

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ  
ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

**ΥΠΟ**

**ΠΡΙΟΝΑ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ**

**ΤΖΑΝΙΔΑΚΗ ΑΘΗΝΑ**

**ΦΛΕΒΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΔΡ ΜΕΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΥΠΟΒΛΗΘΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΜΕΡΟΥΣ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2017**

© Η παρούσα πτυχιακή εργασία εγκρίθηκε από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης στις 20/03/2017 με αριθμό Πρωτοκόλλου 510 και αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης και των συγγραφέων(N.2579/98).

## ***ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ***

*Στο παρόν εισαγωγικό σημείωμα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τις οικογένειές μας για τη συμπαράσταση και τη στήριξη που μας πρόσφεραν καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς και τον επιβλέπων καθηγητή κ.Μελά Χρήστο, που μας βοήθησε στις έρευνα μας δίνοντας μας την κατάλληλη καθοδήγηση καθώς και χρήσιμες συμβουλές.*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Abstract.....	6
Περίληψη .....	7
Κεφάλαιο 1ο .....	9
Εισαγωγή .....	9
1.1 Ορισμοί, έννοιες.....	9
1.2 Ιστορική αναδρομή .....	10
1.3 Λοιμώδη Νοσήματα .....	13
1.3.1 Τα πιο συχνά λοιμώδη νοσήματα.....	14
1.3.2 Παράγοντες εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων .....	16
Πίνακας 1 Ταξινόμηση βαθμού των χαρακτηριστικών λοιμωδών νοσημάτων.....	17
1.3.3 Χαρακτηριστικά λοιμωδών νοσημάτων .....	17
Πίνακας 2 Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα 2000-2010.....	21
1.4 Τρόποι μετάδοσης.....	18
1.5 Μέτρα πρόληψης διασποράς λοιμώξεων .....	19
1.6 Ελλάδα και λοιμώδη νοσήματα .....	20
Πίνακας 3 Τα συχνότερα παρατηρούμενα μεταδοτικά νοσήματα όπως αυτά καταγράφονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων.....	23
1.7 Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης.....	22
Κεφάλαιο 2ο .....	23
2.1 Κατηγοριοποίηση των λοιμωδών νοσημάτων .....	23
2.2 Τα λοιμώδη νοσήματα στην Ελλάδα και την Ευρώπη σήμερα .....	25
2.3 Μέτρα περιορισμού της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων .....	31
2.4 Αντιμετώπιση ενός λοιμώδους νοσήματος. ....	31
Κεφάλαιο 3ο .....	34
Μεθοδολογία έρευνας.....	34

3.1 Σκοπός έρευνας .....	34
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα .....	34
3.3 Υλικό & Μέθοδοι.....	34
3.4 Κλίμακες – Ερωτηματολόγια αξιολόγησης γνώσεων .....	35
3.5 Θέματα βιοηθικής – Δήλωση τήρησης εχεμύθειας.....	36
3.6 Στατιστική ανάλυση .....	36
Κεφάλαιο 4ο .....	37
Αποτελέσματα.....	37
4.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων .....	37
Πίνακας 4 Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 200 φοιτητών & φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα. ....	37
4.2 Πεποιθήσεις συμμετεχόντων.....	38
Πίνακας 4.2 Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την κλίμακα πεποιθήσεων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.....	38
4.3 Προφύλαξη και Γνώσεις συμμετεχόντων .....	40
Πίνακας 4.3 Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την κλίμακα προφύλαξη και γνώσεων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.....	40
4.4 Συμπεριφορές & Πρακτικές συμμετεχόντων .....	41
Πίνακας 4.4 Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την Κλίμακα «Πεποιθήσεων» των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.....	38
4.5 Βαθμολογίες Κλιμάκων για την προστασία & διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων .....	42
Πίνακας 4.5 Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Πεποιθήσεων» των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	43

Πίνακας 4.6 Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας ( score) κλίμακας «Προφύλαξη και Γνώσεις των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	44
Πίνακας 4.7 Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Συμπεριφορών/ Πρακτικής» των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	45
Πίνακας 4.8 Επίπεδα βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	46
Σχήμα 1 Σύγκριση μέσων επιπέδων βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	46
Πίνακας 4.9 Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα, ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά τους. ....	47
Πίνακας 4.10 Συσχέτιση βαθμολογιών (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	49
Σχήμα 2 Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Πεποιθήσεων» ως προς το εξάμηνο σπουδών των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα .....	50
Σχήμα 3 Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score)Κλίμακας «Προφύλαξη και Γνώσεις» των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.....	50
Σχήμα 4 Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Συμπεριφορών/πρακτικής» ως προς το εξάμηνο των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα	51
Κεφάλαιο 5° .....	52
Συμπεράσματα & Συζήτηση .....	52
5.1 Συζήτηση.....	52
5.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	54
5.3 Βασικά συμπεράσματα.....	55
Βιβλιογραφία .....	57

## **Abstract**

Nowadays, the prevention and treatment of communicable diseases is a basic prerequisite for the process of defending and promoting Public Health. However, the main feature of infectious diseases is that the person infected with them becomes at the same time a vehicle for their transmission to other persons.

Each year more than 14.6 million people around the world are being killed from epidemic infectious diseases. Also, epidemic infectious diseases are the second leading cause of death worldwide after heart disease that kills 16.7 million people.

Indeed, the majority of people who die from infections come from African countries and less developed countries. "The poorer the country, the more deaths from infections".

This study aims to investigate the knowledge and attitudes of nursing students from Tei of Crete regarding the protection measures against infectious diseases.

## Περίληψη

Στις μέρες μας η πρόληψη και η αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων αποτελεί βασική προϋπόθεση της διαδικασίας για την προάσπιση και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, το κύριο χαρακτηριστικό των λοιμωδών νοσημάτων έγκειται στο ότι το πρόσωπο που έχει προσβληθεί από αυτά καθίσταται ταυτόχρονα φορέας μετάδοσης τους σε άλλα πρόσωπα.

Περισσότερους από 14,6 εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο σκοτώνουν κάθε χρόνο τα επιδημικά λοιμώδη νοσήματα. Επίσης, τα επιδημικά λοιμώδη νοσήματα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο μετά τις καρδιολογικές παθήσεις που σκοτώνουν 16,7 εκατομμύρια ανθρώπους.

Μάλιστα το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων που πεθαίνουν από λοιμώξεις προέρχονται από τις χώρες της Αφρικής και λιγότερο από τις ανεπτυγμένες χώρες. «Όσο πιο φτωχή η χώρα τόσο πιο πολλοί θάνατοι από λοιμώξεις».

Η παρούσα μελέτη, στοχεύει να διερευνήσει τις γνώσεις και τη στάση των σπουδαστών νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης ως προς τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.



## Κεφάλαιο 1ο

«Υγεία και νους εσθλά τω βίω δύο»

Μένανδρος, 4<sup>ος</sup> αιώνας π.Χ.

### Εισαγωγή

#### 1.1 Ορισμοί, έννοιες

Η υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα αγαθά, τα οποία ο άνθρωπος οφείλει να προστατεύει και να προάγει. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ως υγεία ορίζεται η κατάσταση πλήρους φυσικής (σωματικής), ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας (Καραδήμας,2005).

Πολλές φορές όμως η υγεία του ανθρώπου προσβάλλεται από παθογόνους μικροοργανισμούς, οι οποίοι οδηγούν σε λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα. Ως λοιμώδη ή μεταδοτικά ορίζονται τα νοσήματα που οφείλονται σε λοιμογόνους παράγοντες ή τα τοξικά παράγωγά τους. Τα λοιμώδη αυτά νοσήματα εμφανίζονται με τη μορφή ενδημίας ή επιδημίας (Παπαευαγγέλου Γ,Φαρμάκη Γ,1998).

Ως ενδημία χαρακτηρίζεται η κατάσταση κατά την οποία ένα νόσημα επιπολάζει σταθερά σε ένα πληθυσμό. Ως επιδημία ορίζεται η αιφνίδια αύξηση του αριθμού των νοσούντων από την ίδια τη νόσο, η οποία είτε απουσίαζε τελείως, είτε υπήρχε στον πληθυσμό με τη μορφή σποραδικών κρουσμάτων ή ενδημίας.

Για την εμφάνιση λοιμωδών νοσημάτων στον πληθυσμό απαιτούνται ορισμένοι τοπικοί και χρονικοί παράγοντες ευπαθής ή επιδεκτικός πληθυσμός προς νόσηση. Για να εκδηλωθεί νόσος και να λάβει επιδημική έκταση πρέπει να υπάρχει το αίτιο, το μέσο διασποράς ή ο τρόπος μετάδοσης του λοιμώδους αιτίου και τέλος να υπάρχει ευπαθής ή επιδεκτικός πληθυσμός προς νόσηση. (Κατσουγιαννόπουλος Χ,2002)

## **1.2 Ιστορική αναδρομή**

Στις αρχές της Κλασικής Εποχής το επίπεδο υγείας των πληθυσμών ήταν πολύ ικανοποιητικό. Από τον 5ο π.Χ αιώνα, άρχισε να παρατηρείται μια συνεχής επιδείνωση, οπότε ούτε τα επιτεύγματα της ιπποκράτειας ιατρικής μπόρεσαν να αναστρέψουν την αρνητική αυτή εξέλιξη (Τούντας, 2002).

Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα η ανθρωπότητα έχει πληγεί από φονικές επιδημίες, οι οποίες έσπειραν τον τρόμο και τον πανικό. Η επέλαση των ιών μέσα από τους αιώνες άφησε πίσω της εκατομμύρια θύματα και εφιαλτικές αναμνήσεις που δύσκολα θα ξεθωριάσουν στο χρόνο.

Στην ιστορία της ιατρικής η εμφάνιση μιας πανδημίας ή επιδημίας οφείλεται, είτε στην παραβίαση των στοιχειωδών κανόνων της υγιεινής, είτε σε αδιαφορία των ατόμων, είτε σε κοινωνικές ανακατατάξεις, σε πολέμους και διωγμούς πληθυσμών, όπου καταστρατηγούνται οι βασικοί κανόνες ατομικής και δημόσιας υγιεινής, είτε στην εμφάνιση μεταλλαγμένων λοιμογόνων παραγόντων (Μπαβέας, 2012).

Στην μεσαιωνική Ευρώπη ήταν αρκετά διαδεδομένες οι επιδημίες ανεμοβλογιάς, σκορβούτου και εργοτισμού, νόσου που προέρχεται από τη σίκαλη, γνωστής και ως «πυρ του Αγίου Αντωνίου». Από το 570 μ.Χ μια επιδημία φτάνει μόλις τα 26 εκατ, το 600μ.Χ από τα 36περίπου εκατ. που ήταν το 200 μ.Χ. Επίσης υπήρξαν «επιδημίες» ψυχικών διαταραχών και μαζικών υστερικών εκδηλώσεων, κυρίως μετά από μεγάλες επιδημίες πανώλης, καθώς ήταν εκείνες που σημάδεψαν την ιστορία της μεσαιωνικής Ευρώπης, με δεκαπέντε διαδοχικά κύματα. Η πρώτη επιδημία εκδηλώθηκε το 541 μ.Χ στο Βυζάντιο, όπου το 1/3-1/2 του πληθυσμού δεν κατάφερε να επιβιώσει (Τούντας, 2002).

Διαχρονικά, από τα λοιμώδη νοσήματα, τις σοβαρότερες αρνητικές συνέπειες είχε η ελονοσία, η οποία υπέσκαψε την υγεία των κατοίκων της αρχαίας Ελλάδας, αποδεκάτισε πληθυσμούς ζωτικών περιοχών, κλόνησε την παραγωγή και την οικονομία και αποτέλεσε έτσι αποφασιστικό παράγοντα παρακμής του Κλασικού πολιτισμού. Η σύφιλη δεν αναφέρεται πουθενά στον αρχαίο ελληνικό κόσμο, ενώ η λέπρα αν και μπορεί να υπήρχε από την αρχή της Κλασικής περιόδου, μόνο κατά τα τελευταία χρόνια προσέλαβε ενδημική μορφή (Μπαβέας, 2012).

Τα λοιμώδη νοσήματα αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού. Για όλη αυτή την περίοδο, κυριαρχούσε κάθε αιώνα

στην Ευρώπη κι ένα διαφορετικό λοιμώδες νόσημα. Η λέπρα τον 14ο αιώνα, η πανώλη τον 15ο, η σύφιλη τον 16ο, η ιλαρά τον 17ο και 18ο, η φυματίωση και η οστρακιά τον 19ο αιώνα (Τουντας,2002).

Αρχικά, η δραστική μείωση των λοιμωδών νοσημάτων μετά το 1850 στις αναπτυγμένες χώρες αφορούσε κυρίως τα μεταδιδόμενα από το νερό νοσήματα, όπως ο τύφος. Μετά το 1900 παρουσιάζουν μεγαλύτερη μείωση τα νοσήματα που μεταδίδονται με τον αέρα, κυρίως η βρογχίτιδα, η πνευμονία και η γρίπη. Η Φυματίωση, που ανήκει σε αυτή την κατηγορία, παρουσίασε μεγάλη και σταθερή μείωση, σε όλο το διάστημα από το 1850 ως το 1971, συμβάλλοντας κατά 17,5% στην μείωση της συνολικής θνησιμότητας. Η περίοδος από την αρχή του 18<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι σήμερα υπήρξε περίοδος αλλαγής και μετάβασης από τον αγροτικό τρόπο ζωής στο βιομηχανικό. Η βιομηχανική επανάσταση βελτίωσε τις συνθήκες υγιεινής διαβίωσης και διατροφής, ενώ η ανάπτυξη των εμβολιασμών και η χρήση των αντιβιοτικών, μείωσαν ή εξαφάνισαν αρκετά από τα λοιμώδη νοσήματα. Στις περισσότερες προηγμένες χώρες η μετάβαση έχει ήδη ολοκληρωθεί, προκαλώντας αλλαγές και στο νοσολογικό μοντέλο, με τη μετατόπιση από τα λοιμώδη νοσήματα προς τα μη μεταδοτικά νοσήματα.

Ωστόσο, σε ορισμένες υπό ανάπτυξη περιοχές η μετάβαση αυτή σχεδόν δεν έχει ακόμα ξεκινήσει και στο σύνολο της υφελίου δεν θα ολοκληρωθεί πριν από το 2020 (Τούντας, 2002).

Για αρκετά χρόνια επικράτησε εφησυχασμός, αλλά το 2003 η εμφάνιση της επιδημίας του AIDS τάραξε τα νερά και οι εθνικές υπηρεσίες υγείας, έστω και με κάποια καθυστέρηση, τέθηκαν σε εγρήγορση και ένωσαν τις δυνάμεις τους προκειμένου να αναχαιτίσουν τη νόσο. Έκτοτε, η πολιτική έναντι των λοιμωδών νοσημάτων διαφοροποιήθηκε. Σ' αυτό συνέβαλε όχι μόνο η εκδήλωση του AIDS, αλλά κυρίως η επανεμφάνιση παλαιών επιδημιών που θεωρούνταν ξεχασμένες, ακόμη και για την κλασική ευλογία που με τόσο υπερηφάνεια διακηρύχθηκε ότι εξαφανίστηκε, υπάρχουν ενδείξεις ότι παρόμοια νόσηση είναι δυνατόν να δημιουργήσει μελλοντικά τοπικές μικροεπιδημίες. Οι πρόσφατες επιδημίες χολέρας, πανώλης, πολιομυελίτιδας, διφθερίτιδας κ.α που εξαπλώθηκαν και στις υγειονομικά προηγμένες χώρες, επιβεβαίωσαν την ανάγκη επαύξησης της ετοιμότητας και επαγρύπνησης.

