

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ**

Διπλωματική εργασία: Κωνσταντίνα Μπόζιου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

**ΔΡΑΚΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)**

Μηνάς Πασχόπουλος,

Θεοχάρης Ευαγγέλου,



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τη διαχείριση της κύησης και του τοκετού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αρχικά , στην εργασία γίνεται αναφορά στη διαχείριση κύησης και τοκετού εν καιρώ COVID - 19 , αλλά και στη φροντίδα μητρότητας αναφέροντας τις προκλήσεις τόσο για τις ίδιες τις εγκύους όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Στη συνέχεια , πραγματοποιείται έρευνα με σκοπό να διερευνηθούν οι μεταβολές που έγιναν λόγω της πανδημίας σε ότι αφορά τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η πανδημία έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου όπου υιοθετήθηκαν κάποιες πρακτικές προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών. Επίσης , προκύπτει ότι η πανδημία επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κυήσεων και τοκετών στο νοσοκομείο με τις πιο σημαντικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν να είναι κυρίως η μείωση αριθμού επισκέψεων εγκύων , η μείωση χρονικής διάρκειας επισκέψεων , η διενέργεια εξετάσεων , η μείωση αριθμού ατόμων στην αίθουσα τοκετού , η τήρηση μέτρων ασφαλείας και η διενέργεια εξετάσεων. Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν προς τις εγκύους , η μεγαλύτερη αλλαγή αφορούσε την παροχή συμβουλών προς τις εγκύους. Η γενική αντίδραση του νοσοκομείου απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας χαρακτηρίστηκε ως πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιητική , ενώ τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής.

Λέξεις - κλειδιά: κύηση , τοκετός , διαχείριση , πανδημία

## **ABSTRACT**

This paper deals with the management of pregnancy and childbirth during the pandemic. Initially, the paper mentions the management of pregnancy and childbirth in the time of COVID - 19, but also maternity care, mentioning the challenges both for the pregnant women themselves and for the health professionals. Subsequently, a survey is carried out with the aim of investigating the changes made due to the pandemic in terms of pregnancy and childbirth management at Filiaton General Hospital. From the results of the research, it appears that the pandemic has affected the way the hospital operates, where some practices were adopted in order to limit the spread of the virus within the hospital for the safety of patients. It also appears that the pandemic has affected the way pregnancies and deliveries are managed in the hospital, with the most important changes that have been made mainly being the reduction in the number of visits by pregnant women, the reduction in the duration of visits, the carrying out of examinations, the reduction in the number of people in the delivery room, the observance of safety measures and the conduct of examinations. Regarding the changes made towards pregnant women, the biggest change concerned the provision of advice to pregnant women. The hospital's overall response to the challenges of the pandemic was rated as very or very satisfactory, while the measures taken throughout the pandemic regarding pregnancy and childbirth management should continue beyond it.

Keywords: pregnancy, childbirth, management, pandemic

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	Error! Bookmark not defined.
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	10
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	12
1. Εισαγωγή .....	12
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	14
2.1 Διαχείριση κύησης και τοκετού εν καιρώ COVID - 19 .....	14
2.1.1 Έλεγχος ασθενών .....	15
2.1.2 Περιορισμός επισκεπτών .....	15
2.1.3 Απομόνωση υπόπτων περιστατικών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ..	16
2.1.4 Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας .....	16
2.2 Φροντίδα μητρότητας κατά τη διάρκεια του COVID - 19.....	17
2.2.1 Προκλήσεις για τις εγκύους.....	17
2.2.2 Προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας.....	20

2.3	Μοντέλα φροντίδας μητρότητας για εγκύους κατά την πανδημία COVID - 19	19
	21	
2.3.1	Επίσκεψη στο σπίτι.....	23
2.3.2	Αυτο - καραντίνα .....	24
2.3.3	Κοινοτικά ιατρεία .....	25
2.3.4	Υβριδικά μοντέλα .....	26
2.3.5	Προγραμματισμένα ραντεβού.....	27
	<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>30</b>
	<b>3. Μεθοδολογία έρευνας .....</b>	<b>30</b>
3.1	Σκοπός.....	30
3.2	Δείγμα έρευνας.....	30
3.3	Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	30
3.4	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	31
3.5	Στατιστική ανάλυση.....	31
	<b>4. Αποτελέσματα έρευνας .....</b>	<b>33</b>
4.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	33
4.2	Διαχείριση κύησης και τοκετού .....	38
	<b>5. Συμπεράσματα.....</b>	<b>60</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>62</b>



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο .....	33
Πίνακας 2: Ηλικία.....	34
Πίνακας 3: Επίπεδο σπουδών .....	35
Πίνακας 4: Προϋπηρεσία.....	36
Πίνακας 5: Ειδικότητα.....	37
Πίνακας 6: Κατά τη γνώμη σας η πανδημία σε ποιον βαθμό έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου σας; .....	38
Πίνακας 7: Μέτρα ατομικής προστασίας.....	40
Πίνακας 8: Τήρηση αποστάσεων.....	41
Πίνακας 9: Κλινικός έλεγχος ασθενών .....	42
Πίνακας 10: Απαγόρευση συνοδών.....	43
Πίνακας 11: Διενέργεια διαγνωστικών τεστ.....	44
Πίνακας 12: Πρακτικές που υιοθετήθηκαν προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών .....	45
Πίνακας 13: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κήσεων στο νοσοκομείο σας;.....	46
Πίνακας 14: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο σας;.....	48
Πίνακας 15: Πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους; .....	49
Πίνακας 16: Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους: .....	50
Πίνακας 17: Αλλαγή στην παροχή συμβουλών.....	51



Πίνακας 18: Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών .....	52
Πίνακας 19: Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο .....	53
Πίνακας 20: Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο .....	54
Πίνακας 21: Αλλαγές προς τις εγκύους .....	55
Πίνακας 22: Πως θα χαρακτηρίζατε τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου σας απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας; .....	56
Πίνακας 23: Θεωρείτε ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής; .....	58

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Φύλο.....	33
Γράφημα 2: Ηλικία .....	35
Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών.....	35
Γράφημα 4: Προϋπηρεσία .....	37
Γράφημα 5: Ειδικότητα .....	38
Γράφημα 6: Κατά τη γνώμη σας η πανδημία σε ποιον βαθμό έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου σας; .....	39
Γράφημα 7: Μέτρα ατομικής προστασίας.....	40
Γράφημα 8: Τήρηση αποστάσεων .....	41
Γράφημα 9: Κλινικός έλεγχος ασθενών .....	42
Γράφημα 10: Απαγόρευση συνοδών .....	43
Γράφημα 11: Διενέργεια διαγνωστικών τεστ .....	44
Γράφημα 12: Πρακτικές που υιοθετήθηκαν προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών.....	46
Γράφημα 13: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κηύσεων στο νοσοκομείο σας;.....	47
Γράφημα 14: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο σας;.....	48
Γράφημα 15: Πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους; .....	49
Γράφημα 16: Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους: .....	50
Γράφημα 17: Αλλαγή στην παροχή συμβουλών .....	52

Γράφημα 18: Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών.....	52
Γράφημα 19: Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο .....	53
Γράφημα 20: Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο .....	54
Γράφημα 21: Αλλαγές προς τις εγκύους.....	56
Γράφημα 22: Πως θα χαρακτηρίζατε τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου σας απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας; .....	57
Γράφημα 23: Θεωρείτε ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής; .....	58

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Εισαγωγή

Η νέα νόσος του κοροναϊού 2019 (COVID - 19) είναι μια ταχέως διαδεδομένη λοίμωξη της αναπνευστικής οδού που εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην επαρχία Χουμπέι της κεντρικής Κίνας. Από την εμφάνισή της τον Δεκέμβριο του 2019 , ο COVID - 19 έχει ξεπεράσει εμπόδια γεωγραφίας , ηλικίας , φυλής και φύλου. Τον Ιανουάριο του 2020 , ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δήλωσε ότι η επιδημία είναι μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος (World Health Organization , 2020).

Θεωρητικά , οι έγκυες γυναίκες μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στη γενική και σοβαρή νοσηρότητα του COVID - 19 λόγω φυσιολογικών και ανοσολογικών αλλαγών στην εγκυμοσύνη , όπως αποδεικνύεται από εμπειρίες με άλλους κοροναϊούς (Stephens et al. , 2020). Η τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας , με την καθημερινή αύξηση των αναφερόμενων κρουσμάτων σε όλο τον κόσμο , άλλαξε τη ρουτίνα των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης , καθώς εμφανίστηκαν νέες προκλήσεις. Αυτές επηρέασαν τις υπηρεσίες μαιευτικής και υγειονομικής περίθαλψης τοκετού , οι οποίες δεν μπορούν να ανασταλούν. Ως νέα λοίμωξη , η τεκμηριωμένη γνώση σχετικά με τη νόσο COVID - 19 στην εγκυμοσύνη είναι περιορισμένη και οι αποφάσεις σχετικά με την πρόληψη , τη διάγνωση και τη διαχείριση θα πρέπει να λαμβάνονται με βάση την προηγούμενη εμπειρία με ιογενείς λοιμώξεις , την κλινική κρίση και την κοινή λογική (Stephens et al. , 2020). Οι ανατομικές , φυσιολογικές και ανοσολογικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται ότι ενέχουν κίνδυνο για σοβαρή λοίμωξη και νόσο COVID - 19 , όπως είχε προηγηθεί με την πανδημία H1N1 (Wastnedge et al. , 2021). Η αυξημένη ζήτηση οξυγόνου από τη μητέρα , το αυξημένο διάγραμμα και το οίδημα του αναπνευστικού βλεννογόνου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνουν τη μητρική ανοχή στην υποξία. Ως εκ τούτου , οι έγκυες γυναίκες θα μπορούσαν να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μια πιο σοβαρή αναπνευστική κατάσταση

(στην περίπτωση μιας ιογενούς πνευμονίας , η οποία συνέβη στο ξέσπασμα του H1N1 , του SARS - CoV - 1 και του κορωνοϊού του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS - CoV)) (Wastnedge et al. , 2021). Καθώς εξελίσσεται η πορεία αυτής της νόσου , εθνικές ή διεθνείς συστάσεις και οδηγίες για την πρόληψη και τη διαχείριση της λοίμωξης SARS - CoV - 2 στην εγκυμοσύνη δημοσιεύονται από διάφορους επιστημονικούς οργανισμούς και ενημερώνονται συνεχώς ώστε να αντιστοιχούν στα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα (Pountoukidou et al. , 2021).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι μεταβολές που έγιναν λόγω της πανδημίας σε ότι αφορά τη διαχείριση κύησης και τοκετού στα νοσοκομεία της χώρας με εστίαση στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών.

## 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 2.1 Διαχείριση κύησης και τοκετού εν καιρώ COVID - 19

Οι έγκυες γυναίκες έχουν υψηλότερο κίνδυνο ιογενών μολυσματικών ασθενειών λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στο αναπνευστικό , το αναπαραγωγικό , το ενδοκρινικό και το ανοσοποιητικό σύστημα (Zhao et al. , 2020). Για όλες τις λοιμώξεις από κορωνοϊό (CoV) , έχουν περιγραφεί υψηλότερα ποσοστά αρνητικών εκβάσεων για τις έγκυες γυναίκες (Di Mascio et al. , 2020). Η φλεγμονώδης φύση του COVID - 19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκθέτει τόσο τις γυναίκες όσο και τα έμβρυά τους σε υψηλότερο κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών και ενδεχομένως σε μακροχρόνιες πολυσυστημικές επιπλοκές σε εκτεθειμένα νεογνά. Αν και έχουν δημοσιευθεί αρκετές αναφορές περιστατικών , λίγα είναι γνωστά για την πραγματική επίδραση του COVID - 19 στην εγκυμοσύνη. Δεν έχουν αναφερθεί σαφείς ενδείξεις για κάθετη μετάδοση και υπάρχουν πενιχρά δεδομένα σχετικά με την επίδραση της λοίμωξης από SARS - CoV - 2 κατά το πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (Di Mascio et al. , 2020; Prochaska et al. , 2020; Wang et al. , 2020; Zhao et al. , 2020q ). Ακόμη και για τον χρόνο και τον τύπο τοκετού (κολπική ή καισαρική) , υπάρχει έλλειψη στοιχείων. Συνεπώς , οι αποφάσεις σχετικά με την οδό τοκετού και τον χρόνο τοκετού θα πρέπει να εξατομικεύονται για τον συγκεκριμένο ασθενή με βάση τις μαιευτικές ενδείξεις και την κατάσταση μητέρας - εμβρύου. Υψηλά ποσοστά καισαρικής τομής , που πραγματοποιούνται κυρίως για εμβρυϊκή δυσφορία , έχουν αναφερθεί για μητέρες θετικές στον SARS - CoV - 2 (Zaigham & Andersson , 2020). Ο προκαλούμενος πρόωρος τοκετός , πιθανώς λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας που σχετίζεται με τον COVID - 19 σε όσες εγκυμοσύνες , έχει περιγραφεί ως λόγος ανησυχίας (Della Gatta et al. , 2020).

Ως εκ τούτου , στο πλαίσιο της πανδημίας COVID - 19 , οι οδηγίες υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη διαχείριση εγκύων ασθενών. Αρκετές κλινικές κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση της εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19 έχουν δημοσιευτεί από την αρχή της πανδημίας από

πολλούς διεθνείς οργανισμούς και εθνικές αρχές. Παρόλο που οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν πρόσβαση στις ίδιες αναφορές και επιστημονικές εκθέσεις, οι συστάσεις για την προγεννητική, ενδογεννητική και μεταγεννητική διαχείριση ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ αυτών των κατευθυντήριων γραμμών (Benski et al., 2020).

Κάποιες γενικές κατευθυντήριες γραμμές παρουσιάζονται στη συνέχεια:

### ***2.1.1 Έλεγχος ασθενών***

Όλοι οι ασθενείς που προορίζονται για τοκετό θα πρέπει να ελέγχονται για συμπτώματα COVID - 19 από το υγειονομικό προσωπικό. Οι γυναίκες θα πρέπει να αξιολογούνται για πιθανά συμπτώματα του COVID - 19 (Liang et al., 2020). Εάν ένας ασθενής τηλεφωνήσει στο νοσοκομείο πριν από την άφιξη, ο έλεγχος θα πρέπει να γίνεται μέσω τηλεφώνου για την καλύτερη προετοιμασία και κατανομή πόρων πριν από την άφιξη του ασθενούς (Stephens et al., 2020).

### ***2.1.2 Περιορισμός επισκεπτών***

Τα τρέχοντα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η μετάδοση από άτομο σε άτομο συμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια στενής επαφής με μολυσμένα άτομα, κυρίως μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού. Δεν είναι όλα τα άτομα που έχουν μολυνθεί συμπτωματικά και επομένως μπορεί να μην εντοπιστούν μέσω προληπτικού ελέγχου κατά την είσοδο στο νοσοκομείο ή τον τοκετό. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υπάρχει περιορισμένη επίσκεψη. Δεν πρέπει να επιτρέπονται επισκέπτες για άτομα υπό διερεύνηση ή ασθενείς με COVID - 19. Για όλους τους άλλους ασθενείς κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας, τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα μπορούσαν να λάβουν υπόψη έναν επισκέπτη για κάθε ασθενή. Ωστόσο, για εκείνες τις περιοχές της

χώρας με σημαντική επιβάρυνση λόγω COVID - 19 , μια καθολική πολιτική μη επίσκεψης μπορεί να είναι πιο συμφέρουσα (Stephens et al. , 2020).

### ***2.1.3 Απομόνωση υπόπτων περιστατικών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων***

Οι γυναίκες με συμπτώματα που υποδηλώνουν COVID - 19 θα πρέπει να απομονώνονται αμέσως. Για εκείνες με επιβεβαιωμένη εξέταση , θα πρέπει να τοποθετούνται σε δωμάτιο αρνητικής πίεσης. Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα δωμάτια αρνητικής πίεσης , τότε οι ασθενείς θα πρέπει να τοποθετούνται σε απομονωμένα δωμάτια μακριά από άλλα κατειλημμένα δωμάτια. Τα συστήματα φιλτραρίσματος χώρου απομόνωσης , όπως οι μονάδες απορρόφησης σωματιδίων υψηλής απόδοσης (HEPA) , μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία φορητών αιθουσών αρνητικής πίεσης όταν οι επιλογές είναι διαφορετικά περιορισμένες (Bischoff et al. , 2019). Η κίνηση τόσο των ύποπτων περιστατικών όσο και των επιβεβαιωμένων θετικών ασθενών θα πρέπει να περιορίζεται. Το προσωπικό που εμπλέκεται στη φροντίδα ασθενών θα πρέπει να περιορίζεται μόνο σε εκείνα που είναι απαραίτητα (Stephens et al. , 2020).

### ***2.1.4 Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας***

Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τυπικές αναπνευστικές προφυλάξεις από τους παρόχους , τους ασθενείς και τους επισκέπτες. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID - 19 ή ύποπτα περιστατικά θα πρέπει να χρησιμοποιούν κατάλληλο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό. Προφυλάξεις για τα σταγονίδια και την επαφή (συμπεριλαμβανομένης της ασπίδας προσώπου ή γυαλιών , της χειρουργικής μάσκας , της ρόμπας και των γαντιών) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για όλες τις κλινικές αλληλεπιδράσεις σε συμφωνία με τις κατευθυντήριες γραμμές του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) και του Παγκόσμιου Οργανισμού



Υγείας (ΠΟΥ) (World Health Organization , 2020). Οι μάσκες N95 θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κάθε φορά που εκτελείται ή είναι πιθανό να πραγματοποιηθεί μια διαδικασία αερολύματος σε ασθενή με υποψία ή επιβεβαιωμένη COVID - 19 , όπως καισαρική τομή , αιμορραγία μετά τον τοκετό που απαιτεί μεταφορά στο χειρουργείο ή διασωλήνωση (Poston et al. , 2020). Όλοι οι ασθενείς και οι επισκέπτες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να φορούν χειρουργικές μάσκες ανά πάσα στιγμή , αλλά ιδιαίτερα όσοι έχουν υποψία ή επιβεβαιωμένη μόλυνση.

