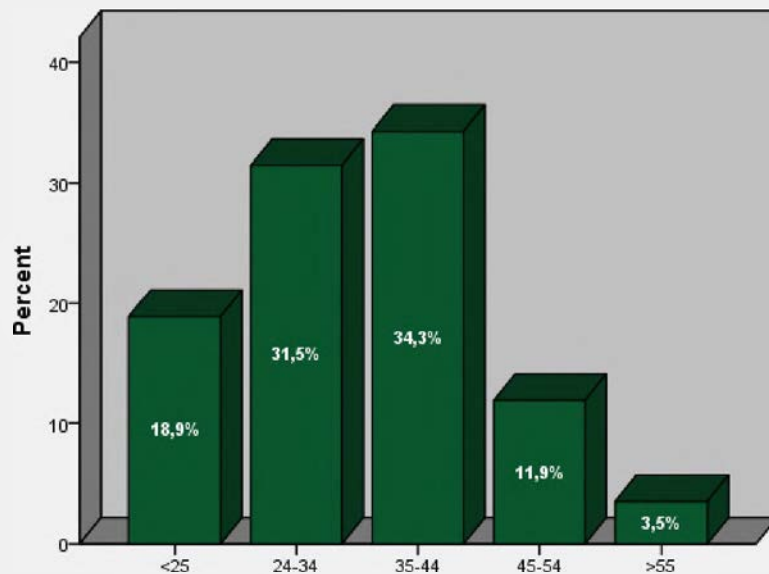
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, το 31,50% του δείγματος ήταν ηλικίας από 24 έως 34 ετών, το 34,3% ήταν ηλικίας 35 έως 44 ετών, το 18,90% ήταν ηλικίας κάτω των 25 ετών, το 11,90% ήταν ηλικίας από 45 έως 54 ετών και το 3,50% ήταν ηλικίας άνω των 55 ετών.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3, το 51,70% του δείγματος είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 30,1% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης ή διδακτορικού, το 13,3% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 4,9% είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

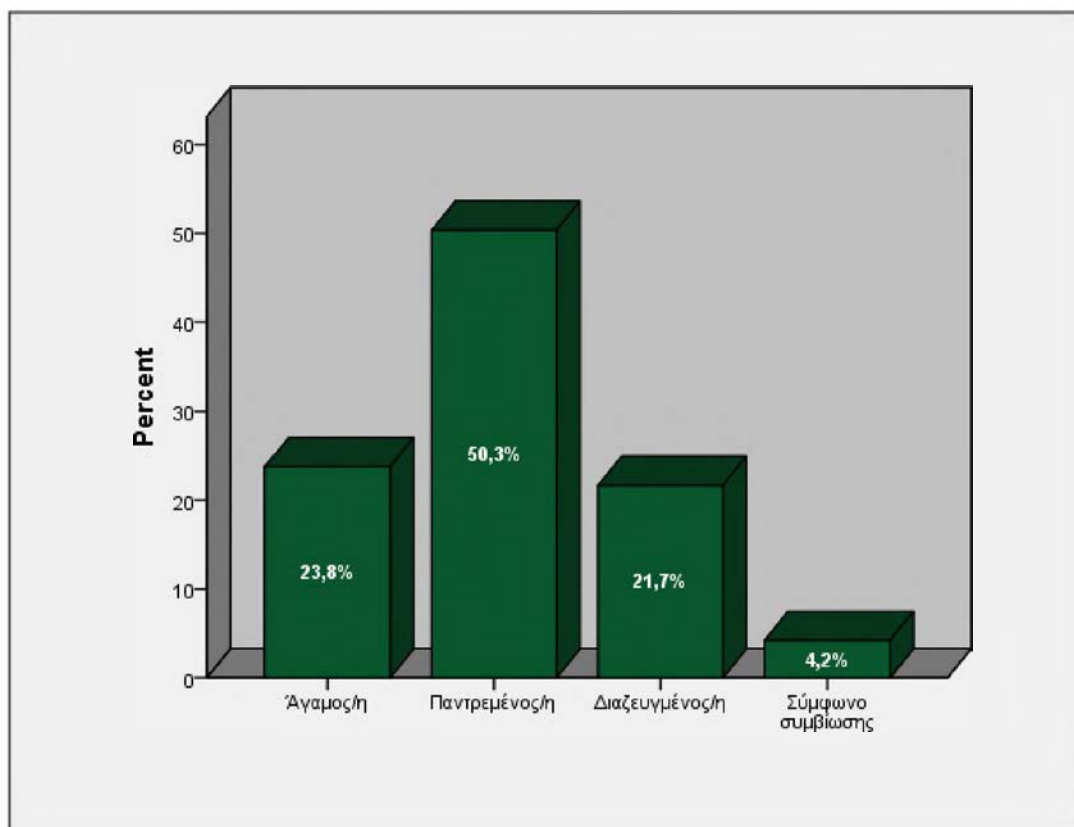


Διάγραμμα 2: Ηλικία



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4, το 50,30% των ερωτώμενων είναι παντρεμένοι, το 23,8% είναι άγαμοι, το 21,7% είναι διαζευγμένοι και το 4,2% διαθέτουν σύμφωνο συμβίωσης.

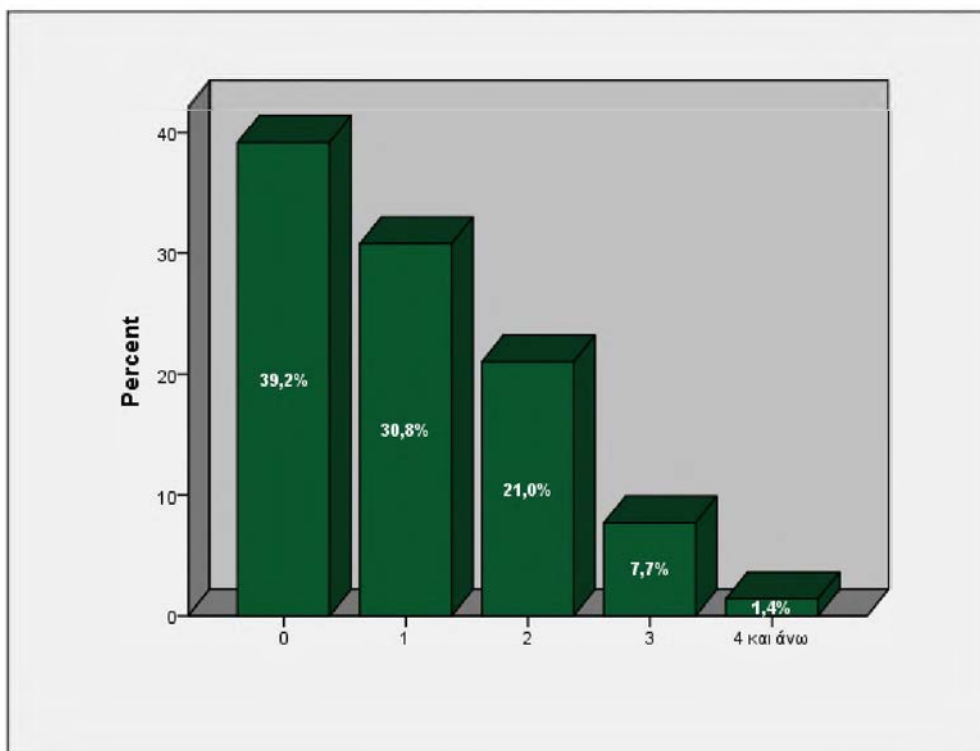
Διάγραμμα 4: Οικογενειακή κατάσταση



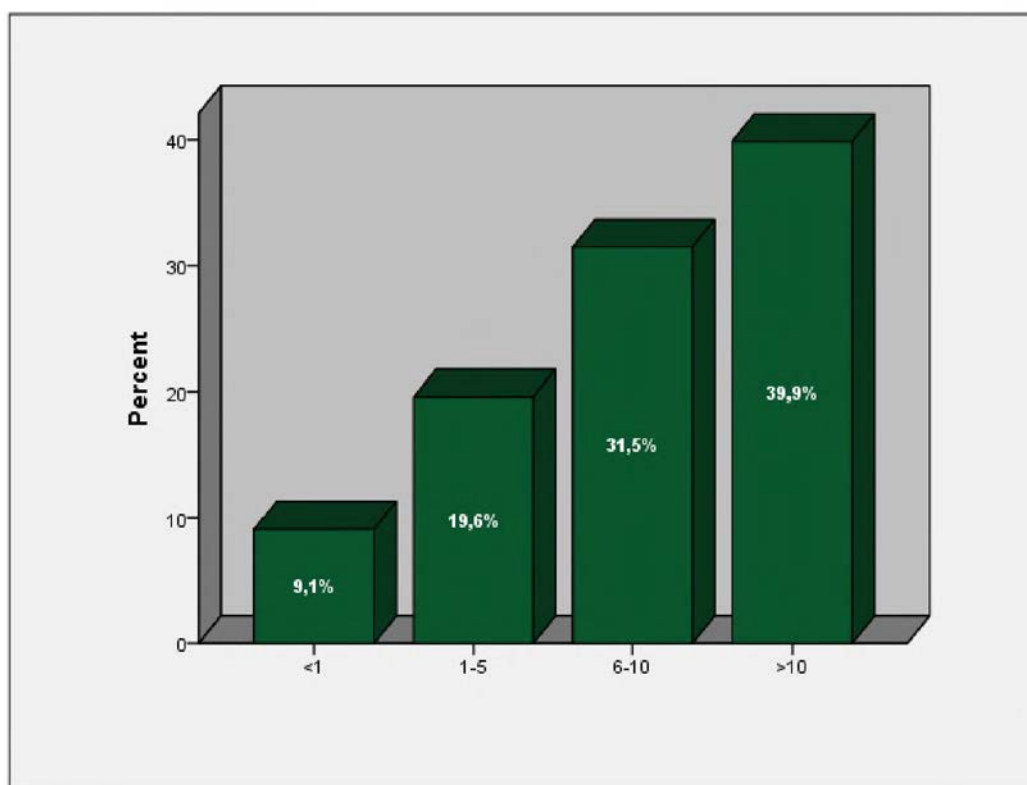
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 5, το 39,2% των ερωτώμενων δεν έχει παιδιά, το 30,8% των ερωτώμενων έχει 1 παιδί, το 21% των ερωτώμενων έχει 2 παιδιά, το 7,7% των ερωτώμενων έχει 3 παιδιά και το 1,4% έχει πάνω από 4 παιδιά.

Στο διάγραμμα 6, φαίνεται πως το 9,1% των ερωτώμενων έχουν κάτω του ενός έτους προϋπηρεσία, το 19,6% έχουν από 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας, το 31,5% έχουν από 6 έως 10 έτη προϋπηρεσίας και το 39,9% έχουν πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών

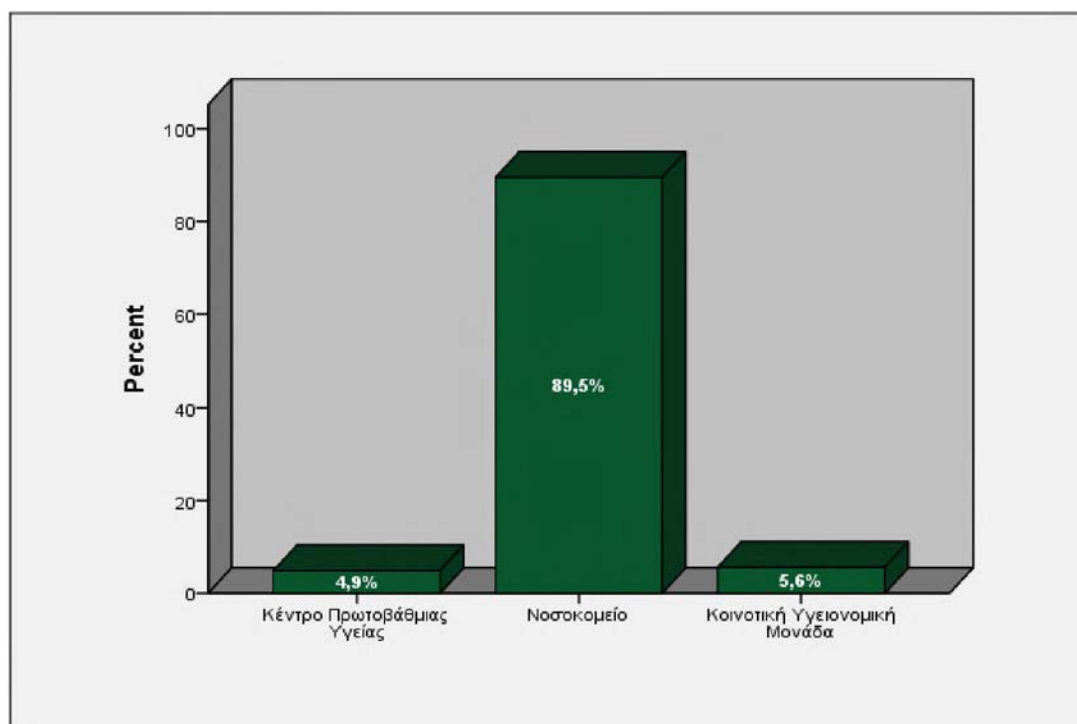


Διάγραμμα 6: Έτη προϋπηρεσίας



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 7, το 89,50% των ερωτώμενων εργάζονταν σε νοσοκομείο, το 5,6% εργάζονταν σε κοινοτική υγειονομική μονάδα και το 4,90% σε κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Διάγραμμα 7: Τοποθεσία εργασίας



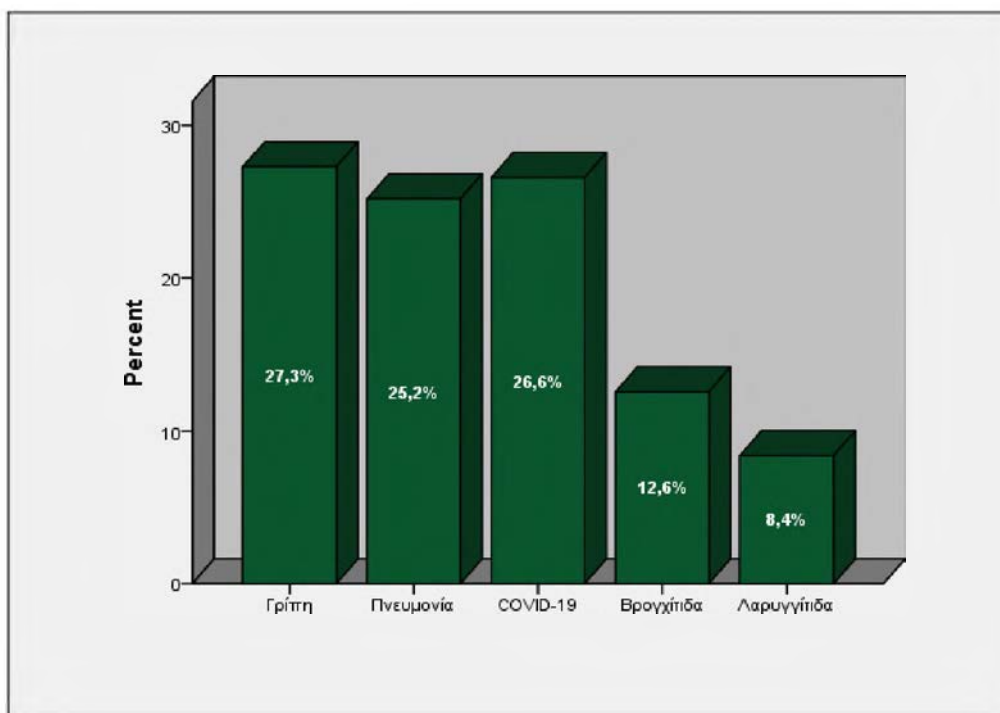
7.2. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από 11 ερωτήσεις που αφορούν τις γνώσεις των νοσηλευτών για τις αναπνευστικές λοιμώξεις.