Το 1996, μια θανατηφόρος επιδημία κίτρινου πυρετού πέρασε τα σύνορα των Ηνωμένων Πολιτειών και της Ελβετίας, μαζί με τους τουρίστες οι οποίοι ταξίδευαν σε περιοχές όπου ενδημεί ο κίτρινος πυρετός, χωρίς να έχουν κάνει τον απαραίτητο εμβολιασμό. Την ίδια χρονική περίοδο καταγράφηκαν περίπου 10.000 κρούσματα ελονοσίας, μιας ασθένειας που εισήχθη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με το ένα τέταρτο των κρουσμάτων να εντοπίζεται στη Μ. Βρετανία. Κι όταν πάλι η χολέρα έκανε την εμφάνισή της το 1991, μετά από μακρόχρονη απουσία, βρήκε την ευκαιρία να εξαπλωθεί ταχύτατα μέσω των δικτύων ύδρευσης και αποχέτευσης προκαλώντας το θάνατο 3.000 ανθρώπων (Σταμάτη,2001).

Αυτόν τον αιώνα, μετά τη Γρίπη των Πτηνών έχουμε την Γρίπη των χοίρων, η οποία προκάλεσε πανδημία, ενώ ο ιός που την προκαλεί αποκαλείται ως τετραπλή απειλή για τους ανθρώπους λόγω της γονιδιακής δομής του ιού H1N1 (Μπαβέας, 2012).

Ο κόσμος στον οποίο ζούμε αλλάζει με ταχύτατους ρυθμούς, με αποτέλεσμα οι μικροοργανισμοί να αναπτύσσουν εντυπωσιακή ανθεκτικότητα. Για τη μικροβιακή αντοχή των ιών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό η κατάχρηση αντιβιοτικών. Οι ασθένειες εκδηλώνονται σε μια χώρα και εξαπλώνονται πολύ γρήγορα εντός και εκτός συνόρων της. Στο πλαίσιο της νέας κατάστασης που δημιουργήθηκε αυξήθηκε σημαντικά η ανάγκη λήψης μέτρων για τη θωράκιση του πληθυσμού από τα λοιμώδη νοσήματα. Το αρχείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(ΠΟΥ) σχετικά με τις εστίες ασθενειών ανά τον κόσμο δείχνει ότι δεν υπάρχει μέρα που να μην πλήττεται κάποια χώρα, κυρίως στην Αφρική, Ασία και την Λατινική Αμερική, από νόσους που έρχονται από το μακρινό παρελθόν. Ο κατάλογος είναι μακρύς και γίνεται συνεχώς μεγαλύτερος. Φυματίωση, ελονοσία, τρυπανοσωμίαση, λεισμανίαση, νόσος Τσάγκα, είναι ορισμένες από τις ξεχασμένες φονικές ασθένειες, που ανά πάσα στιγμή μπορεί να χτυπήσουν την πόρτα μας (Σταμάτη,2001).

Έτσι, αποδεικνύεται λανθασμένη η αντίληψη ότι οι ασθένειες αυτές έπαυσαν να αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις ανεπτυγμένες χώρες. Τα λοιμώδη νοσήματα επανέρχονται δριμύτερα και απειλούν και πάλι το δυτικό κόσμο. Στην κατηγορία αυτή ανήκει και η γρίπη, η οποία οφείλεται σε ιό, είναι νόσος μεταδοτική και προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα. Είναι επικίνδυνη για τα βρέφη, τους ηλικιωμένους και κυρίως για τα άτομα με χρόνια νοσήματα, ενώ θεωρείται ως το πιο εύκολα μεταδιδόμενο λοιμώδες νόσημα.

Στο σημερινό, παγκοσμιοποιημένο και αλληλεξαρτώμενο κόσμο, τα σενάρια για εκρήξεις επιδημιών μοιάζουν πιο τρομακτικά, όχι μόνο επειδή τα σύνορα είναι πιο ανοιχτά από ποτέ και ένας ιός μπορεί να κάνει τον κύκλο της υφηλίου πολύ πιο εύκολα, αλλά επειδή σε έναν πληθυσμό 6,5 δισεκατομμυρίων ανθρώπων, ακόμη και η πιο ήπια επιδημία μπορεί να σκοτώσει εκατομμύρια, προκαλώντας τεράστια ανθρωπιστική και οικονομική κρίση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι ο πλανήτης βρίσκεται σήμερα πιο κοντά σε πανδημία γρίπης από οποιαδήποτε άλλη στιγμή (Μπαβέας, 2012).

Οι διεθνείς οργανώσεις υγείας είναι συνεχώς σε επιφυλακή στοχεύοντας τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες. Το μόνο που διαφέρει είναι ο τρόπος δράσης τους: στις αναπτυσσόμενες και υπανάπτυκτες περιοχές του πλανήτη βασικό μέλημα τους είναι να εντοπίσουν έγκαιρα την ασθένεια και να μπορέσουν να περιορίσουν τα θύματα της, ενώ στις αναπτυγμένες περιοχές το ζητούμενο είναι να κρατήσουν τις μεταδιδόμενες ασθένειες εκτός συνόρων και να μειώσουν στο ελάχιστο τις πιθανότητες επανεμφάνισης μιας επιδημίας (Σταμάτη, 2001).

### **1.3 Λοιμώδη Νοσήματα**

Τα Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα νοούνται εκείνα νοσήματα που οφείλονται σε παθογόνο παράγοντα που μπορεί να μεταδοθεί άμεσα ή έμμεσα από έναν ξενιστή, άνθρωπο, ζώο, έντομο σε έναν άλλο.

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος κατηγοριοποίησής τους αφορά στον τρόπο μετάδοσής τους. Η μετάδοση του λοιμωδούς νοσήματος γίνεται μέσω της ανθρώπινης επαφής όπως η καθημερινή κοινωνική επαφή ή η σεξουαλική, μέσω της διατροφικής αλυσίδας, δηλαδή μέσω του νερού, της τροφής ή του αέρα, ενώ άλλα μπορούν να μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο.

Ειδικές κατηγορίες μεταδοτικών νοσημάτων είναι τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, τα νοσήματα που μεταδίδονται εντός νοσοκομείου ή σε άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και τα νοσήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της αυξανόμενης αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά.

Ένας παθογόνος παράγοντας έχει την ικανότητα να μεταδίδεται με συγκεκριμένο μέσο, να εγκαθίσταται και να πολλαπλασιάζεται (*μεταδοτικότητα*) και να προκαλεί συμπτώματα ασθένειας ποικίλης βαρύτητας είτε όχι (*μολυσματικότητα*).

Στην περίπτωση που ένα άτομο έχει μολυνθεί αλλά δεν εμφανίζει συμπτώματα νόσου, η νόσος βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση και το άτομο καθίσταται φορέας και όχι ασθενής. Εκτός από τον ασθενή, και ο φορέας μπορεί να μεταδώσει την ασθένεια σε άλλα άτομα.(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ,2008)

### **1.3.1 Τα πιο συχνά λοιμώδη νοσήματα.**

#### **Νοσήματα που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό**

- Γρίπη
- Διφθερίτιδα
- Ερυθρά
- Ευλογιά
- Ιλαρά
- Κοκκύτης
- Λοιμώξεις από Πνευμονιόκοκο
- Παρωτίτιδα
- Πολιομυελίτιδα
- Τέτανος

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Γονόρροια και λοιμώξεις από γονόκοκκο
- Λοίμωξη από HIV
- Λοίμωξη από χλαμύδια

### **Ιογενείς Ηπατίτιδες**

- Ηπατίτιδα Α
- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα C

### **Ζωονόσοι, Υδατογενή και Τροφιμογενή Νοσήματα**

- Αλλαντίαση
- Άνθρακας
- Κρυπτοσποριδίωση
- Λεπτοσπείρωση
- Λιστερίωση
- Λοιμώξεις από εντεροαιμορραγικό E.coli
- Λοίμωξη από καμπυλοβακτηρίδιο
- Σαλμονέλλωση
- Σιγκέλλωση
- Τοξοπλάσμωση
- Τριχίνωση

### **Άλλα νοσήματα**

- Νοσήματα που οφείλονται σε μη συμβατικούς παράγοντες

- Σπογγώδεις εγκεφαλοπάθειες ( Νόσος Reutzeldt- Jakob)
- Νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς
  - Λεγιονέλλωση
  - Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος
  - Φυματίωση
- Λοιπές ζωνόσοι
  - Βρουκέλλωση
  - Εχينوκοκκίαση
  - Λύσσα
  - Πυρετός
  - Τουλαραμία
- **Σοβαρά εισαγόμενα νοσήματα**
  - Ελονοσία
  - Ιογενείς
  - Αιμορραγικοί πυρετοί πανώλης
  - Χολέρα (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.,2003.)

### 1.3.2 Παράγοντες εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων

Οι παράγοντες που απαιτούνται για να εμφανιστεί και να διατηρηθεί ένα λοιμώδες νόσημα είναι:

- Η ύπαρξη ενός παθογόνου μικροοργανισμού σε πυκνότητα ικανή να προσβάλλει πολλά άτομα.
- Ένας κατάλληλος τρόπος μετάδοσης του μικροοργανισμού στα επιδεκτικά άτομα
- Ένας ικανοποιητικός αριθμός επιδεκτικών ατόμων που είναι εκτεθειμένα στον παθογόνο μικροοργανισμό.

Μια αποτελεσματική στρατηγική για τον έλεγχο και τον περιορισμό της εξάπλωσης ενός λοιμώδους νοσήματος θα μπορούσε να είχε ως στόχο:

- Την απομάκρυνση ή εξάλειψη της πηγής του παθογόνου μικροοργανισμού



- Την διακοπή ή περιορισμό της διαδικασίας μετάδοσης
- Την ενίσχυση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού μείωση του αριθμού των επιδεκτικών ατόμων) με παθητική ή ενεργητική ανοσοποίηση.(Care 2001)

### 1.3.3 Χαρακτηριστικά λοιμωδών νοσημάτων

Τα χαρακτηριστικά ενός λοιμωδούς νοσήματος που επηρεάζουν την επιδημιολογία των αντιστοιχών νοσημάτων είναι η μολυσματικότητα, η ικανότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να μολύνει τον ξενιστή χωρίς να προκαλεί υποχρεωτικά έκδηλη νόσο. Επίσης είναι η παθογονικότητα δηλαδή ικανότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να προκαλεί έκδηλη νόσο. Εκτιμάται με το πηλίκo έκδηλο νόσημα /σύνολο μολύνσεων.

Ακόμη ένα χαρακτηριστικό ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι η λοιμοτοξικότητα που αφορά την σοβαρότητα μιας έκδηλης νόσου. Εκτιμάται με βάση τον δείκτη θνησιμότητας ή τον δείκτη μιας σοβαρής επιπλοκής. Τέλος, η ανοσοποιητική ικανότητα που αφορά την δυνατότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να δημιουργεί μια ειδική, ισχυρή και διαρκή ανοσία στον ξενιστή.

**Πίνακας 1:Ταξινόμηση βαθμού των χαρακτηριστικών λοιμωδών νοσημάτων.**

	<u>Μολυσματικότητα</u>	<u>Παθογονικότητα</u>	<u>Λοιμοτοξικότητα</u>
<b>Μεγάλη</b>	Ιλαρά,Ανεμοβλογιά, Πολιομυελίτιδα	Ιλαρά,Πολιομυελίτιδα ,Κοινό κρυολόγημα	Ευλογιά
<b>Μέση</b>	Ερυθρά,Παρωτίτιδα, Κοινό κρυολόγημα	Ερυθρά, Παρωτίτιδα	Πολιομυελίτιδα, Φυματίωση
<b>Μικρή</b>	Φυματίωση	Πολιομυελίτιδα,Ηπατί τιδα Α	Ηπατίτιδα Α, Ερυθρά, Ιλαρά, Παρωτίτιδα, Ανεμοβλογιά, Κοινό κρυολόγημα

Τα λοιμώδη νοσήματα διαχωρίζονται σε χρονικές φάσεις, δηλαδή τη λανθάνουσα περίοδος κατά την οποία δεν αποβάλλεται ο παθογόνος μικροοργανισμός στο περιβάλλον κι επομένως δεν μολύνονται άλλα άτομα, το χρόνο επώασης της νόσου (χρόνος από την έκθεση μέχρι την εμφάνιση των πρώτων κλινικών συμπτωμάτων η σημείων της νόσου και τέλος, τη περίοδο μεταδοτικότητας ορίζεται το χρονικό διάστημα κατά το οποίο αποβάλλεται ο λοιμογόνος παράγοντας στο περιβάλλον σε δόση επαρκή για την μετάδοσή του (Care,2001).

### **1.4 Τρόποι μετάδοσης**

Φορέας είναι το μολυσμένο άτομο που δεν εμφανίζει κλινικές εκδηλώσεις, αλλά μπορεί να συμβάλλει στην διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα που μεταφέρει. Ένας τρόπος μετάδοσης των λοιμωδών νοσημάτων είναι ο άμεσος δηλαδή άμεση χρονικά και τοπικά μεταφορά του λοιμογόνου παράγοντα από την πηγή στην κατάλληλη πύλη εισόδου των επιδεκτικών ατόμων (Care,2001).

Η άμεση μετάδοση μπορεί να γίνει από άνθρωπο σε άνθρωπο (φιλία, αγκαλιά, σεξ) π.χ. απλός έρπητας, β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος από δερματικές βλάβες, RSV με τα χέρια που έχουν μολυνθεί με τις εκκρίσεις του μολυσμένου ατόμου, κοπρανοστοματική οδός π.χ. ηπατίτιδα, σιγκέλα. Το καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών αποτελεί το αποτελεσματικότερο και ίσως μοναδικό μέσο προφύλαξης για τα παθογόνα που μεταδίδονται με αυτό τον τρόπο.

Μετάδοση με σταγονίδια, που μεταφέρουν μεγάλο αριθμό μικροβίων και ιών και παράγονται κατά χιλιάδες κατά την διάρκεια του βήχα, του πταρμού, και της ομιλίας καθώς και η στενή και παρατεταμένη επαφή μεταξύ των ατόμων. Η χρησιμοποίηση μιας μάσκας, η αραίωση των κρεβατιών, η μείωση του βαθμού συνωστισμού σε νοσοκομεία, κινηματογράφους λεωφορεία, νοσοκομεία και η αποφυγή παραμονής σε κλειστούς πολυσύχναστους και με χωρίς καλό εξαερισμό χώρους κυρίως τους χειμερινούς μήνες (Care,2001).

Άμεση επαφή με ζώα π.χ. μετά από δάγκωμα ή αμυχή. Βλάβη άλλη εκτός από δάγκωμα δεν προκαλεί λύσσα. Τέλος, άμεση επαφή με ελεύθερο περιβάλλον με σπόρους του κλωστηριδίου του τετάνου.