## **2.2 Φροντίδα μητρότητας κατά τη διάρκεια του COVID - 19**

### **2.2.1 Προκλήσεις για τις εγκύους**

Πάνω από δύο χρόνια από την κήρυξη της παγκόσμιας πανδημίας , ο COVID - 19 συνεχίζει να επηρεάζει την κοινωνία και την υγεία. Η φροντίδα της μητρότητας , όπως συμβαίνει με πολλούς άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο , έχει βιώσει ταραχώδη αλλαγή. Σε αντίθεση με πολλούς άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης , ωστόσο , τα άτομα που έχουν πρόσβαση στη φροντίδα μητρότητας , ως επί το πλείστον , είναι υγιείς γυναίκες και οι οικογένειές τους , με μοναδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να διαφέρουν από εκείνα που έχουν παθολογικά προβλήματα υγείας. Επιπλέον , κατά την παροχή φροντίδας μητρότητας , πρέπει να ληφθούν υπόψη οι άμεσες ανάγκες υγείας και ευημερίας δύο ατόμων , δηλαδή των γυναικών και του μωρού τους , και όχι ενός ατόμου. Οι αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης , υπό αυτή την έννοια , μπορούν να επηρεάσουν διαφορετικά τους αποδέκτες της περίθαλψης , ανάλογα με τον σχετικό τομέα υγείας. Μερικές από τις αλλαγές στην υγειονομική περίθαλψη ως αποτέλεσμα του COVID - 19 περιελάμβαναν μια μετάβαση προς την τηλευγεία και τα εξ αποστάσεως προγεννητικά και μεταγεννητικά ραντεβού , αναδιάταξη μαιών σε ολόκληρο τον τομέα , για παράδειγμα , για προσυμπτωματικό έλεγχο και εμβολιασμό , και μειωμένη ή τροποποιημένη μεταγεννητική υποστήριξη (Panda et al. , 2021).

Επιπλέον , για πολλές γυναίκες που γέννησαν κατά τη διάρκεια του COVID - 19 , η πλειονότητα θα το έχει κάνει σε ένα σύστημα που απαγόρευε την παρουσία του συντρόφου τοκετού σε προγεννητικές και μεταγεννητικές επισκέψεις. Η παρουσία συντρόφου τοκετού κατά τη διάρκεια του τοκετού περιορίστηκε επίσης σε πολλά μέρη στην παρακολούθηση μόνο κατά τη διάρκεια του ενεργού τοκετού ή καθόλου , μειώνοντας έτσι τους συντρόφους σε μια «αφύσικη κατάσταση θεατή» (Lista & Bresesti , 2020).

Αν και οι έγκυες γυναίκες δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν από τον COVID - 19 από άλλες ομάδες πληθυσμού , ο κίνδυνος για επιπλοκές εγκυμοσύνης σε γυναίκες που είναι θετικές στον COVID - 19 φαίνεται αυξημένος. Για παράδειγμα , μελέτες έχουν αναφέρει αυξημένους κινδύνους για πρόωρο τοκετό , καισαρική τομή και , σε σπάνιες περιπτώσεις , μητρικό θάνατο (πχ. Hubba et al. , 2020). Άλλες κοινές επιπλοκές που αναφέρθηκαν περιλαμβάνουν ενδομήτρια εμβρυϊκή δυσφορία και πρόωρη ρήξη των μεμβρανών , δύσπνοια και γαστρεντερικά συμπτώματα , κλινικές εκδηλώσεις που μπορεί να επηρεάσουν και να αλλάξουν τις τροχιές φροντίδας των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού τους και κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Η περιγεννητική συναισθηματική ευημερία των γυναικών έχει επίσης επηρεαστεί σημαντικά. Τα προ - πανδημικά ποσοστά περιγεννητικής κατάθλιψης παγκοσμίως αναφέρθηκαν σε 11 ,9% (Flaherty et al. , 2022).

Ο πρόσφατος συγκεντρωτικός επιπολασμός , με βάση μια ταχεία ανασκόπηση 46 μελετών , ανέφερε ποσοστά περιγεννητικής κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια του COVID - 19 25 ,6% και 30 ,5% , αντίστοιχα , υπερδιπλάσια επίπεδα προ - COVID (Tomfohr - Madsen et al. , 2021). Επιπλέον , το άγχος και η κατάθλιψη σε νέες μητέρες που γέννησαν κατά τη διάρκεια του COVID - 19 αναφέρθηκαν έως και 61 ,9% , με ποσοστά κλινικά σχετικής κατάθλιψης , έως και 12 εβδομάδες μετά τον τοκετό , 43% (Stampini et al. , 2021). Η σοβαρότητα των αλλαγμένων συστημάτων περίθαλψης , παράλληλα με τα αυξημένα ποσοστά ψυχολογικής δυσφορίας , τονίστηκε σε μια πρόσφατη έκθεση Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and

Confidential Inquiries σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο (MBRRACE - UK) , η οποία κατέγραψε δύο περιπτώσεις όπου γυναίκες πέθαναν από αυτοκτονία , καθώς οι παραπομπές σε υπηρεσίες περιγεννητικής ψυχικής υγείας απορρίφθηκαν ή καθυστέρησαν λόγω περιορισμών που σχετίζονται με τον COVID - 19. Εκτός από τις άμεσες επιπτώσεις , η περιγεννητική ψυχική ασθένεια μπορεί να συνεχιστεί και στα πρώτα χρόνια της γονεϊκότητας , με πιθανές αντηχήσεις για βέλτιστο δέσιμο μητέρας - παιδιού , γονική εμπιστοσύνη , συνολική συναισθηματική ευημερία και ποιότητα ζωής (Flaherty et al. , 2022).

Η εμπειρία του να είσαι έγκυος , να γεννάς ή να έχεις νεογέννητο μωρό είναι ιδιαίτερα προκλητική κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID - 19) με τις υπηρεσίες υγείας να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό λόγω των lockdown και των περιορισμών. Οι επαγγελματίες υγείας αντιλήφθηκαν ότι ο COVID - 19 είχε επηρεάσει άμεσα την παροχή υπηρεσιών με τις γυναίκες να αρνούνται τους συντρόφους κατά τη διάρκεια του τοκετού , τα μωρά να χωρίζονται από τις μητέρες κατά τη γέννηση και να έχουν μικρότερη παραμονή κατά τη μεταγεννητική περίοδο και να διακυβεύεται η φροντίδα. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η μητρική λοίμωξη από τον COVID - 19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με δυσμενή έκβαση του τοκετού , όπως πρόωρο τοκετό και τοκετό με καισαρική τομή (Asefa et al. , 2022).

Η πανδημία COVID - 19 είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ανθρώπων παγκοσμίως (Yang et al. , 2020). Υπάρχουν γνωστές συσχετίσεις μεταξύ ψυχικής υγείας (άγχος/κατάθλιψη) και φτωχότερων αποτελεσμάτων εγκυμοσύνης και τοκετού (πρόωρος τοκετός). Παρά το γεγονός ότι οι υπηρεσίες μητρότητας που παρέχονται σε χώρες υψηλότερου εισοδήματος ήταν πιο προετοιμασμένες από τις χώρες χαμηλότερου μεσαίου εισοδήματος , ο COVID - 19 εξακολουθεί να έχει επηρεάσει τους πληθυσμούς σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο (McGowan et al. , 2023). Μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο αξιολόγησε τις ψυχολογικές και κοινωνικές εμπειρίες 600 γυναικών με μωρά μετά τον τοκετό και διαπίστωσε αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (43%) και άγχους (61%) ως συνέπεια των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Το

ένα τρίτο των γυναικών με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν είχε αξιολογηθεί ούτε είχε πρόσβαση σε υποστήριξη και θεραπεία (Fallon et al. , 2021). Στον Καναδά , μια ολοκληρωμένη έρευνα σε 1.987 γυναίκες αποκάλυψε αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (>35 εβδομάδες) σε σύγκριση με παρόμοιες κοόρτες πριν από την πανδημία (Lebel et al. , 2020). Τα συμπτώματα της κατάθλιψης επιδεινώθηκαν επίσης από τη στέρηση. Στις ΗΠΑ , οι γυναίκες που αντιμετώπισαν οικονομικές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν διπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης (Thayer & Gildner , 2021).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συλλέγει επί του παρόντος κλινικά δεδομένα για να καθορίσει τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για τον COVID - 19 κατά την περιγεννητική περίοδο. Ωστόσο , ο πλήρης αντίκτυπος της τρέχουσας πανδημίας στην εμπειρία των γυναικών και στα αποτελέσματα της μητρότητας δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός. Στο πλαίσιο της πανδημίας COVID - 19 , είναι πιο σημαντικό να αξιολογείται και να διαχειρίζεται η ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης , της γέννησης και της περιόδου μετά τον τοκετό παγκοσμίως (McGowan et al. , 2023). Μια διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις αρχές της πανδημίας (Μάρτιος/Απρίλιος 2020) με επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην παροχή μαιευτικής περίθαλψης σε 87 χώρες ανέφερε ότι ορισμένες εγκαταστάσεις ήταν ανεπαρκώς εξοπλισμένες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις επειδή είχαν περιορισμένη πρόσβαση σε προληπτικό έλεγχο , εξετάσεις και ειδική εκπαίδευση και καθοδήγηση για το προσωπικό (Semaan et al. , 2020).

### **2.2.2 Προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας**

Οι μαιές , οι μαιευτήρες και άλλοι συναφείς πάροχοι μαιευτικής φροντίδας αντιμετώπισαν επίσης σημαντικές προκλήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID

- 19. Προσαρμοζόμενοι , σε πολλές περιπτώσεις εν μία νυκτί , σε ένα τροποποιημένο σύστημα περίθαλψης , οι πάροχοι μαιευτικής περίθαλψης αντιμετώπισαν φόβο για το άγνωστο , ανετοιμότητα και φόβο μήπως προσβληθούν από τον COVID - 19 (Bailey & Nightingale , 2020). Η πρόσβαση σε βασικό εξοπλισμό , όπως ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (ΜΑΠ) , ειδικά στις πρώτες μέρες της πανδημίας , παρουσιάστηκε επίσης ως ανησυχητικά ζητήματα που προκαλούν άγχος για τους παρόχους φροντίδας μητρότητας (Newman , 2020). Ο συντονισμός της οικιακής ζωής με την επαγγελματική ζωή , ειδικά σε περιόδους εθνικού lockdown , σε συνδυασμό με τον φόβο μόλυνσης μελών της οικογένειας λόγω έκθεσης στον ιό στην εργασία , θα έχει επίσης επηρεάσει την ευημερία όσων παρέχουν φροντίδα μητρότητας.

Αν και το παγκόσμιο πρόγραμμα εμβολιασμού έχει προσφέρει αισιοδοξία και μια αίσθηση προσμονής ότι οι προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού κινούνται προς θετική κατεύθυνση , νέες παραλλαγές του COVID - 19 συνεχίζουν να εμφανίζονται. Ως αποτέλεσμα , οι σύμβουλοι υγειονομικής περίθαλψης και η κοινότητα γενικότερα παραμένουν σε αυξημένη επιφυλακή και η παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη συνεχίζει να επηρεάζεται , συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας μητρότητας. Η κατανόηση των εμπειριών όσων εμπλέκονται άμεσα στη λήψη και την παροχή φροντίδας μητρότητας κατά τη διάρκεια του COVID - 19 είναι κρίσιμης σημασίας για τη βελτιστοποίηση της ποιοτικής φροντίδας καθώς η πανδημία συνεχίζεται και όχι μόνο (Flaherty et al. , 2022).

### **2.3 Μοντέλα φροντίδας μητρότητας για εγκύους κατά την πανδημία COVID - 19**

Ο COVID - 19 κηρύχθηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2020 (Ashokka et al. , 2020). Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται , εμφανίζονται νέες πληροφορίες που υποδηλώνουν ότι οι έγκυες γυναίκες που έχουν διαγνωστεί ότι έχουν νόσο του κορωνοϊού είναι πιθανό να υποφέρουν από υψηλά επίπεδα νοσηρότητας

(Ashokka et al. , 2020). Είναι ευαίσθητα σε λοιμώξεις του αναπνευστικού λόγω μειωμένης πνευμονικής λειτουργίας , αυξημένης κατανάλωσης οξυγόνου και μεταβολής της ανοσολογικής λειτουργίας λόγω εγκυμοσύνης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι εάν οι γυναίκες δεν παρακολουθούν προγεννητικές υπηρεσίες , τότε διατρέχουν κίνδυνο μητρικού θανάτου , θνησιγένειας και άλλων δυσμενών περιγεννητικών εκβάσεων. Επιπλέον , όλες οι έγκυες γυναίκες , μαζί με εκείνες με επιβεβαιωμένες ή ύποπτες λοιμώξεις COVID - 19 , έχουν δικαίωμα σε φροντίδα υψηλής ποιότητας πριν , κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό (World Health Organization/United Nations Population Fund , 2020).

Ωστόσο , οι έγκυες γυναίκες και οι οικογένειές τους είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερη ένταση και άγχος λόγω της πανδημίας COVID - 19 εντός της κοινότητας (San Lau et al. , 2020) , επομένως οι υπηρεσίες μητρότητας θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα ως θεμελιώδη βασική υπηρεσία υγείας (World Health Organization/United Nations Population Fund , 2020). Η προγεννητική φροντίδα (ANC) είναι η πιο οικονομική προσέγγιση για την πρόληψη νεογνικών θανάτων. Εάν το 90% των γυναικών λάβει ANC , το 14% των νεογνικών θανάτων θα μπορούσε να αποφευχθεί. Το Ταμείο Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών (UNFPA) έδωσε έμφαση στην ανάπτυξη ενός βιώσιμου μοντέλου παροχής υπηρεσιών ANC σύμφωνα με το πλαίσιο των διαφορετικών χωρών , το οποίο καθορίζει τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών για την παροχή ενός βασικού πακέτου ANC. Εστιάζει , συγκεκριμένα , σε ποιο σύνολο παρεμβάσεων από ποιον (προσωπικό) , πού (επίπεδο συστήματος) και πώς (πλατφόρμα) θα πρέπει να παρέχονται σε κάθε επαφή ANC (AI - Mandhari et al. , 2020). Επίσης , κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID - 19 , ο σχεδιασμός φροντίδας πρέπει να λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες κινδύνου που έχουν εντοπιστεί , το πλαίσιο και τις προτιμήσεις της γυναίκας.

Τα υποστηρικτικά μοντέλα περίθαλψης που παρέχουν μέγιστο επίπεδο συνέχειας της περίθαλψης είναι η «μαιευτική συνέχεια της φροντίδας , η διαχείριση περιστατικών , καθώς και μοντέλα φροντίδας που παρέχονται από μαία πλοηγό , γενικό ιατρό (GP) ,

μαίες ιδιωτικού ιατρείου , επίσης μοντέλα πολιτιστικής υποστήριξης όπως ως υποστήριξη από εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ή μια κοινοτική οργάνωση». Τα συστήματα μητρότητας χρειάζονται μια διαδικασία για την αξιολόγηση των γυναικών στα πιο κατάλληλα μοντέλα φροντίδας με βάση το κριτήριο χαμηλού κινδύνου και υψηλού κινδύνου. Τα μοντέλα περίθαλψης σε περιπτώσεις χαμηλού κινδύνου περιορίζονται μόνο στη μαιευτική περίθαλψη , ωστόσο , σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου θα μπορούσαν να παρέχονται από γενικούς ιατρούς ή μαιευτήρες. Οι εμπειρογνώμονες μαιευτικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένων των μαιών και όλων των άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν φροντίδα εγκυμοσύνης και βρέφους) , είτε εδρεύουν σε κέντρα υγείας είτε εντός της κοινότητας , είναι βασικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να προστατεύονται και να έχουν προτεραιότητα για να συνεχίσουν να παρέχουν φροντίδα σε αναπαραγωγικές γυναίκες και τα βρέφη τους.

Τα μοντέλα φροντίδας σε πανδημική κρίση , όπως η πανδημία του COVID - 19 , για εγκύους περιλαμβάνουν: επισκέψεις στο σπίτι , αυτο - καραντίνα/απομόνωση , κοινοτικές κλινικές και υβριδικά μοντέλα.

### ***2.3.1 Επίσκεψη στο σπίτι***

Σε σχέση με τις κατ' οίκον επισκέψεις , θα πρέπει να εξετάζεται εάν οι επισκέψεις είναι απαραίτητες ή μπορεί να καθυστερήσουν. Η επίσκεψη στο σπίτι έχει προγραμματιστεί με βάση τη διαχείριση κινδύνου για τις γυναίκες και το προσωπικό. Επίσης , θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι διαβουλεύσεις με χρήση τηλευγείας , SMS και τηλεφώνου. Μπορεί να είναι προτιμότερο , καθώς η παροχή φροντίδας για τη γυναίκα και για όλους στο νοικοκυριό της είναι ιδανική. Οι γενικές αρχές στην επίσκεψη στο σπίτι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19 περιλαμβάνουν: προετοιμασία των περιποιήσεων που πιθανόν να απαιτηθούν κατά την επίσκεψη στο σπίτι , ελαχιστοποιώντας τον εξοπλισμό που πρέπει να μπαίνει στο σπίτι και διατηρώντας τα πρότυπα πρόληψης και

ελέγχου των λοιμώξεων (π.χ. υγιεινή χεριών , απόρριψη αναλώσιμων , καθαρισμός εξοπλισμού , κοινωνική απόσταση). Το απαιτούμενο πρόγραμμα και ο τρόπος περίθαλψης θα πρέπει να επαναξιολογούνται σε κάθε επίσκεψη σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες και τους τρέχοντες κινδύνους (World Health Organization/United Nations Population Fund , 2020).

Οι ειδικοί στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που επισκέπτονται τα σπίτια θα πρέπει να προσέχουν την έκθεση στον COVID - 19 σε μια επίσκεψη στο σπίτι και θα πρέπει να τηρούν αυστηρές διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων κατά την είσοδο και την έξοδο από τα σπίτια. Έχει δηλωθεί ότι ο κορωνοϊός μπορεί να επιβιώσει σε επιφάνειες έως και 17 ημέρες. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διαθέτουν βολικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) βάσει σχετικών κατευθυντήριων γραμμών όταν παρέχουν φροντίδα σε γυναίκες με ύποπτη μόλυνση ή όταν εισέρχονται σε σπίτια , όπου άλλα μέλη της οικογένειας εγκύων γυναικών έχουν συμπτώματα Covid - 19.