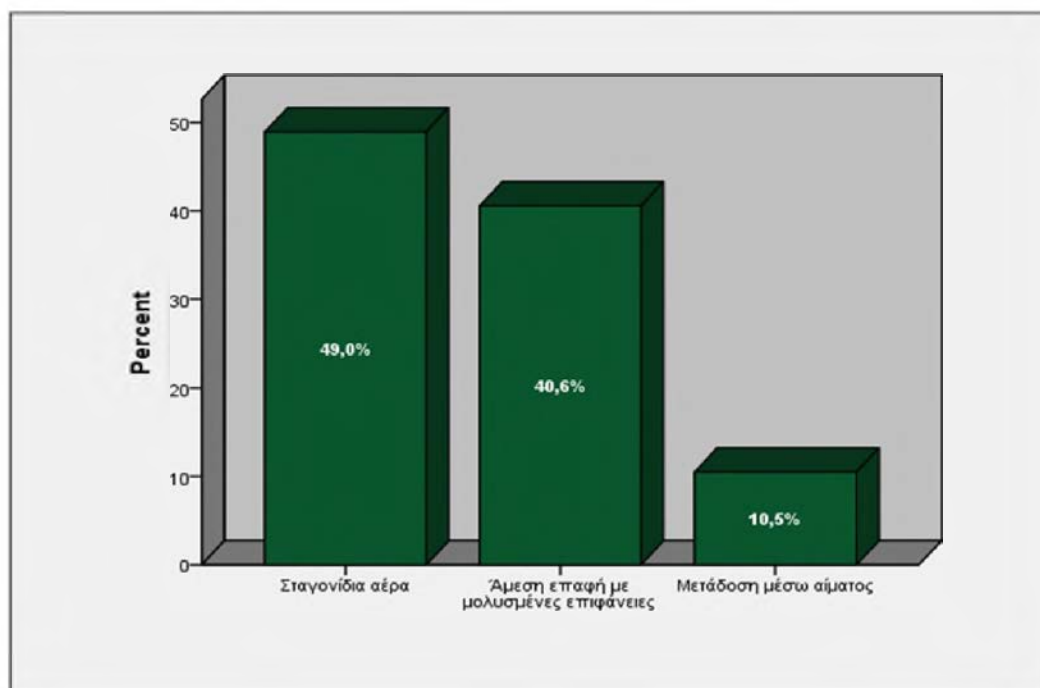
Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 8, οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι στην εργασία τους είναι η γρίπη σε ποσοστό 27,3%, ο Covid-19 σε ποσοστό 26,6%, η πνευμονία σε ποσοστό 25,2%, η βρογχίτιδα σε ποσοστό 12,60% και η λαρυγγίτιδα σε ποσοστό 8,4%.

Σύμφωνα με τους ερωτώμενους, ο τρόπος που μεταδίδονται πιο συχνά οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι μέσω των σταγονιδίων στον αέρα σε ποσοστό 49%, μέσω της άμεσης επαφής με μολυσμένες επιφάνειες σε ποσοστό 40,6% και μέσω της μετάδοσης του αίματος σε ποσοστό 10,50% (Διάγραμμα 9).

Διάγραμμα 8: Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας;

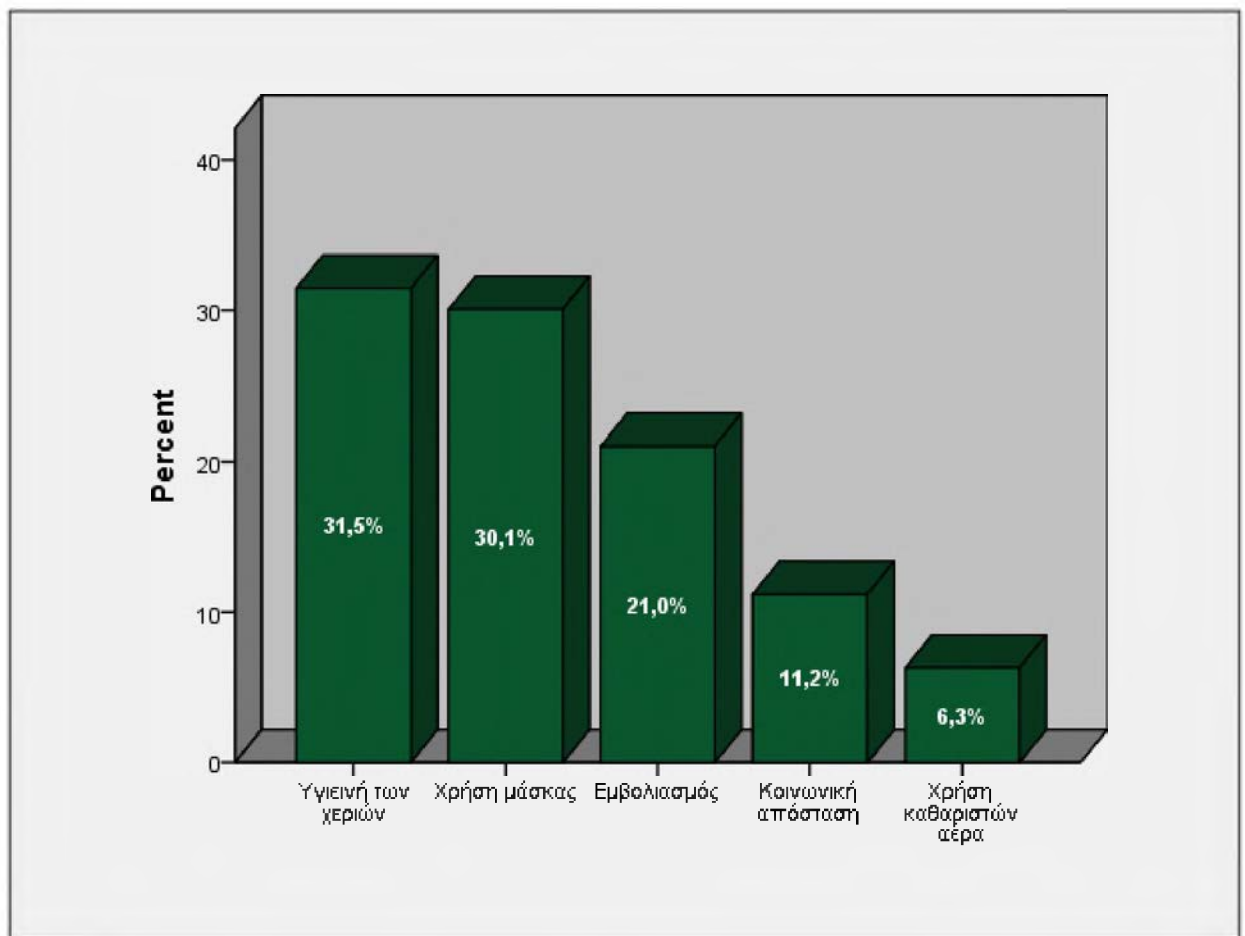


Διάγραμμα 9: Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις;



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10, σύμφωνα με τους ερωτώμενους, τα βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων είναι η υγιεινή των χεριών (31,50%), η χρήση μάσκας (30,1%), ο εμβολιασμός (21%), η κοινωνική απόσταση (11,20%) και η χρήση καθαριστών αέρα (6,3%).

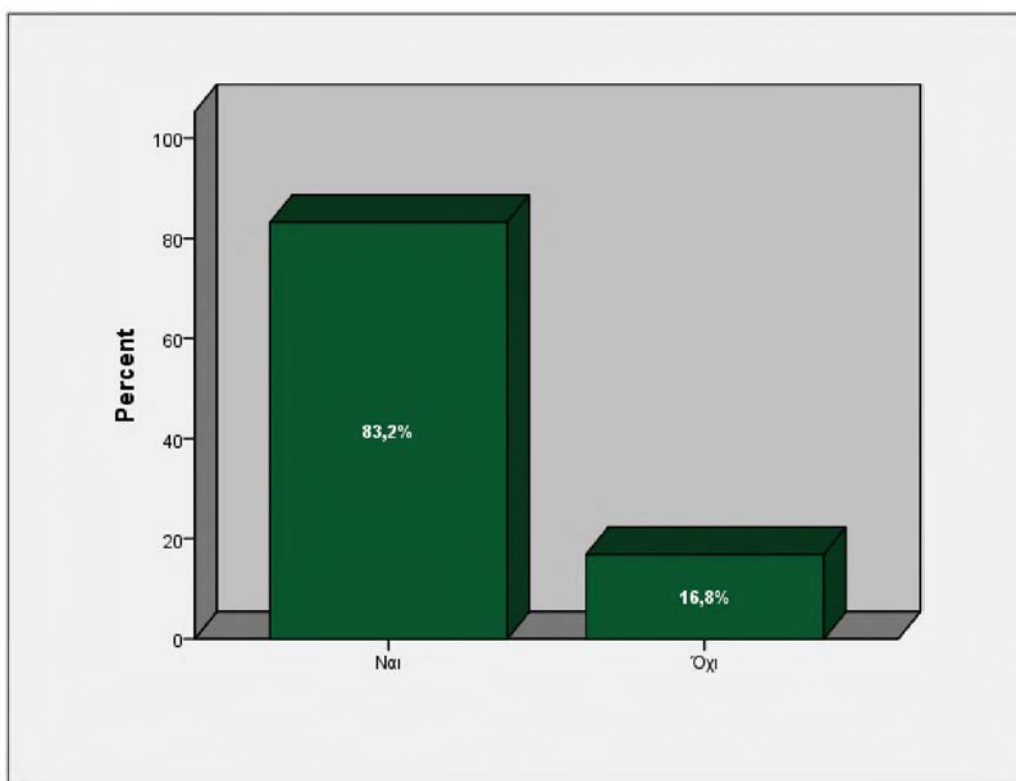
Διάγραμμα 10: Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων;



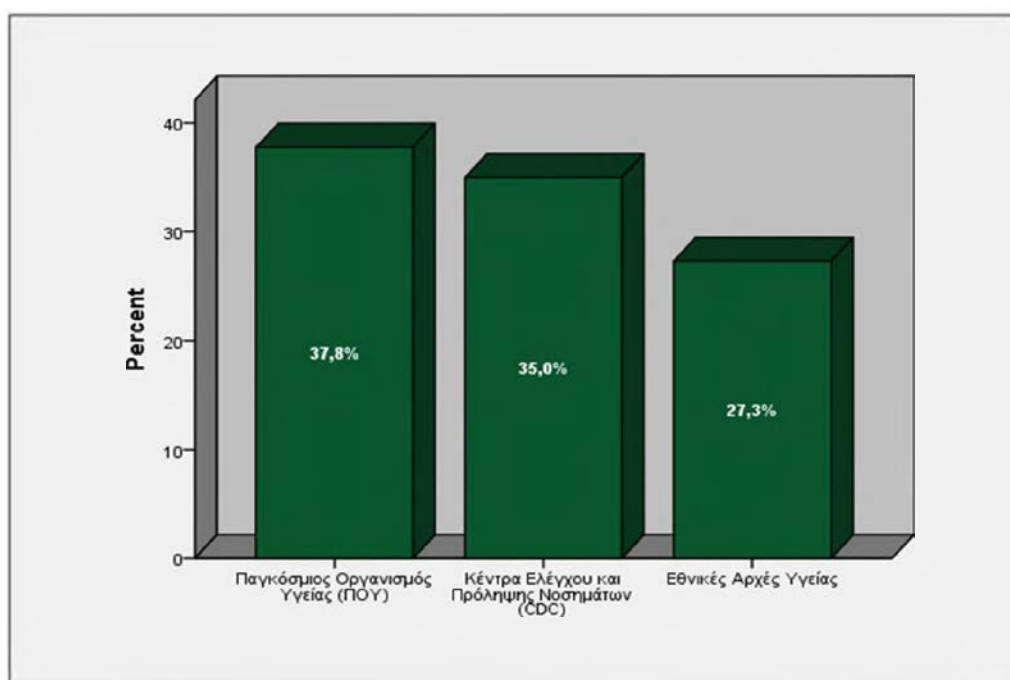
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 11, στην ερώτηση «Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;», το 83,20% απάντησε θετικά.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 12, στην ερώτηση «Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων», το 37,8% απάντησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε ποσοστό 37,8%, τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων σε ποσοστό 35% και οι εθνικές αρχές υγείας σε ποσοστό 27,30%.