Ακόμη ένας τρόπος μετάδοσης των λοιμωδών νοσημάτων είναι ο έμμεσος. Η έμμεση μεταφορά μπορεί να είναι:

- Μέσω ενός άψυχου αγωγού με μικρό βεληνεκές π.χ. αντικείμενα προσωπικής χρήσης όπως σεντόνια, οδοντόβουρτσες ποτήρια, μαντήλια κ.ά ή με μεγάλο βεληνεκές όπως το νερό, τα τρόφιμα, το αίμα κ.ά. και να μολύνουν πολλά άτομα π.χ γαστρεντερίτιδες,
- μέσω ενός έμψυχου διαβιβαστή π.χ. ενός εντόμου,
- αερογενώς (με την σκόνη ή τους πυρήνες σταγονιδίων)  
Παράδειγμα η φυματίωση, η ιλαρά κλπ.

Τα μέτρα για την πρόληψη της αερογενούς μετάδοσης αποτελούν ο καλός αερισμός των χώρων, η συστηματική καταπολέμηση της σκόνης και η απολύμανση του αέρα με υπεριώδη ακτινοβολία, όπου αυτό είναι αναγκαίο.(Κατσουγιαννόπουλο,2002)

### **1.5 Μέτρα πρόληψης διασποράς λοιμώξεων**

Στόχος των μέτρων πρόληψης είναι η προστασία των επαγγελματιών υγείας κατά την φροντίδα ασθενών και πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται ή προσερχονται σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι βασικές προφυλάξεις πρέπει να εφαρμόζονται από όλο το προσωπικό κατά τον χειρισμό όλων των ασθενών, όλων των δυνητικά μολυσμένων αντικειμένων καθώς και όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.

Τα κύρια σημεία των βασικών προφυλάξεων είναι:

Η αντιμετώπιση των επιδημιών περιλαμβάνει:

- Περιορισμό της μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα:
  - Με την απομάκρυνση των μολυσμένων ατόμων,
  - απολύμανση με φυσικά (αερισμό, ήλιο) ή χημικά μέσα για νοσήματα που μεταδίδονται με σκόνη ή αγωγούς(νερό, τρόφιμα, ζώα).
- Έλεγχο και περιορισμό του υποδόχου:

- Εξαρτάται από την φύση και τα χαρακτηριστικά του. Π.χ. καταστροφή (αρουραίοι, χημειοπροφύλαξη και χημειοθεραπεία όταν το υπόδοχο είναι ο άνθρωπος.
- Αύξηση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού με την τεχνητή ενεργητική ή παθητική ανοσοποίηση (Care,2001).

## **1.6 Ελλάδα και λοιμώδη νοσήματα**

Αν και έως σήμερα δεν έχει υπάρξει ολοκληρωμένη επιδημιολογική μελέτη που να παρέχει αξιόπιστες απαντήσεις και στατιστικά δεδομένα για την επίπτωση ή και τον επιπολασμό λοιμωδών νοσημάτων σε μετανάστες στην Ελλάδα, είτε νόμιμους είτε παράνομους, τα ευρήματα των ιατρικών ελέγχων σε γειτονιές της Αθήνας που συγκεντρώνουν πολλούς μετανάστες ανέδειξαν εξαιρετικά ανησυχητικά φαινόμενα όπως αυτό της επανεμφάνισης νοσημάτων που είχαν εκριζωθεί, το φαινόμενο νεοεμφανιζόμενων νοσημάτων όπως και της ραγδαίας εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων και του κινδύνου εκδήλωσης επιδημιών (Η Καθημερινη,2012).

Τα λοιμώδη νοσήματα που ανιχνεύτηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι η HIV λοίμωξη, η ηπατίτιδα Β και C, η ελονοσία, η φυματίωση, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με ραγδαία αύξηση κυρίως της σύφιλης, της βλεννόρροιας και των κονδυλωμάτων, καθώς και δερματικά νοσήματα, όπως η ψώρα και η φθειρίαση (Η Καθημερινη,2012).

Οι νέες μολύνσεις από τον ιό αφορούν κυρίως νεαρές ηλικίες (25-35 ετών), ενώ σημαντικό ποσοστό αφορά άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (55,5%), αλλά με αύξηση νέων κρουσμάτων και σε ετεροφυλόφιλα άτομα (24,6%).Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το 12,9% των ατόμων με HIV στη χώρα μας αφορά μετανάστες, με αυτόν τον αριθμό να έχει αυξητικές τάσεις καθώς η εισροή μεταναστών στον ελλαδικό χώρο είναι συνεχώς αυξανόμενη.(WHO, 2011)

Τα έως τώρα δεδομένα από τις κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς και τα δεδομένα από την τηλεφωνική γραμμή του Κέντρου Επιχειρήσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ παρουσιάζουν αυξήσεις στον επιπολασμό άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως τα κονδυλώματα (HPV), η σύφιλη και η γονόρροια, έξαρση σε λοιμώδη νοσήματα όπως οι ηπατίτιδες και η φυματίωση, αλλά και επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν για χρόνια εξαφανιστεί όπως η πολιομυελίτιδα

καθώς και πολλαπλά κρούσματα παρασιτώσεων, αναφέρεται ειδικότερα στην έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ. Τα ποσοστά αυτά αποδίδονται τόσο στην αύξηση της ανδρικής και γυναικείας πορνείας (νόμιμης και μη) όσο και στην τεράστια εισροή αλλοδαπών χωρίς νόμιμα έγγραφα εισόδου και παραμονής και χωρίς εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες προέλευσης (Η Καθημερινή,2012)

**Πίνακας 2:Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα 2000-2010.**

<b>Νόσημα</b>	<b>Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων μέσω συστήματος ΥΔΝ, Ελλάδα 2000-2010</b>										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Πολυομυελίτιδα</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ιλαρά</b>	56	12	6	8	1	122	518	2	1	2	149
<b>Ερυθρά</b>	12	14	14	5	2	16	1	0	0	4	0
<b>Παρωτίτιδα</b>	32	50	156	44	4	33	49	22	5	21	2
<b>Διφθερίτιδα</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Τέτανος</b>	16	4	3	7	5	7	12	9	7	2	5
<b>Νεογνικός Τέτανος</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ανεμευλογιά*</b>	3122	3878	3651	4734	34	36	41	33	19	6	5
<b>Κοκκύτης</b>	13	93	18	10	25	24	15	27	22	31	64
<b>Μηνιγγίτιδα Συνολική</b>	355	1410	705	516	519	624	586	1138	714	601	417
<b>Μηνιγγιτιδοκοκκική Νόσος</b>	263	227	236	131	79	93	100	105	80	82	59

<b>Βακτηριακή</b>	185	179	135	163	218	251	204	222	220	199	152
<b>Άσηπτη</b>	406	984	276	190	199	236	232	780	361	299	203
<b>Άγνωστη Αιτιολογία</b>	1	20	58	32	23	44	50	31	53	21	3
<b>Συγγενής Ερυθρά</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Συγγενής Τοξοπλάσμοσ η</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
<b>Συγγενής Σύφιλλη</b>	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1

\*Από το 2004, μέσω του συστήματος ΥΔΝ, δηλώνονται μόνο τα κρούσματα σε ανεμευλογιά με επιπλοκές.

### **1.7 Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης**

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Συνέδριο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τα χρόνια και τα λοιμώδη νοσήματα, ενώ η οικονομική κρίση συνδέεται με την αύξηση των δεικτών θνησιμότητας, κυρίως από καρδιαγγειακά, νοσήματα, λοιμώξεις του αναπνευστικού, χρόνια ηπατοπάθεια, αυτοκτονίες και δολοφονίες, ενώ αυξημένη εμφανίζεται και η βρεφική θνησιμότητα (Onmed,2016).

## Κεφάλαιο 2ο

### 2.1 Κατηγοριοποίηση των λοιμωδών νοσημάτων

Για την κατηγοριοποίηση των λοιμωδών νοσημάτων έχουν προταθεί διάφορα κριτήρια, με το πλέον διαδεδομένο να είναι εκείνο που αφορά στον τρόπο μετάδοσής τους.

Στις περισσότερες περιπτώσεις για τη μετάδοση του νοσήματος απαιτείται: η ανθρώπινη επαφή, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με την καθημερινή κοινωνική επαφή (διφθερίτιδα, γρίπη, ιλαρά, παρωτίτιδα και άλλα νοσήματα, τα οποία είναι μεν ενεργά, αλλά η εμφάνισή τους ως δυνάμει επιδημικών έχει καταστεί μάλλον ελεγχόμενη) ή η σεξουαλική επαφή (σύφιλη, γονόρροια, χλαμυδία, AIDS).

Αλλα λοιμώδη νοσήματα μπορεί να μεταδίδονται μέσω της διατροφικής αλυσίδας, δηλαδή μέσω του νερού ή της τροφής (άνθρακας, αλλαντίαση, λεπτοσπείρωση και άλλα νοσήματα) ή και μέσω του αέρα (λεγεονέλλωση, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, λοίμωξη από πνευμονιόκοκο, φυματίωση), ενώ άλλα μπορούν να μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο (βρουκέλλωση, εχινόκοκκος, λύσσα, πυρετός Q κ.λπ.).

Εκτός αυτών, ξεχωριστή κατηγορία μεταδοτικών νοσημάτων αποτελούν εκείνα τα οποία προλαμβάνονται με εμβολιασμό, αφού πρόκειται για ασθένειες που μπορούμε με σιγουριά πλέον να ισχυριστούμε ότι είναι ελεγχόμενες και μπορούν να προληφθούν.

Τέλος, σημαντική κατηγορία αποτελούν τα νοσήματα που μεταδίδονται εντός νοσοκομείου ή σε άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, και τα νοσήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της αυξανόμενης αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά (λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης φαρμάκων και για άλλες αιτίες). (Ξηρός, 2004)

**Πίνακας 3: Τα συχνότερα παρατηρούμενα μεταδοτικά νοσήματα όπως αυτά καταγράφονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων.**



Μεταδοτικά Νοσήματα που εμπίπτουν στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης	
Μικροβιακή Αντοχή και νοσήματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας	Μικροβιακή Νοσοκομειακές Λοιμώξεις
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	HIV/AIDS Χλαμύδια Γονόρροια Σύφιλη Ηπατίτιδα Β Ηπατίτιδα C
Αερογενώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα	Γρίπη Γρίπη πτηνών Φυματίωση Νόσος των Stars
Νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό	Κοκκίτης Διφθερίτιδα Τέτανος Ιλαρά Παρωτίτιδα Ερυθρά Πολυομιελίτιδα Ευλογιά
Τροφιμογενή - Υδατογενή Νοσήματα ( νοσήματα που μεταδίδονται μέσω της τροφικής αλυσίδας)	Λοίμωξη από σαλμονέλλωση Σιγκέλλωση Λιστερίωση Βρουκέλλωση Αλλαντίαση Χολέρα Ηπατίτιδα Α Εχινοκοκκίαση Τριχινίαση



	Τοξοπλάσμωση
Νοσήματα που προέρχονται από τα ζώα ή έχουν άλλη περιβαλλοντική προέλευση	Τουλαραιμία Λεπτοσπείρωση Άνθρακας Λύσσα Ελονοσία Ιογενείς Κίτρινος πυρετός Πανούκλα

## 2.2 Τα λοιμώδη νοσήματα στην Ελλάδα και την Ευρώπη σήμερα

Σύμφωνα με την έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων για το έτος 2012, τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα, που συνιστούν κίνδυνο για τον ευρωπαϊκό χώρο και συναντώνται στην Ελλάδα, είναι τα ακόλουθα (ECDC, 2013):

### ✚ Λοιμώξεις λόγω μικροβιακής αντοχής

Στις μέρες μας αποτελεί θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανότητα ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής είναι ανάλογη με την κατανάλωση των αντιβιοτικών. Στα νοσοκομεία γίνεται εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών, λόγω των σοβαρών λοιμώξεων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ανθεκτικών μικροβίων, όπως ενδεικτικά είναι ο σταφυλόκοκκος, η ψευδομονάδα, το ακινετοβακτηρίδιο, η κλεμπσιέλλα κ.λ.π.

Οι λοιμώξεις λόγω μικροβιακής αντοχής γίνονται ολοένα συχνότερες, εντός της ευρωπαϊκής κοινότητας. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 3 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ε.Ε. νοσούν από νοσοκομειακή λοίμωξη, εκ των οποίων περίπου 50.000 πεθαίνουν (ECDC, 2013).

### ✚ HIV/AIDS

Ο ιός του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοεπάρκειας(ΣΕΑ) ανήκει στους ρετροϊούς, οι οποίοι είναι RNA ιοί. Οι ρετροϊοί πολλαπλασιάζονται στα κύτταρα του

ξενιστή με τη μεταφορά γενετικών πληροφοριών από το RNA στο DNA του κυττάρου χάρη στην ύπαρξη ειδικής DNA-πολυμεράσης η οποία εξαρτάται από το RNA. Η νόσος παρεμβαίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει τη λειτουργία του, κάνοντας τα άτομα με AIDS περισσότερο πιθανά να αποκτήσουν λοιμώξεις, όπως ευκαιριακές λοιμώξεις και όγκους που συνήθως δεν προσβάλλουν τα άτομα με λειτουργικά ανοσοποιητικά συστήματα.( Κατσουγιαννόπουλος,2002)

Μεγάλη σημασία έχει η νόσος για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όλους εκείνους που χειρίζονται δείγματα αίματος πασχόντων.

Το 2015, 29 747 άτομα διαγνώστηκαν με τον ιό HIV στις 31 χώρες της ΕΕ, με ποσοστό 5,8 περιπτώσεων ανά 100 000 κατοίκους. Η πλειοψηφία (77%) των ατόμων που διαγνώστηκαν με HIV το 2015 ήταν άνδρες και το μεγαλύτερο ποσοστό των διαγνώσεων (42%) αποδόθηκαν στο σεξ μεταξύ ανδρών. Η ετεροφυλοφιλική επαφή αντιπροσώπευε το 32% και η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών το 4%.( ECDC,2015)

### Γονόρροια

Η γονόρροια είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, η οποία προκαλείται από το βακτήριο *Neisseria gonorrhoea* και αφορά όλα τα σεξουαλικά ενεργά άτομα. Είναι η δεύτερη πιο συχνή βακτηριακή λοίμωξη και έχει ως αποτέλεσμα σημαντική νοσηρότητα και οικονομικό κόστος παγκοσμίως. Στις περισσότερες χώρες της Κεντρικής και Νότιας Ευρώπης τα επίπεδα της νόσου είναι πτωτικά, ενώ στη Μεγάλη Βρετανία, στο Βέλγιο και στη Σουηδία, παρουσιάζεται αύξηση της επίπτωσης της νόσου από το 1997 και μετά.(WHO,2014)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(ΠΟΥ) εκτιμά ότι το 2012, 78 εκατομμύρια νέα κρούσματα εμφανίστηκαν σε εφήβους και ενήλικες ηλικίας 15-49 ετών παγκοσμίως με ποσοστό εμφάνισης 19 ανά 1000 στο γυναικείο πληθυσμό και 24 ανα 1000 στον ανδρικό πληθυσμό. (WHO,2014)

Το 2012 εκτιμώνται 27 εκατομμύρια κρούσματα γονόρροιας παγκοσμίως τα οποία μεταφράζονται σε παγκόσμιο επιπολασμό γονόρροιας 0,8% μεταξύ των γυναικών και 0,6% στους άνδρες ηλικίας 15-49 ετών με υψηλότερο επιπολασμό στις Δυτικές χώρες και την Αφρική. (WHO,2014)

Το 2012 η συνολική επίπτωση της νόσου εκτιμάται στις 9,5 περιπτώσεις ανά

100.000 κατοίκους. Η αύξηση της επίπτωσης της νόσου σε χώρες με υψηλό βιοτικό και υγειονομικό επίπεδο, αντανακλά πιθανώς ευρύτερες αλλαγές στη συμπεριφορά των νέων ανθρώπων, τόσο σε σχέση με την προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όσο και σε τροποποίηση διάφορων κοινωνικών στοιχείων, γεγονός που πρέπει να προβληματίσει τις νέες πολιτικές υγείας στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ,2012)

### **Ηπατίτιδα Β - Ηπατίτιδα C**

Η ηπατίτιδα Β είναι μια λοιμώδης και φλεγμονώδης ασθένεια του ήπατος η οποία οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β (γνωστός και ως HBV), ο οποίος είναι ένας ιός με γενετικό υλικό DNA. Η οξεία ηπατίτιδα Β περιλαμβάνει συμπτώματα όπως φλεγμονή του ήπατος, εμετό, ίκτερο και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Μεταδίδεται αιματογενώς, με τη σεξουαλική επαφή και κατά την περιγεννητική περίοδο. Για το 1/3 των περιπτώσεων ο τρόπος μετάδοσης παραμένει άγνωστος. (WHO, 2002)

Η ηπατίτιδα C είναι μία λοίμωξη που προσβάλλει κυρίως το ήπαρ. Αυτή η ασθένεια οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας C (HCV). Η ηπατίτιδα C συχνά δεν παρουσιάζει κάποια συμπτώματα, ωστόσο η χρόνια λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει ουλές στο ήπαρ και να οδηγήσει, μετά από χρόνια, σε κίρρωση.