### **2.3.2 Αυτο - καραντίνα**

Η αυτοκαραντίνα σημαίνει ότι οι έγκυες γυναίκες πρέπει να απομονώνονται όσο το δυνατόν περισσότερο και να μην βγαίνουν έξω , παρά μόνο να αναζητήσουν ιατρική φροντίδα. Αυτό το μοντέλο συνιστάται όταν δεν απαιτείται νοσηλεία ή άλλη κλινική φροντίδα εγκύων γυναικών σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις. Συνιστάται επίσης όταν οι έγκυες γυναίκες είχαν στενή επαφή με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα τις τελευταίες 14 ημέρες. Στενή επαφή σημαίνει περισσότερο από 15 λεπτά πρόσωπο με πρόσωπο επαφή και περισσότερες από 2 ώρες σε κλειστό χώρο (συμπεριλαμβανομένων των νοικοκυριών). Η απομόνωση ορίζεται ως η αυστηρή αποφυγή επαφής ή η διαμονή μόνο με άλλες θετικές περιπτώσεις. Συνιστάται εάν επιβεβαιωθεί θετικός COVID - 19. Οι γυναίκες με υποψία ή επιβεβαιωμένο COVID - 19 θα πρέπει να συμβουλευονται να μην πηγαίνουν σε κλινικές. Σε περιπτώσεις



αυτοκαραντίνας και αυτοαπομόνωσης , η τακτική προγεννητική φροντίδα θα πρέπει να αναβάλλεται για δύο εβδομάδες , εάν είναι ασφαλές να γίνει αυτό.

Για τις έγκυες γυναίκες που βρίσκονται σε καραντίνα στο σπίτι , θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι παραμένουν καλά ενυδατωμένες και κινούνται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Επιπλέον , οι γυναίκες με ορισμένες χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης και η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση θα πρέπει να αναγνωρίζονται ως «εξαιρετικά ευάλωτες» στις σοβαρές επιπτώσεις του COVID - 19 και να είναι «θωρακισμένες». Η θωράκιση αναφέρεται σε ενήλικες με συννοσηρότητες που μένουν στο σπίτι ανά πάσα στιγμή και θα πρέπει να υποστηρίζονται για να το κάνουν από μέλη της οικογένειας , τους φίλους και την τοπική κοινότητα. Συνιστάται στις έγκυες γυναίκες που ανήκουν σε αυτήν την ομάδα να παρακολουθούν μόνο εκείνους τους γενικούς ιατρούς και τις επισκέψεις στο νοσοκομείο , που είναι απαραίτητες. Επίσης , εάν είναι απαραίτητο , οι συνταγές τους θα πρέπει να αποστέλλονται μέσω της ανάρτησης μαζί με έναν σύνδεσμο βίντεο για τον τρόπο αυτο - ένεσης φαρμάκων ή ένα ραντεβού βίντεο μετά την απόδειξη. Τα αρχεία πρέπει να γίνονται ηλεκτρονικά , καθιστώντας τα προσβάσιμα για μελλοντική φροντίδα.

### **2.3.3 Κοινωνικά ιατρεία**

Στο χρονοδιάγραμμα ραντεβού στις κοινωνικές κλινικές , θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αποφυγή της αναμονής ασθενών και επίσης η διασφάλιση της διατήρησης κοινωνικής απόστασης (απόσταση 1 ,5 μέτρου από τους άλλους). Σε αυτό το μοντέλο , θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι γυναίκες να φτάνουν έγκαιρα (όχι νωρίτερα) για ραντεβού και οι γυναίκες με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID - 19 να μην παρευρεθούν. Σε αυτές τις κλινικές , ο κανόνας της κοινωνικής απόστασης πρέπει να τηρείται στην αίθουσα διαβούλευσης με τη χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας και οι μαιευτήρες και οι γιατροί δεν χρειάζεται να βρίσκονται στο ίδιο δωμάτιο. Αυτό μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης του Covid - 19 στους παρόχους μαιευτικής φροντίδας και

σε άλλες γυναίκες που παρακολουθούν τη φροντίδα. Οι γιατροί εμπλέκονται γρήγορα στην ιατρική οξείας ή εντατικής θεραπείας και η διαθεσιμότητά τους θα περιορίζεται ολοένα και περισσότερο. Γυναίκες που έχουν συμπτώματα COVID - 19 και υποφέρουν από επιπλοκές εγκυμοσύνης πρέπει να εξετάζονται χωριστά σε απομονωμένο δωμάτιο ή στην αρχή ή στο τέλος της κλινικής όταν δεν υπάρχουν άλλοι ασθενείς.

#### **2.3.4 Υβριδικά μοντέλα**

Τα υβριδικά μοντέλα παροχής φροντίδας αναφέρονται σε συνδυασμό στοιχείων του κτιρίου κοινοτικών υπηρεσιών υγείας , του τηλεφώνου ή της βιντεοκλήσης (VC) και της κατ' οίκον επίσκεψης. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση της διάρκειας επαφής. Η τηλευγεία και η τηλεϊατρική ενσωματώθηκαν από νωρίς στις πρακτικές μητρότητας , ανταποκρινόμενη στις ανάγκες της εγκύου για προγεννητικά ραντεβού εκτός των παραδοσιακών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης κατά την έξαρση του COVID - 19. Με την επιφύλαξη του καθορισμού των καταλληλότερων μοντέλων για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών , οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να χρησιμοποιούν κλινική κρίση και να λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές περιστάσεις των εγκύων γυναικών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι , το απαιτούμενο πρόγραμμα και τα μοντέλα περίθαλψης θα πρέπει να επαναξιολογούνται σε κάθε επίσκεψη ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και τους τρέχοντες κινδύνους. Στα υβριδικά μοντέλα , τα αποτελέσματα της εξέτασης πρέπει να δίνονται μέσω τηλεφώνου ή μέσω ασφαλών μηνυμάτων και τα μη φυσιολογικά αποτελέσματα θα πρέπει να δίνονται πρόσωπο με πρόσωπο ή μέσω ασφαλούς βίντεο. Η κράτηση και η διαδικασία καθορισμού του κινδύνου για εγκύους πρέπει να πραγματοποιηθούν με έναν κλινικό ιατρό (π.χ. μαία). Ένα κερδοφόρο αποτέλεσμα αυτού του μοντέλου θα μπορούσε να είναι ότι οι έγκυες γυναίκες που φοβούνται να εισέλθουν σε κέντρα υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν τώρα να λάβουν τη φροντίδα που απαιτούν έξω από τις εγκαταστάσεις υγείας.

### **2.3.5 Προγραμματισμένα ραντεβού**

Δεδομένου ότι , τα περισσότερα κρούσματα COVID - 19 έχουν προκύψει από μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο , επομένως το μειωμένο πρόγραμμα προγεννητικών επισκέψεων στα ιατρεία- νοσοκομεία είναι κατάλληλο για να ελαχιστοποιηθεί ο συνωστισμός και επομένως ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού. Γενικά , οι έγκυες γυναίκες χαμηλού κινδύνου θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον έξι προγεννητικές επισκέψεις. Το Υπουργείο Υγείας ορισμένων χωρών σημείωσε ότι οι επισκέψεις σε 28 εβδομάδες , 37 εβδομάδες και 40 - 41 εβδομάδες να είναι πρόσωπο με πρόσωπο και άλλες επισκέψεις θα μπορούσαν να γίνουν μέσω τηλεφώνου ή βιντεοκλήσης. Κατά τη διάρκεια κάθε επαφής πρόσωπο με πρόσωπο , θα πρέπει να γίνεται η συνήθης κλινική αξιολόγηση. Θα πρέπει επίσης να ελέγχονται οι κινήσεις του εμβρύου , η ψυχική ευεξία και η ενδοοικογενειακή βία. Σε περιπτώσεις που δεν παρέχεται ANC σε έγκυες γυναίκες στην κλινική , μπορεί να γίνει τηλεφωνικά , μέσω what's app , skype , facetime (όπου υπάρχει). Χρησιμοποιείται καλύτερα για περιπτώσεις όπου το άτομο δεν χρειάζεται σωματικές κλινικές αξιολογήσεις ή/και εξετάσεις/διερευνήσεις (World Health Organization/United Nations Population Fund , 2020).

Επί του παρόντος , πραγματοποιούνται πρόσθετες επισκέψεις πρόσωπο με πρόσωπο όταν υπάρχουν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου σε έγκυες γυναίκες. Συνιστάται οι επισκέψεις πρόσωπο με πρόσωπο να περιορίζονται σε λιγότερο από 15 λεπτά και να διεξάγονται με την παρουσία ενός ελάχιστου αριθμού ατόμων (κατά προτίμηση μόνο γυναικών) , γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε ελαχιστοποίηση του χρόνου στους χώρους αναμονής ραντεβού. Ορισμένες γυναίκες με συννοσηρότητες (π.χ. παχυσαρκία , διαβήτη κύησης και προεκλαμψία) έχουν μια πάθηση ή επιπλοκή που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για σοβαρή νόσο COVID - 19. Επίσης , μπορεί να χρειαστούν πρόσθετες επισκέψεις ή διεπιστημονική φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη (Zaigham ert al , 2011). Οι επισκέψεις που δεν χρειάζονται εξετάσεις αίματος ή ούρων

ή υπερηχογράφημα , θα πρέπει να πραγματοποιούνται εξ αποστάσεως μέσω βίντεο ή τηλεδιάσκεψης. Προτείνεται να λαμβάνονται υπόψη τα υβριδικά μοντέλα στη διαχείριση των συνεδριών προγεννητικής φροντίδας με βάση τις ανάγκες των γυναικών και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις υγείας (Zaigham ert al , 2011). Η τρέχουσα καθοδήγηση του ΠΟΥ συμβουλεύει τουλάχιστον οκτώ επισκέψεις προγεννητικής φροντίδας για έγκυες γυναίκες χαμηλού κινδύνου. Επειδή υπάρχει έλλειψη στοιχείων σχετικά με τον εξορθολογισμό των αριθμών επισκέψεων , αλλά στοιχεία από χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα υποδηλώνουν ότι η συμμετοχή σε πέντε ή λιγότερες επισκέψεις σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας (RR 1 ,15 , 95% CI 1 ,01 έως 1 ,32 , τρεις δοκιμές ) (Zaigham ert al , 2011).

Επομένως , ο αριθμός των επισκέψεων και το μεσοδιάστημα μεταξύ τους δεν έχει αλλάξει και μόνο η μέθοδος φροντίδας τοκετού έχει αλλάξει. Όπου είναι διαθέσιμη αποτελεσματική τεχνολογία και εγκαταστάσεις , ορισμένες από αυτές τις επισκέψεις θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν μέσω μιας απομακρυσμένης επαφής. Συνιστάται επίσης με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές ΠΟΥ και UNFPA ότι τα υβριδικά μοντέλα θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη στη διαχείριση των συνεδριών προγεννητικής φροντίδας με βάση τις ανάγκες των γυναικών και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις υγεία. Αυτή η καθοδήγηση δεν υποστηρίζει τη διακοπή ή τη μείωση της περιθάλψης , αλλά θα πρέπει να εξεταστούν διαφορετικοί τρόποι ώστε οι γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε τεκμηριωμένη προγεννητική φροντίδα κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID - 19. Εάν είναι απαραίτητο , οι υπηρεσίες θα πρέπει να αναπτύξουν μια διαδικασία για την ενσωμάτωση της τεκμηρίωσης εξ αποστάσεως επικοινωνίας στα γυναικεία αρχεία. Το μοντέλο που εκφράζεται από τον ΠΟΥ είναι επίσης ένα υβριδικό μοντέλο , επειδή οι μέθοδοι παροχής φροντίδας συνδυάζονται. Το γενικό περιεχόμενο του ANC παραμένει αμετάβλητο στο πλαίσιο του COVID - 19. Ωστόσο , οι πάροχοι μητρότητας πρέπει να γνωρίζουν τον αυξημένο κίνδυνο προγεννητικού άγχους και κατάθλιψης και ενδοοικογενειακής βίας λόγω των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID19. Αυτά τα ζητήματα προσθέτουν στο φυσιολογικό άγχος της εγκυμοσύνης , έτσι ώστε οι πάροχοι μαιευτικής φροντίδας

πρέπει να διαθέτουν μηχανισμούς καθοδήγησης/παραπομπής για να υποστηρίξουν αυτές τις γυναίκες (World Health Organization/United Nations Population Fund , 2020).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **3. Μεθοδολογία έρευνας**

#### **3.1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι μεταβολές που έγιναν λόγω της πανδημίας σε ότι αφορά τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών.

#### **3.2 Δείγμα έρευνας**

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δείγμα επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών. Συγκεκριμένα , στην έρευνα έλαβαν μέρος 12 μαίες και ιατροί της μαιευτικής κλινικής του νοσοκομείου.

#### **3.3 Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Για την παρούσα έρευνα αποφασίστηκε να γίνει ποσοτική συλλογή δεδομένων και το εργαλείο συλλογής δεδομένων να είναι το ερωτηματολόγιο. Η ποσοτική έρευνα επιλέγεται επειδή τα αποτελέσματα που παρέχει είναι αντικειμενικά και το δείγμα ανταποκρίνεται αυθόρμητα επειδή ο ερευνητής δεν μπορεί να το γνωρίζει . Οι ποσοτικές μέθοδοι έρευνας ασχολούνται με την ποσοτικοποίηση και την ανάλυση των μεταβλητών για την απόκτηση αποτελεσμάτων. Περιλαμβάνει τη χρήση και ανάλυση αριθμητικών δεδομένων χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές τεχνικές για να απαντηθούν ερωτήματα όπως ποιος , πόσο , τι , πού , πότε , πόσο και πώς. Οι Aliaga και Gunderson (2002) περιγράφουν τις ποσοτικές ερευνητικές μεθόδους ως επεξήγηση ενός προβλήματος ή φαινομένου συλλέγοντας δεδομένα αριθμητικά και αναλύοντάς

τα χρησιμοποιώντας μαθηματικές μεθόδους. Επίσης, μέσω των ερωτηματολογίων ο/η ερευνητής/τρια εξοικονομεί κόστος και χρόνο, αφού μπορούν να αποσταλούν (με ταχυδρομείο ή ηλεκτρονικά) και να εξασφαλιστεί γρήγορη εισροή δεδομένων, η συμπλήρωση τους σε χρόνο και μέρος της επιλογής των ερωτώμενων. Τέλος, τα ερωτηματολόγια επιτρέπουν μεγαλύτερη ευκολία στη διαδικασία κωδικοποίησης και ανάλυσης των περιγραφικών κι επαγωγικών αποτελεσμάτων (Cohen et al., 2008).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αποτελείται από δύο μέρη:

- Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, προϋπηρεσία και ειδικότητα.
- Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου έχει στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού εν καιρώ πανδημίας.

### **3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Απριλίου του 2023. Το δείγμα τελικά αποτελούνταν από 12 άτομα. Η έρευνα για να ολοκληρωθεί δεν απαιτούσε πάνω από 10 λεπτά. Τα ερωτηματολόγια συντάχθηκαν και μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες διαζώσης. Παράλληλα, δόθηκαν οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης στην αρχή του ερωτηματολογίου. Ακολουθήθηκε η ίδια σειρά συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε όλα τα άτομα.

### **3.5 Στατιστική ανάλυση**

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences V. 22.0), με τη βοήθεια του οποίου

ερμηνεύτηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν. Το SPSS είναι ένα πακέτο λογισμικού που χρησιμοποιείται για τη διεξαγωγή στατιστικών αναλύσεων , το χειρισμό δεδομένων και τη δημιουργία πινάκων και γραφημάτων που συνοψίζουν δεδομένα (Aragaw , 2015).



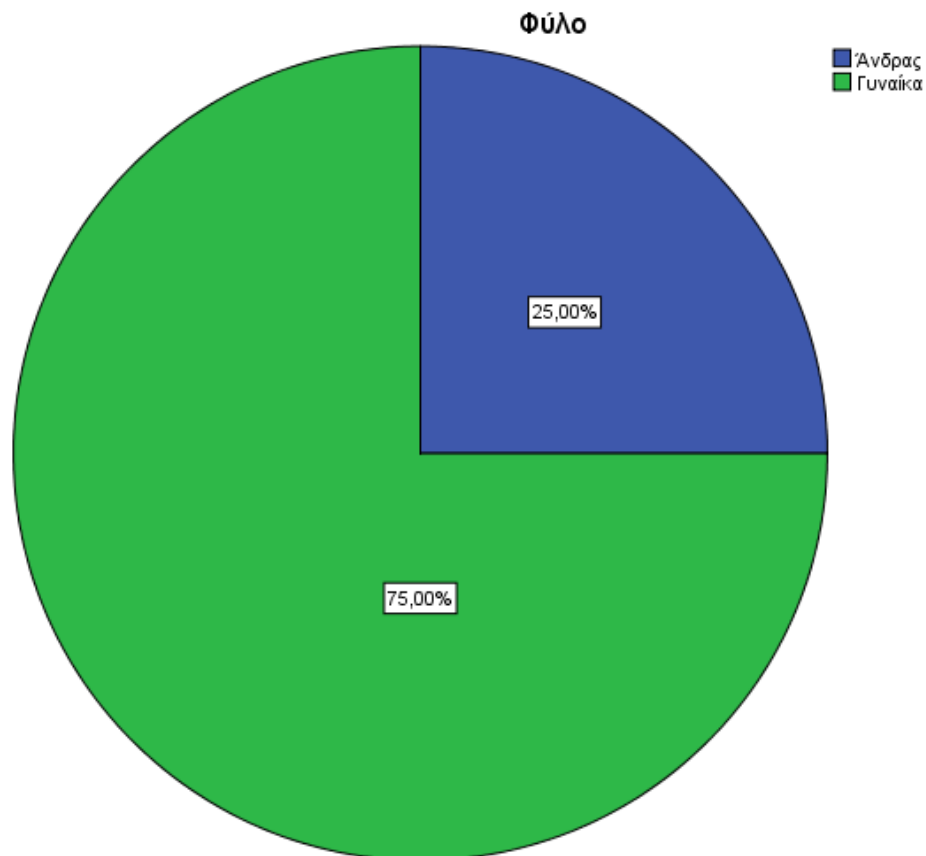
## 4. Αποτελέσματα έρευνας

### 4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 12 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες με ποσοστό 75% και ακολουθούν οι άνδρες με 25%.