Διάγραμμα 11: Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;

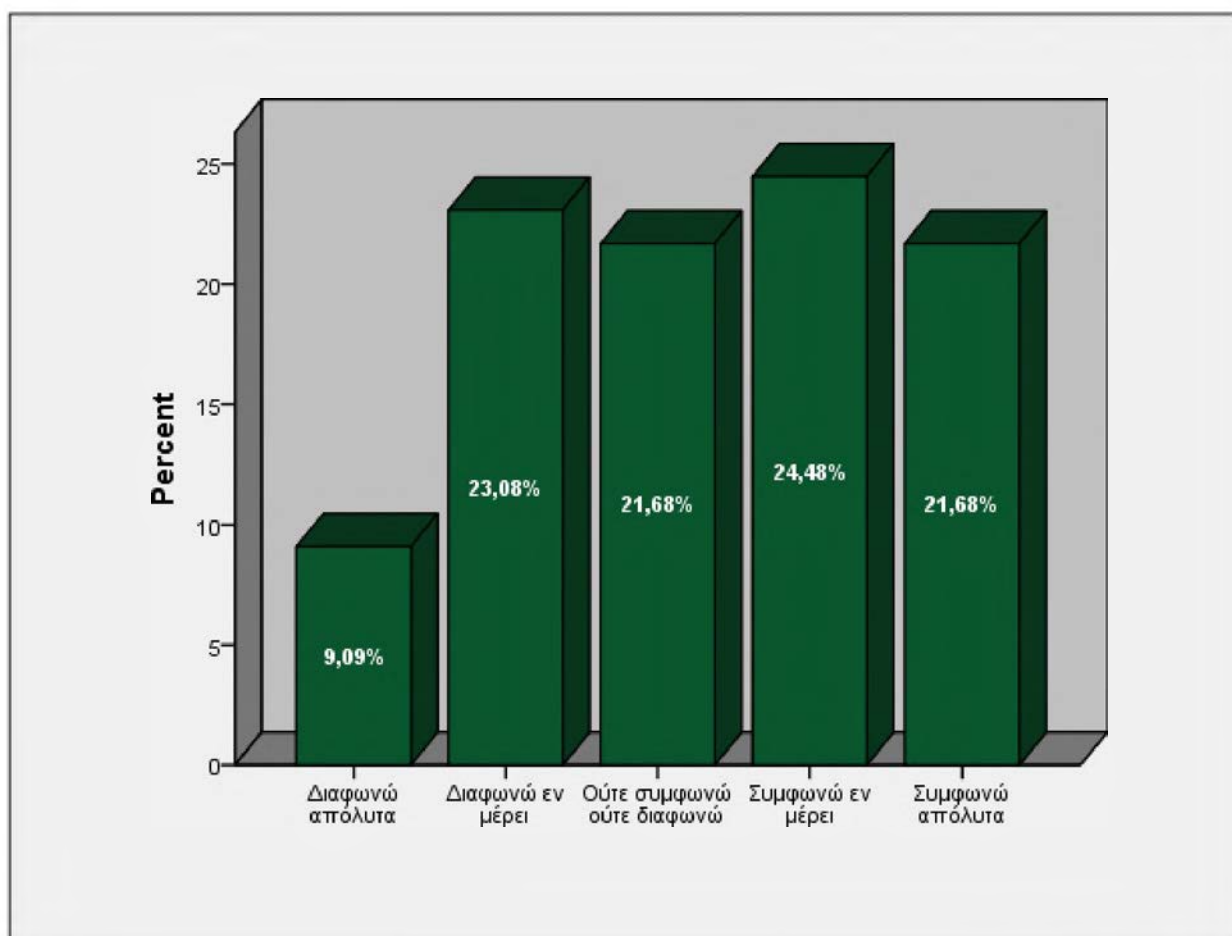


Διάγραμμα 12: Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 13, στην ερώτηση «Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων», το 24,48% συμφωνεί εν μέρει, το 21,68% συμφωνεί απόλυτα, το 21,68% παραμένει ουδέτερο, το 23,08% διαφωνεί εν μέρει και το 9,09% διαφωνεί απόλυτα.

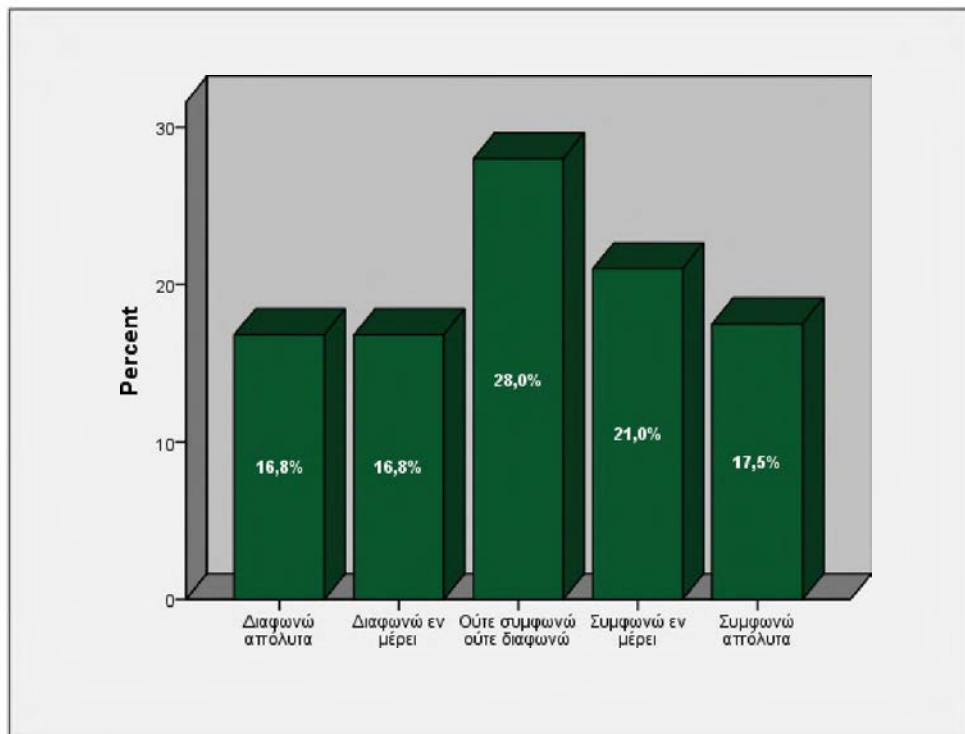
Διάγραμμα 13: Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων;



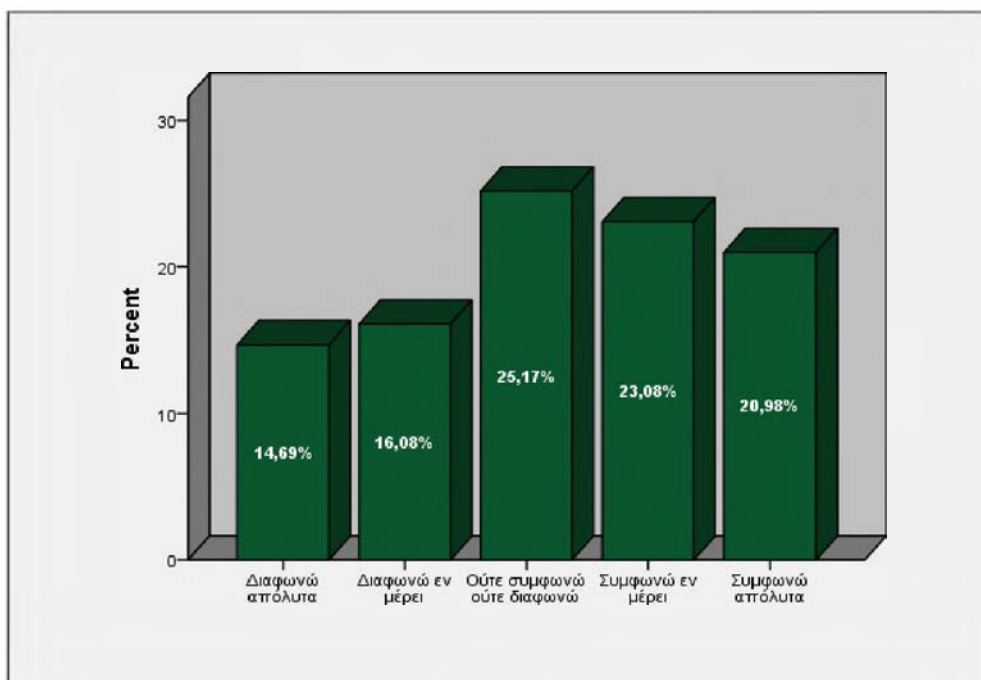
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 14, στην ερώτηση «Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων», το 28% παραμένει αβέβαιο, το 21% συμφωνεί εν μέρει, το 17,50% συμφωνεί απόλυτα, το 16,8% διαφωνεί εν μέρει και το 16,8% διαφωνεί απόλυτα.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 15, στην ερώτηση «Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων», το 25,17% παραμένει ουδέτερο, το 23,08% συμφωνεί εν μέρει, το 20,98% συμφωνεί απόλυτα, το 16,08% διαφωνεί εν μέρει και το 14,69% διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 14: Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων.

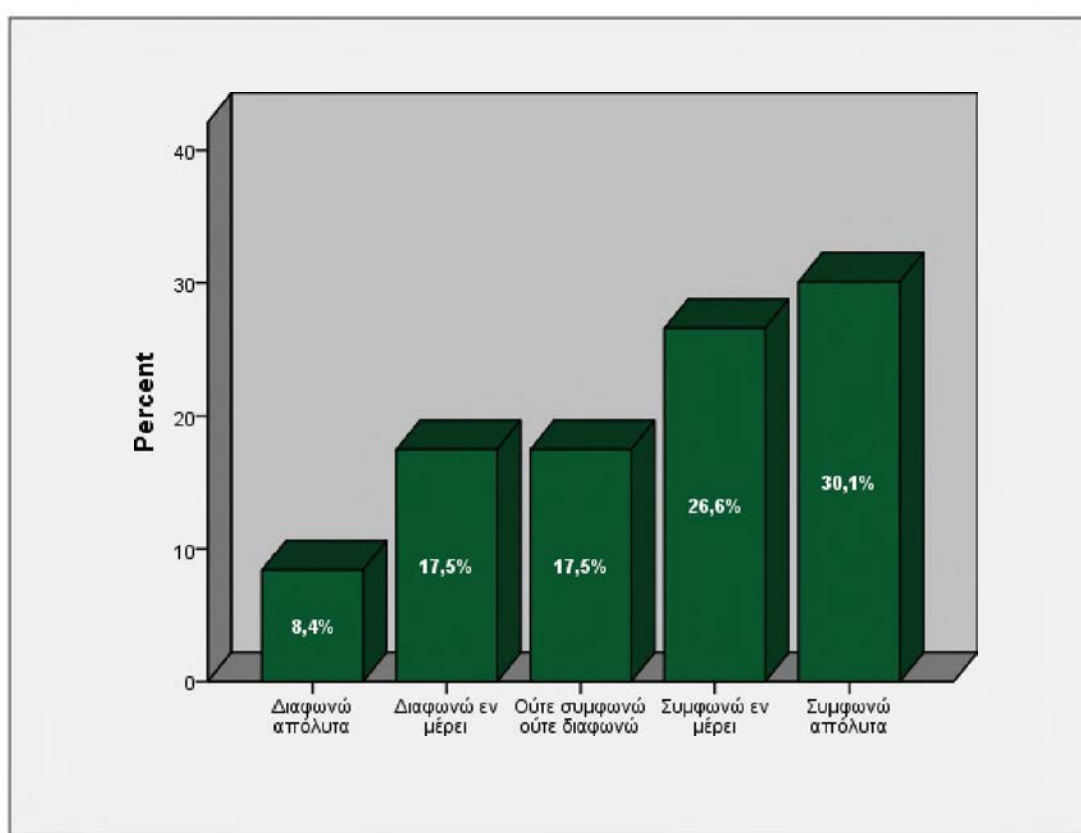


Διάγραμμα 15: Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων.



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 16, στην ερώτηση «Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό», το 30,1% συμφωνεί απόλυτα, το 26,6% συμφωνεί εν μέρει, το 17,5% παραμένει ουδέτερο, το 17,5% διαφωνεί εν μέρει και το 8,4% διαφωνεί απόλυτα.

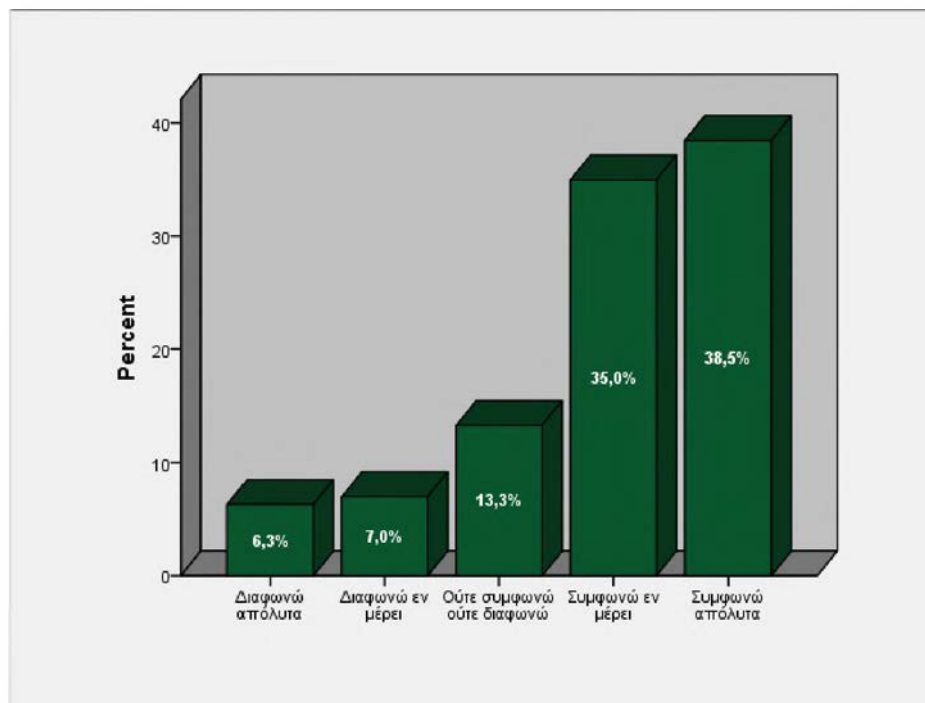
Διάγραμμα 16: Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό



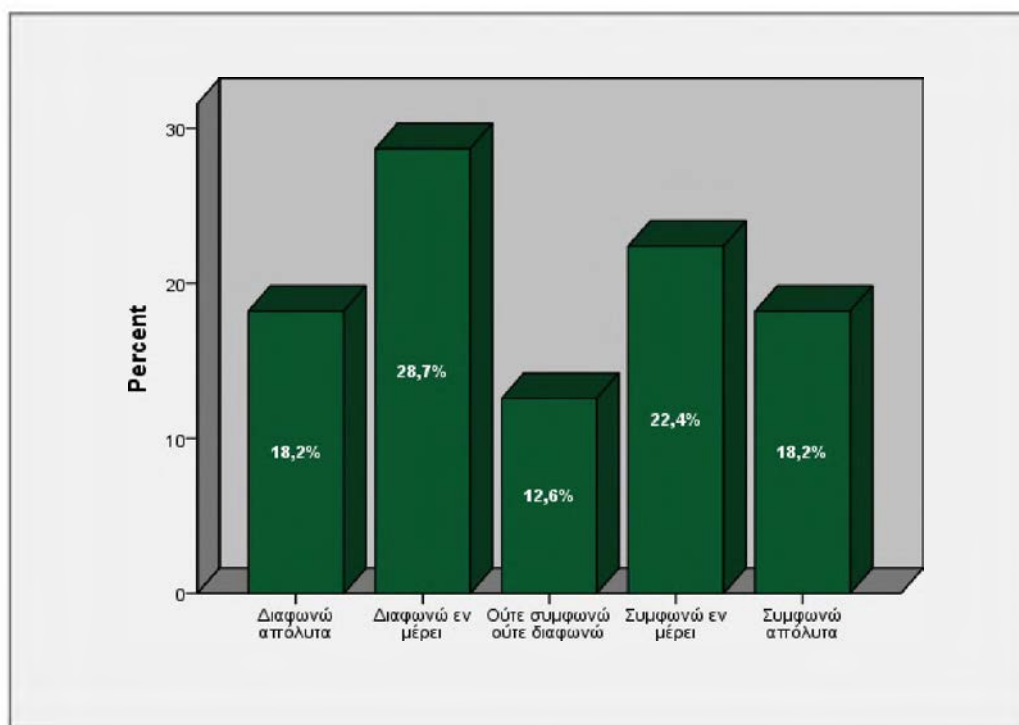
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 17, στην ερώτηση «Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό», το 38,50% συμφωνεί απόλυτα, το 35% συμφωνεί εν μέρει, το 13,3% παραμένει ουδέτερο, το 7% διαφωνεί εν μέρει και το 6,3% διαφωνεί απόλυτα.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 18, στην ερώτηση «Δεν υπάρχει ανάγκη αλλαγής γαντιών μεταξύ των ασθενών εφόσον δεν υπάρχει ορατή μόλυνση», το 28,7% διαφωνεί εν μέρει, το 18,2% διαφωνεί απόλυτα, το 22,40% συμφωνεί εν μέρει, το 18,2% συμφωνεί απόλυτα και το 12,6% παραμένει ουδέτερο.