Φαίνεται ότι έχει μεγαλύτερο επιπολασμό συγκριτικά με την ηπατίτιδα Β, δεδομένου ότι αναφέρονται σε παγκόσμια κλίμακα περισσότερες από ένα εκατομμύριο νέες περιπτώσεις ετησίως. Ο HCV μεταδίδεται κυρίως με την παρεντερική οδό. Ο επιπολασμός σε εθελοντές αιμοδότες είναι στην Ελλάδα 2,5% και στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών ενδοφλεβίως >80%.(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2012)

### **Γρίπη**

Η γρίπη προκαλείται από ιούς. Οι ιοί είναι μικροσκοπικά μικρά μικρόβια ακόμη μικρότερα από τα βακτηρίδια. Με την είσοδο στο σώμα, πολλαπλασιάζονται πολύ γρήγορα. Το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού χρειάζεται κάποιο χρόνο για να παράγει αντισώματα για την καταπολέμηση της ιογενούς λοίμωξης. (Pubmedhealth.,2016)

Υπάρχουν εκατοντάδες ιοί της γρίπης που ανήκουν σε διαφορετικές ομάδες. Η γρίπη προκαλείται συγκεκριμένα από τους ιούς Α, Β και C της γρίπης και αποτελεί μια αρκετά σοβαρότερη λοίμωξη από το κοινό κρυολόγημα, γιατί ενέχει κινδύνους σοβαρών επιπλοκών. Οι ιοί της γρίπης Α και της γρίπης Β είναι οι πιο επικίνδυνοι.(Pubmedhealth.,2016)

Την περίοδο 2011-2012 εντοπίστηκαν 127 επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Ελλάδα εκ των οποίων τα 121 χρειάστηκαν νοσηλεία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2012).

### Φυματίωση

Η Φυματίωση είναι μια κοινή και σε πολλές περιπτώσεις, θανατηφόρα, μολυσματική νόσος. Η νόσος αυτή προκαλείται από διάφορα στελέχη μυκοβακτηρίων, συνήθως το μυκοβακτήριο της φυματίωσης (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2012).

Το 2015 εκτιμάται ότι σημειώθηκαν παγκοσμίως 10.400.000 νέες περιπτώσεις φυματίωσης, από τις οποίες οι 323.000 στην Ευρώπη. Παρά το γεγονός της ύπαρξης αποτελεσματικής θεραπείας, το 2013 η φυματίωση ήταν υπεύθυνη για το θάνατο 1.8 εκατομμυρίου ανθρώπων, 400.000 από τους οποίους ήταν ασθενείς με HIV λοίμωξη, αποτελώντας μία από τις 10 συχνότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και το συχνότερο αίτιο θανάτου από λοιμώδες νόσημα, προκαλώντας περισσότερους θανάτους από την HIV λοίμωξη και την ελονοσία.

Πάνω από το 95% των θανάτων από φυματίωση σημειώνονται σε χώρες χαμηλού και μέτριου εισοδήματος, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη αντιμετώπισης των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Η φυματίωση ευθύνεται για το 35% των θανάτων των ασθενών με HIV λοίμωξη, αποτελώντας κύριο αίτιο θανάτου σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ,2017)

### Λοίμωξη από πνευμονιόκοκκο και μηνιγγιτιδόκοκο

Οι πνευμονιόκοκκοι αποτελούν την κύρια αιτία μικροβιακής λοίμωξης των αναπνευστικών οδών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, παραμένοντας μία σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες χώρες.

Οι νεότερες και οι γηραιότερες ηλικιακές ομάδες είναι οι πιο εκτεθειμένες σε πνευμονιοκοκκικές μολύνσεις, όπως η σηψαιμία, η μηνιγγίτιδα και η πνευμονία. Η γενική τάση των τελευταίων 10 χρόνων υπήρξε σταθερή στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, με εξαίρεση τη Δανία (μειώθηκε) και το Ηνωμένο Βασίλειο, το Βέλγιο, τη Σλοβακία και τη Γαλλία (αυξήθηκε). Το 2010, 19.665 μολύνσεις καταγράφηκαν σε 19 χώρες. Τα ποσοστά περιπτώσεων είναι υψηλότερα σε ηλικίες άνω των 65 και παιδιά κάτω των 4 ετών.

Η μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη προσβάλλει συχνότερα τα παιδιά και τους νέους ενήλικες, με σοβαρή κλινική εικόνα που μπορεί να οδηγήσει σε μηνιγγίτιδα και σηψαιμία. (ELSEVIER, 2016).

### **Τέτανος**

Ο Τέτανος (Αγγλικά Tetanus) είναι μια λοιμώδης ασθένεια η οποία προκαλείται από την αναερόβια ανάπτυξη βακτηριδίων, πιο συγκεκριμένα από το κλωστρίδιο του τετάνου (*Clostridium Tetani*), το οποίο παράγει την νευροτοξίνη τετανοσπασμίνη, η οποία προκαλεί τα πρωταρχικά συμπτώματα της ασθένειας, μέσω της διείσδυσης σε κάποια μολυσμένη πληγή.

Ο εμβολιασμός κατά του τετάνου έχει μειώσει δραματικά τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου στις ανεπτυγμένες χώρες, αλλά εμφανίζονται κάποια σπάνια περιστατικά, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους λόγω μειωμένης ανοσοπροστασίας (Gergen1995; Yuan1997).

Παρόλα αυτά περίπου 1 εκατομμύριο κρούσματα τετάνου αναφέρθηκαν παγκοσμίως σε ετήσια βάση.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες το ποσοστό της θνησιμότητας ανέρχεται στο 50%, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες με μονάδες μεθ το ποσοστό θνησιμότητας είναι μικρότερο του 20%.(Afshar2011).

### **Ιλαρά**

Η ιλαρά είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ιογενής νόσος, που προκαλείται από τον παραμυξοϊό του γένους morbillivirus. Το γενετικό υλικό της ιλαράς είναι μονόκλωνο RNA.(Heymann2008).

Ο ιός αποβάλλεται από τις αναπνευστικές οδούς των ατόμων που έχουν προσβληθεί και μεταδίδεται μέσω των σταγονιδίων ή με άμεση επαφή με τις εκκρίσεις των αναπνευστικών οδών.

Η συχνότητα εμφάνισης της ιλαράς στην Ευρώπη έχει μειωθεί δραματικά την τελευταία δεκαετία, πιθανόν λόγω της πολιτικής εμβολιασμού δύο δόσεων στις περισσότερες χώρες. Το 2011 καταγράφηκαν 1.291 κρούσματα σε 26 χώρες, με πάνω από 50% εξ αυτών στη Γερμανία. Στην Ελλάδα αναφέρθηκαν 31 κρούσματα. Το υψηλότερο ποσοστό περιστατικών καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 0 - 4 χρονών (3,09 στα 100.000) και ακολουθούν τα παιδιά ηλικίας 5 - 14 (1,62 στα 100.000) με το ποσοστό να πέφτει ραγδαία στις επόμενες ηλικιακές ομάδες. (WHO2009).

### Σαλμονέλωση

Είναι λοίμωξη που οφείλεται στο βακτήριο σαλμονέλα. Τα πρόσωπα που μολύνονται από τη σαλμονέλα εμφανίζουν διάρροια, πυρετό, κοιλιακούς πόνους, μετά από 12 ώρες ως τρεις μέρες από τη μόλυνση (ΕΣΔΥ, 2013).

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008 – 2012 του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., οι παράγοντες που ευθύνονται για την επανεμφάνιση παλαιών μεταδοτικών νοσημάτων είναι:

- Η μαζική και γρήγορη μετακίνηση του πληθυσμού με αερομεταφορές,
- η μη ελεγχόμενη είσοδος μεταναστών και υπηκόων τρίτων χωρών στη χώρα,
- η ανάπτυξη ανθεκτικότητας αρκετών μικροβίων στα αντιβιοτικά λόγω κατάχρησης των τελευταίων,
- τα λάθη στη στρατηγική κατά την εφαρμογή ευρέων προγραμμάτων εμβολιασμών, όπως εφησυχασμός και έλλειψη επιδημιολογικής εποπτείας στις υπηρεσίες υγείας μετά την αρχική ραγδαία μείωση των κρουσμάτων, η ανεπαρκής καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού - στόχου, η παρατηρούμενη αδυναμία προσπέλασης μειονοτικών ομάδων (π.χ. αθίγγανοι) και η λανθασμένη επιλογή σχημάτων εμβολιασμών κ.λπ. ,
- η απουσία εκτεταμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου (screening)
- του πληθυσμού για νοσήματα, όπως η φυματίωση. (Λάγγας, 2002)

## **2.3 Μέτρα περιορισμού της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων .**

Τα μέτρα ελέγχου των μεταδοτικών νοσημάτων είναι:

- Η δήλωση των νοσημάτων,
- η επιδημιολογική επιτήρηση,
- ο εμβολιασμός του πληθυσμού και
- ο περιορισμός της μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων.

### **Δήλωση των νοσημάτων**

Δήλωση είναι η γνωστοποίηση στις υγειονομικές αρχές κρουσμάτων νόσων, επιδημιών ή άλλων συμβάντων. Για να ελεγχθεί γρήγορα ένα λοιμώδες νόσημα είναι αναγκαία η ταχεία αναγνώρισή του και η δήλωσή του στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές. Η δήλωση επιτελείται με τη συμπλήρωση ειδικής φόρμας - επιδημιολογικού δελτίου δήλωσης.

Έτσι συλλέγονται δεδομένα για τα επιδημικά λοιμώδη νοσήματα σε εθνική βάση. Η δήλωση επιτελείται σε τέσσερα στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο συλλέγονται στοιχεία στον τόπο όπου εμφανίστηκε η ασθένεια. Έπειτα, τα συλλεχθέντα αυτά στοιχεία προωθούνται στην ανώτερη υγειονομική αρχή.

Εν συνεχεία, διαμορφώνονται βάσεις δεδομένων με τα στοιχεία συγκεντρωτικά σε εθνικό επίπεδο - Κεντρική Υγειονομική Αρχή. Το τελευταίο στάδιο είναι η δήλωση στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 2004)

## **2.4 Αντιμετώπιση ενός λοιμώδους νοσήματος.**

Για την αντιμετώπιση ενός Λοιμώδους νοσήματος εφαρμόζονται περιοριστικά μετρά ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης του. Βασική αρχή αποτελούν οι τρόποι που περιγράφονται περιληπτικά ως εξής:

**A) Περιορισμός της Διασποράς στο γενικό πληθυσμό που μπορεί να γίνει**

- Με απομόνωση του αρρώστου,
- Με την εφαρμογή αυστηρών κανόνων ατομικής υγιεινής,

➤ Με την χρήση απολυμαντικών.

Με γενικά μέτρα για τον περιορισμό της μετάδοσης ανάλογα με το μέσο ή τον διαβιβαστή όπως:

➤ Μυοκτονία για τις μύγες και τα κουνούπια,

➤ Για το νερό χλωρίωση καλή αποχέτευση,

➤ Για το γάλα παστερίωση,

➤ Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην αερογενή μετάδοση: αποφυγή συνωστισμού – βήχας – ομιλία φτέρνισμα (Γρίπη κοινό κρυολόγημα).

**B)** Περιορισμός των φορέων των ξενιστών και των διαβιβαστών των μικροβίων και των ιών όπως μυοκτονία για τις μύγες-έντομα και για τους ανθρώπινους φορείς χημειοπροφυλαξη και χημειοθεραπεία

**Γ)** Ενίσχυση της ανοσίας του πληθυσμού με τακτικά και έκτακτα προγράμματα εμβολιασμών.

**Δ)** Εφαρμογή Διεθνών κανόνων και διεθνής συνεργασία για την αντιμετώπιση επικείμενης πανδημίας σε περίπτωση κρουσμάτων σε όλο τον πλανήτη.(Μπαβέας, 2011)

### **Εφαρμογή προφυλάξεων από το προσωπικό του νοσοκομείου**

Οι βασικές προφυλάξεις πρέπει να εφαρμόζονται από όλο το προσωπικό κατά τη διάρκεια της επαφής τους με τους ασθενείς, με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα καθώς και όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.

**Τα κυριότερα στοιχεία των βασικών προφυλάξεων του προσωπικού είναι:**

➤ **Υγιεινή των χεριών:**

- Εφαρμογή των 5 βημάτων για την υγιεινή των χεριών.

➤ **Χρήση γαντιών:**

- Όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Πιθανότητα επαφής με βλεννογόνους ή περιοχές με λύση ασυνέχειας του δέρματος.
- Κατά τη διάρκεια εκτέλεσης άσηπτων τεχνικών.

➤ **Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας:**



- Όταν υπάρχει πιθανότητα εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών.
- **Χρήση μάσκας:**
  - Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας στη περίπτωση εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών.
- **Οφθαλμική προστασία:**
  - Όταν υπάρχει πιθανότητα εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών.
- **Αιχμηρά αντικείμενα:**
  - Ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χρήση αιχμηρών αντικειμένων.
  - Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα της βελόνας.
  - Απόρριψη στα ειδικά δοχεία αιχμηρών αντικειμένων.(WHO,2002)

## Κεφάλαιο 3ο

### Μεθοδολογία έρευνας

#### 3.1 Σκοπός έρευνας

Στα πλαίσια αναφοράς όσων ήδη αναφέρθηκαν στα προηγούμενα Κεφάλαια, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν διπλός: αφενός να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των σπουδαστών και αυριανών επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα λοιμώδη νοσήματα και τα μέτρα προστασίας για αυτά, και αφετέρου να διερευνήσει σε ποιο βαθμό σχετίζονται οι πεποιθήσεις των σπουδαστών με το τι πραγματικά γνωρίζουν ή πράττουν κατά την περίθαλψη ασθενών.