Πίνακας 1: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	3	25,0	25,0	25,0
Γυναίκα	9	75,0	75,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

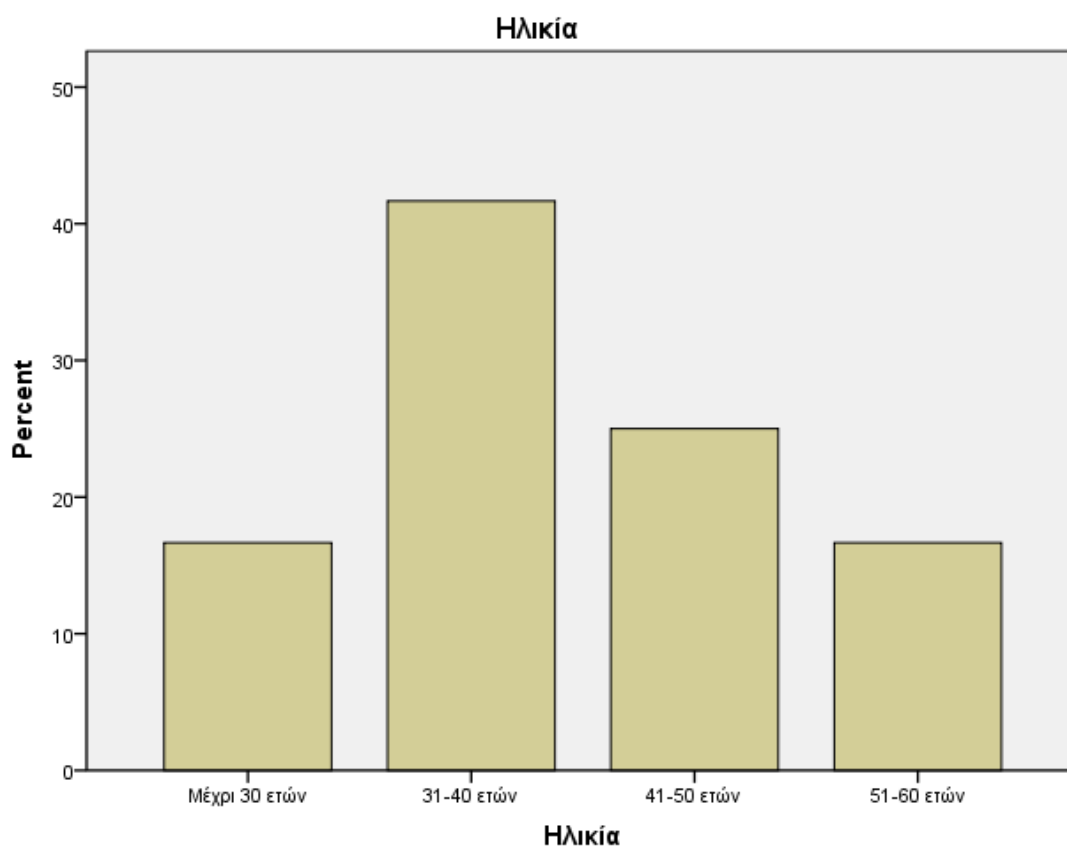


Γράφημα 1: Φύλο

Σχετικά με την ηλικιακή ομάδα στην οποία βρίσκονται οι συμμετέχοντες οι πιο πολλοί ήταν μεταξύ 31 - 40 ετών με ποσοστό 41,7% και ακολουθούν όσοι ήταν μεταξύ 41 - 50 ετών με 25%.

Πίνακας 2: Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέχρι 30 ετών	2	16,7	16,7	16,7
31 - 40 ετών	5	41,7	41,7	58,3
41 - 50 ετών	3	25,0	25,0	83,3
51 - 60 ετών	2	16,7	16,7	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

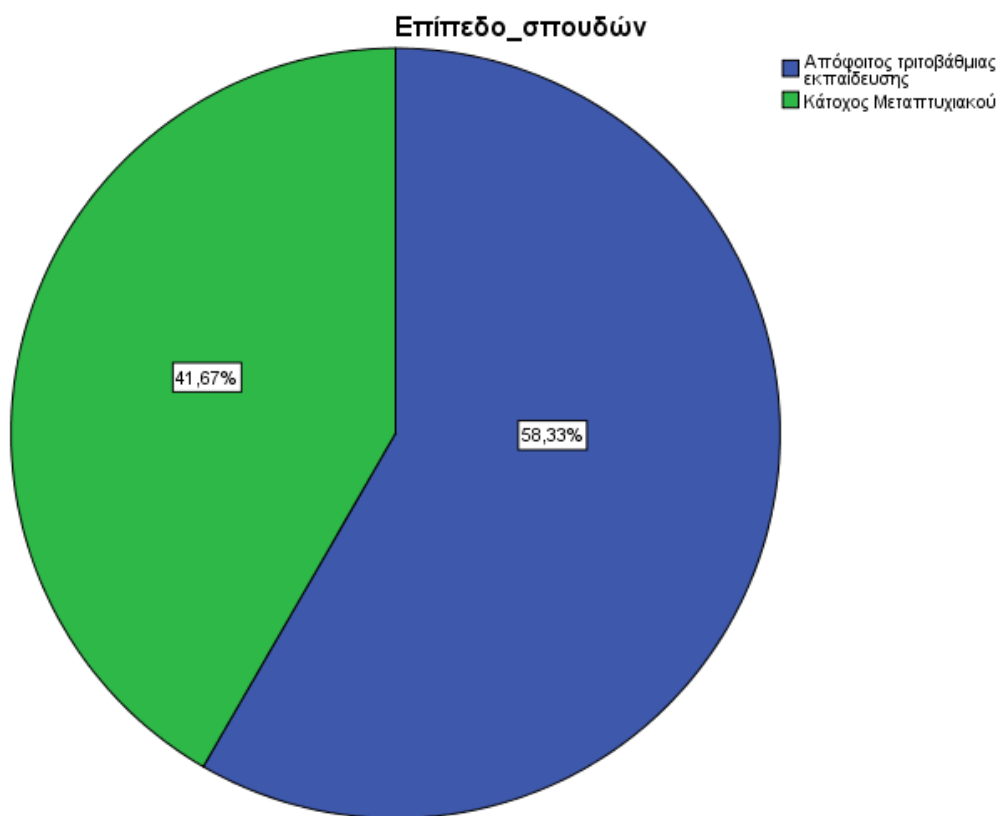


## Γράφημα 2: Ηλικία

Ως προς το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με 58,3% και οι υπόλοιποι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με 41,7%.

Πίνακας 3: Επίπεδο σπουδών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	7	58,3	58,3	58,3
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	5	41,7	41,7	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

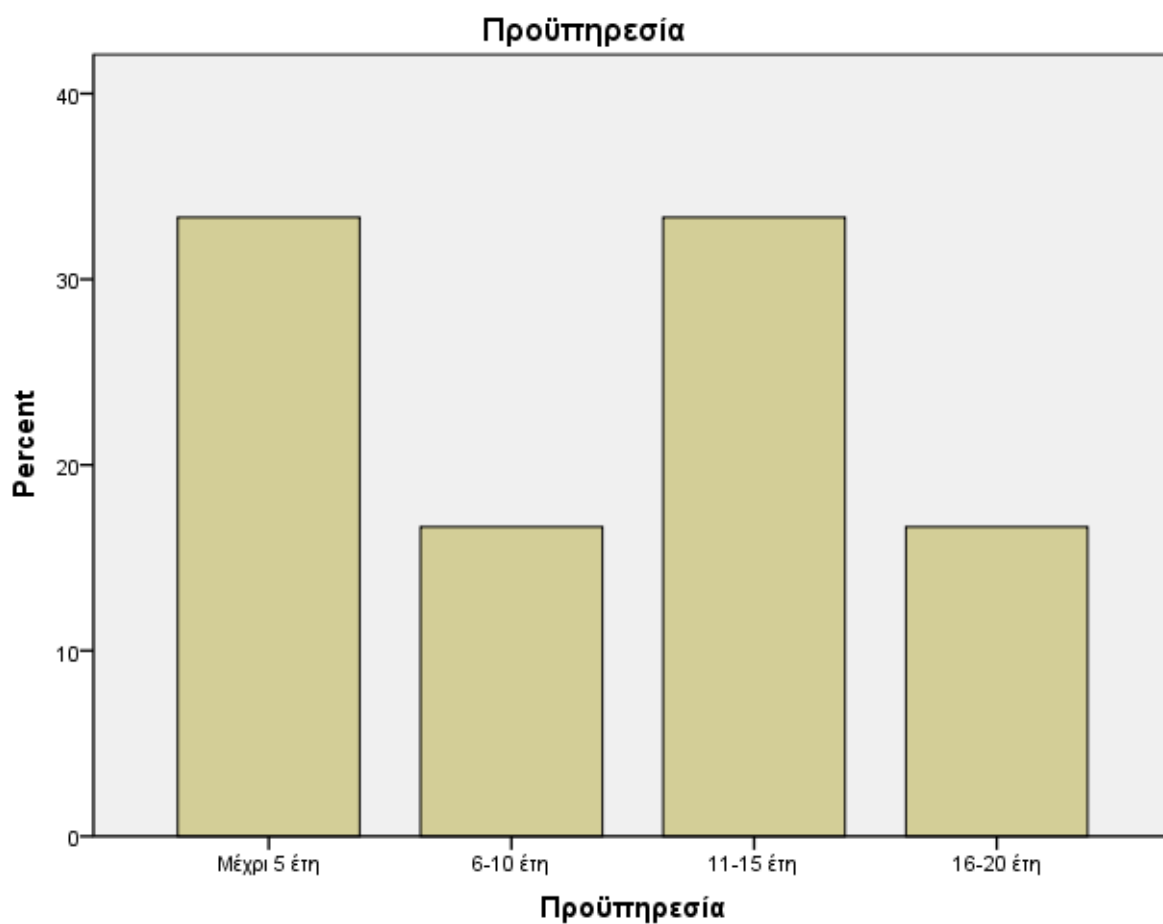


Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην υγεία οι περισσότεροι εργάζονται είτε μέχρι 5 έτη είτε μεταξύ 11 - 15 έτη με 33 ,3% , αντίστοιχα.

**Πίνακας 4: Προϋπηρεσία**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέχρι 5 έτη	4	33 ,3	33 ,3	33 ,3
6 - 10 έτη	2	16 ,7	16 ,7	50 ,0
11 - 15 έτη	4	33 ,3	33 ,3	83 ,3
16 - 20 έτη	2	16 ,7	16 ,7	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	

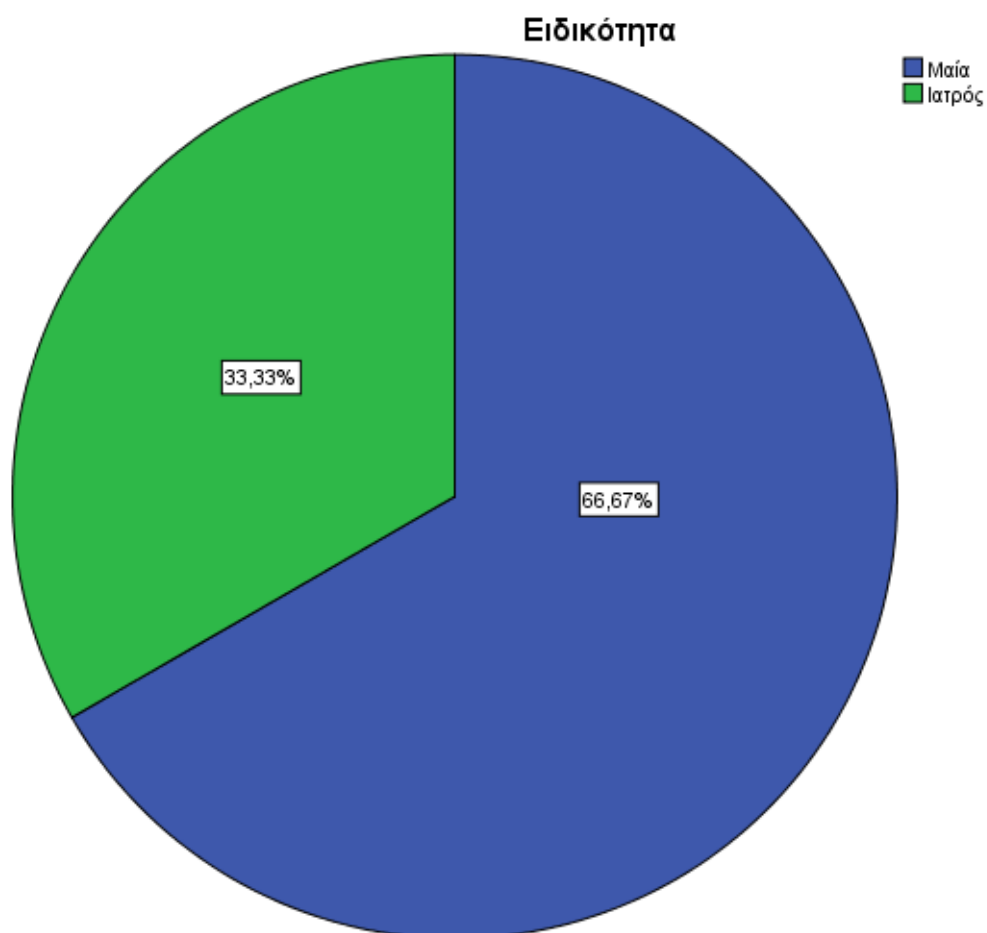


#### Γράφημα 4: Προϋπηρεσία

Τέλος , ως προς την ειδικότητα των συμμετεχόντων οι πιο πολλοί ήταν μαίες με ποσοστό 66 ,7% και ακολουθούν οι γιατροί με 33 ,3%.

Πίνακας 5: Ειδικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μαία	8	66 ,7	66 ,7	66 ,7
Ιατρός	4	33 ,3	33 ,3	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	



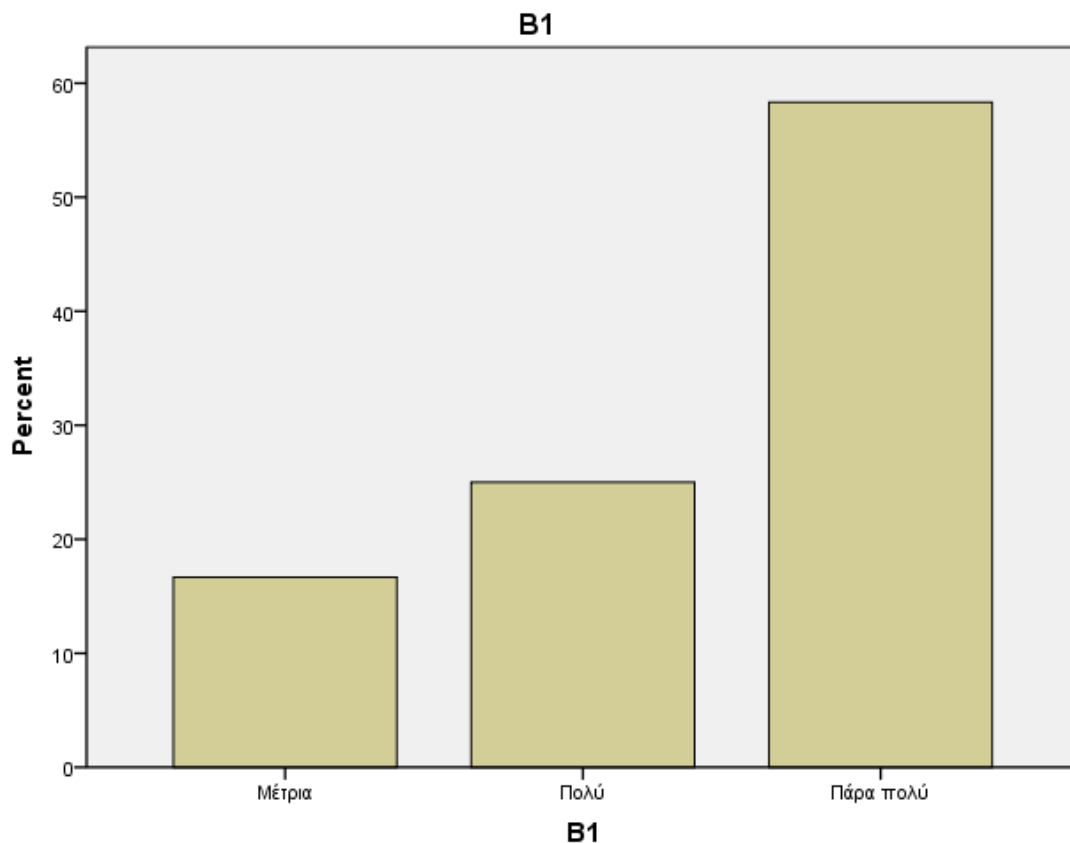
## 4.2 Διαχείριση κύησης και τοκετού

Το κυρίως μέρος της έρευνας ασχολήθηκε με τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Αρχικά , οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σε ποιον βαθμό κατά τη γνώμη τους η πανδημία έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου τους , όπου οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι έχει επηρεάσει πάρα πολύ με ποσοστό 58 ,3%.