Διάγραμμα 17: Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό



Διάγραμμα 18: Δεν υπάρχει ανάγκη αλλαγής γαντιών μεταξύ των ασθενών εφόσον δεν υπάρχει ορατή μόλυνση

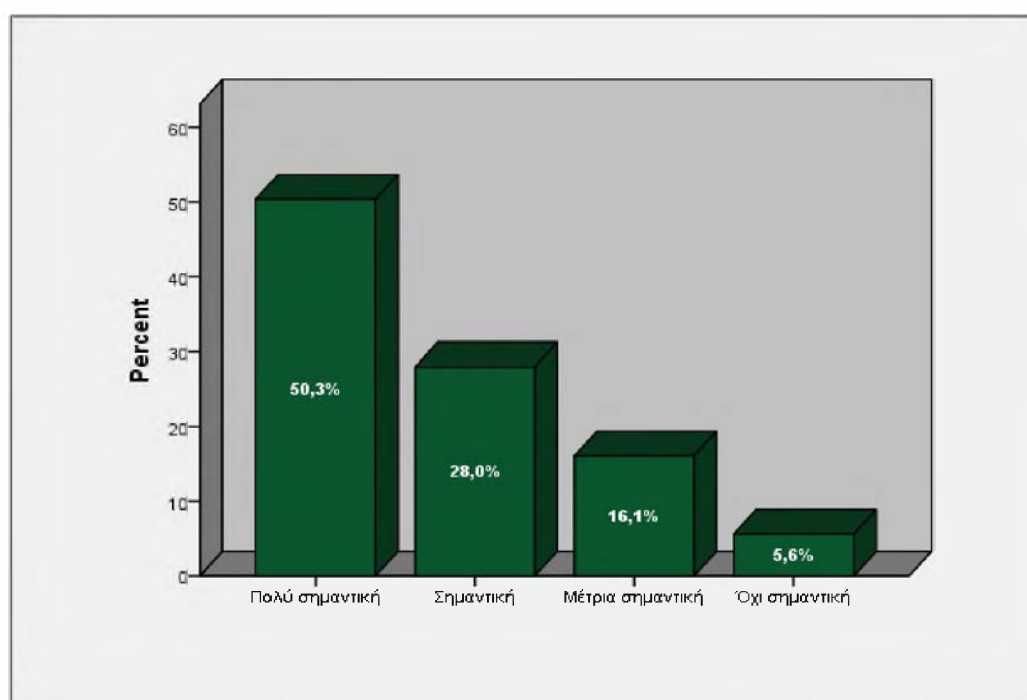


7.3.ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι επόμενες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν τις απόψεις και τις στάσεις των νοσηλευτών για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 19, στην ερώτηση «Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική», το 50,3% απαντά πολύ σημαντική, το 28% απάντησε σημαντική, το 16,1% απάντησε μέτρια σημαντική και το 5,6% καθόλου σημαντική.

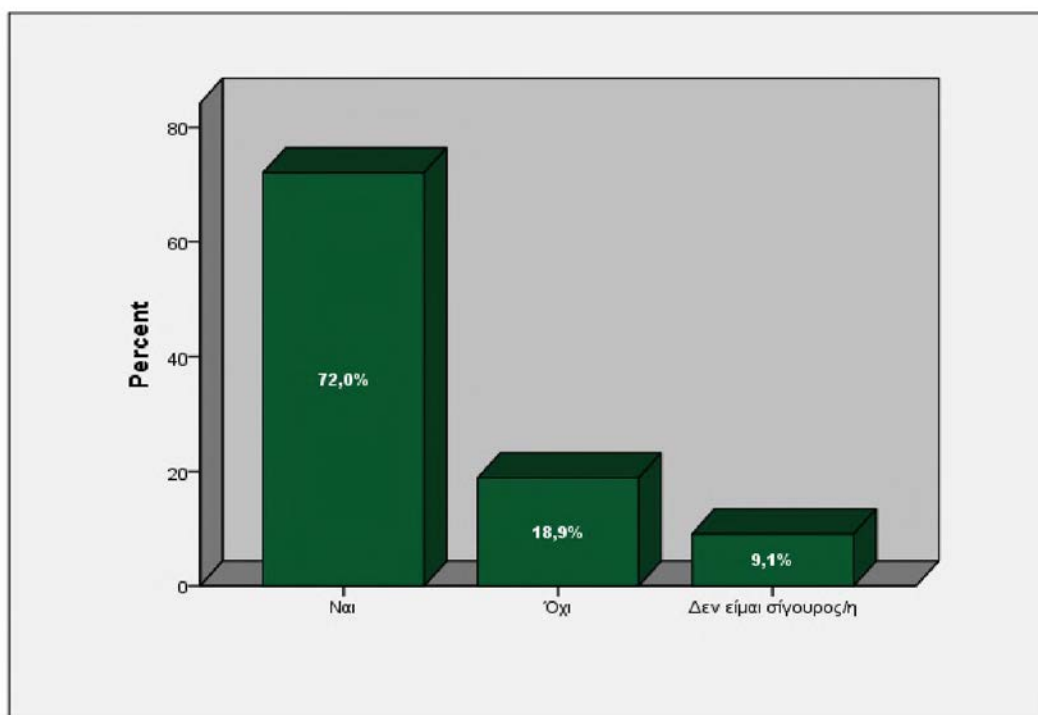
Διάγραμμα 19: Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;



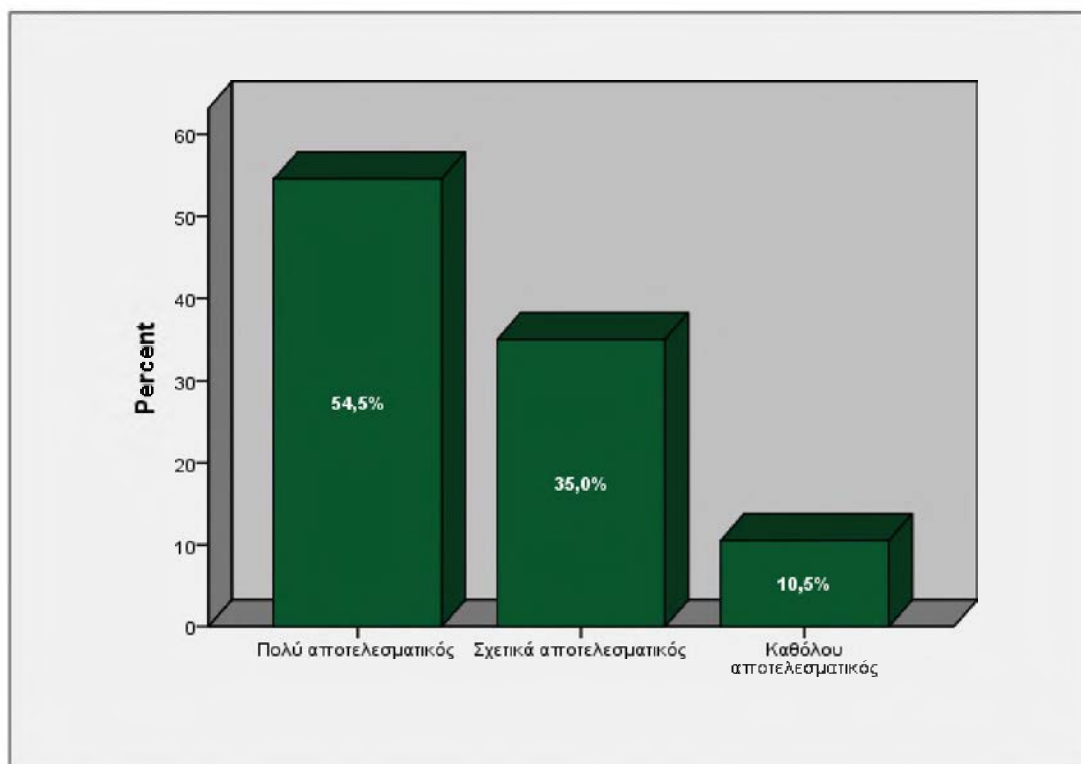
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 20, στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;», το 72% των ερωτώμενων είναι θετικοί, το 18,9% είναι αρνητικοί και το 9,1% δεν είναι σίγουρη.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 21, στην ερώτηση «Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;», το 54,50% απάντησε πολύ αποτελεσματικός, το 35% σχετικά αποτελεσματικός και το 10,50% καθόλου αποτελεσματικός.

Διάγραμμα 20: Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;

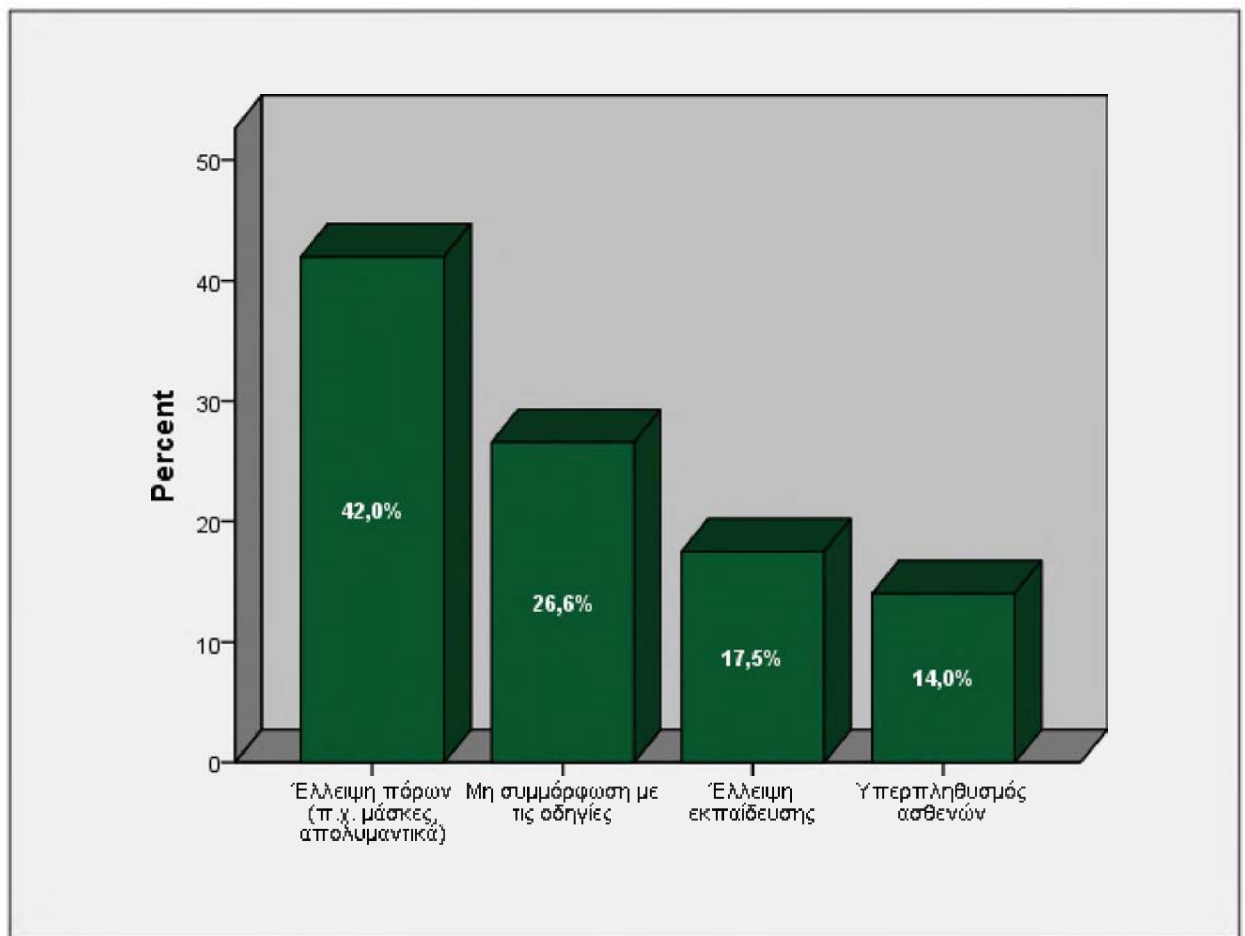


Διάγραμμα 21: Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 22, στην ερώτηση «Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;», το 42% απάντησε έλλειψη πόρων, το 26,6% απάντησε έλλειψη συμμόρφωσης με τις οδηγίες, το 17,50% απάντησε την έλλειψη εκπαίδευσης και το 14% απάντησε τον υπερπληθυσμό των ασθενών.