#### 3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν στο σχεδιασμό της έρευνάς μας ήταν:

- Η διερεύνηση της στάσης των σπουδαστών απέναντι στα λοιμώδη νοσήματα.
- Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσης ως προς τα μέτρα προστασίας.
- Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν τα μέτρα προστασίας έναντι των λοιμωδών νοσημάτων.
- Σε ποιο βαθμό τηρούν τα μέτρα προστασίας.
- Συσχέτιση των πεποιθήσεων ως προς τα λοιμώδη νοσήματα με το τι πραγματικά πράττουν ως μέτρα προφύλαξης.

#### 3.3 Υλικό & Μέθοδοι

Πεδίο εφαρμογής της έρευνας μας αποτέλεσαν οι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης. Συνολικά, συμμετείχαν 200 φοιτητές και φοιτήτριες. Σχεδιάστηκε η εφαρμογή συγχρονικής μελέτης που διήρκεσε από το Φθινόπωρο του 2017 έως τις αρχές του έτους 2018 ενώ στο πλαίσιο δειγματοληψίας, ακολουθήθηκε τυχαία, στρωματοποιημένη δειγματοληψία ευκολίας που καθόριζε 25 φοιτητές ανά εξάμηνο σπουδών.

Η τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για να αποφύγουμε να προκύψει ένα μη αντιπροσωπευτικό δείγμα

που θα υπο ή υπεραντιπροσωπεύει ορισμένες ομάδες του πληθυσμού, είναι μια μέθοδος αύξησης της ακρίβειας του δείγματος. (Ann Bowling, 2014).

### **3.4 Κλίμακες – Ερωτηματολόγια αξιολόγησης γνώσεων**

Χρησιμοποιήθηκαν τρεις κλίμακες σε ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μέσω της σχετικής βιβλιογραφίας για το σκοπό της έρευνάς μας. Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους φοιτητές και φοιτήτριες, ήταν αυτοσυμπληρούμενο και διαρκούσε περίπου δέκα λεπτά.

Αρχικά δημιουργήθηκε και εντάχθηκε σε αυτό η κλίμακα «Πεποιθήσεων» των φοιτητών που αποτελείται από 20 ερωτήσεις (**βλ. Παράρτημα**), εκ των οποίων 5 (ερ. 6, 12, 15, 17, 18) έχουν αντίθετο εννοιολογικό περιεχόμενο αλλά και η Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» που αποτελείται από 10 ερωτήσεις, συμβαίνει ανάλογα με τις 6 (ερ. 22, 23, 24, 28 & 29).

Στην κλίμακα «Πεποιθήσεων» οι απαντήσεις ορίστηκαν σε 5βαθμη κλίμακα απαντήσεων Likert (1=καθόλου 2=λίγο 3=μέτρια 4=πολύ 5=πάρα πολύ). Στην κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» οι απαντήσεις ορίζονται επίσης σε 5βαθμη κλίμακα απαντήσεων κατά Likert (1=ποτέ 2=σπάνια 3=συχνά 4=πολύ συχνά 5=πάντα). Τέλος, η Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» που αποτελείται επίσης από 10 ερωτήσεις, οι 5 (ερ. 31, 32, 34, 36 & 40) έχουν αντίθετο εννοιολογικό περιεχόμενο ενώ οι απαντήσεις τους ορίζονται σε διακριτή διαβάθμιση (1=ναι, 2=όχι).

Δεν υπήρξαν αναπάντητες ερωτήσεις (missing values). Στη συνέχεια έγινε αντιστροφή των αντίθετων εννοιολογικά ερωτήσεων και άθροιση όλων ώστε να εκτιμηθεί η συνολική βαθμολογία (score) για κάθε Κλίμακα ξεχωριστά ενώ εκ των υστέρων έγινε μετασχηματισμός τους σε κλίμακα 0-100 για λόγους συγκρισιμότητας, κατανόησης και ομοιομορφίας.

Υψηλότερη βαθμολογία (score) στην κλίμακα 0-100, υποδηλώνει μεγαλύτερο βαθμό Πεποιθήσεων, Προφύλαξης, Γνώσεων και Συμπεριφορών απέναντι στην προστασία και διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων (και των ασθενών). Οι έλεγχοι αξιοπιστίας απέδωσαν στην Κλίμακα «Πεποιθήσεων» συντελεστή Cronbach  $\alpha=0,878$ , στην Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» Cronbach  $\alpha=0,356$  ενώ στην Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» η εκτίμηση έγινε με τον συντελεστή Kuder-Richardson και βρέθηκε  $k=0,324$ .

### **3.5 Θέματα βιοηθικής – Δήλωση τήρησης εχεμύθειας**

Κατά την έναρξη της έρευνας, υπήρξε λεπτομερής προφορική & γραπτή ενημέρωση προς τους υποψήφιους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή των φοιτητών και φοιτητριών στην έρευνα ήταν εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή άλλων φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας μας είχαν πρόσβαση σε αυτές.

Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

### **3.6 Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS 24.0 & του Excel 2016 και των πρόσθετων του (Ανάλυση Δεδομένων). Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 200 φοιτητών & φοιτητριών που δέχτηκαν και συμμετείχαν στην έρευνα. Στον έλεγχο διαφοράς και συγκρίσεων στις κατανομές απαντήσεων σε ερωτήσεις Κλιμάκων, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος  $\chi^2$ .

Οι κατανομές των κλιμάκων ελέγχθηκαν μέσω της μεθόδου κατά Blom για την κανονικότητα τους ενώ οι συσχετίσεις που ακολούθησαν έγιναν μέσω των συντελεστών κατά Pearson. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Student t & Kruskal-Wallis για τη σύγκριση των επιπέδων των κλιμάκων ως προς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

## Κεφάλαιο 4ο

### Αποτελέσματα

#### 4.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων φοιτητών και φοιτητριών στην παρούσα έρευνα ανήλθε τελικά σε 200 άτομα με το 25,0% να είναι άνδρες (Πίνακας 4.1). Ο καταμερισμός στα εξάμηνα σπουδών και σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό ήταν 25 συμμετέχοντες ανά εξάμηνο, με εξαίρεση όσους και όσες βρίσκονταν στο επίπεδο του πτυχίου. Το 26,0% δήλωσε ότι προέρχεται από αγροτική περιοχή, ενώ ανώτατης εκπαίδευσης ήταν το 26,5% των πατέρων τους και το 31,0% των μητέρων τους.

**Πίνακας 4:** Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 200 φοιτητών & φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		N	%
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρας</i>	50	25,0
	<i>γυναίκα</i>	150	75,0
<b>Εξάμηνο σπουδών</b>	<i>A</i>	25	12,5
	<i>B</i>	25	12,5
	<i>Γ</i>	25	12,5
	<i>Δ</i>	25	12,5
	<i>E</i>	25	12,5
	<i>ΣΤ</i>	25	12,5
	<i>Πτυχίο</i>	50	25,0
<b>Περιοχή κατοικίας</b>	<i>αγροτική</i>	52	26,0

	αστική	148	74,0
<b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>	χωρίς εκπαίδευση	5	2,5
	δημοτικό	35	17,5
	Β'βάθμια εκπαίδευση	107	53,5
	ανώτατη εκπαίδευση	53	26,5
<b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>	χωρίς εκπαίδευση	6	3,0
	δημοτικό	23	11,5
	Β'βάθμια εκπαίδευση	109	54,5
	ανώτατη εκπαίδευση	62	31,0

#### 4.2 Πεποιθήσεις συμμετεχόντων

Στον **Πίνακα 4.2** παρουσιάζονται οι κατανομές των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων φοιτητών και φοιτητριών για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Και στις 20 ερωτήσεις διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.001$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων.

Μεταξύ άλλων η πλειοψηφία θεωρεί «πολύ» ή και «πάρα πολύ» ότι «Γνωρίζω πώς μεταδίδονται τα λοιμώδη νοσήματα» (73,0%), ότι «Γνωρίζω τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη» (70,5%) ή ότι «Γνωρίζω τι είναι τα λοιμώδη νοσήματα» (69,5%). Αντίθετα πολύ μικρό ποσοστό θεωρεί «πολύ» ή και «πάρα πολύ» ότι «Είναι περισσότερο θέμα τύχης να μολυνθεί ένας άνθρωπος από ένα λοιμώδες νόσημα» (10,5%).

**Πίνακας 4.2:** Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την Κλίμακα «Πεποιθήσεων» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Γνωρίζω τι είναι τα λοιμώδη νοσήματα	1,0%	4,0%	25,5%	41,5%	28,0%
2. Γνωρίζω ποια είναι τα λοιμώδη νοσήματα.	3,0%	6,0%	38,0%	33,0%	20,0%

3. Γνωρίζω πώς μεταδίδονται τα λοιμώδη νοσήματα	1,0%	3,0%	23,0%	52,5%	20,5%
4. Γνωρίζω τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη νοσήματα.	1,5%	4,0%	24,0%	49,5%	21,0%
5. Πιστεύω ότι τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη νοσήματα είναι επαρκή για την προστασία του πληθυσμού.	1,5%	15,5%	43,0%	34,0%	6,0%
6. Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε λοιμώδη νοσήματα από ότι ο απλός πληθυσμός.	1,0%	9,5%	22,0%	45,0%	22,5%
7. Η εξάλειψη αρκετών λοιμωδών νοσημάτων οφείλεται στον εμβολιασμό.	2,5%	7,5%	23,0%	51,5%	15,5%
8. Έχω διδαχθεί πώς να εφαρμόζω τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στον επαγγελματικό χώρο.	10,0%	6,0%	33,5%	39,5%	11,0%
9. Εφαρμόζω σχολαστικά τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στον επαγγελματικό χώρο.	6,0%	13,5%	26,5%	40,0%	14,0%
10. Εφαρμόζω σχολαστικά τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στην προσωπική μου ζωή.	2,0%	9,0%	32,5%	42,5%	14,0%
11. Γνωρίζω ποιο περιβάλλον ευνοεί τον πολλαπλασιασμό των λοιμωδών παραγόντων και την μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων.	4,0%	14,5%	28,0%	45,0%	8,5%
12. Είναι περισσότερο θέμα τύχης να μολυνθεί ένας άνθρωπος από ένα λοιμώδες νόσημα.	30,0%	35,5%	24,0%	9,0%	1,5%
13. Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω αν εκτεθώ σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα.	7,0%	17,5%	36,5%	34,5%	4,5%
14. Γνωρίζω πώς να φροντίσω ένα ασθενή που πάσχει από λοιμώδες νόσημα.	16,5%	23,0%	30,0%	25,5%	5,0%
15. Θεωρώ πιθανό να νοσήσω από λοιμώδες νόσημα κάποια στιγμή.	4,5%	20,0%	38,5%	30,0%	7,0%
16. Είμαι πολύ σίγουρος/η ότι οι γνώσεις μου για με τα λοιμώδη είναι επαρκείς και σωστές.	8,0%	17,0%	44,0%	30,0%	1,0%
17. Οι καθηγητές είναι υπερβολικοί με την τήρηση των μέτρων προφύλαξης.	21,0%	25,5%	28,5%	20,5%	4,5%

18. Φοβάμαι ότι θα προσβληθώ από λοιμώδες νόσημα.	13,0%	33,5%	30,5%	18,0%	5,0%
---	-------	-------	-------	-------	------

**Πίνακας 4.2.** (συνέχεια)

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
19. Στην σχολή έχω μάθει χρήσιμα πράγματα που είναι επαρκή για την προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα.	7,5%	11,0%	29,0%	39,0%	13,5%
20. Ενημερώνομαι συχνά για τα μέτρα προφύλαξης και τα λοιμώδη νοσήματα	6,5%	15,0%	30,5%	36,5%	11,5%

Έλεγχοι  $\chi^2$ . Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.001$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων και στις 20 ερωτήσεις.

### 4.3 Προφύλαξη και Γνώσεις συμμετεχόντων

Στον Πίνακα 4.3 παρουσιάζονται οι κατανομές των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν την Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Όπως και με τις πεποιθήσεις, και στις 10 ερωτήσεις διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.001$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων.

Επίσης μεταξύ άλλων, η πλειοψηφία «πολύ συχνά ή πάντα» αναφέρει ότι «Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν φροντίσω τον επόμενο ασθενή» (79,0%) ή ότι «Η εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων» (78,5%). Στον αντίποδα, μικρό ποσοστό αναφέρει «πολύ συχνά ή πάντα» ότι «Χρησιμοποιώ κάποιες φορές οδοντόβουρτσα ατόμων που εμπιστεύομαι» (8,0%) ή «Πίνω νερό κάποιες φορές από το ποτήρι ατόμων που εμπιστεύομαι» (34,5%).

**Πίνακας 4.3:** Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
21. Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν φροντίσω τον επόμενο ασθενή.	2,5%	7,5%	11,0%	34,5%	44,5%
22. Αποφεύγω τους κλειστούς χώρους συνάθροισης των χειμώνων.	7,5%	18,5%	31,0%	33,0%	10,0%



23. Αποφεύγω κάθε άμεση επαφή με άτομα που έχουν έρπη.	12,5%	14,0%	16,0%	28,0%	29,5%
24. Χρησιμοποιώ κάποιες φορές οδοντόβουρτσα ατόμων που εμπιστεύομαι.	83,5%	4,5%	4,0%	7,5%	0,5%
25. Αποφεύγω να τρίβω τα μάτια μου πριν πλύνω τα χέρια.	7,5%	25,5%	26,5%	28,5%	12,0%
26. Επιμένω στη χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη.	0,5%	6,0%	16,0%	31,0%	46,5%
27. Αποφεύγω να είμαι κοντά σε άτομα που έχουν κρυολογήσει.	1,5%	11,5%	38,0%	32,0%	17,0%
28. Η εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων.	3,5%	4,0%	14,0%	30,5%	48,0%
29. Πίνω νερό κάποιες φορές από το ποτήρι ατόμων που εμπιστεύομαι.	21,0%	19,0%	25,5%	26,0%	8,5%
30. Χρησιμοποιώ χαρτομάντιλο ή τον αγκώνα μου για να φτερνιστώ.	8,0%	3,5%	14,0%	40,0%	34,5%

Έλεγχοι  $\chi^2$ . Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.001$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων και στις 10 ερωτήσεις.

#### 4.4 Συμπεριφορές & Πρακτικές συμμετεχόντων

Στον Πίνακα 4.4 παρουσιάζονται επίσης οι κατανομές των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν την Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Μεταξύ των δυαδικών αποκρίσεων (ναι/όχι) σημαντική διαφοροποίηση ( $p < 0.01$ ) διαπιστώθηκε μεταξύ αποκρίσεων σε οχτώ από τις δέκα ερωτήσεις.

Ωστόσο, παρατηρήθηκε να υπάρχουν συμμετέχοντες που διατυπώνουν μη ορθολογικές συμπεριφορές ή πρακτικές. Μεταξύ άλλων, το 6,5% απαντά ότι δεν θα ενημερώσει εάν τρυπηθεί με βελόνα, το 12,5% ότι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε νοσοκομεία δεν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, το 30,0% ότι δεν γνωρίζει τα συμπτώματα της φυματίωσης και το 32,5% της ηπατίτιδας ή το 27,0% ότι έχει νοσήσει από λοιμώδες νόσημα.