Πίνακας 6: Κατά τη γνώμη σας η πανδημία σε ποιον βαθμό έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέτρια	2	16 ,7	16 ,7	16 ,7
Πολύ	3	25 ,0	25 ,0	41 ,7
Πάρα πολύ	7	58 ,3	58 ,3	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	



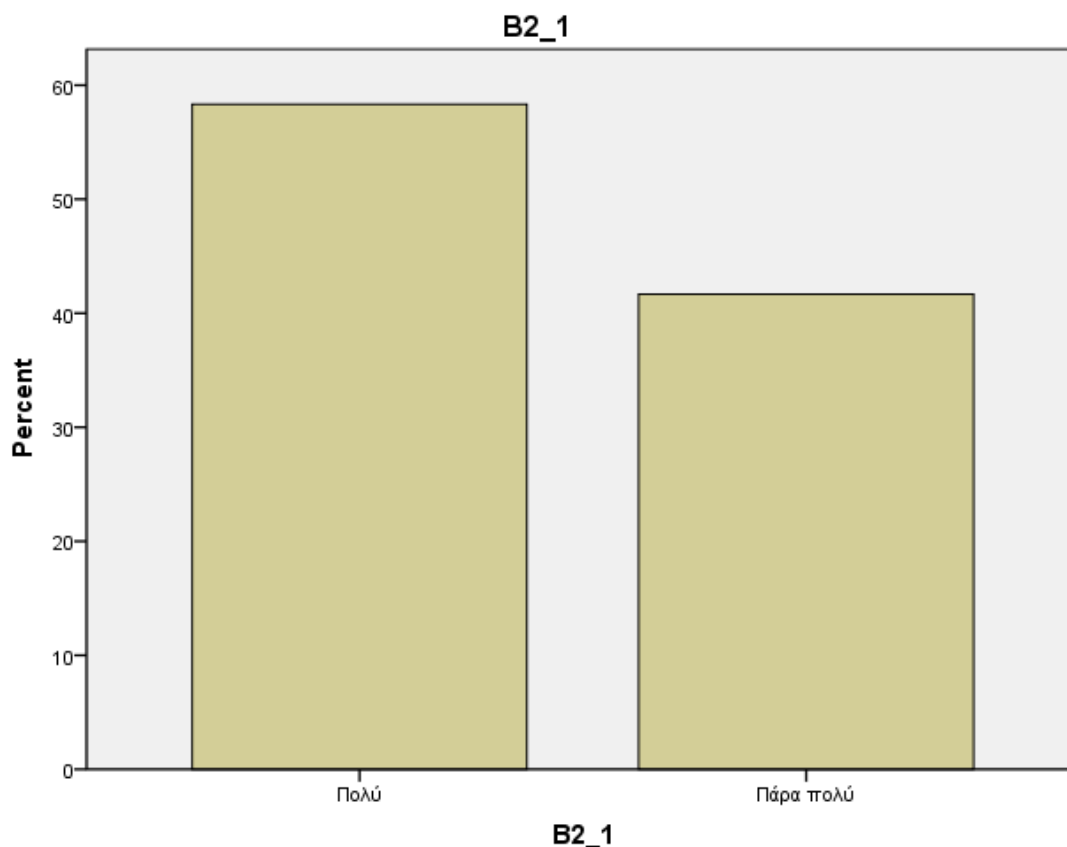
**Γράφημα 6:** Κατά τη γνώμη σας η πανδημία σε ποιον βαθμό έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου σας;

Σχετικά με τον βαθμό στον οποίο υιοθετήθηκαν κάποιες πρακτικές προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών , στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικά οι απαντήσεις που δόθηκαν για κάθε μια πρακτική ξεχωριστά που εξετάστηκε.

Σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας υποστηρίχθηκε ότι ως πρακτική περιορισμού της διασποράς υιοθετήθηκε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 100%.

Πίνακας 7: Μέτρα ατομικής προστασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ	7	58,3	58,3	58,3
Πάρα πολύ	5	41,7	41,7	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	



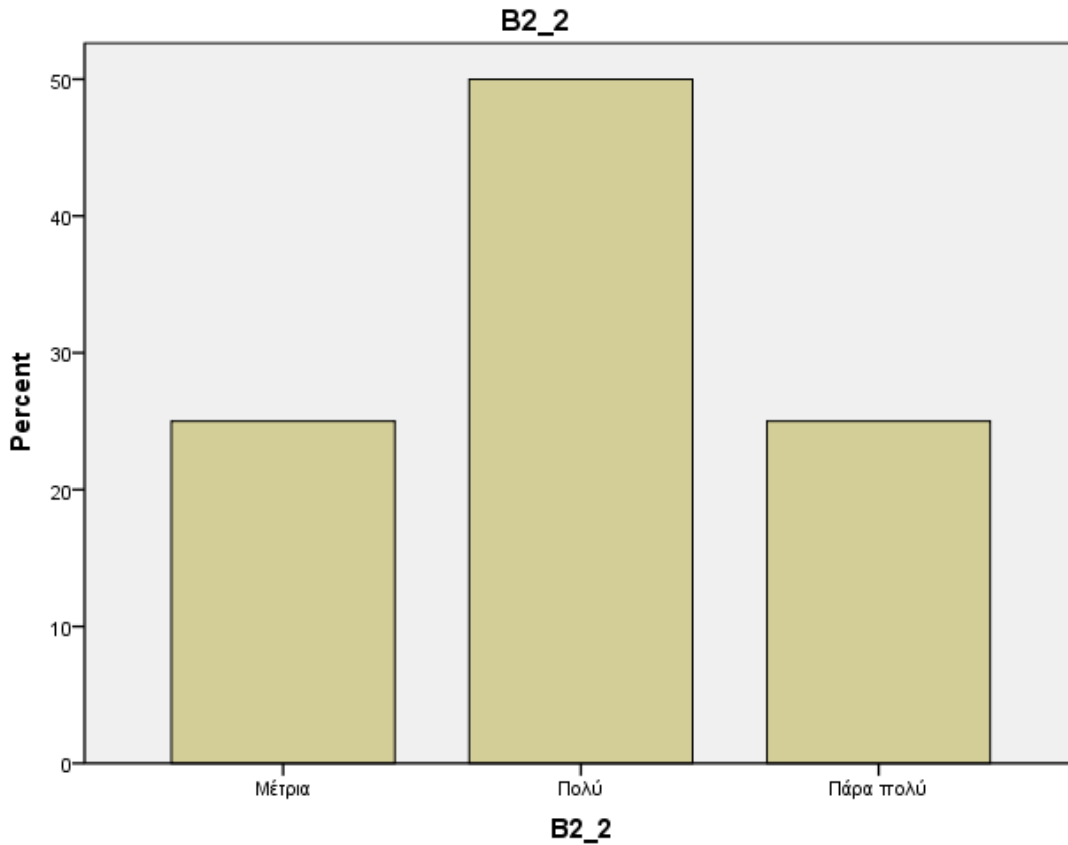
Γράφημα 7: Μέτρα ατομικής προστασίας

Η τήρηση αποστάσεων υποστηρίχθηκε ότι ως πρακτική περιορισμού της διασποράς υιοθετήθηκε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 75%.



Πίνακας 8: Τήρηση αποστάσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέτρια	3	25,0	25,0	25,0
Πολύ	6	50,0	50,0	75,0
Πάρα πολύ	3	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

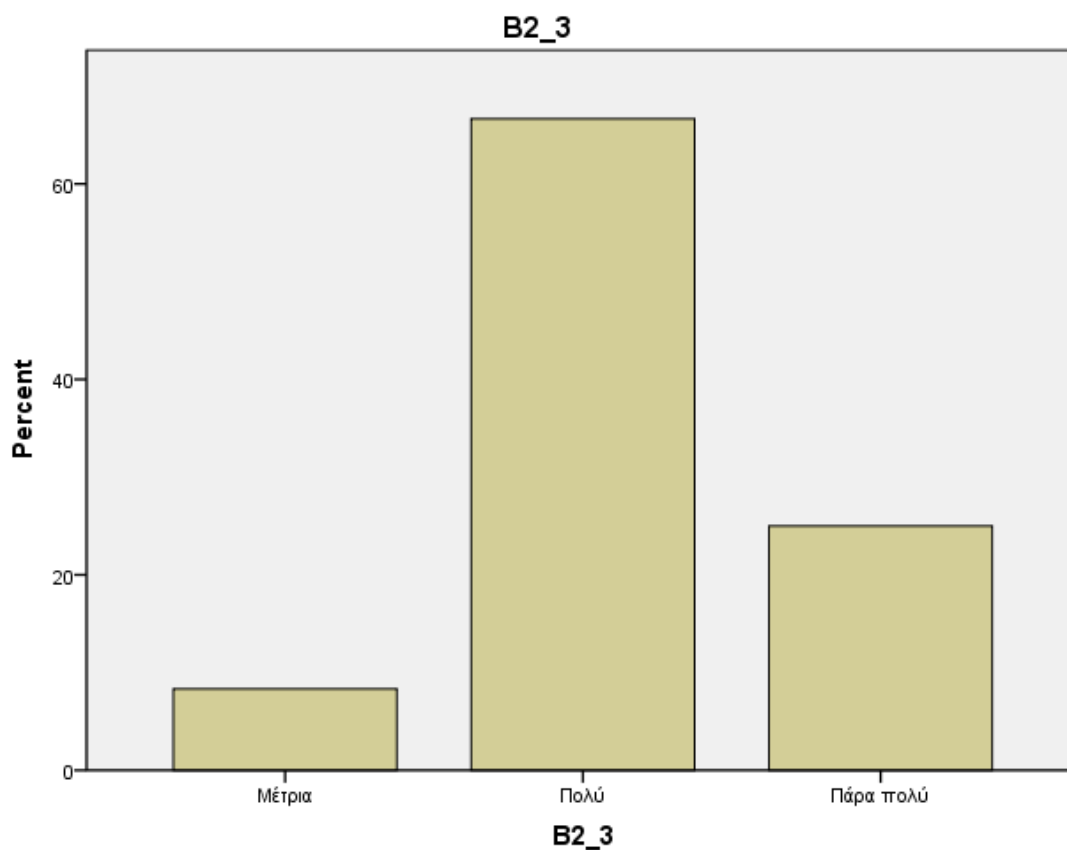


Γράφημα 8: Τήρηση αποστάσεων

Ο κλινικός έλεγχος ασθενών υποστηρίχθηκε ότι ως πρακτική περιορισμού της διασποράς υιοθετήθηκε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 91,7%.

Πίνακας 9: Κλινικός έλεγχος ασθενών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέτρια	1	8,3	8,3	8,3
Πολύ	8	66,7	66,7	75,0
Πάρα πολύ	3	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

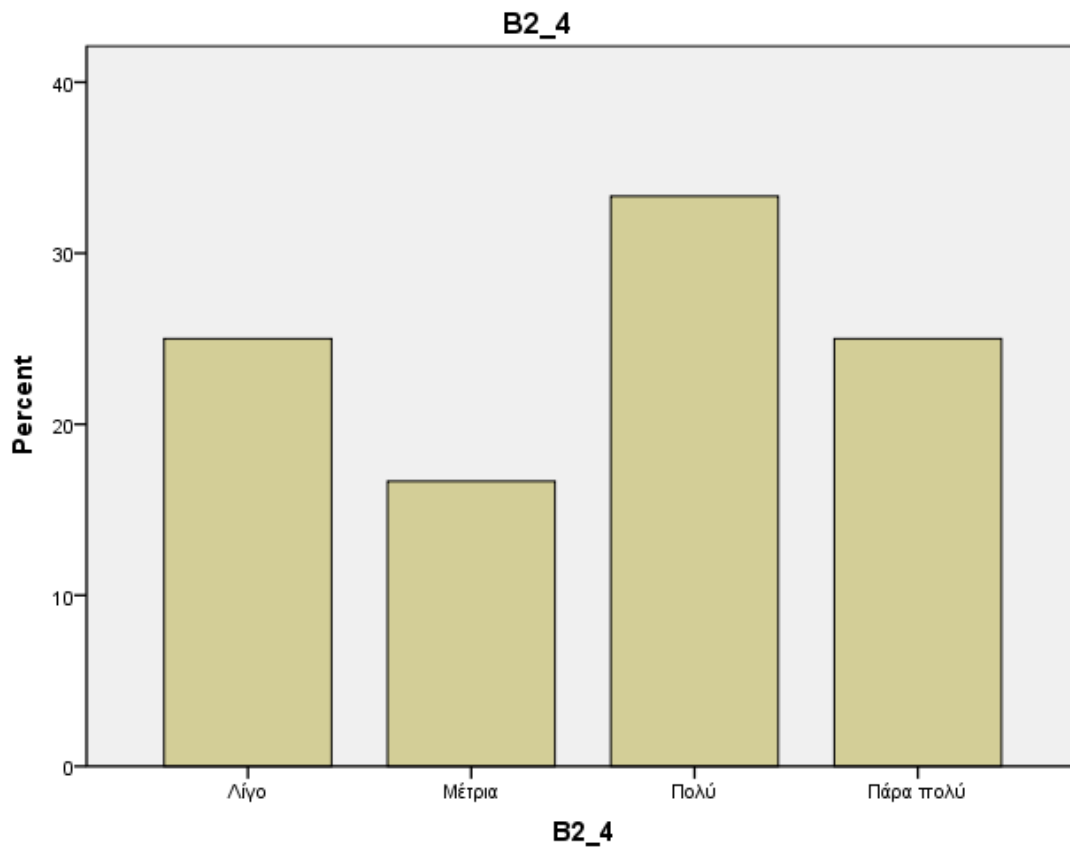


Γράφημα 9: Κλινικός έλεγχος ασθενών

Η απαγόρευση συνοδών υποστηρίχθηκε ότι ως πρακτική περιορισμού της διασποράς υιοθετήθηκε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 58,3%.

Πίνακας 10: Απαγόρευση συνοδών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Λίγο	3	25,0	25,0	25,0
Μέτρια	2	16,7	16,7	41,7
Πολύ	4	33,3	33,3	75,0
Πάρα πολύ	3	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

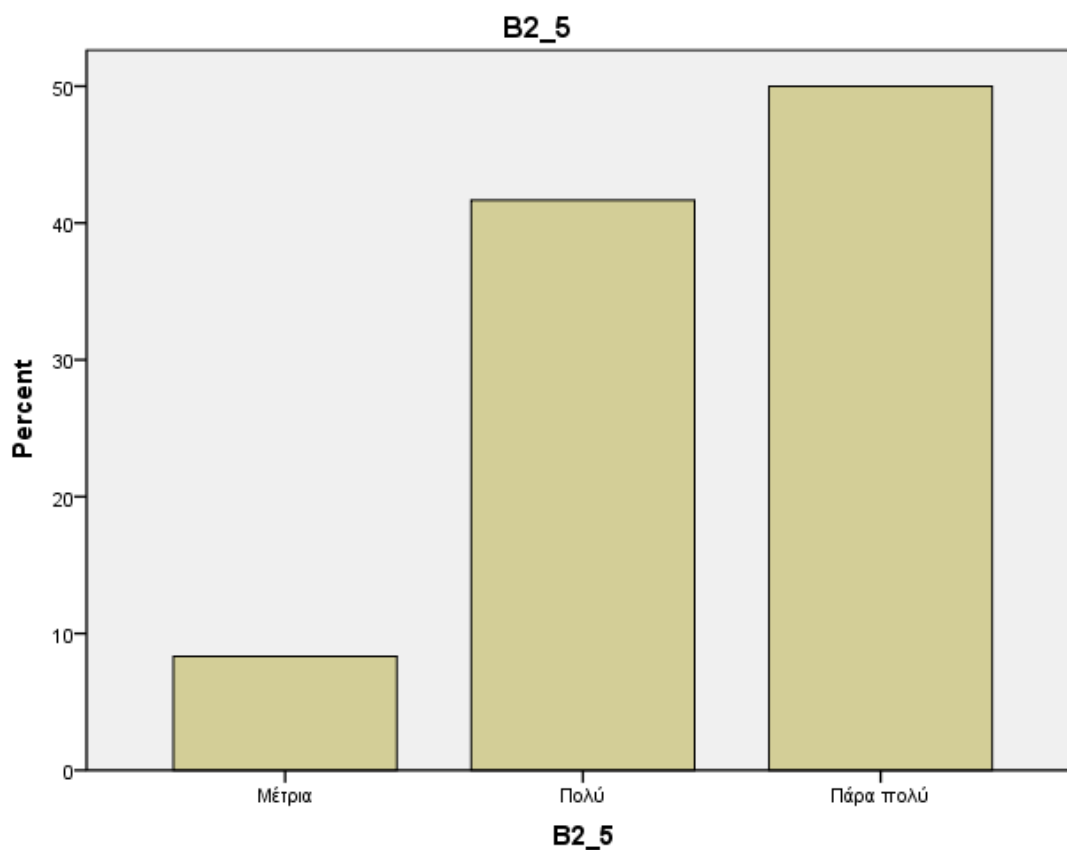


Γράφημα 10: Απαγόρευση συνοδών

Η διενέργεια διαγνωστικών τεστ υποστηρίχθηκε ότι ως πρακτική περιορισμού της διασποράς υιοθετήθηκε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 91,7%.

Πίνακας 11: Διενέργεια διαγνωστικών τεστ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέτρια	1	8,3	8,3	8,3
Πολύ	5	41,7	41,7	50,0
Πάρα πολύ	6	50,0	50,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	



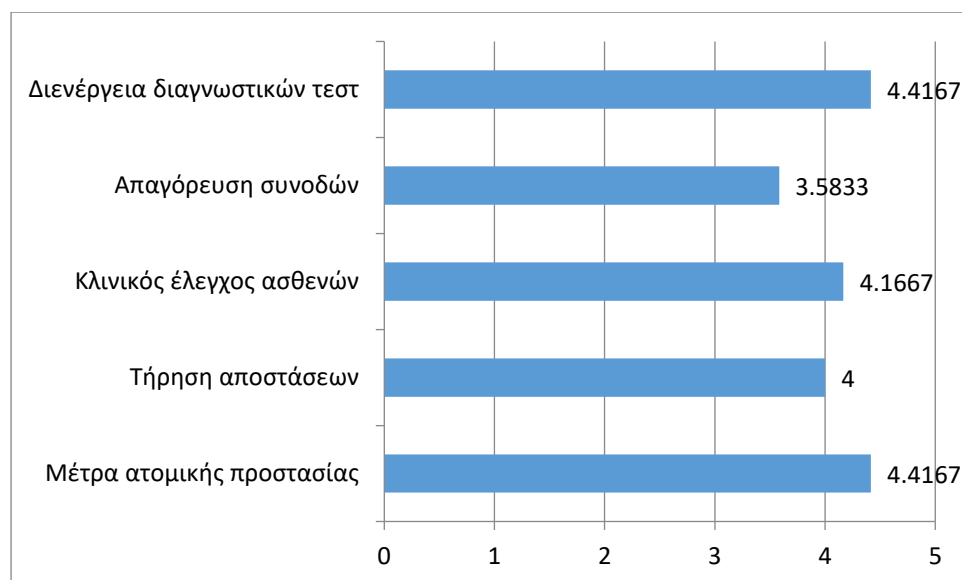
Γράφημα 11: Διενέργεια διαγνωστικών τεστ

Στη συνέχεια , παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κάθε μια πρακτική περιορισμού της διασποράς του ιού που εξετάστηκε για την ασφάλεια των ασθενών. Όπως προκύπτει , όλες οι πρακτικές υιοθετήθηκαν σε πολύ υψηλό βαθμό με

τα μέτρα ατομικής προστασίας , τη διενέργεια διαγνωστικών τεστ και τον κλινικό έλεγχο ασθενών να ξεχωρίζουν.