Διάγραμμα 22: Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;

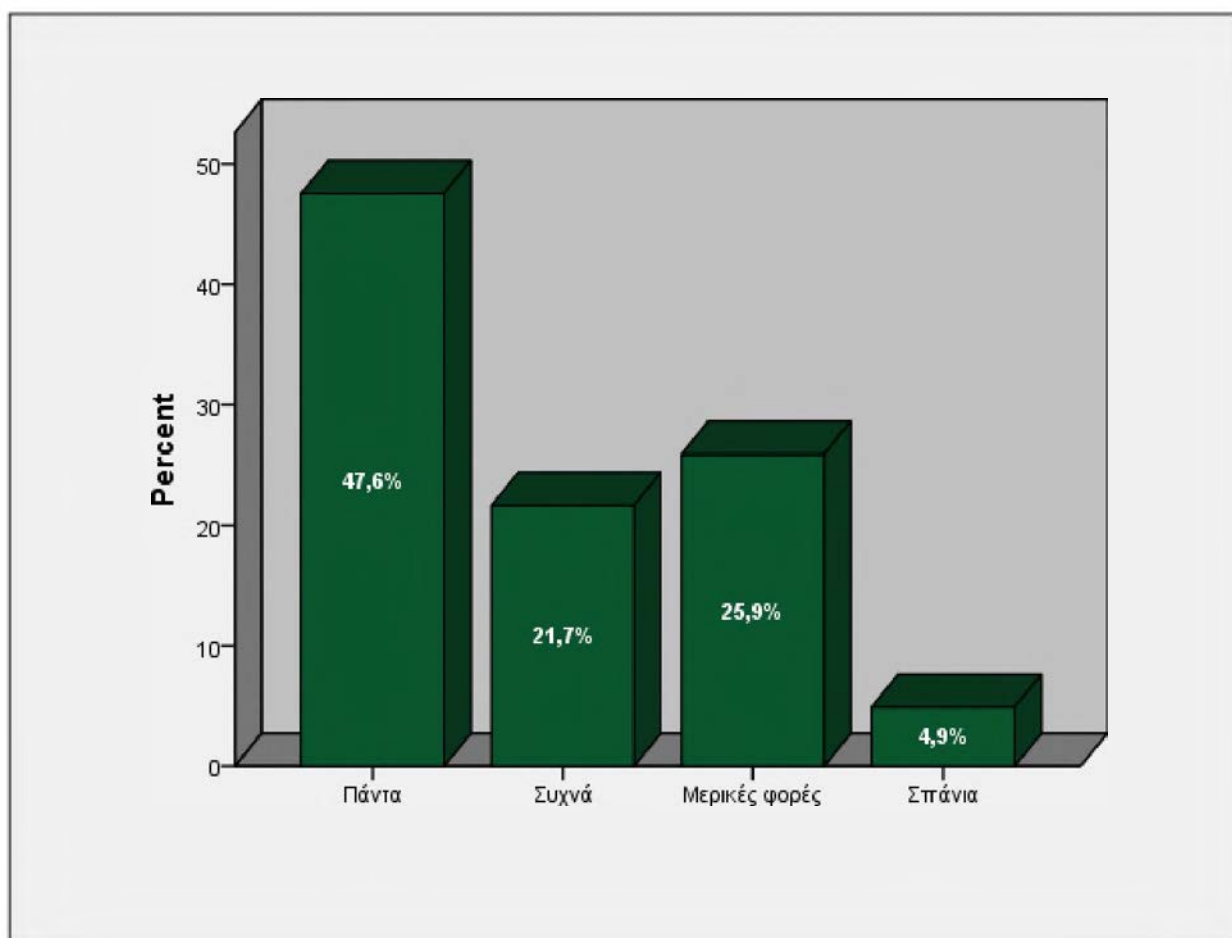


7.4. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορούσε τις πρακτικές αντιμετώπισης των αναπνευστικών λοιμώξεων που εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 23, στην ερώτηση «Πόσο

συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;», το 47,6% απάντησε πάντα, το 25,9% απάντησε μερικές φορές, το 21,7% απάντησε συχνά και το 4,9% απάντησε σπάνια.

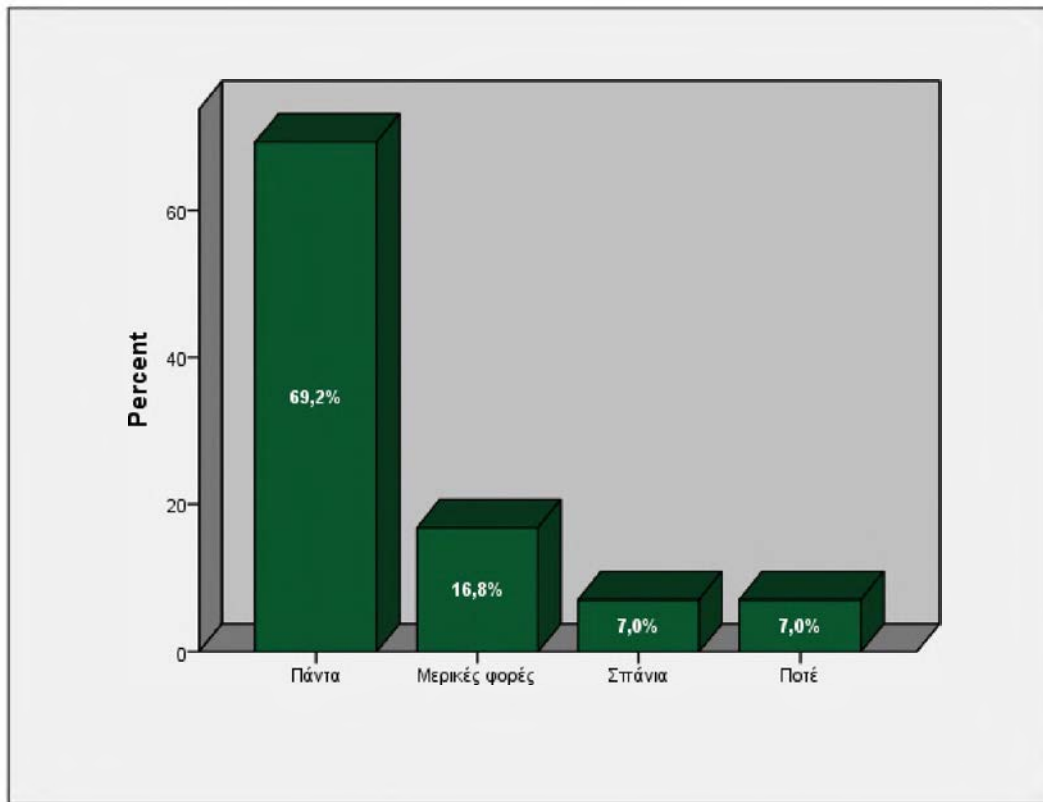
Διάγραμμα 23: Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;



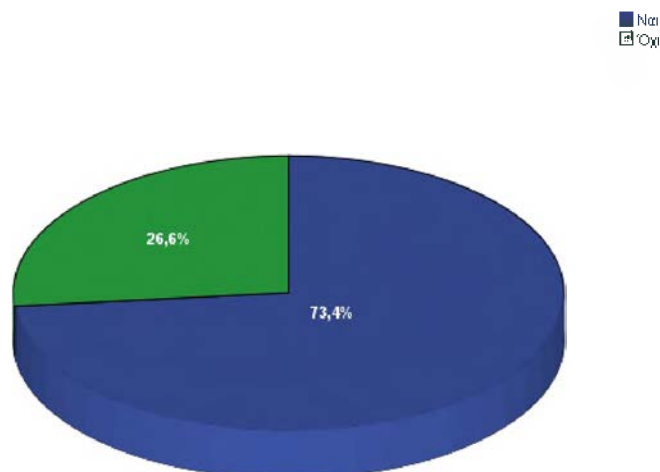
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 24, στην ερώτηση «Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;», το 69,2% απάντησε πάντα, το 16,8% απάντησε μερικές φορές, το 7% απάντησε σπάνια και το 7% απάντησε ποτέ.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 25, στην ερώτηση «Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;», το 73,4% απάντησε θετικά, ενώ όπως φαίνεται στο διάγραμμα 26, στην ερώτηση «Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;», το 79% απάντησε θετικά.

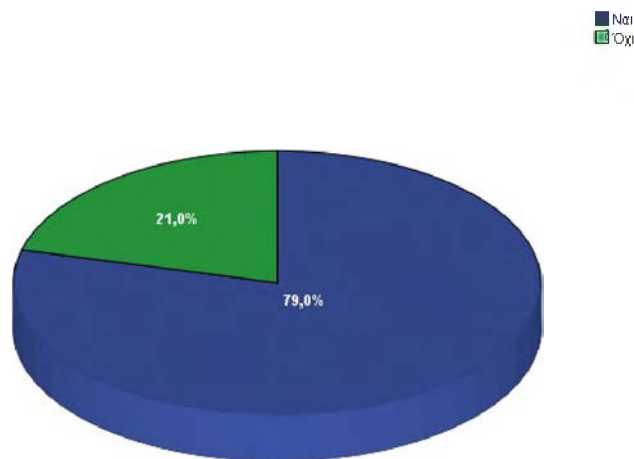
Διάγραμμα 24: Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;



Διάγραμμα 25: Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;

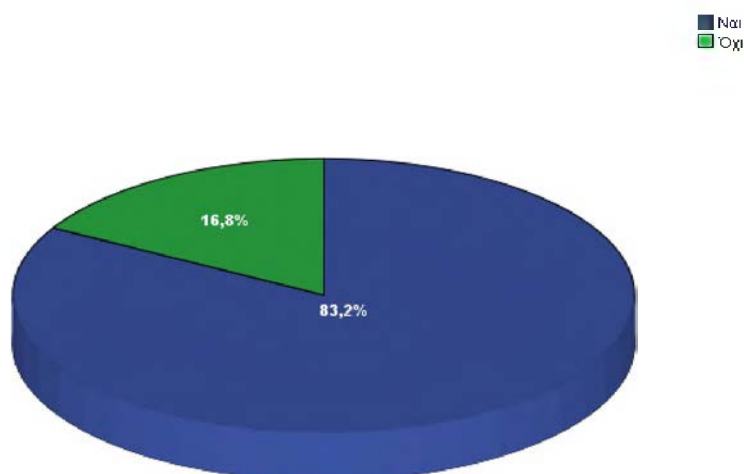


Διάγραμμα 26: Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 27, στην ερώτηση «Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;», το 83,20% απάντησε θετικά.

Διάγραμμα 27: Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;



7.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση χ^2 Chi Square για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των ετών εμπειρίας των νοσηλευτών και των γνώσεών τους σχετικά με τις αναπνευστικές λοιμώξεις. Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διάφορους τομείς. Η δήλωση "Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία από τη μετάδοση των λοιμώξεων » παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ετών εμπειρίας, $\chi^2(12, N=143)=21,18, p=.039$. Οι νοσηλευτές με περισσότερα από 10 έτη εμπειρίας ήταν πιο πιθανό να «συμφωνούν απόλυτα» ($n=10$) σε σύγκριση με εκείνους που είχαν λιγότερο από 1 έτος εμπειρίας ($n=4$). Η δήλωση "Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση απολυμαντικού χεριών με βάση το οινόπνευμα μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων » παρουσίασε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά, $\chi^2(12, N=143)=22,13, p=.035$. Οι νοσηλευτές με περισσότερα από 10 χρόνια εμπειρίας ήταν πιο πιθανό να συμφωνήσουν «απόλυτα» ($n=14$), ενώ όσοι είχαν λιγότερο από 1 χρόνο εμπειρίας είχαν χαμηλότερο επίπεδο συμφωνίας ($n=1$). Η δήλωση "Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικά υγρά » έδειξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ετών εμπειρίας, $\chi^2(12, N=143)=29,03, p=.003$. Οι νοσηλευτές με 6-10 χρόνια εμπειρίας ήταν πιο πιθανό να «συμφωνήσουν απόλυτα» ($n=21$), ενώ όσοι είχαν λιγότερο από 1 χρόνο εμπειρίας ήταν λιγότερο πιθανό να «συμφωνήσουν απόλυτα» ($n=3$). Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ ορισμένα στοιχεία δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όπως το «Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;». ($p=0,34$) και «Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;». ($p=0,206$), οι νοσηλευτές με διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας είχαν παρόμοιες γνώσεις. (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Σχέσεις ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών

Γνώσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<1	1-5	6-10	>10	Τιμή p
Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας;	Γρίπη	12.82 %	17.95 %	28.21 %	41.03 %	0,935
	Φυματίωση	5.56 %	16.67 %	36.11 %	41.67 %	
	COVID-19	7.89 %	23.68 %	28.95 %	39.47 %	
	Πνευμονία	11.11 %	27.78 %	22.22 %	38.89 %	
	Βρογχίτιδα	8.33 %	8.33 %	50.0 %	33.33 %	
Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις;	Σταγονίδια αέρα	10.0 %	22.86 %	25.71 %	41.43 %	0,640
	Άμεση επαφή με μολυσμένες επιφάνειες	6.9 %	18.97 %	37.93 %	36.21 %	
	Μετάδοση μέσω αίματος	13.33 %	6.67 %	33.33 %	46.67 %	
Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων;	Υγιεινή των χεριών	11.11 %	26.67 %	33.33 %	28.89 %	0,795
	Χρήση μάσκας	6.98 %	18.6 %	25.58 %	48.84 %	
	Εμβολιασμός	6.67 %	16.67 %	40.0 %	36.67 %	
	Κοινωνική απόσταση	12.5 %	6.25 %	31.25 %	50.0 %	
	Χρήση καθαριστών αέρα	11.11 %	22.22 %	22.22 %	44.44 %	
Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;	Ναι	9.24 %	21.01 %	33.61 %	36.13 %	0,234
	Όχι	8.33 %	12.5 %	20.83 %	58.33 %	
Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	9.26 %	20.37 %	35.19 %	35.19 %	0,878

αναπνευστικών λοιμώξεων;	Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων	6.0 %	18.0 %	30.0 %	46.0 %	
	Εθνικές Αρχές Υγείας	12.82 %	20.51 %	28.21 %	38.46 %	
Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	0.0 %	30.77 %	23.08 %	46.15 %	0,635
	Διαφωνώ εν μέρει	9.09 %	21.21 %	21.21 %	48.48 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12.9 %	16.13 %	29.03 %	41.94 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	8.57 %	25.71 %	37.14 %	28.57 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	10.71 %	21.43 %	25.0 %	42.86 %	
Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	8.33 %	25.0 %	29.17 %	37.5 %	0,039
	Διαφωνώ εν μέρει	5.13 %	25.64 %	33.33 %	35.9 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10.34 %	13.79 %	41.38 %	34.48 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	8.33 %	25.0 %	29.17 %	37.5 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	9.76 %	24.39 %	31.71 %	34.15 %	
Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	5.56 %	11.11 %	27.78 %	55.56 %	0,035
	Διαφωνώ εν μέρει	17.39 %	8.7 %	34.78 %	39.13 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8.82 %	5.88 %	38.24 %	47.06 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	12.12 %	27.27 %	36.36 %	24.24 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	8.33 %	8.33 %	41.67 %	41.67 %	
Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου	Διαφωνώ απόλυτα	12.0 %	36.0 %	20.0 %	32.0 %	0,420
	Διαφωνώ εν μέρει	12.0 %	24.0 %	20.0 %	44.0 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7.89 %	7.89 %	42.11 %	42.11 %	

αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό	Συμφωνώ εν μέρει	6.98 %	20.93 %	32.56 %	39.53 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	11.11 %	11.11 %	33.33 %	44.44 %	
Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό.	Διαφωνώ απόλυτα	10.0 %	20.0 %	50.0 %	20.0 %	0,003
	Διαφωνώ εν μέρει	15.79 %	26.32 %	10.53 %	47.37 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10.0 %	16.0 %	28.0 %	46.0 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	5.45 %	21.82 %	38.18 %	34.55 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	12.82 %	17.95 %	28.21 %	41.03 %	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, πραγματοποιήθηκε ανάλυση χ^2 . Η ερώτηση «Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;» έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ετών εμπειρίας, $\chi^2(3, N=143)=13.52, p=.009$. Οι νοσηλευτές με περισσότερα από 10 έτη εμπειρίας ήταν πιο πιθανό να συμφωνήσουν (Ναι: n=43), ενώ οι νοσηλευτές με 1-5 έτη εμπειρίας ήταν λιγότερο πιθανό να συμφωνήσουν (Όχι: n=11).