**Πίνακας 4.4: Κατανομή απαντήσεων που αφορούν την Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.**

	Ναι	Όχι
31. Εάν τρυπηθώ με βελόνα κατά τη διάρκεια λήψης αίματος πρέπει να το αναφέρω	93,5%	<b>6,5%*</b>
32. Η συλλογή πτυέλων θα πρέπει να γίνεται σε κλειστούς όχι καλά αεριζόμενους χώρους.	33,0%	67,0%*
33. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε νοσοκομεία ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου.	87,5%	<b>12,5%*</b>
34. Έχω περιορίσει την ερωτική επαφή από φόβο μη νοσήσω από κάποιο λοιμώδες νόσημα.	23,5%	76,5%*
35. Γνωρίζω τα συμπτώματα της φυματίωσης	70,0%	<b>30,0%*</b>
36. Σε μια μακροχρόνια σχέση σταματάω τη χρήση προφυλακτικού.	46,0%	54,0%
37. Γνωρίζω τα συμπτώματα της μηνιγγίτιδας	55,0%	45,0%
38. Γνωρίζω τα συμπτώματα της ηπατίτιδας	67,5%	<b>32,5%*</b>
39. Είμαι υπέρ του εμβολιασμού ως μέσου προφύλαξης κατά των λοιμωδών νοσημάτων.	91,0%	9,0%*
40. Έχω νοσήσει από λοιμώδες νόσημα στο παρελθόν	<b>27,0%</b>	73,0%*

Δυωνυμικοί έλεγχοι. \* Σημαντική διαφοροποίηση αποκρίσεων ( $p < 0.01$ ).

#### **4.5 Βαθμολογίες Κλιμάκων για την προστασία & διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων**

Οι πίνακες 5-7 παρουσιάζουν τις κατανομές βαθμολογίας (scores) των Κλιμάκων Πεποιθήσεων, Προφύλαξης, Γνώσεων & Συμπεριφορών απέναντι στην προστασία και διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων. Υψηλή βαθμολογία και άρα βεβαιότητα ή σταθερή γνώμη σε αυξημένο βαθμό, φαίνεται να διατυπώνεται από τους συμμετέχοντες που έχουν βαθμολογία στο τελευταίο ανώτερο τεταρτημόριο ( $\geq 75\%$ ) του συνόλου (βαθμολογία δηλαδή  $\geq 75$  εκατοστιαία θέση).

Με πολύ υψηλή λοιπόν βαθμολογία στην Κλίμακα «Πεποιθήσεων» βρέθηκε το 21,5% του συνόλου των συμμετεχόντων (100%-78,5) (πίνακας 4.5), το 9,5% στην

Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» (πίνακας 4.6) και το 46,0% της Κλίμακας «Συμπεριφορών/Πρακτικής» (πίνακας 4.7).

#### Πίνακας 4.5:

**Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Πεποιθήσεων» των 200 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.**

Τιμές βαθμολογίας κλίμακας «Πεποιθήσεων»	Συχνότητα, ν	Σχετική συχνότητα, %	Αθροιστική σχετική συχνότητα, %
40,00	1	0,5	0,5
41,00	1	0,5	1,0
44,00	1	0,5	1,5
47,00	1	0,5	2,0
49,00	3	1,5	3,5
50,00	2	1,0	4,5
52,00	4	2,0	6,5
53,00	4	2,0	8,5
54,00	1	0,5	9,0
55,00	1	0,5	9,5
56,00	3	1,5	11,0
57,00	12	6,0	17,0
58,00	3	1,5	18,5
59,00	4	2,0	20,5
60,00	2	1,0	21,5
61,00	10	5,0	26,5
62,00	6	3,0	29,5
63,00	4	2,0	31,5
64,00	9	4,5	36,0
65,00	5	2,5	38,5
66,00	8	4,0	42,5

67,00	10	5,0	47,5
68,00	8	4,0	51,5
69,00	5	2,5	54,0
70,00	8	4,0	58,0
71,00	14	7,0	65,0
72,00	9	4,5	69,5
73,00	7	3,5	73,0
74,00	11	5,5	78,5
75,00	14	7,0	85,5
76,00	3	1,5	87,0
77,00	6	3,0	90,0
78,00	3	1,5	91,5
79,00	3	1,5	93,0
80,00	5	2,5	95,5
81,00	2	1,0	96,5
82,00	3	1,5	98,0
83,00	1	0,5	98,5
84,00	1	0,5	99,0
86,00	1	0,5	99,5
88,00	1	0,5	100,0
Σύνολο	200	100,0	

**Πίνακας 4.6:** Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Προφύλαξη και Γνώσεις» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

Τιμές βαθμολογίας κλίμακας «Προφύλαξη και Γνώσεις»	Συχνότητα, ν	Σχετική συχνότητα, %	Αθροιστική σχετική συχνότητα, %
44,00	1	0,5	0,5

48,00	4	2,0	2,5
50,00	1	0,5	3,0
52,00	1	0,5	3,5
54,00	2	1,0	4,5
56,00	18	9,0	13,5
58,00	15	7,5	21,0
60,00	12	6,0	27,0
62,00	17	8,5	35,5
64,00	25	12,5	48,0
66,00	19	9,5	57,5
68,00	16	8,0	65,5
70,00	17	8,5	74,0
72,00	13	6,5	80,5
74,00	20	10,0	90,5
76,00	12	6,0	96,5
78,00	7	3,5	100,0
Σύνολο	200	100,0	

**Πίνακας 4.7:** Κατανομή συχνοτήτων βαθμολογίας (score) Κλίμακας

«Συμπεριφορών/Πρακτικής» των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

Τιμές βαθμολογίας κλίμακας «Συμπεριφορών/Πρακτικής»	Συχνότητα, ν	Σχετική συχνότητα, %	Αθροιστική σχετική συχνότητα, %
20,00	1	0,5	0,5
30,00	2	1,0	1,5
40,00	9	4,5	6,0
50,00	17	8,5	14,5
60,00	28	14,0	28,5
70,00	51	25,5	54,0

80,00	32	16,0	70,0
90,00	40	20,0	90,0
100,00	20	10,0	100,0
Σύνολο	200	100,0	

Στον **Πίνακα 4.8**, παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα των βαθμολογιών των τριών Κλιμάκων. Αριθμητικά, υψηλότερη μέση βαθμολογία καταγράφεται στην Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» (73,5) έναντι της αντίστοιχης χαμηλότερης στην Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» (65,5). Ωστόσο, η μέση βαθμολογία της Κλίμακας «Συμπεριφορών/Πρακτικής» είναι και σημαντικά υψηλότερη των άλλων δυο Κλιμάκων όπως καταδεικνύεται από το **σχήμα 1** και τα αντίστοιχα μη επικαλυπτόμενα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης ( $p < 0.05$ ).

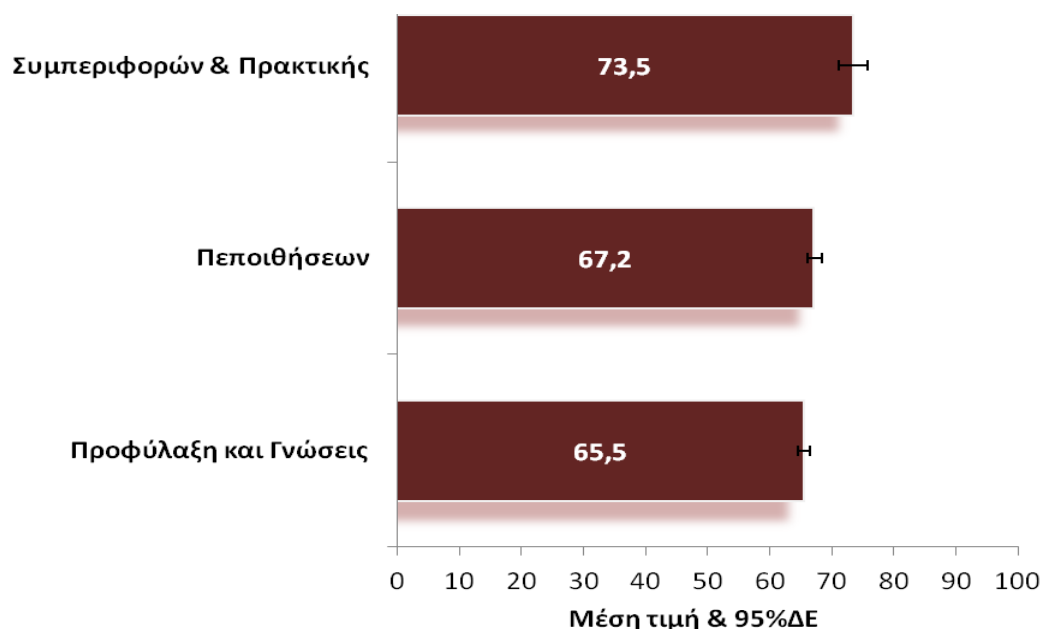
Από αυτό προκύπτει ότι οι φοιτητές όσον αφορά τη συμπεριφορά τους και την πρακτική τους είναι περισσότερο προετοιμασμένοι και ενήμεροι σε σύγκριση με το τι πιστεύουν και τι γνώσεις έχουν.

**Πίνακας 4.8:** Επίπεδα βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

Κλίμακα	Μέση βαθμολογία	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Συντελεστής ασυμμετρίας	ελάχιστη-μέγιστη
Πεποιθήσεων	67,2	8,9	68,0	-0,450	40,0-88,0
Προφύλαξη και Γνώσεις	65,5	7,2	66,0	-0,279	44,0-78,0
Συμπεριφορών/Πρακτικής	73,5	17,1	70,0	-0,393	20,0-100,0

**Σχήμα 1:**

**Σύγκριση μέσων επιπέδων βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.**



Στον Πίνακα 4.9, ελέγχονται οι διαφορές των επιπέδων της μέσης βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα, ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά τους. Σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία παρατηρείται στα μεγαλύτερα εξάμηνα σπουδών τόσο στην Κλίμακα «Πεποιθήσεων» ( $p < 0.001$ ) όσο και στην Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» ( $p = 0.003$ ).

Επίσης, οι φοιτητές & φοιτήτριες που έχουν μόνιμη κατοικία σε αστική περιοχή έχουν και σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στη Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» ( $p = 0.028$ ) ενώ όσων οι μητέρες τους έχουν ανώτερο επίπεδο μόρφωσης εμφανίζουν και σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στην Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεις» ( $p = 0.004$ ).

**Πίνακας 4.9:** Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα, ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά τους.

v	Πεποιθήσεων		Προφύλαξη και Γνώσεις		Συμπεριφορών / Πρακτικής	
	Μέση τιμή	p-value	Μέση τιμή	p-	Μέση τιμή	p-

			(τυπ. απ.)		(τυπ. απ.)	value	(τυπ. απ.)	value
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρας</i>	50	68,8 (8,3)	0,142	64,4 (8,1)	0,240	73,0 (16,2)	0,812
	<i>γυναίκα</i>	150	66,6 (9,1)		65,9 (6,9)		73,7 (17,4)	
<b>Εξάμηνο σπουδών</b>	<i>A</i>	25	64,8 (5,6)	<0,001	63,2 (5,8)	0,226	72,4 (21,1)	0,003
	<i>B</i>	25	61,2 (9,5)		67,1 (7,7)		70,0 (16,3)	
	<i>Γ</i>	25	64,2 (11,7)		67,4 (6,5)		64,4 (16,4)	
	<i>Δ</i>	25	69,1 (7,6)		63,4 (8,0)		73,6 (17,8)	
	<i>E</i>	25	63,3 (7,9)		66,0 (7,2)		69,2 (16,6)	
	<i>ΣΤ</i>	25	74,5 (6,4)		66,4 (6,1)		80,4 (12,1)	
	<i>Πτυχίο</i>	50	70,2 (6,8)		65,4 (7,8)		79,0 (15,3)	
<b>Περιοχή κατοικίας</b>	<i>αγροτική</i>	52	65,3 (8,4)	0,086	64,9 (7,6)	0,489	69,0 (19,9)	0,028
	<i>αστική</i>	148	67,8 (9,0)		65,7 (7,0)		75,1 (15,7)	
<b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>	<i>χωρίς εκπαίδευση</i>	5	76,6 (3,8)	0,983	67,2 (4,4)	0,070	84,0 (13,4)	0,454
	<i>δημοτικό</i>	35	67,0 (9,6)		67,9 (7,6)		70,9 (13,1)	
	<i>Β'βάθμια εκπαίδευση</i>	107	66,9 (9,2)		64,9 (7,2)		73,1 (17,7)	
	<i>ανώτατη εκπαίδευση</i>	53	66,9 (7,6)		64,9 (6,9)		75,0 (18,2)	
<b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>	<i>χωρίς εκπαίδευση</i>	6	65,1 (10,0)	0,320	67,0 (6,4)	0,004	83,3 (16,3)	0,218
	<i>δημοτικό</i>	23	65,9 (8,2)		62,6 (8,7)		66,9 (18,4)	
	<i>Β'βάθμια εκπαίδευση</i>	109	67,1 (9,0)		64,7 (6,4)		73,7 (16,5)	
	<i>ανώτατη εκπαίδευση</i>	62	67,9 (9,0)		67,8 (7,5)		74,5 (17,3)	

Έλεγχοι Student t & Kruskal-Wallis.



Από τη συσχέτιση των τριών Κλιμάκων μεταξύ τους (πίνακας 4.9), βρέθηκε να σχετίζεται θετικώς σημαντικά η Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» με εκείνη των «Πεποιθήσεων» ( $r=0.255$ ,  $p<0.01$ ) και εκείνη της «Προφύλαξης και Γνώσεων» ( $r=0.251$ ,  $p<0.01$ ). Κατά συνέπεια φαίνεται ότι οι συμπεριφορές και οι πρακτικές τους στην προστασία από τα λοιμώδη, καθορίζονται από τις πεποιθήσεις τους αλλά και από τις γνώσεις τους σχεδόν στο ίδιο βαθμό.

**Πίνακας 4.10:** Συσχέτιση βαθμολογιών (score) Κλιμάκων των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

	Βαθμολογία Κλίμακας Πεποιθήσεων	Βαθμολογία Κλίμακας Προφύλαξη και Γνώσεις
	r-Pearson	
Βαθμολογία Κλίμακας Προφύλαξη και Γνώσεις	0,095	
Βαθμολογία Κλίμακας Συμπεριφορών/ Πρακτικής	0,255**	0,251**

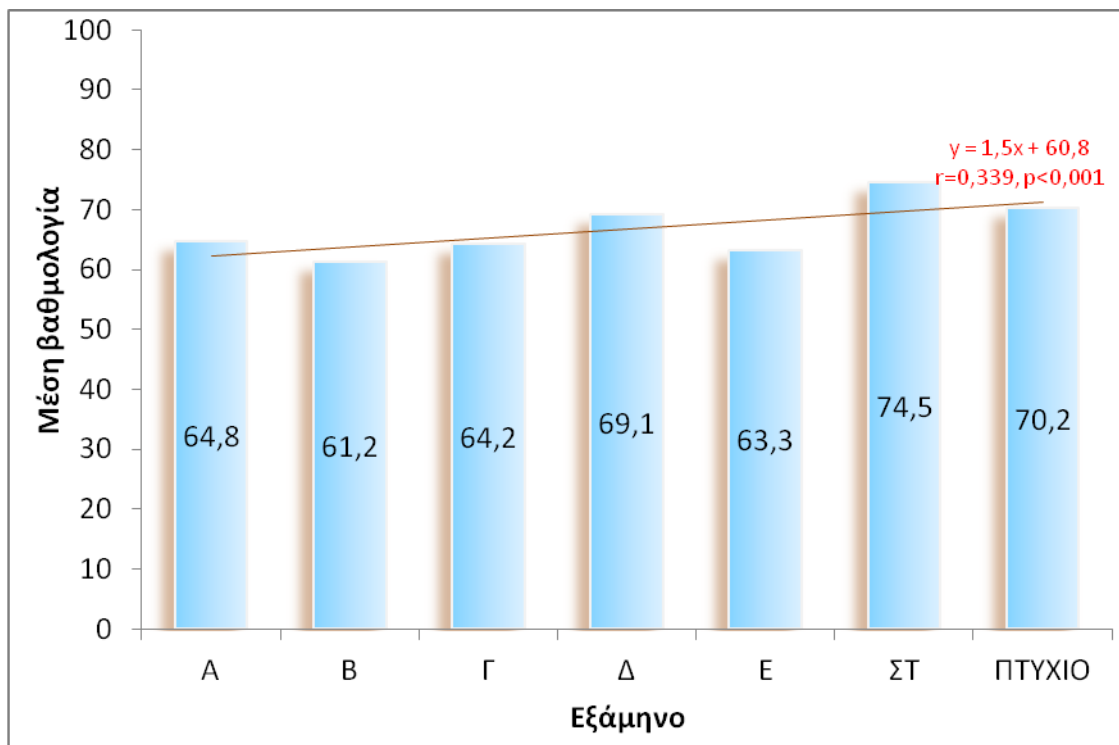
\*\* $p<0.01$ .

