

# CNC Cyprus Nursing Chronicles journal

ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

ΤΟΜΟΣ 25 / ΤΕΥΧΟΣ 1 / 2026 - VOLUME 25 / ISSUE 1 / 2026

257  
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ  
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ

149  
ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ISSN 1450-0795  
(PRINT)

ISSN 2547-9334  
(ONLINE)



**Η Αντιλαμβανόμενη  
Ενδυνάμωση των Μαιών/  
Μαιευτών στην Κύπρο:  
Αξιολόγηση με το εργαλείο  
PEMS**

**Perceived Empowerment  
of Midwives in Cyprus:  
An Evaluation Using  
the Perceptions of  
Empowerment in Midwifery  
Scale (PEMS)**

Σελ. 8

**Θρομβοφιλία στην  
κύηση: Διερεύνηση των  
επιπτώσεων της στη μητέρα  
και στο έμβρυο**

**Thrombophilia in  
pregnancy: Maternal and  
Fetal Outcomes**

Σελ. 18

**Συσχέτιση Ιδιοπαθών  
Φλεγμονωδών Νόσων του  
Εντέρου και πνευμονικών  
παθήσεων**

**Association between  
Inflammatory Bowel  
Diseases and Pulmonary  
Disorders**

Σελ. 25





## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος	Χωραπάς Αριστείδης
Αντιπρόεδρος	Παναγιώτου Μαρία
Γραμματέας	Τσοβίλης Παναγιώτης
Ταμίας	Χριστοφόρου Νίκος
Βοηθός Γραμματέας	Ανδρέου Κυριάκος
Βοηθός Ταμίας	Λοΐζου Δημήτρης
Μέλος	Βρυωνίδης Σταύρος
Μέλος	Φλουρής Νίκος
Μέλος	Ιωάννου Θεοχάρης
Μέλος	Ξυδιάς Κυριάκος
Μέλος	Κρασίας Ανδρέας
Μέλος	Ευθύβουλος Κωνσταντή
Μέλος	Κρις Λειβαδιώτης

## ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Νοσηλευτές/τριες ανα τεύχος	€ 4.00
Σπουδαστές/τριες ανα τεύχος	€ 3.00
Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες ανά τεύχος	€ 3.00
Ετήσια συνδρομή εξωτερικού	€20.00
Ετήσια συνδρομή για Νοσηλευτές/τριες	€12.00
Ετήσια συνδρομή για Σπουδαστές/τριες	€ 9.00

ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ

## ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Δρ Ανδρέου Κυριάκος RN, BSc, MSc, PhD B. Γραμματέας ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:koullis@primehome.com">koullis@primehome.com</a>
ΑΝΑΠΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Δρ Βρυωνίδης Στάυρος PhD, MBA, BSc (Hons) Dep. Nursing Administration, RN Πρόεδρος ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:svrionii@cytanet.com.cy">svrionii@cytanet.com.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Αποστολίδου Σταυρούλα Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου <a href="mailto:S.Apostolidou@euc.ac.cy">S.Apostolidou@euc.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Αργυριάδης Αλέξανδρος Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick <a href="mailto:hsc.arg@frederick.ac.cy">hsc.arg@frederick.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Γαβριήλ Έλενα PhD, MSc, Νοσηλευτικός Λειτουργός, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείο Υγείας Υπουργείο Υγείας <a href="mailto:EGabriel@ns.moh.gov.cy">EGabriel@ns.moh.gov.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δημητρακόπουλος Ιωάννης RN, BSc, MSc, PhD(c) Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό Πανεπιστήμιο FREDERICK <a href="mailto:i.dimitrakopoulos@frederick.ac.cy">i.dimitrakopoulos@frederick.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Ιορδάνου Στέλιος RN, BSc, MSc, PhD <a href="mailto:iordanou.stelios@gmail.com">iordanou.stelios@gmail.com</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Καμπά Ευρυδική Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής <a href="mailto:ekaba@uniwa.gr">ekaba@uniwa.gr</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Καρανικόλα Μαρία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:maria.karanikola@cut.ac.cy">maria.karanikola@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Κελέση Μάρθα Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής <a href="mailto:mkel@uniwa.gr">mkel@uniwa.gr</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Λαμπρινού Αικατερίνη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:ekaterini.lambrinou@cut.ac.cy">ekaterini.lambrinou@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Μερκούρης Αναστάσιος Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:anastasios.merkouris@cut.ac.cy">anastasios.merkouris@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Μίλεπτον Νίκος Αναπληρωτής Καθηγητής Μεθοδολογίας Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας και Βιοστατιστικής Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:nicos.middleton@cut.ac.cy">nicos.middleton@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Προδρόμου Μαρία Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου <a href="mailto:M.Prodromou@euc.ac.cy">M.Prodromou@euc.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Τσίση Λυγία Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:theologia.tsitsi@cut.ac.cy">theologia.tsitsi@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Χ΄ Γεωργίου Ελένη Επίκουρη Καθηγήτρια, Μαιευτική Φροντίδα, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy">eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Χ΄ Ιωάννου Άννα PhD, MSc Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ψυχοθεραπεύτρια <a href="mailto:hatzioannou.a@hotmail.com">hatzioannou.a@hotmail.com</a>