Πίνακας 2: Σχέσεις ανάμεσα στις απόψεις και τις στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών

Απόψεις και Στάσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<1	1-5	6-10	>10	Τιμή p
Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;	Πολύ σημαντική	9.72 %	22.22 %	31.94 %	36.11 %	0,193
	Σημαντική	10.0 %	25.0 %	37.5 %	27.5 %	
	Μέτρια σημαντική	8.7 %	4.35 %	21.74 %	65.22 %	
	Όχι σημαντική	0.0 %	12.5 %	25.0 %	62.5 %	
Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των	Ναι	8.74 %	16.5 %	33.01 %	41.75 %	0,009
	Όχι	11.11 %	40.74 %	11.11 %	37.04 %	

αναπνευστικών λοιμώξεων;						
Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Πολύ αποτελεσματικός	11.54 %	23.08 %	24.36 %	41.03 %	0,278
	Σχετικά αποτελεσματικός	4.0 %	18.0 %	42.0 %	36.0 %	
	Καθόλου αποτελεσματικός	13.33 %	6.67 %	33.33 %	46.67 %	
Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;	Έλλειψη πόρων	5.0 %	25.0 %	31.67 %	38.33 %	0,201
	Μη συμμόρφωση με τις οδηγίες	5.26 %	21.05 %	34.21 %	39.47 %	
	Έλλειψη εκπαίδευσης	16.0 %	12.0 %	40.0 %	32.0 %	
	Υπερπληθυσμός ασθενών	20.0 %	10.0 %	15.0 %	55.0 %	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, πραγματοποιήθηκε έλεγχος χ^2 για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των ετών εμπειρίας των νοσηλευτών και των πρακτικών τους όσον αφορά τις αναπνευστικές λοιμώξεις. Η ανάλυση δεν αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κανένα από τα στοιχεία που εξετάστηκαν.

Πίνακας 3: Σχέση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών

Πρακτικές για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<1	1-5	6-10	>10	Τιμή p
Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;	Πάντα	10.29 %	19.12 %	29.41 %	41.18 %	0,966
	Συχνά	9.68 %	22.58 %	29.03 %	38.71 %	
	Μερικές φορές	8.11 %	18.92 %	32.43 %	40.54 %	
	Σπάνια	0.0 %	14.29 %	57.14 %	28.57 %	
Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;	Πάντα	11.11 %	21.21 %	27.27 %	40.4 %	0,136
	Μερικές φορές	0.0 %	20.83 %	45.83 %	33.33 %	
	Σπάνια	20.0 %	10.0 %	10.0 %	60.0 %	
	Ποτέ	0.0 %	10.0 %	60.0 %	30.0 %	

Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;	Ναι	10.48 %	21.9 %	29.52 %	38.1 %	0,439
	Όχι	5.26 %	13.16 %	36.84 %	44.74 %	
Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Ναι	8.85 %	21.24 %	31.86 %	38.05 %	0,739
	Όχι	10.0 %	13.33 %	30.0 %	46.67 %	
Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;	Ναι	8.4 %	19.33 %	33.61 %	38.66 %	0,640
	Όχι	12.5 %	20.83 %	20.83 %	45.83 %	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης ANOVA και ανάλυση χ^2 για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των νοσηλευτών και των γνώσεών τους σχετικά με τις αναπνευστικές λοιμώξεις. Για όλα τα στοιχεία, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 4: Σχέση ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών

Γνώσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<25	25-34	35-44	45-54	>55	Τιμή p
Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας;	Γρίπη	4	13	17	4	1	0,495
	Φυματίωση	9	11	9	7	0	
	COVID-19	9	10	14	3	2	
	Πνευμονία	4	7	4	1	2	
	Βρογχίτιδα	1	4	5	2	0	

Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις;	Σταγονίδια αέρα	10	20	29	10	1	0,071
	Άμεση επαφή με μολυσμένες επιφάνειες	14	17	19	6	2	
	Μετάδοση μέσω αίματος	3	8	1	1	2	
Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων;	Υγιεινή των χεριών	7	14	20	3	1	0,489
	Χρήση Μάσκας	10	10	14	8	1	
	Εμβολιασμός	7	10	9	2	2	
	Κοινωνική απόσταση	1	9	3	2	1	
	Χρήση καθαριστών αέρα	2	2	3	2	0	
Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;	Ναι	24	39	39	12	5	0,353
	Όχι	3	6	10	5	0	
Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	12	17	14	9	2	0,265
	Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων	10	11	22	6	1	
	Εθνικές Αρχές Υγείας	5	17	13	2	2	
Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	1	7	4	1	0	0,410
	Διαφωνώ εν μέρει	6	11	10	5	1	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	7	12	7	0	
	Συμφωνώ εν μέρει	10	10	11	1	3	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	10	12	3	1	

Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	3	6	12	2	1	0,659
	Διαφωνώ εν μέρει	5	8	11	0	0	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	12	11	6	2	
	Συμφωνώ εν μέρει	6	8	9	6	1	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	11	6	3	1	
Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	4	11	4	2	0	0,208
	Διαφωνώ εν μέρει	5	7	5	5	1	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	11	14	2	0	
	Συμφωνώ εν μέρει	7	7	13	5	1	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	9	13	3	3	
Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό	Διαφωνώ απόλυτα	1	3	5	3	0	0,829
	Διαφωνώ εν μέρει	7	6	8	3	1	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	7	9	3	1	
	Συμφωνώ εν μέρει	9	12	13	4	0	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	17	14	4	3	
Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό.	Διαφωνώ απόλυτα	2	6	11	2	1	0,427
	Διαφωνώ εν μέρει	8	16	13	4	0	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	7	2	2	2	
	Συμφωνώ εν μέρει	2	9	14	6	1	

	Συμφωνώ απόλυτα	6	7	9	3	1	
--	--------------------	---	---	---	---	---	--

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών των νοσηλευτών και των στάσεων και αντιλήψεων τους σχετικά με τις αναπνευστικές παθήσεις διενεργήθηκε ανάλυση χ^2 . Η ανάλυση Chi-Square αποκάλυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της αντίληψης της αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων ($p = 0,022$). Η ερώτηση «Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;» έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, $\chi^2(8, N=143)=19.86, p=.022$. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 25-34 ετών ήταν πιο πιθανό να αξιολογήσουν τον εμβολιασμό ως «πολύ αποτελεσματικό» ($n=27$), ενώ οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 55 ετών είχαν τη χαμηλότερη συμφωνία ($n=2$). Η μελέτη δεν έδειξε άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ οποιουδήποτε από τα αξιολογούμενα στοιχεία (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Σχέση ανάμεσα στις απόψεις και τις στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών

Απόψεις και Στάσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<25	25-34	35-44	45-54	>55	Τιμή p
Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;	Πολύ σημαντική	10.26 %	33.33 %	43.59 %	10.26 %	2.56 %	0,283
	Σημαντική	25.0 %	30.56 %	25.0 %	19.44 %	0.0 %	
	Μέτρια σημαντική	23.68 %	26.32 %	36.84 %	7.89 %	5.26 %	
	Όχι σημαντική	22.22 %	38.89 %	22.22 %	5.56 %	11.11 %	
Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;	Ναι	8.33 %	33.33 %	41.67 %	16.67 %	0.0 %	0,664
	Όχι	14.29 %	28.57 %	41.43 %	14.29 %	1.43 %	
Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για	Πολύ αποτελεσματικός	24.14 %	29.31 %	32.76 %	10.34 %	3.45 %	0,022
	Σχετικά αποτελεσματικός	20.0 %	53.33 %	6.67 %	6.67 %	13.33 %	

την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Καθόλου αποτελεσματικός	15.56 %	31.11 %	44.44 %	6.67 %	2.22 %	
Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;	Έλλειψη πόρων	23.26 %	23.26 %	32.56 %	18.6 %	2.33 %	0,872
	Μη συμμόρφωση με τις οδηγίες	23.33 %	33.33 %	30.0 %	6.67 %	6.67 %	
	Έλλειψη εκπαίδευσης	6.25 %	56.25 %	18.75 %	12.5 %	6.25 %	
	Υπερπληθυσμός ασθενών	22.22 %	22.22 %	33.33 %	22.22 %	0.0 %	

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών των νοσηλευτών και των συμπεριφορών τους σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων διενεργήθηκε έλεγχος χ^2 . Η μελέτη δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογούμενων στοιχείων (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Σχέση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές Λοιμώξεις και της ηλικίας των νοσηλευτών

Πρακτικές για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		<25	25-34	35-44	45-54	>55	Τιμή p
Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;	Πάντα	14.71 %	35.29 %	30.88 %	14.71 %	4.41 %	0,432
	Συχνά	32.26 %	29.03 %	35.48 %	3.23 %	0.0 %	
	Μερικές φορές	13.51 %	24.32 %	40.54 %	16.22 %	5.41 %	
	Σπάνια	28.57 %	42.86 %	28.57 %	0.0 %	0.0 %	
Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;	Πάντα	17.17 %	32.32 %	37.37 %	10.1 %	3.03 %	0,555
	Μερικές φορές	25.0 %	41.67 %	16.67 %	12.5 %	4.17 %	
	Σπάνια	20.0 %	20.0 %	40.0 %	10.0 %	10.0 %	
	Ποτέ	20.0 %	10.0 %	40.0 %	30.0 %	0.0 %	
Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη	Ναι	22.86 %	28.57 %	31.43 %	13.33 %	3.81 %	0,192
	Όχι	7.89 %	39.47 %	42.11 %	7.89 %	2.63 %	

αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;							
Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Ναι	20.35 %	30.09 %	33.63 %	12.39 %	3.54 %	0,890
	Όχι	13.33 %	36.67 %	36.67 %	10.0 %	3.33 %	
Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;	Ναι	16.81 %	29.41 %	37.82 %	11.76 %	4.2 %	0,185
	Όχι	29.17 %	41.67 %	16.67 %	12.5 %	0.0 %	

Πραγματοποιήθηκε ANOVA και χ^2 για να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ του φύλου των νοσηλευτών και της κατανόησης των αναπνευστικών ασθενειών. Η μελέτη δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογούμενων στοιχείων (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Σχέση ανάμεσα στις γνώσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και του φύλου

Γνώσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		Άντρες	Γυναίκες	Τιμή p
Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας;	Γρίπη	35.9 %	64.1 %	0,196
	Φυματίωση	19.44 %	80.56 %	
	COVID-19	23.68 %	76.32 %	
	Πνευμονία	22.22 %	77.78 %	
	Βρογχίτιδα	50.0 %	50.0 %	
Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις;	Σταγονίδια αέρα	37.14 %	62.86 %	0,064
	Άμεση επαφή με μολυσμένες επιφάνειες	17.24 %	82.76 %	
	Μετάδοση μέσω αίματος	26.67 %	73.33 %	
Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης	Υγιεινή των χεριών	24.44 %	75.56 %	0,960
	Χρήση μάσκας	39.39 %	60.61 %	

αναπνευστικών λοιμώξεων;	Εμβολιασμός	26.67 %	73.33 %	
	Κοινωνική απόσταση	31.25 %	68.75 %	
	Χρήση καθαριστών αέρα	33.33 %	66.67 %	
Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε υγειονομικά περιβάλλοντα;	Ναι	25.21 %	74.79 %	0,085
	Όχι	41.67 %	58.33 %	
Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	22.22 %	77.78 %	0,146
	Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων	38.0 %	62.0 %	
	Εθνικές Αρχές Υγείας	23.08 %	76.92 %	
Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	23.08 %	76.92 %	0,321
	Διαφωνώ εν μέρει	39.39 %	60.61 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32.26 %	67.74 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	17.14 %	82.86 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	25.81 %	74.19 %	
Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	37.5 %	62.5 %	0,374
	Διαφωνώ εν μέρει	12.5 %	87.5 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30.0 %	70.0 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	26.67 %	73.33 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	32.0 %	68.0 %	
Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων	Διαφωνώ απόλυτα	37.5 %	62.5 %	0,718
	Διαφωνώ εν μέρει	15.79 %	84.21 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21.74 %	78.26 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	36.11 %	63.89 %	

	Συμφωνώ απόλυτα	24.24 %	75.76 %	
Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό	Διαφωνώ απόλυτα	30.0 %	70.0 %	0,646
	Διαφωνώ εν μέρει	16.67 %	83.33 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32.0 %	68.0 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	20.0 %	80.0 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	26.32 %	73.68 %	
Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό.	Διαφωνώ απόλυτα	34.88 %	65.12 %	0,57
	Διαφωνώ εν μέρει	33.33 %	66.67 %	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10.0 %	90.0 %	
	Συμφωνώ εν μέρει	31.58 %	68.42 %	
	Συμφωνώ απόλυτα	22.0 %	78.0 %	

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του φύλου των νοσηλευτών και των στάσεων και αντιλήψεών τους απέναντι στις αναπνευστικές νόσους διενεργήθηκε χ^2 . Η ανάλυση δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογούμενων στοιχείων (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Σχέση ανάμεσα στις απόψεις και στάσεις για τις αναπνευστικές λοιμώξεις και του φύλου