**Πίνακας 12: Πρακτικές που υιοθετήθηκαν προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών**

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Μέτρα ατομικής προστασίας	12	4 ,00	5 ,00	4 ,4167	,51493
Τήρηση αποστάσεων	12	3 ,00	5 ,00	4 ,0000	,73855
Κλινικός έλεγχος ασθενών	12	3 ,00	5 ,00	4 ,1667	,57735
Απαγόρευση συνοδών	12	2 ,00	5 ,00	3 ,5833	1 ,16450
Διενέργεια διαγνωστικών τεστ	12	3 ,00	5 ,00	4 ,4167	,66856
Valid N (listwise)	12				

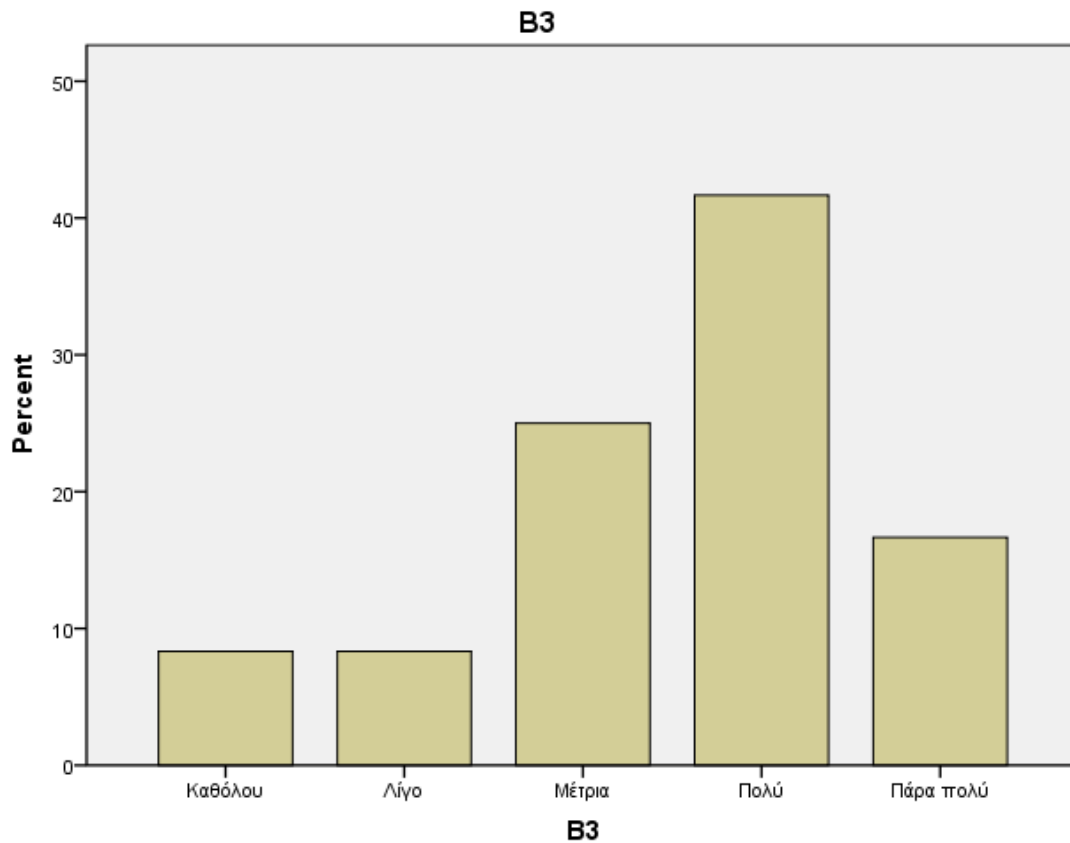


**Γράφημα 12: Πρακτικές που υιοθετήθηκαν προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών**

Στη συνέχεια , η έρευνα διερεύνησε αν η πανδημία επηρέασε και σε ποιον βαθμό τον τρόπο διαχείρισης των κήσεων στο νοσοκομείο. Εδώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η πανδημία επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κήσεων στο νοσοκομείο πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 58 ,3%. Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν , κυρίως αναφέρθηκε μείωση αριθμού επισκέψεων εγκύων , μείωση χρονικής διάρκειας επισκέψεων και διενέργεια εξετάσεων. Επίσης , αναφέρθηκε η τήρηση αυστηρών μέτρων προστασίας , η χρήση μάσκας , ο περιορισμός του χρόνου αναμονής εκτός ιατρείου και η απαγόρευση συνοδών.

**Πίνακας 13: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κήσεων στο νοσοκομείο σας;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Καθόλου	1	8 ,3	8 ,3	8 ,3
Λίγο	1	8 ,3	8 ,3	16 ,7
Μέτρια	3	25 ,0	25 ,0	41 ,7
Πολύ	5	41 ,7	41 ,7	83 ,3
Πάρα πολύ	2	16 ,7	16 ,7	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	

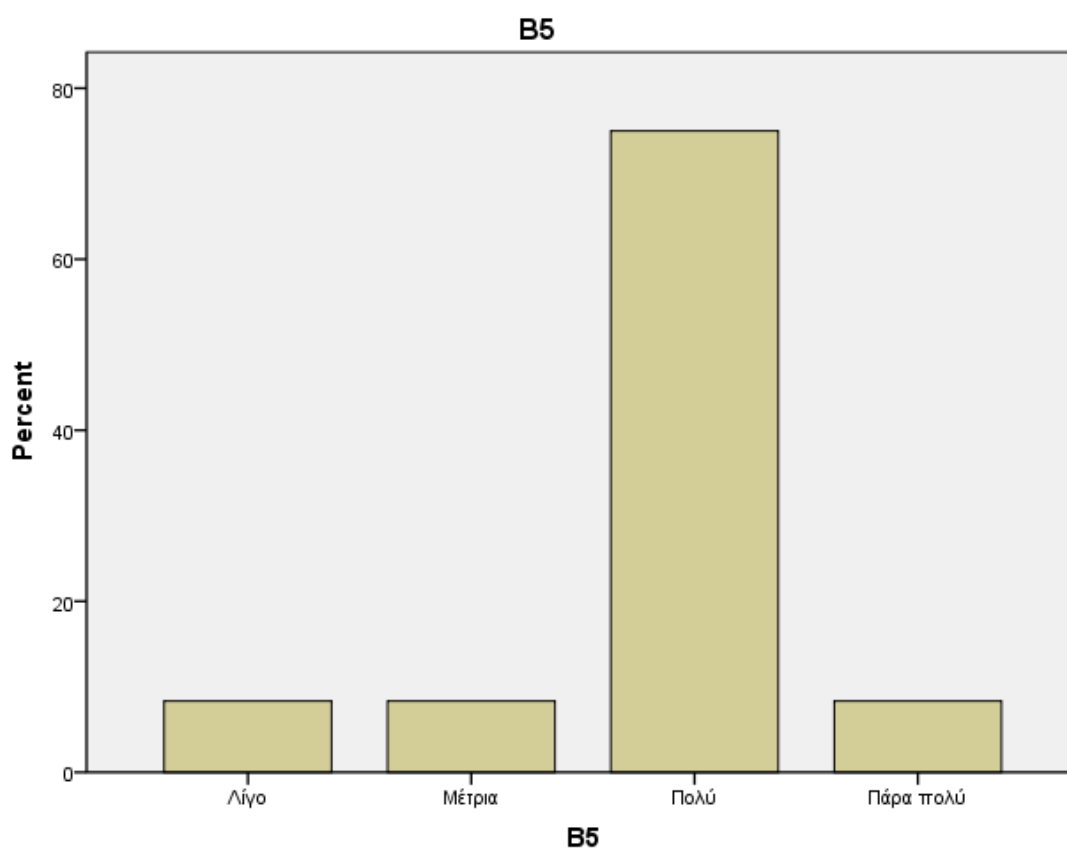


**Γράφημα 13: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κήσεων στο νοσοκομείο σας;**

Αναφορικά με το αν η πανδημία επηρέασε και σε ποιον βαθμό τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο , οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η πανδημία επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 83 ,3%. Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν , κυρίως αναφέρθηκε μείωση αριθμού ατόμων στην αίθουσα τοκετού , τήρηση μέτρων ασφαλείας και διενέργεια εξετάσεων.

Πίνακας 14: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Λίγο	1	8,3	8,3	8,3
Μέτρια	1	8,3	8,3	16,7
Πολύ	9	75,0	75,0	91,7
Πάρα πολύ	1	8,3	8,3	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	



Γράφημα 14: Η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο σας;

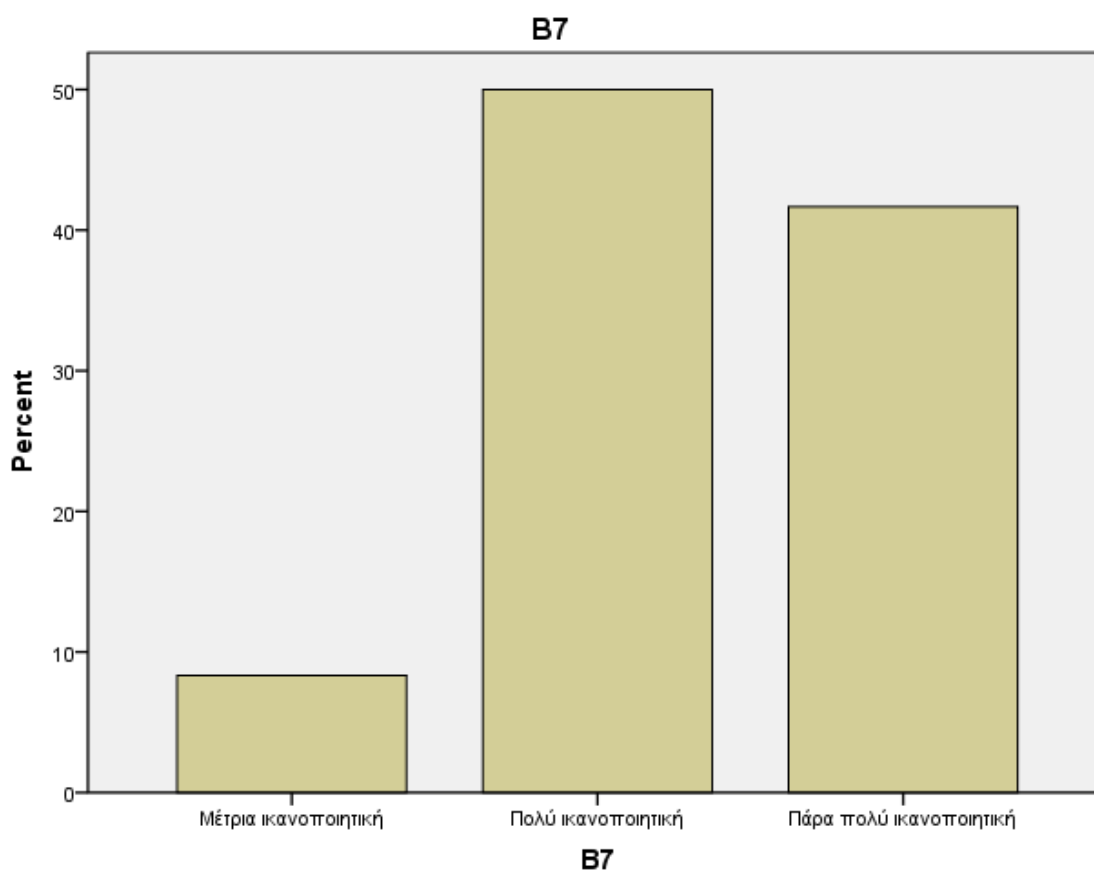
Στη συνέχεια , οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να χαρακτηρίσουν τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους , με τους περισσότερους να τη χαρακτηρίζουν ως



πολύ ικανοποιητική με ποσοστό 50% και ακολουθούν όσοι τη χαρακτήρισαν πάρα πολύ ικανοποιητική με 41,7%.

**Πίνακας 15: Πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μέτρια ικανοποιητική	1	8,3	8,3	8,3
Πολύ ικανοποιητική	6	50,0	50,0	58,3
Πάρα πολύ ικανοποιητική	5	41,7	41,7	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

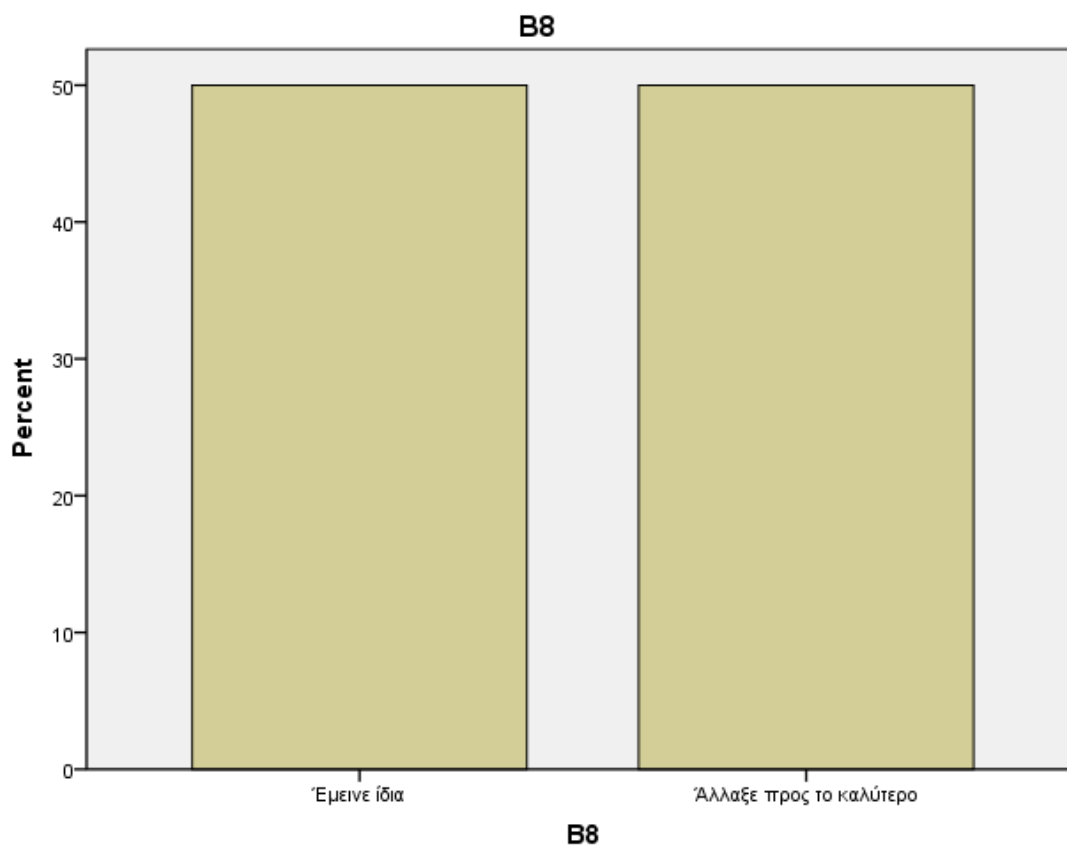


**Γράφημα 15: Πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους;**

Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους υποστηρίχθηκε από τους μισούς ότι έμεινε η ίδια και από τους άλλους μισούς ότι άλλαξε προς το καλύτερο.

Πίνακας 16: Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους:

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έμεινε ίδια	6	50 ,0	50 ,0	50 ,0
Άλλαξε προς το καλύτερο	6	50 ,0	50 ,0	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	



Γράφημα 16: Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους:

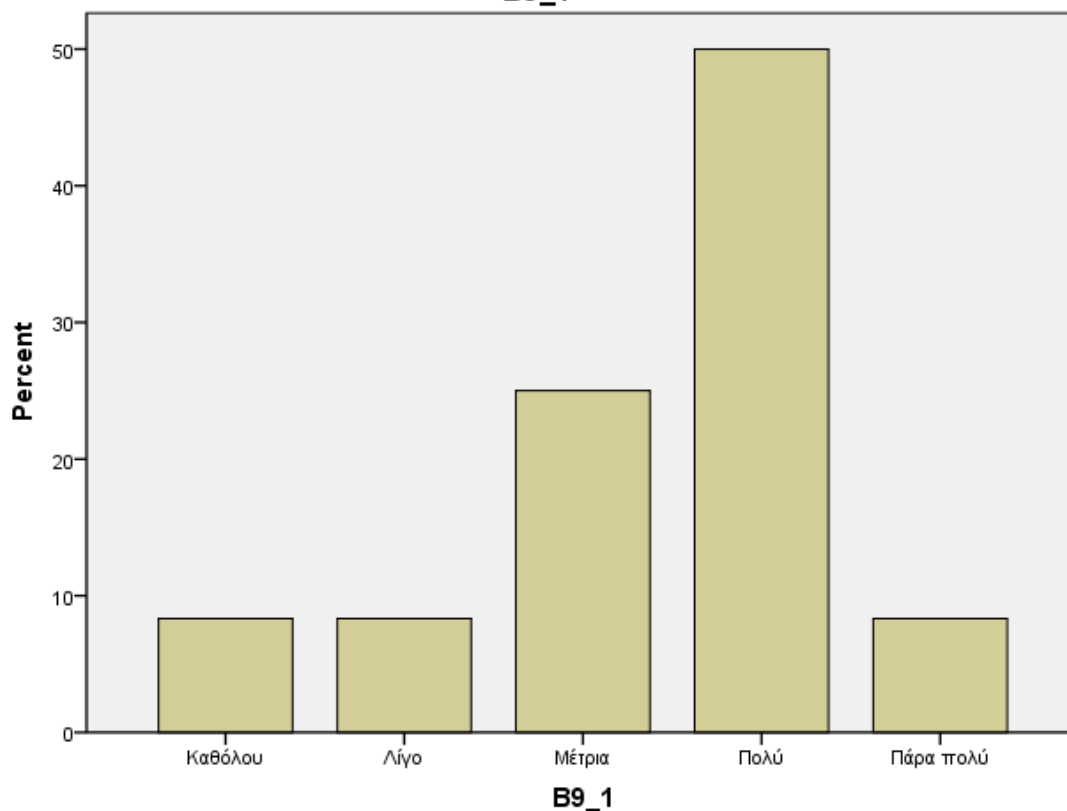
Πιο συγκεκριμένα , στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν σε ποιον βαθμό πραγματοποιήθηκαν κάποιες αλλαγές προς τις εγκύους.

Σχετικά με την αλλαγή στην παροχή συμβουλών υποστηρίχθηκε ότι έγινε πολύ ή πάρα πολύ με ποσοστό 58 ,3%.