Όπως παρουσιάστηκε στον πίνακα 4.9, από το **σχήμα 2** επιβεβαιώνεται η αύξουσα τάση της μέσης βαθμολογίας της Κλίμακας «Πεποιθήσεων» ως προς το εξάμηνο σπουδών των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Με μέση βαθμολογία 64,8 που καταγράφεται για το Α' εξάμηνο σπουδών, η αντίστοιχη σε φοιτητές και φοιτήτριες που βρίσκονται στο πτυχίο, ανέρχεται σε 70,2, γραμμική τάση που συμπεραίνεται ως σημαντική ( $r=0.339$ ,  $p<0.001$ ).

Οι σπουδές φαίνεται λοιπόν να αυξάνουν το επίπεδο των πεποιθήσεων έναντι της προστασίας τους από τα λοιμώδη. Ανάλογα ωστόσο δεν συμβαίνει με την Κλίμακα «Προφύλαξη και Γνώσεων» (**σχήμα 3**) ( $r=0.026$ ,  $p=0.200$ ). Τέλος και στην Κλίμακα «Συμπεριφορών/Πρακτικής» (**σχήμα 4**) η μέση βαθμολογία στο Α' εξάμηνο σπουδών καταγράφεται σε 72,4 και η αντίστοιχη σε φοιτητές και φοιτήτριες που βρίσκονται στο πτυχίο σε 79 ( $r=0.214$ ,  $p=0.002$ ). Οι σπουδές και στην περίπτωση αυτή φαίνεται να αυξάνουν το επίπεδο των συμπεριφορών και πρακτικών τους έναντι της προστασίας τους από τα λοιμώδη.

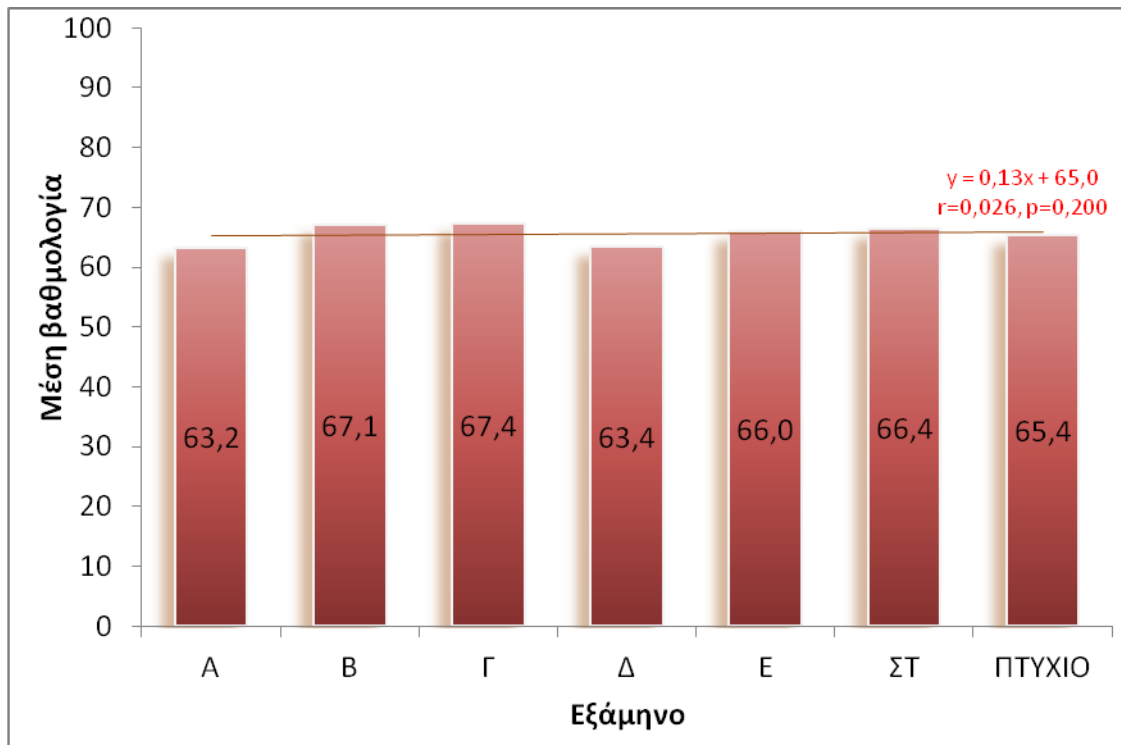
### Σχήμα 2:

Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Πεποιθήσεων» ως προς το εξάμηνο σπουδών των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.



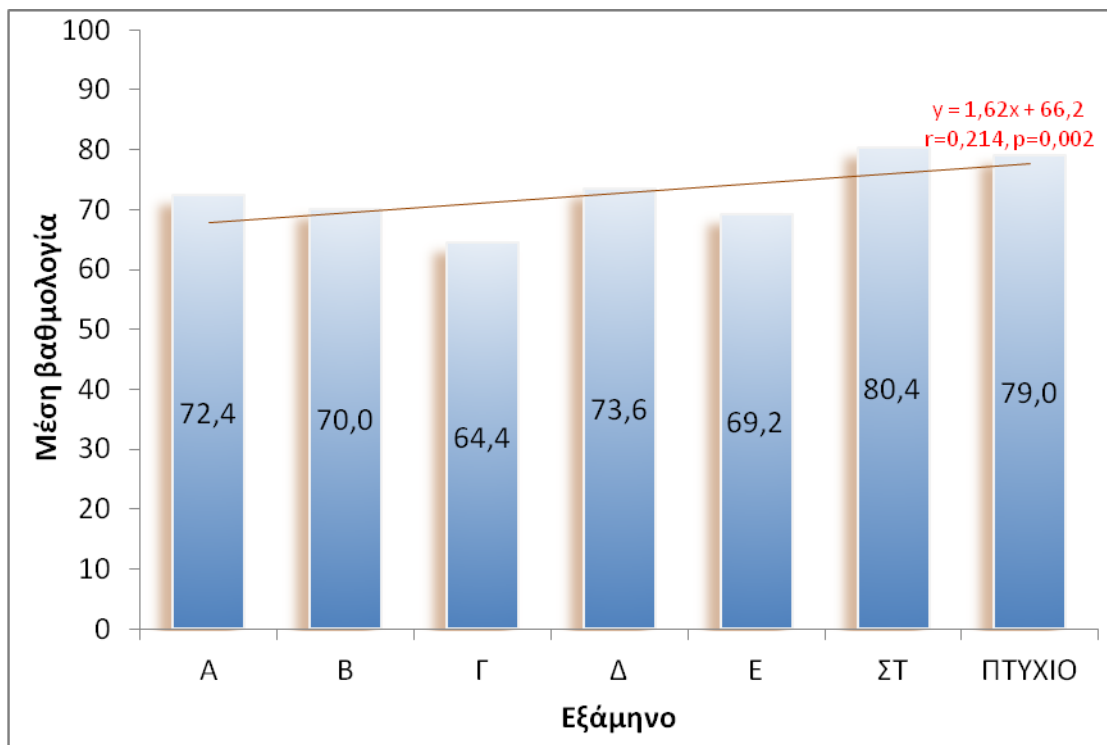
### Σχήμα 3:

Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Προφύλαξη και Γνώσεις» ως προς το εξάμηνο σπουδών των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.



**Σχήμα 4:**

**Επίπεδα μέσης βαθμολογίας (score) Κλίμακας «Συμπεριφορών/Πρακτικής» ως προς το εξάμηνο σπουδών των 200 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα για τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.**



## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

### Συμπεράσματα & Συζήτηση

#### 5.1 Συζήτηση

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να διερευνήσει τις στάσεις και τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης, έναντι στα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα.

Το τεστ αξιοπιστίας για την πρώτη κλίμακα «πεποιθήσεις» με συντελεστή Cronbach ήταν  $a=0,878$  ένα επαρκές όριο αξιοπιστίας σύμφωνα με τον Cronbach Alpha, για τη δεύτερη κλίμακα «απόψεις και γνώσεις» με συντελεστή Cronbach  $b=0,356$  και για την Τρίτη κλίμακα «συμπεριφορές/πρακτική με συντελεστή kuder-Richardson  $c=0,324$  στις δύο κλίμακες παρατηρείται χαμηλή αξιοπιστία, για το γεγονός ότι απουσίαζε η πιλοτική μελέτη...

Το συνολικό δείγμα της έρευνας ήταν 200 φοιτητές. Από αυτούς το 25% ήταν άντρες, ενώ το 75% ήταν γυναίκες. Από το Α' εξάμηνο απάντησαν 12,5% φοιτητές, ομοίως και από το Γ,Δ Ε,ΣΤ ενώ στο Πτυχίο απάντησε το 25%. Το 74% των φοιτητών φαίνεται πως διαμένει σε αστική περιοχή, ενώ μόλις το 26% σε αγροτική περιοχή. Οι 40 ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν στις εξής κατηγορίες: πεποιθήσεις(1-20), προφύλαξη και γνώσεις(21-30) και συμπεριφορές και πρακτική(31-40).

Στην πρώτη κλίμακα που αφορά τις «πεποιθήσεις» στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι τα λοιμώδη νοσήματα το 41% απάντησε πολύ. Στην ερώτηση αν γνωρίζουν ποια είναι αυτά το 38% δήλωσε ότι γνωρίζει σε μέτριο βαθμό. Στην ερώτηση που αφορά τη μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων το 52,5 % απάντησε πως γνωρίζει πολύ. Στην ερώτηση που αφορά τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη νοσήματα το 49,5% απάντησε πολύ, ενώ στην ερώτηση που αφορούσε αν γνωρίζουν πώς να φροντίσουν έναν ασθενή μόλις το 30% απάντησε πως γνωρίζει αλλά σε μέτριο βαθμό.

Στη δεύτερη κλίμακα που αφορά τις «απόψεις και γνώσεις» οι φοιτητές φαίνεται να πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν φροντίσουν τον επόμενο ασθενή 44,5%. Φαίνεται ότι το 23,5 % αποφεύγει πάντα άτομα που έχουν έρπη, στην ερώτηση που αφορά την εναλλαγή ερωτικών συντρόφων το 48% θεωρεί πως πάντα

αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων, το 46,5% επιμένουν πάντα στη χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη, ενώ πολύ συχνά οι φοιτητές απάντησαν ότι πίνουν νερό από ποτήρι ατόμων που εμπιστεύονται με ποσοστό 26%.

Στην Τρίτη κλίμακα που αφορά τη «συμπεριφορά/πρακτική» το 93,5% δήλωσε πως θα δήλωνε ότι τρυπήθηκε με βελόνα κατά τη διάρκεια μιας νοσηλευτικής πράξης. Στην ερώτηση αν γνωρίζουν τα συμπτώματα της φυματίωσης το 70% απάντησε ναι. Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι στην ερώτηση αν σταματούν τη χρήση προφυλακτικού το 54% απάντησε όχι ενώ ένα μεγάλο ποσοστό που ανέρχεται στα 46% απάντησε ναι. Στην ερώτηση που αφορά τις γνώσεις τους για τα συμπτώματα της ηπατίτιδας το 67,5% απάντησε ναι. Τέλος οι φοιτητές φαίνεται να είναι υπέρ στον εμβολιασμό ως μέσο πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων διότι ένα μεγάλο ποσοστό 91% απάντησε ναι.

Υψηλή βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα που αφορά τις πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με τα μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα με βαθμολογία 75%. Δηλαδή αρκετοί φοιτητές γνωρίζουν για τα λοιμώδη νοσήματα. Αντίθετα όσον αφορά την προφύλαξη και τις γνώσεις των φοιτητών για τα λοιμώδη νοσήματα παρουσιάστηκε χαμηλή βαθμολογία με 9,5%, δηλαδή οι φοιτητές δεν έχουν αρκετά καλές γνώσεις για την προφύλαξη από τα λοιμώδη νοσήματα, ενώ όσον αφορά τις συμπεριφορές τους και την πρακτική έχουμε μια μέτρια βαθμολογία 46%, δηλαδή οι φοιτητές όσον αφορά την πρακτική τους σε χώρους όπου ασκούν τα καθήκοντα τους είναι καλά προετοιμασμένοι με δυνατότητα βελτίωσης.

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση  $\chi^2$ , ανάμεσα στο εξάμηνο των σπουδαστών και τις πεποιθήσεις έχουμε επίπεδο σημαντικότητας  $p=0.001$ , άρα η υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ των πεποιθήσεων και του εξαμήνου απορρίπτεται. Επομένως το εξάμηνο και οι πεποιθήσεις έχουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση  $\chi^2$ , ανάμεσα στο εξάμηνο των σπουδαστών και τις συμπεριφορές/πρακτική, έχουμε επίπεδο σημαντικότητας  $p=0,003$ , άρα η υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ των συμπεριφορών/πρακτικής και του εξαμήνου απορρίπτεται. Επομένως το εξάμηνο και οι συμπεριφορές/πρακτική έχουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους.

Μέσα από σύγκριση των κλιμάκων (προφύλαξη και γνώσεις συμπεριφορές/πρακτική), φαίνεται ότι οι συμπεριφορές και οι πρακτικές των

φοιτητών στην προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα να καθορίζονται από τις πεποιθήσεις τους ( $r=0.255$ ,  $p<0.01$ ) αλλά και από τις γνώσεις τους ( $r=0.251$ ,  $p<0.01$ ) σχεδόν στο ίδιο βαθμό.

Σε μελέτη που έγινε το 2008 στο Τει Κρήτης με θέμα « Εφαρμογή προληπτικών μέτρων από το νοσηλευτικό προσωπικό για την αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα χειρουργικά τμήματα» όταν ερωτήθηκαν αν πλένουν τα χέρια τους από ασθενή σε ασθενή το 67% απάντησε ναι ενώ το 33% όχι σε σχέση με τη δική μας όπου το 90% απάντησε ναι ενώ μόλις το 10% όχι.