Απόψεις και Στάσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		Άντρες	Γυναίκες	Τιμή p
Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;	Πολύ σημαντική			0,686
		27.78 %	72.22 %	
	Σημαντική	27.5 %	72.5 %	
	Μέτρια σημαντική	34.78 %	65.22 %	
Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών	Όχι σημαντική	12.5 %	87.5 %	0,493
	Ναι			
		26.21 %	73.79 %	
	Όχι	37.04 %	62.96 %	

λοιμώξεων;				
Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Πολύ			
		29.49 %	70.51 %	0,707
	Σχετικά	24.0 %	76.0 %	
	Καθόλου	33.33 %	66.67 %	
Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;	Έλλειψη πόρων	31.67 %	68.33 %	0,717
	Μη συμμόρφωση με οδηγίες	21.05 %	78.95 %	
	Έλλειψη εκπαίδευσης	28.0 %	72.0 %	
	Υπερπληθυσμός ασθενών	30.0 %	70.0 %	

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποκαλύπτουν μια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις πρακτικές που σχετίζονται με τις αναπνευστικές ασθένειες με βάση το φύλο σε μια πτυχή. Η ερώτηση «Συμμετέχετε ενεργά στην εκπαίδευση των ασθενών ή των οικογενειών τους σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;» έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών νοσηλευτών, $\chi^2(1, N=143)=6.50, p=.011$. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες ήταν πιο πιθανό να συμμετέχουν ενεργά ($n=87$) σε σύγκριση με τους άνδρες νοσηλευτές ($n=26$). Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει μια διαφορά λόγω φύλου στην ενεργό συμμετοχή στην εκπαίδευση ασθενών ή οικογενειών για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Συσχέτιση ανάμεσα στις πρακτικές για τις αναπνευστικές Λοιμώξεις και του φύλου

Πρακτικές για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις		Άντρες	Γυναίκες	Τιμή p
Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;	Πάντα	25.0 %	75.0 %	0,509
	Συχνά	38.71 %	61.29 %	
	Μερικές φορές	24.32 %	75.68 %	
	Σπάνια	28.57 %	71.43 %	
Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;	Πάντα	31.31 %	68.69 %	0,427
	Μερικές φορές	20.83 %	79.17 %	
	Σπάνια	10.0 %	90.0 %	
	Ποτέ	30.0 %	70.0 %	
Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;	Ναι	29.52 %	70.48 %	0,321
	Όχι	23.68 %	76.32 %	

Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	Ναι	23.01 %	76.99 %	0,011
	Όχι	46.67 %	53.33 %	
Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;	Ναι	29.41 %	70.59 %	0,279
	Όχι	20.83 %	79.17 %	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αποσκοπούσε στην αξιολόγηση των γνώσεων, των στάσεων και των πρακτικών των νοσηλευτών σχετικά με τις αναπνευστικές νόσους σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αξιολογήθηκε η κατανόηση της μετάδοσης των λοιμώξεων, των στρατηγικών πρόληψης και της κλινικής διαχείρισης, δίνοντας έμφαση στην επίδραση δημογραφικών μεταβλητών όπως η ηλικία, το φύλο και η επαγγελματική εμπειρία στα στοιχεία αυτά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που διέθεταν μεγαλύτερη εμπειρία ή προηγμένα εκπαιδευτικά πιστοποιητικά, όπως μεταπτυχιακά πτυχία, είχαν ανώτερες γνώσεις σε πολλούς τομείς, υπογραμμίζοντας την ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης για τη βελτίωση των κλινικών ικανοτήτων. Εκτός των παραπάνω, οι Jin et al. [1] υπογραμμίζουν τη σημαντική παγκόσμια επιβάρυνση από τις αναπνευστικές λοιμώξεις, εύρημα που ευθυγραμμίζεται με τις προκλήσεις που παρατηρήθηκαν σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Η έρευνα αποκάλυψε σημαντικές ελλείψεις στις γνώσεις και την πρακτική, ιδίως όσον αφορά τη συμμόρφωση με τους κανόνες και την αποτελεσματική εφαρμογή προστατευτικών μέτρων. Η συχνότητα της επαρκούς υγιεινής των χεριών και η κατάλληλη χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού απαιτούσαν ενίσχυση. Η έρευνα ανέδειξε επίσης την αναγκαιότητα οργανωμένων και συστηματικών προγραμμάτων κατάρτισης για την κάλυψη αυτών των ελλείψεων, με έμφαση στην ενσωμάτωση τεκμηριωμένων πρακτικών στις καθημερινές κλινικές διαδικασίες. Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν ότι τα τεκμηριωμένα πρωτόκολλα βελτιώνουν σημαντικά τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, σύμφωνα με τις ολοκληρωμένες κατευθυντήριες γραμμές που παρέχονται από τους Lynch et al. [31].

Οι νοσηλευτές που απέκτησαν γνώσεις από θεσμικά προγράμματα κατάρτισης ή μέσω άμεσης αλληλεπίδρασης με κατευθυντήριες γραμμές για την υγειονομική περίθαλψη επέδειξαν αυξημένη επάρκεια στον χειρισμό των αναπνευστικών λοιμώξεων. Η παρατήρηση αυτή αντιστοιχεί με την εκτεταμένη έρευνα που υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής, καθοδηγούμενης από κατευθυντήριες γραμμές εκπαίδευσης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο παρατηρείται μια μερική έλλειψη γνώσεων για τις αναπνευστικές λοιμώξεις. Τα ευρήματα των Rahman et al. [6] σχετικά με την ποικίλη

κατανόηση των τρόπων μετάδοσης του COVID-19 συμφωνούν με τα κενά γνώσης που εντοπίστηκαν στο δείγμα μας. Οι Bielicki et al. [23] υπογραμμίζουν ότι τα συστήματα παρακολούθησης και οι βρόχοι ανατροφοδότησης είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματά μας που δείχνουν βελτιωμένη συμμόρφωση όταν εφαρμόστηκε εποπτεία. Οι Chughtai et al. [25] τονίζουν τη σημασία των σαφών θεσμικών πολιτικών για την αναπνευστική προστασία, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματά μας σχετικά με την αναγκαιότητα τυποποιημένης εκπαίδευσης και επιβολής σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση, σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητη. Οι ψηφιακές πλατφόρμες, τα εργαστήρια και τα προγράμματα καθοδήγησης από ομοτίμους θα πρέπει να λειτουργήσουν ως χρήσιμα μέσα για τη διάδοση επικαιροποιημένων γνώσεων και την καλλιέργεια μιας κουλτούρας συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη έδειξε την επίδραση του φύλου, με τους άντρες νοσηλευτές να παρουσιάζουν οριακό πλεονέκτημα σε διάφορους τομείς γνώσεων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για πρόσθετη έρευνα για τη διερεύνηση των υποκείμενων μηχανισμών που οδηγούν σε αυτή την τάση.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν σημαντικές ευκαιρίες για την ενίσχυση των γνώσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών των νοσηλευτών στη διαχείριση των αναπνευστικών λοιμώξεων. Η άμβλυνση αυτών των ελλείψεων μέσω εξειδικευμένων πρωτοβουλιών κατάρτισης και η προώθηση μιας κουλτούρας συνεχούς εκπαίδευσης θα μπορούσαν να αυξήσουν την ποιότητα της φροντίδας, να μειώσουν τα ποσοστά λοιμώξεων και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών. Συνιστάται η διεξαγωγή πρόσθετης μελέτης για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και τη διερεύνηση νέων προσεγγίσεων για την αποτελεσματική μετάδοση γνώσεων και την ενίσχυση δεξιοτήτων.

Οι επόμενες μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις ανισότητες μεταξύ των δύο φύλων στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείριση των

αναπνευστικών λοιμώξεων. Η παρατήρηση ότι οι άνδρες νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη τάση να εκπαιδεύουν προληπτικά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων υπογραμμίζει την ανάγκη διερεύνησης των υποκείμενων αιτιών αυτής της ασυμφωνίας. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να διερευνήσει κατά πόσον αυτές οι διαφορές προκύπτουν από διαφορές στην εκπαίδευση, τα πολιτιστικά πρότυπα ή τη δυναμική του χώρου εργασίας. Η κατανόηση αυτών των μεταβλητών μπορεί να καθοδηγήσει την ανάπτυξη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών για την εξασφάλιση δίκαιης συμμετοχής στην εκπαίδευση των ασθενών σε όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ένα πρόσθετο θέμα προς εξέταση είναι η ομοιομορφία των διαδικασιών υγιεινής των χεριών, η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (ΜΑΠ) και η άμεση αναφορά αναπνευστικών ασθενειών μεταξύ των νοσηλευτών, ανεξαρτήτως φύλου. Παρόλο που δεν παρατηρήθηκαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε αυτές τις συμπεριφορές, είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωριστούν τα εμπόδια που μπορεί να εμποδίζουν την αποτελεσματική συμμόρφωση. Οι Offeddu et al. [21] διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των масκών και των αναπνευστικών συσκευών κατά των αναπνευστικών λοιμώξεων σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τονίζοντας τον ρόλο της σωστής χρήσης στην πρόληψη των λοιμώξεων. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα της μελέτης σας, υπογραμμίζοντας την κρίσιμη σημασία της εκπαίδευσης των νοσηλευτών στη σωστή χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας για την ενίσχυση της συμμόρφωσης και τη μείωση των ποσοστών λοιμώξεων. Η έρευνα μπορεί να διερευνήσει την επίδραση των θεσμικών πολιτικών, της διαθεσιμότητας πόρων και του φόρτου εργασίας του προσωπικού σε αυτές τις συμπεριφορές. Επιπλέον, οι διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν κατά πόσον οι εστιασμένες θεραπείες, όπως οι τακτικές εκπαιδευτικές συνεδρίες ή οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης σε πραγματικό χρόνο, βελτιώνουν τη συμμόρφωση με τις μεθόδους πρόληψης των λοιμώξεων. Οι Alhumaid et al. [36] εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον έλεγχο των λοιμώξεων, αποκαλύπτοντας ότι η θεσμική υποστήριξη και η περιοδική κατάρτιση βελτιώνουν σημαντικά τις γνώσεις και την προσκόλληση. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να

πλαισιώσουν τα αποτελέσματά της παρούσας έρευνας, τα οποία δείχνουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα γνώσεων με βάση την ποιότητα της κατάρτισης και τα θεσμικά πρωτόκολλα.

Σε μεταγενέστερη μελέτη θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι διαρκείς επιδράσεις των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στη διατήρηση των πληροφοριών και την πρακτική εφαρμογή στην πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. Τα τρέχοντα ευρήματα υποδεικνύουν συνέπεια σε συγκεκριμένες συνήθειες, ωστόσο, παραμένει αβέβαιο αν οι συμπεριφορές αυτές διατηρούνται με την πάροδο του χρόνου ή επηρεάζονται από τη συνεχή διδασκαλία. Η εξέταση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων τρόπων κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένων των διαδραστικών εργαστηρίων, των διαδικτυακών μαθημάτων και των προγραμμάτων καθοδήγησης από ομοτίμους, μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για τη διατήρηση υψηλών προτύπων πρακτικής.

Οι Elhadi et al. [41] διερεύνησαν την ετοιμότητα και την ευαισθητοποίηση σε περιβάλλοντα χαμηλών πόρων, εντοπίζοντας τους περιορισμούς των πόρων ως εμπόδιο για τον αποτελεσματικό έλεγχο των λοιμώξεων. Αυτό υποστηρίζει τις παρατηρήσεις της παρούσας έρευνας σχετικά με τις ανισότητες στη γνώση και την πρακτική λόγω των διαφορών στους πόρους και τις ευκαιρίες κατάρτισης. Επιπλέον, η υγιεινή των χεριών ως ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης. Οι Lotfinejad et al. [27] τόνισαν τον θεμελιώδη ρόλο της υγιεινής των χεριών στον έλεγχο των αναπνευστικών λοιμώξεων. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη συχνότητα των πρακτικών υγιεινής των χεριών θα μπορούσαν να συγκριθούν με αυτές τις γνώσεις για να υπογραμμιστεί η σημασία της. Οι Reynolds και Kollef [10] προτείνουν στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που βελτιώνουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία, μια στρατηγική που υποστηρίζεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, τα ευρήματα μας ευθυγραμμίζονται με τους MacIntyre και Chughtai [26], οι οποίοι αναφέρουν ότι οι μάσκες και οι αναπνευστήρες είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης του ιού μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ένας άλλος τομέας προς διερεύνηση είναι η επίδραση της κουλτούρας του χώρου εργασίας και της διεπαγγελματικής συνεργασίας στην προώθηση των βέλτιστων πρακτικών για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. Η κατανόηση

της επιρροής της δυναμικής της ομάδας, των στυλ ηγεσίας και της επικοινωνίας στη συμμόρφωση με τις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων μπορεί να προσφέρει κρίσιμες πληροφορίες για την καλλιέργεια υποστηρικτικών πολιτισμών που προωθούν την τήρηση.

Τελικά, η έρευνα θα μπορούσε να διευρυνθεί ώστε να συμπεριλάβει και άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπως αγροτικά έναντι μητροπολιτικών νοσοκομείων ή μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης έναντι ειδικών μονάδων, για να διακρίνει τις δυσκολίες και τις ευκαιρίες που σχετίζονται με το συγκεκριμένο πλαίσιο. Με την αντιμετώπιση αυτών των ελλείψεων, η μετέπειτα έρευνα θα μπορούσε να διευκολύνει τη διαμόρφωση εξατομικευμένων λύσεων που αυξάνουν την αποτελεσματικότητα των πρωτοκόλλων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια των ασθενών και τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρωτοβουλίες αυτές θα εγγυηθούν ότι όλοι οι νοσηλευτές, ανεξαρτήτως φύλου ή εργασιακού περιβάλλοντος, είναι εξοπλισμένοι για να παρέχουν τα μέγιστα επίπεδα φροντίδας στον έλεγχο των λοιμώξεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Jin X, Ren J, Li R, Gao Y, Zhang H, Li J, Zhang J, Wang X, Wang G. Global burden of upper respiratory infections in 204 countries and territories, from 1990 to 2019. *EClinicalMedicine*. 2021 Jul 1;37.
- [2] Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, Madhi SA, Omer SB, Simões EA, Campbell H, Pariente AB. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022 May 28;399(10340):2047-64.
- [3] Troeger C, Forouzanfar M, Rao PC, Khalil I, Brown A, Swartz S, Fullman N, Mosser J, Thompson RL, Reiner RC, Abajobir A. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory tract infections in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*. 2017 Nov 1;17(11):1133-61.
- [4] Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *The Lancet infectious diseases*. 2022 Sep 1;22(9):1293-302.
- [5] Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, Cohen C, Gran JM, Schanzer D, Cowling BJ, Wu P. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *The Lancet*. 2018 Mar 31;391(10127):1285-300.
- [6] Rahman HS, Aziz MS, Hussein RH, Othman HH, Omer SH, Khalid ES, Abdulrahman NA, Amin K, Abdullah R. The transmission modes and sources of COVID-19: A systematic review. *International Journal of Surgery Open*. 2020 Jan 1;26:125-36.
- [7] Kaler J, Hussain A, Patel K, Hernandez T, Ray S. Respiratory syncytial virus: A comprehensive review of transmission, pathophysiology, and manifestation. *Cureus*. 2023 Mar;15(3).