Πίνακας 17: Αλλαγή στην παροχή συμβουλών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Καθόλου	1	8 ,3	8 ,3	8 ,3
Λίγο	1	8 ,3	8 ,3	16 ,7
Μέτρια	3	25 ,0	25 ,0	41 ,7
Πολύ	6	50 ,0	50 ,0	91 ,7
Πάρα πολύ	1	8 ,3	8 ,3	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	

B9\_1



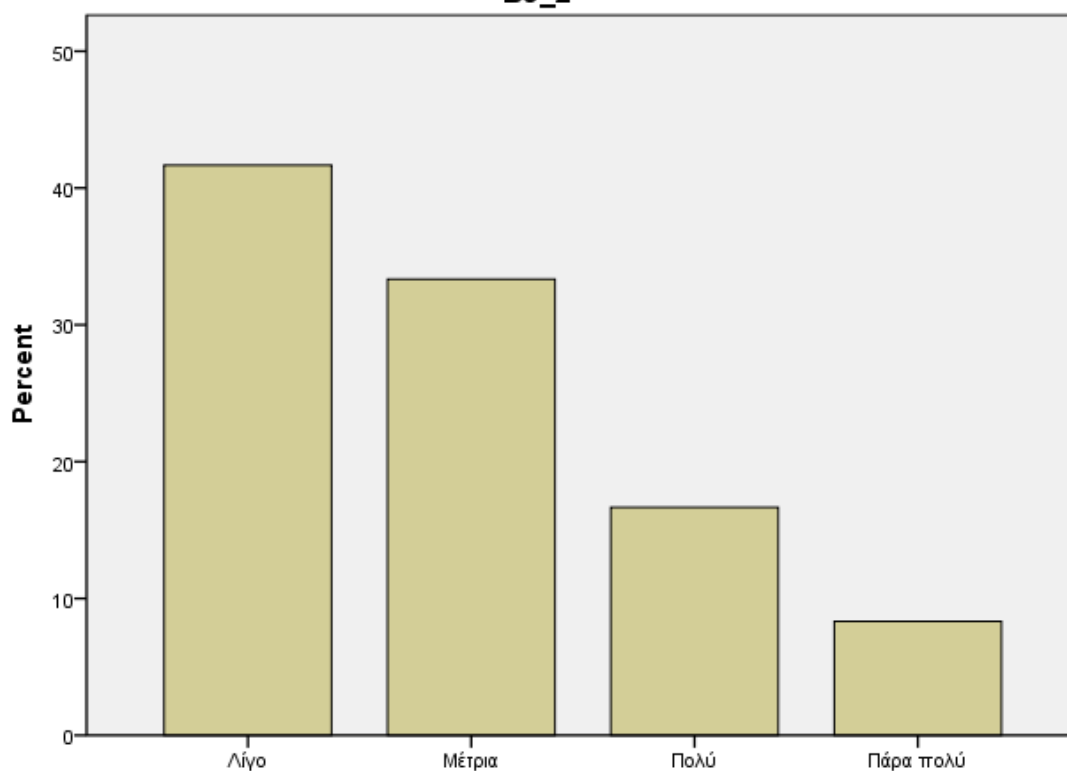
Γράφημα 17: Αλλαγή στην παροχή συμβουλών

Όσον αφορά την αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών υποστηρίχθηκε ότι έγινε λίγο ή καθόλου με ποσοστό 75%.

Πίνακας 18: Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Λίγο	5	41,7	41,7	41,7
Μέτρια	4	33,3	33,3	75,0
Πολύ	2	16,7	16,7	91,7
Πάρα πολύ	1	8,3	8,3	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

B9\_2



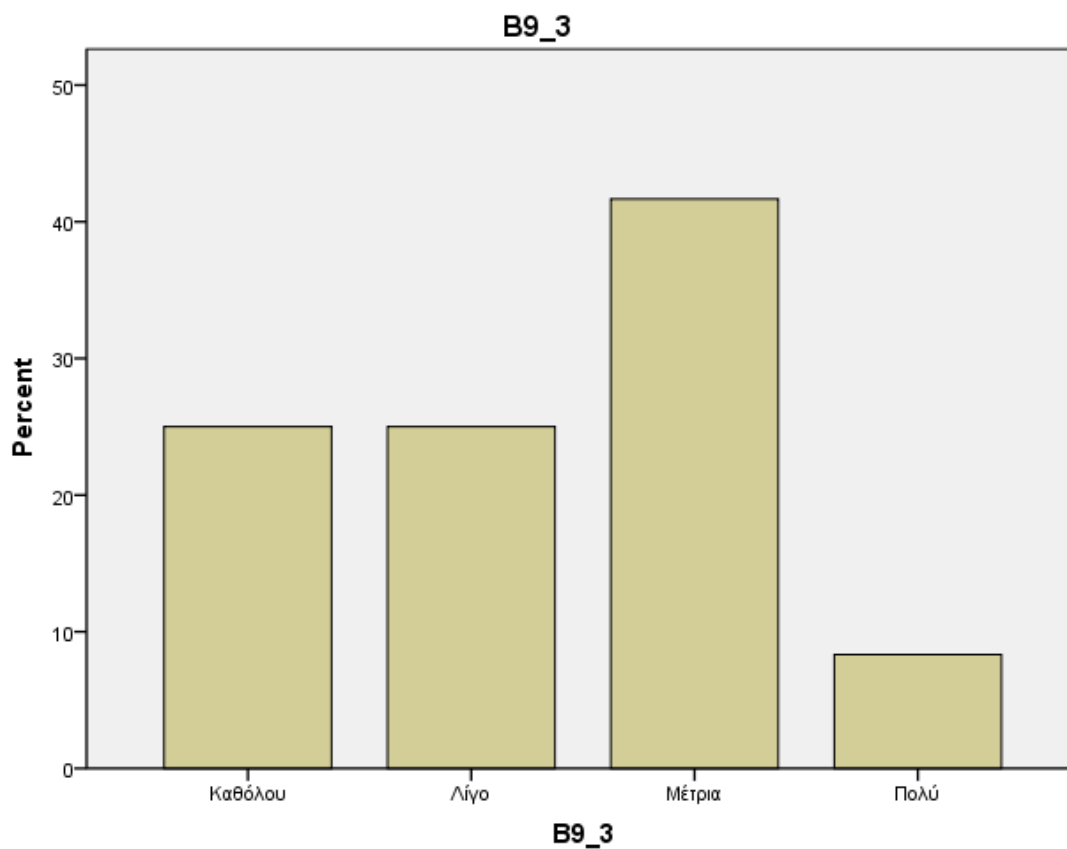
B9\_2

Γράφημα 18: Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών

Σχετικά με την αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο υποστηρίχθηκε ότι έγινε λίγο ή καθόλου με ποσοστό 50%.

Πίνακας 19: Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Καθόλου	3	25,0	25,0	25,0
Λίγο	3	25,0	25,0	50,0
Μέτρια	5	41,7	41,7	91,7
Πολύ	1	8,3	8,3	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	

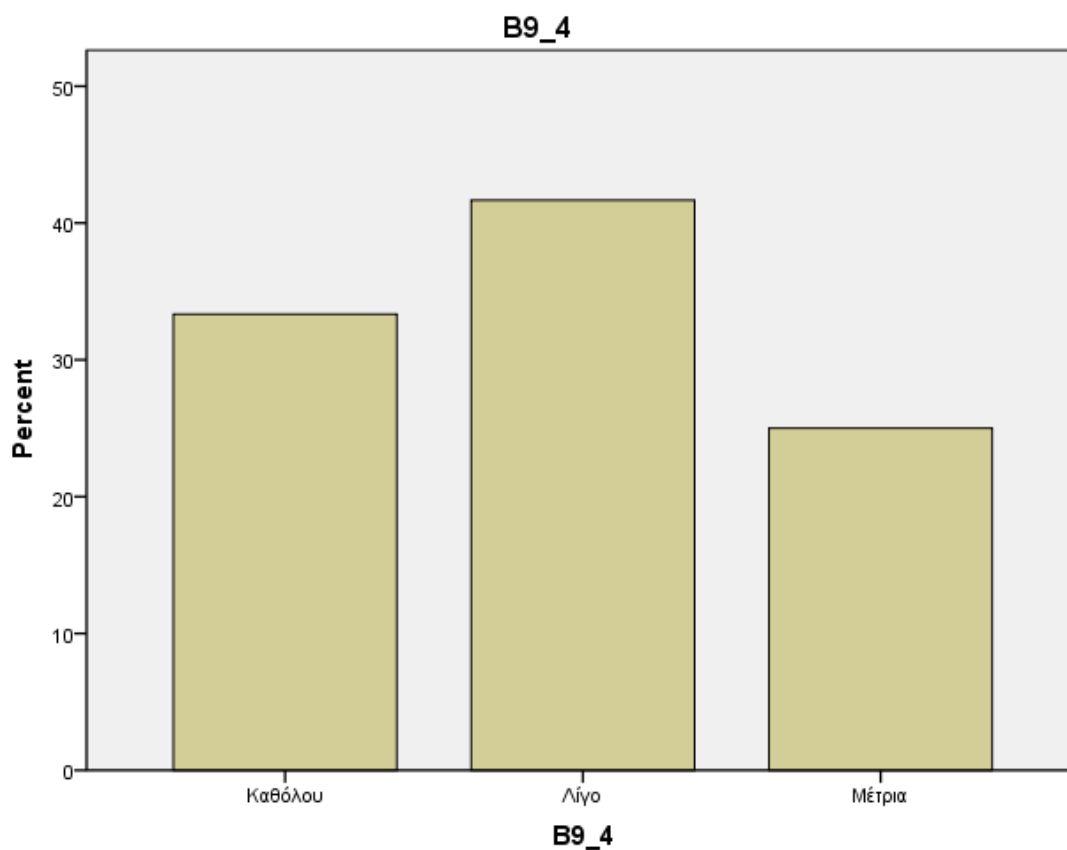


Γράφημα 19: Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο

Αναφορικά με την αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο όμοια υποστηρίχθηκε ότι έγινε λίγο ή καθόλου με ποσοστό 75%.

Πίνακας 20: Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Καθόλου	4	33 ,3	33 ,3	33 ,3
Λίγο	5	41 ,7	41 ,7	75 ,0
Μέτρια	3	25 ,0	25 ,0	100 ,0
Σύνολο	12	100 ,0	100 ,0	

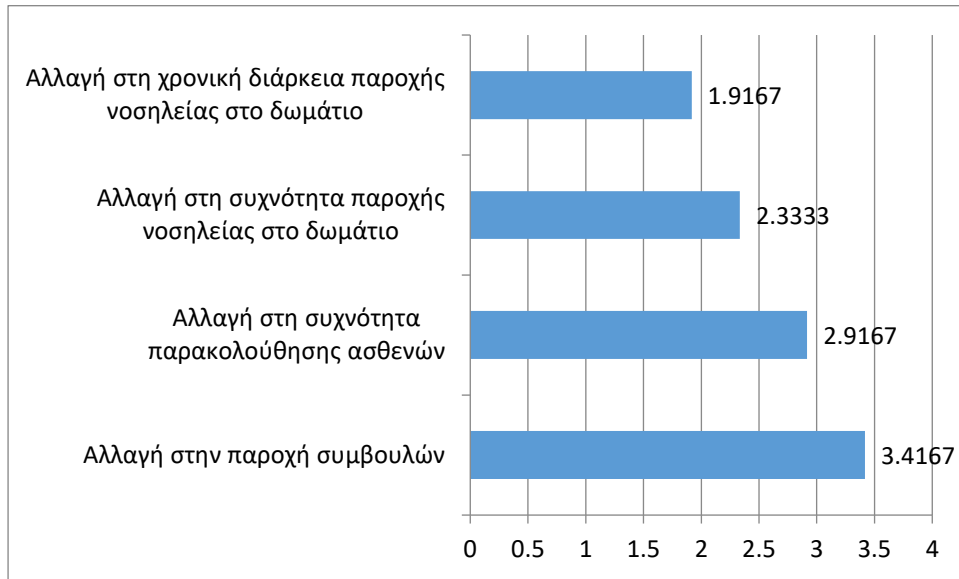


Γράφημα 20: Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο

Στη συνέχεια , παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κάθε μια αλλαγή που πραγματοποιήθηκε προς τις εγκύους. Όπως προκύπτει , η μεγαλύτερη αλλαγή αφορούσε την παροχή συμβουλών προς τις εγκύους. Αντίθετα δεν έγιναν αλλαγές σε ότι αφορά την αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών και στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο.

Πίνακας 21: Αλλαγές προς τις εγκύους

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αλλαγή στην παροχή συμβουλών	12	1 ,00	5 ,00	3 ,4167	1 ,08362
Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών	12	2 ,00	5 ,00	2 ,9167	,99620
Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο	12	1 ,00	4 ,00	2 ,3333	,98473
Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο	12	1 ,00	3 ,00	1 ,9167	,79296
Valid N (listwise)	12				



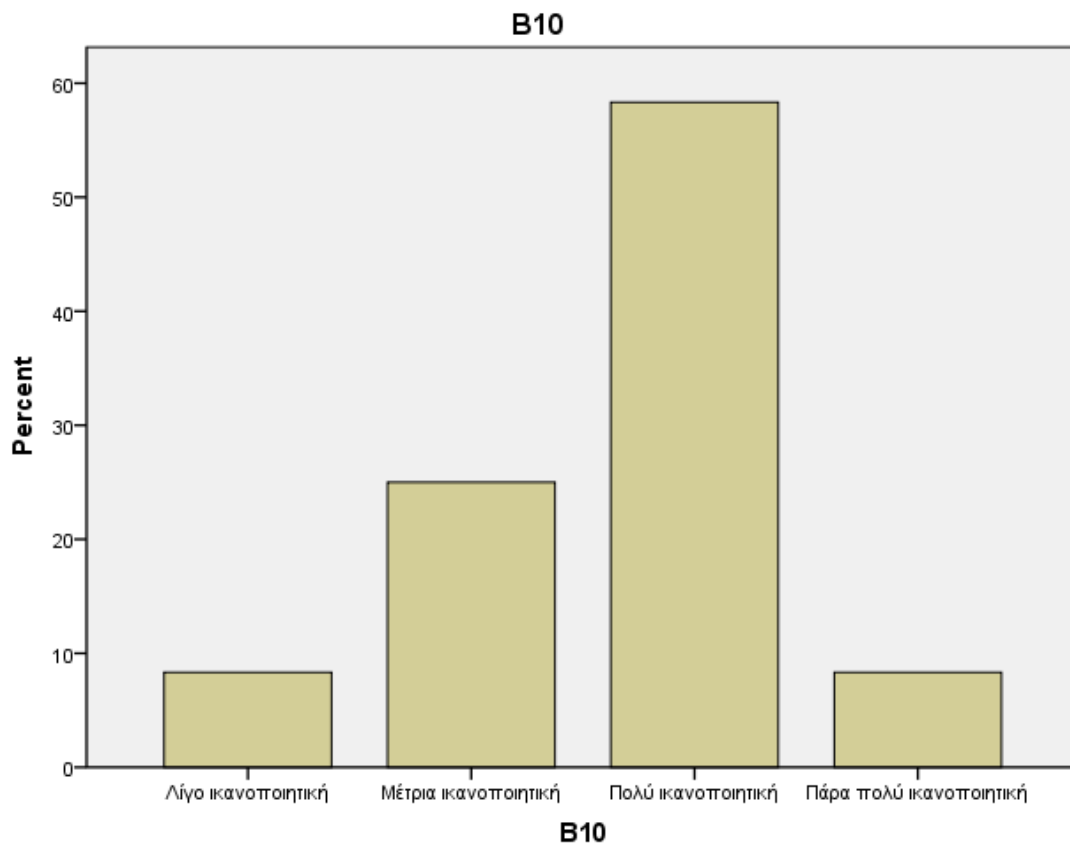
Γράφημα 21: Αλλαγές προς τις εγκύους

Όσον αφορά τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας αυτή χαρακτηρίστηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες ως πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιητική με ποσοστό 66,7%.

Πίνακας 22: Πως θα χαρακτηρίζατε τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου σας απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Λίγο ικανοποιητική	1	8,3	8,3	8,3
Μέτρια ικανοποιητική	3	25,0	25,0	33,3
Πολύ ικανοποιητική	7	58,3	58,3	91,7
Πάρα πολύ ικανοποιητική	1	8,3	8,3	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	



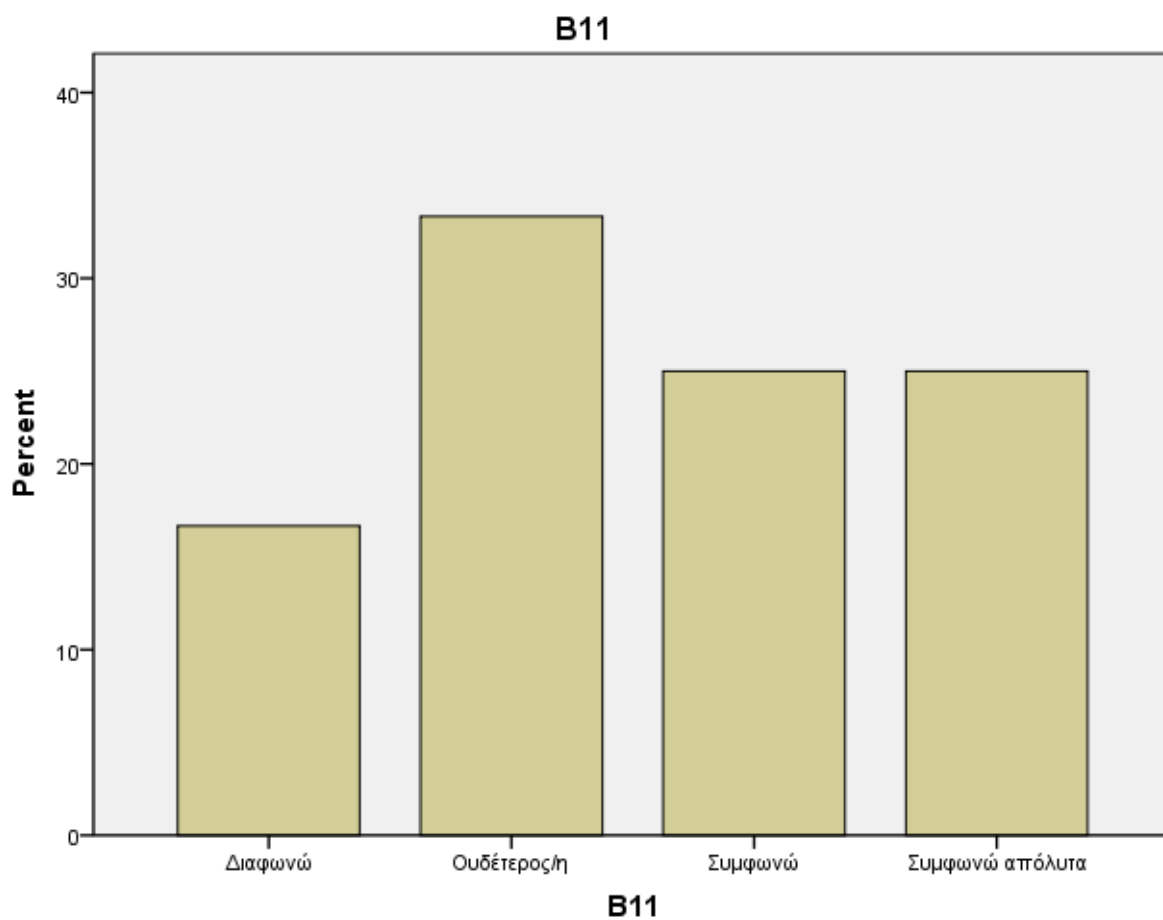


**Γράφημα 22: Πως θα χαρακτηρίζατε τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου σας απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας;**

Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής οι πιο πολλοί συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με ποσοστό 50%.