Σε μελέτη που έγινε το 2010 με τίτλο «Διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με τη πνευμονική φυματίωση» στην ερώτηση που αφορά τις γνώσεις για τη φυματίωση το 70% απάντησαν ναι ενώ το 30% απάντησε όχι, στη δική μας έρευνα το 90,0% των φοιτητών απάντησε θετικά ενώ το 10,0% απάντησε αρνητικά.

Σε μελέτη που έγινε στη Θεσσαλία με τίτλο « η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών/τριών Θεσσαλίας σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα» στη ερώτηση αν χρησιμοποιούν οι φοιτητές προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική πράξη το 92,0% απάντησε θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 8,0%, στη δική μας έρευνα το 93,5% απάντησε θετικά ενώ το 6,5% αρνητικά.

Κύρια συμπεράσματα της μελέτης μας είναι ότι οι σπουδές αυξάνουν το επίπεδο των πεποιθήσεων αλλά και των συμπεριφορών και πρακτικής τους έναντι της προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης οι φοιτητές και φοιτήτριες από αστική περιοχή έχουν και σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συμπεριφορών /πρακτικής, ενώ το υψηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας καθορίζει σημαντικά υψηλότερα επίπεδα προφύλαξης/γνώσεων.

## **5.2 Περιορισμοί της έρευνας**

Λόγω του περιορισμένου μεγέθους του δείγματος αφενός μεν και δεύτερον των ευρημάτων της ανάλυσης ενδέχεται να υπάρξει σφάλμα μεροληψίας, κατά συνέπεια υπάρχουν επιφυλάξεις για το ενδεχόμενο γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Για το σκοπό αυτό προτείνεται να επαναληφθούν άλλες μελέτες σε άλλους πληθυσμούς για να γίνει αντιπαραβολή των αποτελεσμάτων. Επειδή η έρευνα βασίζεται σε

αυτοαναφορές και όχι σε διαπίστωση πραγματικών γνώσεων μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχει ένας βαθμός σφάλματος-προκατάληψης.

### **5.3 Βασικά συμπεράσματα**

Κύριος σκοπός της έρευνας της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των σπουδαστών και αυριανών επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα λοιμώδη νοσήματα και τα μέτρα προστασίας για αυτά, και αφετέρου να διερευνήσει σε ποιο βαθμό σχετίζονται οι πεποιθήσεις των σπουδαστών με το τι πραγματικά γνωρίζουν ή πράττουν κατά την περίθαλψη ασθενών.

Η καταγραφή λοιπόν των πεποιθήσεων τους αλλά και των στάσεων που έχουν ή αναμένεται να έχουν στην κλινική πράξη μπορεί επίσης να οδηγήσει στη μείωση του οποιουδήποτε κινδύνου τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους. Συνοπτικά λοιπόν, από την παρούσα έρευνα της πτυχιακής εργασίας προέκυψαν αρκετά χρήσιμα ουσιαστικά ή δευτερογενή συμπεράσματα που αφορούν:

- Διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια ( $p < 0.01$ ) στις αποκρίσεις των φοιτητών και φοιτητριών σχετικά με τις πεποιθήσεις, την Προφύλαξη/Γνώσεις τους και τις Συμπεριφορές & Πρακτικές τους (πίνακες 2-4), στοιχείο που δείχνει τη διαφορά των απόψεων και στάσεων τους σχετικά με την προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα.
- Μικρό ποσοστό φοιτητών και φοιτητριών βρέθηκαν με πολύ υψηλή βαθμολογία «Πεποιθήσεων» (21,5%) ή «Προφύλαξης και Γνώσεων» (9,5%). Ωστόσο περίπου οι μισοί (46,0%) έχουν πολύ αυξημένο επίπεδο «Συμπεριφορών/Πρακτικής» στην προστασία από τα λοιμώδη (πίνακες 5-7).
- Τα μεγαλύτερα εξάμηνα σπουδών φαίνεται να καθορίζουν και σημαντικά υψηλότερα επίπεδα «Πεποιθήσεων» ( $p < 0.001$ ) και «Συμπεριφορών - Πρακτικής» ( $p = 0.003$ ).
- Επίσης, οι φοιτητές & φοιτήτριες προερχόμενοι από αστική περιοχή έχουν και σημαντικά υψηλότερα επίπεδα «Συμπεριφορών - Πρακτικής» ( $p = 0.028$ ) ενώ το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των μητέρων τους καθορίζει και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο «Προφύλαξης - Γνώσεων» ( $p = 0.004$ ).
- Οι συμπεριφορές και οι πρακτικές τους στην προστασία από τα λοιμώδη, καθορίζονται από τις πεποιθήσεις τους αλλά και από τις γνώσεις τους σχεδόν στο ίδιο βαθμό ( $p < 0.01$ ).

- Οι σπουδές αυξάνουν το επίπεδο των πεποιθήσεων αλλά και των συμπεριφορών και πρακτικών τους έναντι της προστασίας τους από τα λοιμώδη ( $p < 0.01$ ).



## Βιβλιογραφία

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Καραδήμας Ε.(2005), Ψυχολογία της υγείας, θεωρία και κλινική πράξη , Αθήνα: Εκδ, Παρισιάνος.

Παπαευαγγέλου Γ. & Φαρμάκη Γ. ,(1998) ,Πρόληψη και έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων ,Αθήνα, 11-20.

Κατσουγιαννόπουλος Χ.,(2002), Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική στο Κοινωνική Ιατρική (226-230),Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη.

Κατσουγιαννόπουλος Χ.,(2002), ), Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική στο Κοινωνική Ιατρική(332-335), Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη.

Τούντας Γ.,(2002), Η ιστορία της Αρρώστιας από την Κλασσική εποχή στην Σύγχρονη και Νέα Υγεία. <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=736>

Μπαβέας Θ., (2012), Εγχειρίδιο για τα λοιμώδη νοσήματα. <http://www.emprosnet.gr/emprosnet-archive/916211fb-7400-4b9d-92eb-f80fdedbe57f>

Σταμάτη Λ., (2001), Οι επιδημίες ταξιδεύουν στον πλανήτη,ΤΑ ΝΕΑ 21/04/2001

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, (2008) ,Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012, Αθήνα.

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ(2003), Κατάλογος Λοιμωδών Νοσημάτων τα οποία επιτηρούνται σε επίπεδο ΕΕ.

[http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BA%CE%B7%CF%81%CF%8D%CE%BE%CE%B5%CE%B9%CF%82/katalogos\\_loimodon\\_nosimatou.pdf](http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BA%CE%B7%CF%81%CF%8D%CE%BE%CE%B5%CE%B9%CF%82/katalogos_loimodon_nosimatou.pdf)

Λοιμώδη νοσήματα: επιδημιολογία, πρόληψη, προφύλαξη

,(2001),<http://www.care.gr/post/538/loimodi-nosimata-epidimiologia-prolipsi-profylaksi>

ΚΕΕΛΠΝΟ,(2012), Ανησυχία για την αύξηση λοιμωδών νοσημάτων στο ιστορικό κέντρο της Αθήνα,Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ.

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής,(2016), Η Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης: Ανισότητες, λοιμώδη νοσήματα, αυτοκτονίες & δολοφονίες,ONMED <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/349061/h-ellada-sta-xronia-tis-krisis-anisotites-loimodi-nosimata-aytoktonies-dolofonies>

Ξηρός Θ., (2004) Δημόσια Υγεία και μεταδοτικά νοσήματα στην Ελλάδα ,Πρόληψη και αντιμετώπιση των κινδύνων από τη διάδοση τους. Στο Παπαδημητρίου Γ., Πατρώνος Π., Προστασία από τα μεταδοτικά νοσήματα. ΑΘΗΝΑ-ΚΟΜΟΤΗΝΗ Εκδόσεις Σάκκουλα.

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ,(2017), Πάνω από το 95% των θανάτων από φυματίωση σημειώνεται σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/keelpno-pano-apo-95-ton-thanaton-apo-fymatiosi-simeionontai-se-chores-chamilou-eisodimatos/77341/>

ΕΣΔΥ,(2013),Σαλμονέλωση <http://www.esdy.edu.gr/?page=salmonelosikentra>

Λάγγας Δ.,( 2002) , Μείζονες παράγοντες κινδύνου Δημόσιας Υγείας στον παιδικό πληθυσμό, Αθήνα.

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ,(2004) Εγχειρίδιο ορισμένων κρουσμάτων για υποχρεωτική δήλωση νοσημάτων. Αθήνα : αυτοέκδοση

Μπαβέας Θ., (2011) , Υγεία & Πρόληψη:: Λοιμώδη Νοσήματα <http://www.lemnos.gr/health/loimodi.htm>

Bowling A.,(2014), Μεθοδολογία έρευνας στην υγεία Μελέτη της υγείας και των υπηρεσιών υγείας.(245-246) Κύπρος: Εκδόσεις Broken Hill.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

World Health Organization ,(2011),Key facts on HIV epidemic and progress in region an countries in 2010,2011  
[http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/regional\\_facts/en/](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/en/)

ECDC,(2013), Annual epidemiological report Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data  
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/annual-epidemiological-report-2013.pdf>

ECDC,(2015) Annual Epidemiological Report for 2015 HIV and AIDS.  
[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2015-HIV-AIDS.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2015-HIV-AIDS.pdf)

World Health Organization ,(2016) Measles vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*2009;**84**(35):349-60  
<http://www.who.int/wer/2009/wer8435.pdf>

World Health Organization ,(2014), Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf;jsessionid=8FDA96DED7987B584FEB70AE147733F5?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=8FDA96DED7987B584FEB70AE147733F5?sequence=1)

World Health Organization,(2002) ,HepatitisB  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67746/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2002.2\\_HEPATITIS\\_B.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67746/WHO_CDS_CSR_LYO_2002.2_HEPATITIS_B.pdf?sequence=1)

PubMedHealth,(2016),Flu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH007264/>

ELSEVIER,(2016), The Global Evolution of Meningococcal Epidemiology Following the Introduction of Meningococcal Vaccines.

Gergen PJ, McQuillan GM, Kiely M, Ezzati-Rice TM, Sutter RW, Virella G. A population-based serologic survey of immunity to tetanus in the United States. *New England Journal of Medicine*1995;**332**(12):761-6.

Afshar M, Raju M, Ansell D, Bleck TP. Tetanus-a health threat after natural disasters in developing countries. *Annals of Internal Medicine* 2011; **154**(5):329-35.

Heymann DL., *Control of Communicable Diseases Manual*. Washington DC: American Public Health Association, 2008.

World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record* 2009; **84**(35):349-60

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

### ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

*Η μελέτη αυτή αφορά την διερεύνηση της στάσης και των απόψεων των σπουδαστών νοσηλευτικής ως προς τα μέτρα προστασίας από λοιμώδη νοσήματα. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική. Δεν πρόκειται, και ούτε είναι εφικτό, να αναζητηθεί η ταυτότητα σας. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.*

#### ΟΜΑΔΑ Α : Δημογραφικά στοιχεία

Φύλλο: Άνδρας  Γυναίκα

Τοπικό Εξάμηνο: Α  Β  Γ  Δ  Ε  Ζ  ΣΤ  ΠΤΥΧΙΟ

Τόπος Κατοικίας: Αγροτική περιοχή  Αστική περιοχή

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα: Δημοτικό  Μέση εκπαίδευση  Ανώτατη εκπαίδευση  Κανένα από τα παραπάνω

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας: Δημοτικό  Μέση εκπαίδευση  Ανώτατη εκπαίδευση  Κανένα από τα παραπάνω

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τη συχνότητα που τις πραγματοποιείτε :

#### Ομάδα Β : Πεποιθήσεις

	1=καθόλου 2=λίγο 3=μέτρια 4=πολύ 5=πάρα πολύ	1	2	3	4	5
1	Γνωρίζω τι είναι τα λοιμώδη νοσήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Γνωρίζω ποια είναι τα λοιμώδη νοσήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Γνωρίζω πώς μεταδίδονται τα λοιμώδη νοσήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Γνωρίζω τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη νοσήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ξέρω ότι τα μέτρα προφύλαξης από τα λοιμώδη νοσήματα είναι επαρκή για την προστασία του πληθυσμού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ο επαγγελματίας υγείας είναι περισσότερο εκτεθειμένος σε λοιμώδη νοσήματα από ότι ο απλός πληθυσμός.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Η ξάλειψη αρκετών λοιμωδών νοσημάτων οφείλεται στον εμβολιασμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Χωρίς να διδαχθεί πώς να εφαρμόζω τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στον επαγγελματικό χώρο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Μόζω σχολαστικά τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στον επαγγελματικό χώρο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Μόζω σχολαστικά τα μέτρα προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα στην προσωπική μου ζωή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Γνωρίζω ποιο περιβάλλον ευνοεί τον πολλαπλασιασμό των λοιμωδών παραγόντων και την μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Περισσότερο θέμα τύχης να μολυνθεί ένας άνθρωπος από ένα λοιμώδες νόσημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω αν εκτεθώ σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Γνωρίζω πώς να φροντίσω ένα ασθενή που πάσχει από λοιμώδες νόσημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Θεωρώ πιθανό να νοσήσω από λοιμώδες νόσημα κάποια στιγμή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Είμαι πολύ σίγουρος/η ότι οι γνώσεις μου για τα λοιμώδη είναι επαρκείς και σωστές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Οι καθηγητές είναι υπερβολικοί με την τήρηση των μέτρων προφύλαξης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Φοβάμαι ότι θα προσβληθώ από λοιμώδες νόσημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Από την σχολή έχω μάθει χρήσιμα πράγματα που είναι επαρκή για την προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Μερώνομαι συχνά για τα μέτρα προφύλαξης και τα λοιμώδη νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **ΟΜΑΔΑ Γ : Προφύλαξη και γνώσεις**

	<b>1=ποτέ 2=σπάνια 3=συχνά 4=πολύ συχνά 5=πάντα</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
21	Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν φροντίσω τον επόμενο ασθενή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Αποφεύγω τους κλειστούς χώρους συνάθροισης τον χειμώνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Αποφεύγω κάθε άμεση επαφή με άτομα που έχουν έρπη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Χρησιμοποιώ κάποιες φορές οδοντόβουρτσα ατόμων που	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	εμπιστεύομαι.					
25	Αποφεύγω να τρίβω τα μάτια μου πριν πλύνω τα χέρια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Επιμένω στη χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Αποφεύγω να είμαι κοντά σε άτομα που έχουν κρυολογήσει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Η εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Πίνω νερό κάποιες φορές από το ποτήρι ατόμων που εμπιστεύομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Χρησιμοποιώ χαρτομάντιλο ή τον αγκώνα μου για να φτερνιστώ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
31	Εάν τρυπηθώ με βελόνα κατά τη διάρκεια λήψης αίματος πρέπει να το αναφέρω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Η συλλογή πτυέλων θα πρέπει να γίνεται σε κλειστούς όχι καλά αεριζόμενους χώρους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε νοσοκομεία ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Έχω περιορίσει την ερωτική επαφή από φόβο μη νοσήσω από κάποιο λοιμώδες νόσημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Γνωρίζω τα συμπτώματα της φυματίωσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Σε μια μακροχρόνια σχέση σταματάω τη χρήση προφυλακτικού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Γνωρίζω τα συμπτώματα της μηνιγγίτιδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Γνωρίζω τα συμπτώματα της ηπατίτιδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Είμαι υπέρ του εμβολιασμού ως μέσου προφύλαξης κατά των λοιμωδών νοσημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Έχω νοσήσει από λοιμώδες νόσημα στο παρελθόν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>