- [8] Zivich PN, Grabenstein JD, Becker-Dreps SI, Weber DJ. Streptococcus pneumoniae outbreaks and implications for transmission and control: a systematic review. *Pneumonia*. 2018 Dec;10:1-5.
- [9] Moule MG, Cirillo JD. Mycobacterium tuberculosis dissemination plays a critical role in pathogenesis. *Frontiers in cellular and infection microbiology*. 2020 Feb 25;10:65.
- [10] Reynolds D, Kollef M. The epidemiology and pathogenesis and treatment of Pseudomonas aeruginosa infections: an update. *Drugs*. 2021 Dec;81(18):2117-31.
- [11] Pollitt EJ, Szkuta PT, Burns N, Foster SJ. Staphylococcus aureus infection dynamics. *PLoS pathogens*. 2018 Jun 14;14(6):e1007112.
- [12] Zhong Y, Ji T, Qin D, Cheng D. Clinical characteristics and risk factors of in-hospital mortality in patients coinfectd with Pneumocystis jirovecii and Aspergillus. *Journal of Medical Mycology*. 2023 Mar 1;33(1):101330.
- [13] Delli re S, Gits-Muselli M, Bretagne S, Alanio A. Outbreak-causing fungi: Pneumocystis jirovecii. *Mycopathologia*. 2020 Oct;185(5):783-800.
- [14] Kraay AN, Hayashi MA, Hernandez-Ceron N, Spicknall IH, Eisenberg MC, Meza R, Eisenberg JN. Fomite-mediated transmission as a sufficient pathway: a comparative analysis across three viral pathogens. *BMC infectious diseases*. 2018 Dec;18:1-3.
- [15] Flaherty GT, Hession P, Liew CH, Lim BC, Leong TK, Lim V, Sulaiman LH. COVID-19 in adult patients with pre-existing chronic cardiac, respiratory and metabolic disease: a critical literature review with clinical recommendations. *Tropical diseases, travel medicine and vaccines*. 2020 Dec;6:1-3.
- [16] Aveyard P, Gao M, Lindson N, Hartmann-Boyce J, Watkinson P, Young D, Coupland CA, San Tan P, Clift AK, Harrison D, Gould DW. Association between pre-existing respiratory disease and its treatment, and

- severe COVID-19: a population cohort study. *The lancet Respiratory medicine*. 2021 Aug 1;9(8):909-23.
- [17] Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *Journal of aging & social policy*. 2020 Jul 3;32(4-5):310-5.
- [18] Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H, Zhang J. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2020 Jul 1;89:104058.
- [19] Okomo U, Idoko OT, Kampmann B. The burden of viral respiratory infections in young children in low-resource settings. *The Lancet Global Health*. 2020 Apr 1;8(4):e454-5.
- [20] Zingg W, Hopkins S, Gayet-Ageron A, Holmes A, Sharland M, Suetens C, Almeida M, Asembergiene J, Borg MA, Budimir A, Cairns S. Health-care-associated infections in neonates, children, and adolescents: an analysis of paediatric data from the European Centre for Disease Prevention and Control point-prevalence survey. *The Lancet Infectious Diseases*. 2017 Apr 1;17(4):381-9.
- [21] Offeddu V, Yung CF, Low MS, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2017 Nov 13;65(11):1934-42.
- [22] Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *European Respiratory Review*. 2020 Mar 31;29(155).
- [23] Bielicki JA, Duval X, Gobat N, Goossens H, Koopmans M, Tacconelli E, van der Werf S. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet infectious diseases*. 2020 Oct 1;20(10):e261-7.

- [24] Osti C, Wosti D, Pandey B, Zhao Q. Ventilator-associated pneumonia and role of nurses in its prevention. *Journal of the Nepal Medical Association*. 2017 Oct 1;56(208).
- [25] Chughtai AA, Seale H, Islam MS, Owais M, Macintyre CR. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). *International journal of nursing studies*. 2020 May 1;105:103567.
- [26] MacIntyre CR, Chughtai AA. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *International journal of nursing studies*. 2020 Aug 1;108:103629.
- [27] Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *The Journal of hospital infection*. 2020 Aug;105(4):776.
- [28] Wee LE, Sim XY, Conceicao EP, Aung MK, Goh JQ, Yeo DW, Gan WH, Chua YY, Wijaya L, Tan TT, Tan BH. Containment of COVID-19 cases among healthcare workers: the role of surveillance, early detection, and outbreak management. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020 Jul;41(7):765-71.
- [29] Behera P, Patro BK, Singh AK, Chandanshive PD, Ravikumar SR, Pradhan SK, Pentapati SS, Batmanabane G, Mohapatra PR, Padhy BM, Bal SK. Role of ivermectin in the prevention of SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in India: A matched case-control study. *PLoS one*. 2021 Feb 16;16(2):e0247163.
- [30] Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M. Health problems and skin damages caused by personal protective equipment: experience of frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2021 Feb;25(2):134.

- [31] Lynch JB, Davitkov P, Anderson DJ, Bhimraj A, Cheng VC, Guzman-Cottrill J, Dhindsa J, Duggal A, Jain MK, Lee GM, Liang SY. Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention for Healthcare Personnel Caring for Patients With Suspected or Known COVID-19 (November 2021). *Clinical Infectious Diseases*. 2024 Jun 15;78(7):e230-49.
- [32] World Health Organization. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance, 12 July 2021. World Health Organization; 2021.
- [33] Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, Reinke CE, Morgan S, Solomkin JS, Mazuski JE, Dellinger EP. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA surgery*. 2017 Aug 1;152(8):784-91.
- [34] Pottie K, Mayhew AD, Morton RL, Greenaway C, Akl EA, Rahman P, Zenner D, Pareek M, Tugwell P, Welch V, Meerpohl J. Prevention and assessment of infectious diseases among children and adult migrants arriving to the European Union/European Economic Association: A protocol for a suite of systematic reviews for public health and health systems. *BMJ open*. 2017 Sep 1;7(9):e014608.
- [35] Boev C, Kiss E. Hospital-acquired infections: current trends and prevention. *Critical Care Nursing Clinics*. 2017 Mar 1;29(1):51-65.
- [36] Alhumaid S, Al Mutair A, Al Alawi Z, Alsuliman M, Ahmed GY, Rabaan AA, Al-Tawfiq JA, Al-Omari A. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2021 Jun 3;10(1):86.
- [37] Offeddu V, Yung CF, Low MS, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2017 Nov 13;65(11):1934-42.

- [38] Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi H, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, Aljohani K, Almadani N, Alrasheadi B, Falatah R, Almazan J. Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of COVID-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Nov;17(21):8269.
- [39] Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp infect*. 2020 Mar 5;105(1):100-.
- [40] Asemahagn MA. Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey. *Tropical medicine and health*. 2020 Dec;48:1-1.
- [41] Elhadi M, Msherghi A, Alkeelani M, Zorgani A, Zaid A, Alsuyihili A, Buzreg A, Ahmed H, Elhadi A, Khaled A, Boughididah T. Assessment of healthcare workers' levels of preparedness and awareness regarding COVID-19 infection in low-resource settings. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2020 Aug;103(2):828.
- [42] Ejeh FE, Saidu AS, Owoicho S, Maurice NA, Jauro S, Madukaji L, Okon KO. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*. 2020 Nov 1;6(11).
- [43] Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2020 Apr 1;15(COVID-19).
- [44] Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, Tahir AH, Mashhood M. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital infection*. 2020 Jul 1;105(3):419-23.
- [45] Griffiths C, Drews SJ, Marchant DJ. Respiratory syncytial virus: infection, detection, and new options for prevention and treatment. *Clinical microbiology reviews*. 2017 Jan;30(1):277-319.

- [46] Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, Lin R, Tang LF, Wang TL, Wang W, Wang YS. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World journal of pediatrics*. 2020 Jun;16:240-6.
- [47] Luo H, Tang QL, Shang YX, Liang SB, Yang M, Robinson N, Liu JP. Can Chinese medicine be used for prevention of corona virus disease 2019 (COVID-19)? A review of historical classics, research evidence and current prevention programs. *Chinese journal of integrative medicine*. 2020 Apr;26(4):243-50.
- [48] Morse JS, Lalonde T, Xu S, Liu WR. Learning from the past: possible urgent prevention and treatment options for severe acute respiratory infections caused by 2019-nCoV. *Chembiochem*. 2020 Mar 2;21(5):730-8.
- [49] Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DA, Gaydos CA, Los JG, Krosche AE, Gibert CL, Gorse GJ, Nyquist AC. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinical trial. *Jama*. 2019 Sep 3;322(9):824-33.
- [50] Offeddu V, Yung CF, Low MS, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2017 Nov 13;65(11):1934-42.
- [51] Kebede Y, Yitayih Y, Birhanu Z, Mekonen S, Ambelu A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PloS one*. 2020 May 21;15(5):e0233744.
- [52] Teslya A, Pham TM, Godijk NG, Kretzschmar ME, Bootsma MC, Rozhnova G. Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modelling study. *PLoS medicine*. 2020 Jul 21;17(7):e1003166.

- [53] Kennedy DM, Zambrano GJ, Wang Y, Neto OP. Modeling the effects of intervention strategies on COVID-19 transmission dynamics. *Journal of Clinical Virology*. 2020 Jul 1;128:104440.
- [54] McGrail DJ, Dai J, McAndrews KM, Kalluri R. Enacting national social distancing policies corresponds with dramatic reduction in COVID19 infection rates. *PloS one*. 2020 Jul 30;15(7):e0236619.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Φύλο	Άντρας ☐ Γυναίκα ☐
Ηλικία	☐ < 25 ☐ 25–34 ☐ 35–44 ☐ 45–54 ☐ ≥ 55
Εκπαίδευση	☐ Απόφοιτος Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ☐ Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ☐ Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο και Α.Τ.Ε.Ι) ☐ Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διδακτορικού διπλώματος ή
Οικογενειακή κατάσταση	☐ Άγαμος/η ☐ Παντρεμένος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Σύμφωνο συμβίωσης ☐ Χήρος/α ☐ Άλλο
Αριθμός παιδιών	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 και άνω
Έτη προϋπηρεσίας	☐ ☐ < 1 έτος ☐ ☐ 1–5 έτη ☐ ☐ 6–10 έτη ☐ ☐ > 10 έτη

Εργασιακό Περιβάλλον	☐ Κέντρο Πρωτοβάθμιας Υγείας ☐ Νοσοκομείο ☐ Κοινοτική Υγειονομική Μονάδα ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____
-----------------------------	---

Μέρος Β: Γνώσεις για τις Αναπνευστικές Λοιμώξεις

Ποιες είναι οι πιο συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις που αντιμετωπίζετε στην εργασία σας; (Επιλέξτε όλες που ισχύουν)	☐ Γρίπη ☐ COVID-19 ☐ Πνευμονία ☐ Λαριγγίτιδα ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____
Πώς μεταδίδονται συνήθως οι αναπνευστικές λοιμώξεις; (Επιλέξτε όλες που ισχύουν)	☐ Σταγονίδια αέρα ☐ Άμεση επαφή με μολυσμένες επιφάνειες ☐ Μετάδοση μέσω αίματος ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____
Ποια από τα παρακάτω είναι βασικά μέτρα πρόληψης αναπνευστικών λοιμώξεων; (Επιλέξτε όλες που ισχύουν)	☐ Υγιεινή των χεριών ☐ Χρήση μάσκας ☐ Εμβολιασμός ☐ Κοινωνική απόσταση ☐ Χρήση καθαριστών αέρα ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____
Γνωρίζετε τις οδηγίες για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων σε	☐ Ναι ☐ Όχι

υγειονομικά περιβάλλοντα;	
Ποιοι οργανισμοί παρέχουν οδηγίες για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;	☐ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ☐ Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) ☐ Εθνικές Αρχές Υγείας ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____

	Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ εν μέρει, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ εν μέρει, 5=Συμφωνώ απόλυτα):					
1	Έχω ακούσει για τις αρχές πρόληψης των λοιμώξεων	1	2	3	4	5
2	Τα γάντια δεν μπορούν να παρέχουν πλήρη προστασία κατά της μετάδοσης των λοιμώξεων	1	2	3	4	5
3	Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα μειώνει την κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων	1	2	3	4	5
4	Η χρήση αντισηπτικού με βάση το οινόπνευμα για υγιεινής των χεριών είναι εξίσου αποτελεσματική με το σαπούνι και το νερό	1	2	3	4	5
5	Πρέπει να φοριούνται γάντια εάν αναμένεται έκθεση σε αίμα ή σωματικό υγρό.	1	2	3	4	5
6	Δεν υπάρχει ανάγκη αλλαγής γαντιών μεταξύ των ασθενών εφόσον δεν υπάρχει ορατή μόλυνση.	1	2	3	4	5

Μέρος Γ: Απόψεις και Στάσεις

1. Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην καθημερινή σας πρακτική;

- ☐ Πολύ σημαντική
- ☐ Σημαντική
- ☐ Μέτρια σημαντική
- ☒ Όχι σημαντική

2. Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρος/η

3. Πόσο αποτελεσματικός πιστεύετε ότι είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;

- ☐ Πολύ αποτελεσματικός
- ☐ Σχετικά αποτελεσματικός
- ☐ Όχι αποτελεσματικός

4. Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας;

- ☐ Έλλειψη πόρων (π.χ. μάσκες, απολυμαντικά)
- ☐ Μη συμμόρφωση με τις οδηγίες
- ☐ Έλλειψη εκπαίδευσης
- ☐ Υπερπληθυσμός ασθενών
- ☐ Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____
- ☐

Μέρος Δ: Πρακτικές

1. Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών στην καθημερινή σας εργασία;

- ☐ Πάντα
- ☐ Συχνά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια

2. Χρησιμοποιείτε τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις συστάσεις στο χώρο εργασίας σας;

- ☐ Πάντα
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

3. Έχετε παρακολουθήσει εκπαίδευση για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων τον τελευταίο χρόνο;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

4. Συμμετέχετε ενεργά στην ενημέρωση ασθενών ή των οικογενειών τους για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

5. Αναφέρετε έγκαιρα ύποπτα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων σύμφωνα με το πρωτόκολλο;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!