Πίνακας 23: Θεωρείτε ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κήσης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ	2	16,7	16,7	16,7
Ουδέτερος/η	4	33,3	33,3	50,0
Συμφωνώ	3	25,0	25,0	75,0
Συμφωνώ απόλυτα	3	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	12	100,0	100,0	



Γράφημα 23: Θεωρείτε ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κήσης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής;

Τέλος , η έρευνα ζητούσε από τους συμμετέχοντες αν θέλουν να συμπληρώσουν κάτι από την εμπειρία τους σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο νοσοκομείο τους και σε σύγκριση με την εποχή πριν την πανδημία που δεν είχε ήδη ειπωθεί. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έδωσαν κάποια απάντηση πλην από δύο , οι οποίοι ανέφεραν ότι ο αριθμός των εγκύων γυναικών που ήρθε στο νοσοκομείο τους αυξήθηκε σε σχέση με πριν την πανδημία και πως έγινε μείωση των εισαγωγών στις απολύτως απαραίτητες.

## 5. Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι μεταβολές που έγιναν λόγω της πανδημίας σε ότι αφορά τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιππών. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 12 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες που βρίσκονταν ηλικιακά μεταξύ 31 - 40 ετών κυρίως απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με προϋπηρεσία μέχρι 5 έτη είτε μεταξύ 11 - 15 έτη. Ως προς την ειδικότητα των συμμετεχόντων οι πιο πολλοί ήταν μαιές και ακολουθούν οι γιατροί.

Σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο προκύπτουν τα εξής βασικά συμπεράσματα:

- Η πανδημία έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου
- Υιοθετήθηκαν κάποιες πρακτικές προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών με τα μέτρα ατομικής προστασίας, τη διενέργεια διαγνωστικών τεστ και τον κλινικό έλεγχο ασθενών να ξεχωρίζουν.
- Η πανδημία επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κυήσεων στο νοσοκομείο πολύ ή πάρα πολύ. Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν, κυρίως αναφέρθηκε μείωση αριθμού επισκέψεων εγκύων, μείωση χρονικής διάρκειας επισκέψεων και διενέργεια εξετάσεων. Επίσης, αναφέρθηκε η τήρηση αυστηρών μέτρων προστασίας, η χρήση μάσκας, ο περιορισμός του χρόνου αναμονής εκτός ιατρείου και η απαγόρευση συνοδών.
- Η πανδημία επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο πολύ ή πάρα πολύ. Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν, κυρίως αναφέρθηκε μείωση αριθμού ατόμων στην αίθουσα τοκετού, τήρηση μέτρων ασφαλείας και διενέργεια εξετάσεων.
- Η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους χαρακτηρίστηκε ως πολύ ικανοποιητική ή πάρα πολύ ικανοποιητική, ενώ σε σχέση με πριν την πανδημία

η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους υποστηρίχθηκε από τους μισούς ότι έμεινε η ίδια και από τους άλλους μισούς ότι άλλαξε προς το καλύτερο.

- Σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν προς τις εγκύους , η μεγαλύτερη αλλαγή αφορούσε την παροχή συμβουλών προς τις εγκύους. Αντίθετα δεν έγιναν αλλαγές σε ότι αφορά την αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών και στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο.
- Η γενική αντίδραση του νοσοκομείου απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας χαρακτηρίστηκε ως πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιητική.
- Τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής.

Αναμφισβήτητα , η φροντίδα μητρότητας κατά τη διάρκεια του COVID - 19 βιώθηκε αρνητικά τόσο από τις γυναίκες όσο και από τους παρόχους μαιευτικής φροντίδας. Οι έντονες συναισθηματικές καταστάσεις , πολλές από τις οποίες ήταν παρατεταμένες , ειδικά για τους παρόχους φροντίδας μητρότητας , έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τη μελλοντική υγεία και ευημερία των γυναικών , των οικογενειών τους και των παρόχων φροντίδας μητρότητας. Απαιτείται σχεδιασμός πόρων και φροντίδας (π.χ. οργανωμένα και χρηματοδοτούμενα εργαστήρια ψυχικής υγείας , ψυχικής υγείας από εργαζόμενους , ανθεκτικότητας ή ενημέρωσης για το προσωπικό , μακροπρόθεσμη μεταγεννητική παρακολούθηση και φροντίδα για τις γυναίκες) για τον μετριασμό τέτοιων κινδύνων. Για να προστεθούν περαιτέρω κατανοήσεις της εμπειρίας της μητρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια του COVID - 19 συνολικά , και για να διερευνηθούν οι χρονικές τάσεις και η συμπληρωματικότητα , συνιστάται επιπλέον έρευνα που ενημερώνει την παρούσα για τη διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των επαγγελματιών υγείας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Al - Mandhari A , Kodama C , Abubakar A , Brennan R. Solidarity in response to COVID - 19 outbreak in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2020;26(5): 492–494. <https://doi.org/10.26719/2020.26.5.492>

Asefa A , Semaan A , Delvaux T , Huysmans E , Galle A , Benova L. The impact of COVID - 19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women Birth* 2022; 35: 378 - 386.

Ashokka B , Loh M - H , Tan CH , SU LL , Young BE , Lye DC , et al. Care of the pregnant woman with COVID - 19 in labor and delivery: Anesthesia , emergency cesarean delivery , differential diagnosis in the acutely ill parturient , care of the newborn , and protection of the healthcare personnel. *Am J Obstet Gynecol.* 2020.

Bailey , E. , & Nightingale , S. (2020). Navigating maternity service redesign in a global pandemic: A report from the field. *Midwifery* , 89 , 102780. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102780>

Benski , C. , Di Filippo , D. , Taraschi , G. , & Reich , M. R. (2020). Guidelines for Pregnancy Management During the COVID - 19 Pandemic: A Public Health Conundrum. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17(21) , 8277. doi: 10.3390/ijerph17218277

Bischoff W , Russell G , Willard E , Stehle J Jr. Impact of a novel mobile high - efficiency particulate air - ultraviolet air recirculation system on the bacterial air burden during routine care. *Am J Infect Control* 2019;47(08): 1025–1027

Della Gatta , A.N.; Rizzo , R.; Pilu , G.; Simonazzi , G. Coronavirus Disease 2019 during pregnancy: A systematic review of reported cases. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2020 , 223 , 36–41.

Di Mascio , D.; Khalil , A.; Saccone , G.; Rizzo , G.; Buca , D.; Liberati , M.; Vecchiet , J.; Nappi , L.; Scambia , G.; Berghella , V.; et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS , MERS , COVID - 19) during pregnancy: A systematic review and meta - analysis. *Am. J. Obstet. Gynecol. MFM* 2020 , 2 , 100107.

Fallon V , Davies SM , Silverio SA , Jackson L , De Pascalis L , Harrold JA. Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID - 19 pandemic. A UK - wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety. *Psychiatr Res.* 2021 Apr;136: 157–166. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.048>. Epub 2021 Feb 2.

Flaherty , S. J. , Delaney , H. , Matvienko - Sikar , K. , & Smith , V. (2022). Maternity care during COVID - 19: a qualitative evidence synthesis of women's and maternity care providers' views and experiences. *BMC pregnancy and childbirth* , 22(1) , 438. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04724-w>

Hubba A , Chandni P , Eyad A , Amer H. COVID - 19 (SARS - CoV - 2) infection in pregnancy: a systematic review. *Gynecol Obstet Invest.* 2020;85(4): 295–306

Lebel C , Mackinnon A , Bagshawe M , Tomfohr - Madsen L , Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID - 19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277: 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>

Liang H , Acharya G. Novel corona virus disease (COVID - 19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020;99(04): 439–442

Lista , G. , & Bresesti , I. (2020). Fatherhood during the COVID - 19 pandemic: an unexpected turnaround. *Early human development* , 144 , 105048. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>

McGowan , L. , Astuti , A. , Hafidz , F. , Pratiwi , C. , Yulian , V. , Hughes , E. , Pratiwi , A. , Indomo , E. N. , & Fu , Y. (2023). The effect of COVID - 19 on women's experiences of pregnancy , birth and postpartum in Indonesia: a rapid online survey. *BMC pregnancy and childbirth* , 23(1) , 304. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05566-w>

Newman M. (2020). Covid - 19: doctors' leaders warn that staff could quit and may die over lack of protective equipment. *BMJ (Clinical research ed.)* , 368 , m1257. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1257>

Panda , S. , O'Malley , D. , Barry , P. , Vallejo , N. , & Smith , V. (2021). Women's views and experiences of maternity care during COVID - 19 in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery* , 103 , 103092. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103092>

Poston JT , Patel BK , Davis AM. Management of critically ill adults with COVID - 19. *JAMA* 2020 (e - pub ahead of print). Doi: 10.1001/jama.2020.4914

Pountoukidou , A. , Potamiti - Komi , M. , Sarri , V. , Papapanou , M. , Routsis , E. , Tsiatsiani , A. M. , ... Siristatidis , C. (2021). Management and Prevention of COVID - 19 in Pregnancy and Pandemic Obstetric Care: A Review of Current Practices. *Healthcare* , 9(4) , 467. doi: 10.3390/healthcare9040467

Prochaska , E.; Jang , M.; Burd , I. COVID - 19 in pregnancy: Placental and neonatal involvement. *Am. J. Reprod. Immunol.* 2020 , 84 , e13306.

San Lau L , Samari G , Moresky RT , Casey SE , Kachur SP , Roberts LF , et al. COVID - 19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nature Medicine.* 2020;26(5): 647 - 8.



Semaan A , Audet C , Huysmans E et al. Voices from the frontline: Findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID - 19 pandemic. *BMJ Global Health* 2020;5: e002967. <https://doi.org/10.1136/bmjgh - 2020 - 002967>

Stampini , V. , Monzani , A. , Caristia , S. , Ferrante , G. , Gerbino , M. , De Pedrini , A. , Amadori , R. , Rabbone , I. , & Surico , D. (2021). The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing , lifestyle , delivery , and neonatal management experience during the COVID - 19 pandemic lockdown: a web - based survey. *BMC pregnancy and childbirth* , 21(1) , 473. <https://doi.org/10.1186/s12884 - 021 - 03904 - 4>

Stephens , A. J. , Barton , J. R. , Bentum , N. A. , Blackwell , S. C. , & Sibai , B. M. (2020). General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID - 19 Pandemic. *American journal of perinatology* , 37(8) , 829–836. <https://doi.org/10.1055/s - 0040 - 1710308>

Stephens , A. J. , Barton , J. R. , Bentum , N. - A. A. , Blackwell , S. C. , & Sibai , B. M. (2020). General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID - 19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*. doi: 10.1055/s - 0040 - 1710308

Thayer ZM , Gildner TE. COVID - 19 - related financial stress associated with higher likelihood of depression among pregnant women living in the United States. *Am J Hum Biol*. 2021;33(3): 1–5.

Tomfohr - Madsen , L. M. , Racine , N. , Giesbrecht , G. F. , Lebel , C. , & Madigan , S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID - 19: A rapid review and meta - analysis. *Psychiatry research* , 300 , 113912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>

Wang , S.; Guo , L.; Chen , L.; Liu , W.; Cao , Y.; Zhang , J.; Feng , L. A case report of neonatal COVID - 19 infection in China. *Clin. Infect. Dis.* 2020 , 71 , 853–857.

Wastnedge , E. A. N. , Reynolds , R. M. , van Boeckel , S. R. , Stock , S. J. , Denison , F. C. , Maybin , J. A. , & Critchley , H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID - 19. *Physiological reviews* , 101(1) , 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>

Wastnedge , E. A. N. , Reynolds , R. M. , van Boeckel , S. R. , Stock , S. J. , Denison , F. C. , Maybin , J. A. , & Critchley , H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID - 19. *Physiological reviews* , 101(1) , 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>

World Health Organization (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID - 19 disease is suspected. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

World Health Organization/United Nations Population Fund. COVID - 19 technical brief for maternity Services. Geneva: WHO/UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-technical-brief-maternity-services>).

Yang R , Mei H , Zheng T , Quiang F , Zhang Y , Buka S et al. Pregnant women with COVID - 19 and risk of adverse birth outcomes and maternal - fetal vertical transmission: a population - based cohort study in Wuhan , China. *BMC Med.* 2020;18(1): 1–7.

Zaigham MAO. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020;00: 1–7 2020.

Zaigham , M.; Andersson , O. Maternal and perinatal outcomes with COVID - 19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2020 , 99 , 823–829.

Zhao , X.; Jiang , Y.; Zhao , Y.; Xi , H.; Liu , C.; Qu , F.; Feng , X. Analysis of the susceptibility to COVID - 19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 2020 , 39 , 1209–1220.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **Διαχείριση κήσης και τοκετού στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών**

Αγαπητές/οί συμμετέχουσες/οντες ,

Ονομάζομαι .... και είμαι .....

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά την εκπόνηση έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών ..... του τμήματος .... του πανεπιστημίου .... με θέμα: «Διαχείριση κήσης και τοκετού στο Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών».

Αφού μελετήσετε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις , θα σας παρακαλούσα θερμά να απαντήσετε σε αυτές με ακρίβεια , πληρότητα και ειλικρίνεια έχοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Η συμπλήρωσή του απαιτεί περίπου 10 λεπτά από το χρόνο σας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ΑΝΩΝΥΜΟ και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για την ολοκλήρωση της έρευνας μου.

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία σας.

....

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

#### **A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία:

Μέχρι 30 ετών

31 - 40 ετών

41 - 50 ετών

51 - 60 ετών

Πάνω από 60 ετών

3. Επίπεδο σπουδών:

Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Κάτοχος μεταπτυχιακού

Κάτοχος διδακτορικού

4. Προϋπηρεσία:

Μέχρι 5 έτη

6 - 10 έτη

11 - 15 έτη

16 - 20 έτη

Πάνω από 20 έτη

5. Ειδικότητα: \_\_\_\_\_

## ***B. Διαχείριση κύησης και τοκετού***

1. Κατά τη γνώμη σας η πανδημία σε ποιον βαθμό έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου σας;  
 Καθόλου  
 Λίγο  
 Μέτρια  
 Πολύ  
 Πάρα πολύ
  
2. Σε ποιον βαθμό υιοθετήθηκαν οι παρακάτω πρακτικές προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου για την ασφάλεια των ασθενών;

***1=Καθόλου***

***2=Λίγο***

***3=Μέτρια***

***4=Πολύ***

***5=Πάρα πολύ***

Μέτρα ατομικής προστασίας	1	2	3	4	5
Τήρηση αποστάσεων	1	2	3	4	5
Κλινικός έλεγχος ασθενών	1	2	3	4	5

Απαγόρευση συνοδών	1	2	3	4	5
Διενέργεια διαγνωστικών τεστ	1	2	3	4	5

3. Η πανδημία η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των κινήσεων στο νοσοκομείο σας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

4. Τι αλλαγές πραγματοποιήθηκαν;

- Μείωση αριθμού επισκέψεων εγκύων
- Μείωση χρονικής διάρκειας επισκέψεων
- Διενέργεια εξετάσεων
- Άλλο: \_\_\_\_\_

5. Η πανδημία η πανδημία σε ποιον βαθμό επηρέασε τον τρόπο διαχείρισης των τοκετών στο νοσοκομείο σας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

6. Τι αλλαγές πραγματοποιήθηκαν;

- Μείωση αριθμού ατόμων στην αίθουσα τοκετού
- Τήρηση μέτρων ασφαλείας
- Διενέργεια εξετάσεων
- Άλλο: \_\_\_\_\_

7. Πως θα χαρακτηρίζατε τη στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους;

- Καθόλου ικανοποιητική
- Λίγο ικανοποιητική
- Μέτρια ικανοποιητική
- Πολύ ικανοποιητική
- Πάρα πολύ ικανοποιητική

8. Σε σχέση με πριν την πανδημία η στάση του προσωπικού απέναντι στις εγκύους:

- Άλλαξε προς το χειρότερο
- Έμεινε ίδια
- Άλλαξε προς το καλύτερο

9. Σε ποιον βαθμό πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω αλλαγές προς τις εγκύους;

**1=Καθόλου**

**2=Λίγο**

**3=Μέτρια**

**4=Πολύ**



**5=Πάρα πολύ**

Αλλαγή στην παροχή συμβουλών	1	2	3	4	5
Αλλαγή στη συχνότητα παρακολούθησης ασθενών	1	2	3	4	5
Αλλαγή στη συχνότητα παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο	1	2	3	4	5
Αλλαγή στη χρονική διάρκεια παροχής νοσηλείας στο δωμάτιο	1	2	3	4	5

10. Πως θα χαρακτηρίζατε τη γενική αντίδραση του νοσοκομείου σας απέναντι στις προκλήσεις της πανδημίας;

- Καθόλου ικανοποιητική
- Λίγο ικανοποιητική
- Μέτρια ικανοποιητική
- Πολύ ικανοποιητική
- Πάρα πολύ ικανοποιητική

11. Θεωρείτε ότι τα μέτρα που λήφθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού πρέπει να συνεχιστούν και μετά το πέρας αυτής;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ουδέτερος/η
- Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

12. Θα θέλατε να συμπληρώσετε κάτι από την εμπειρία σας σχετικά με τη διαχείριση κύησης και τοκετού στο νοσοκομείο σας και σε σύγκριση με την εποχή πριν την πανδημία που δεν έχει ειπωθεί μέχρι τώρα;

---

---

---