# Περιεχόμενα

**CNC** Cyprus Nursing Chronicles  
Journal  
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

VOLUME 24 | NUMBER 2 | 2025 - VOLUME 24 | ISSUE 2 | 2025



ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΝ

ISSN 1502-9795  
ISSN 2242-9124

Ανακάλυψη Αιτίες  
Αιθιολογία Αιθιολογία  
Συμφορητική Αποκρίσεων  
Upper Levels of Adherence  
Factors in Chronic  
Illness  
Σελ. 8

Επιτόκια στην άσκηση  
της Νοσηλευτικής σε  
Σταθμισμένα Φυλάκια  
Barriers to nursing  
practice in Correctional  
Institutions  
Σελ. 15

Εφαρμογή Ευνοησιαστικού  
Προγράμματος για τις  
Βελτιώσεις των Τυποτήτων  
και των Στάσεων των  
Νοσηλευτών και τη μείωση  
των Προβλημάτων των  
Φρονιδικών Ασθενών με  
Ανομή  
Application of a nursing  
empowerment to  
improve the level of  
knowledge, self-beliefs  
and to reduce care  
problems in dementia  
patients  
Σελ. 22

## CNC JOURNAL

Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου 6

### Άρθρο Σύνταξης

Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, ως Θεμέλιο Ποιοτικής και Ασφαλούς Φροντίδας Υγείας 7

### Ερευνητικό άρθρο

Η Αντιλαμβανόμενη Ενδυνάμωση των Μαιών/Μαιευτών στην Κύπρο: Αξιολόγηση με το εργαλείο PEMS  
Perceived Empowerment of Midwives in Cyprus: An Evaluation Using the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) 8

### Ανασκοπήσεις

Θρομβοφιλία στην κύηση: Διερεύνηση των επιπτώσεων της στη μητέρα και στο έμβρυο  
Thrombophilia in pregnancy: Maternal and Fetal Outcomes 18

Συσχέτιση Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου και πνευμονικών παθήσεων  
Association between Inflammatory Bowel Diseases and Pulmonary Disorders 25

### Ανακοινώσεις

Εσωτερικοί Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ που αναφέρονται ως «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια» 34

Εσωτερικοί Κανόνες που αναφέρονται ως «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2024 - 2028 για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»  
Παροχή κινήτρων σε συγγραφείς επιστημονικών άρθρων για δημοσίευση στα «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» 36

### Οδηγίες

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ» 37

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard 40

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ  
CYPRUS NURSES  
AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1  
Διαμ. 101, 1101  
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015  
Κύπρος  
Τηλ: + 357 22 771994  
Φαξ: + 357 22 771989

1, Tagmatarchou Poulou str.  
Appart. 101, 1101  
Nicosia, P.O. Box 24015  
Cyprus  
Tel: + 357 22 771994  
Fax: + 357 22 771989  
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy  
http://www.cyna.org

### ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Διευθυντής Σύνταξης:  
Κυριάκος Ανδρέου PhD  
email: koullis@primehome.com  
cy.n.a@cytanet.com.cy

### ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια των εκδοτών. Τα έντυπα άρθρα δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

# Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου

## Επένδυση στη Νοσηλευτική και Μαιευτική



Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το περιοδικό Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά αποτελεί ένα ζωντανό πυρήνα επιστημονικής γνώσης, κριτικού προβληματισμού και επαγγελματικής ενδυνάμωσης για τους επαγγελματίες της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Σε μια εποχή διαρκών κοινωνικών, τεχνολογικών και επιστημονικών μεταβολών, η ανάγκη για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη (Σ.Ε.Α.) αναδεικνύεται όχι απλώς ως επιλογή, αλλά ως θεμελιώδης προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών, ασφαλών και ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών υγείας.

Η Νοσηλευτική, τόσο στον τομέα της Γενικής όσο και της Ψυχικής Υγείας, καθώς και η Μαιευτική, αποτελούν επιστημονικούς κλάδους με έντονο κοινωνικό αποτύπωμα και καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Οι επαγγελματίες των κλάδων αυτών βρίσκονται καθημερινά στην πρώτη γραμμή φροντίδας, καλούμενοι να ανταποκριθούν σε πολύπλοκες ανάγκες υγείας, σε πολυσύνθετα κλινικά περιστατικά και σε αυξανόμενες απαιτήσεις ποιότητας, τεκμηρίωσης και ηθικής ευθύνης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η δια βίου μάθηση και η συνεχής αναβάθμιση γνώσεων και δεξιοτήτων συνιστούν βασικό πυλώνα επαγγελματικής επάρκειας και εξέλιξης.

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη δεν περιορίζεται στην απόκτηση νέων θεωρητικών γνώσεων. Περιλαμβάνει την καλλιέργεια κλινικής κρίσης, την ενίσχυση της ερευνητικής σκέψης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, συνεργασίας και ηγεσίας, καθώς και την ικανότητα προσαρμογής σε καινοτόμες πρακτικές και τεχνολογίες. Για τους νοσηλευτές και τις μαίες, η επαγγελματική ανάπτυξη συνδέεται άρρηκτα με την ασφάλεια των ασθενών, τη βελτίωση των εκβάσεων υγείας και την προαγωγή μιας φροντίδας που σέβεται την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου.

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η συνεχής εκπαίδευση στον τομέα της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, όπου οι προκλήσεις είναι πολυδιάστατες και συχνά απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση. Η αύξηση των ψυχικών διαταραχών, οι κοινωνικές ανισότητες, το στίγμα και οι σύγχρονες ψυχοκοινωνικές πιέσεις καθιστούν αναγκαία την επικαιροποίηση γνώσεων σε σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις, δεοντολογικά ζητήματα και πρακτικές προαγωγής ψυχικής ανθεκτικότητας. Η επαγγελματική ανάπτυξη συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ληπτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στη στήριξη των οικογενειών τους.

Αντίστοιχα, η Μαιευτική επιστήμη εξελίσσεται δυναμικά, ανταποκρινόμενη στις σύγχρονες ανάγκες της μητρότητας, της νεογνικής φροντίδας και της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Οι μαίες καλούνται να συνδυάσουν τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση με βαθιά κατανόηση των κοινωνικών, πολιτισμικών και ψυχολογικών παραμέτρων της φροντίδας της γυναίκας. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη ενισχύει τον ρόλο της μαίας ως αυτόνομου επαγγελματία υγείας, προάγοντας πρακτικές που βασίζονται σε αποδείξεις και σεβασμό πρώτιστα στα δικαιώματα της γυναίκας.

Στο σύγχρονο υγειονομικό περιβάλλον, η γνώση ανανεώνεται με ταχείς ρυθμούς και η έρευνα αποτελεί κινητήριο δύναμη για την εξέλιξη της κλινικής πρακτικής. Το Επιστημονικό περιοδικό Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διάχυση της γνώσης, στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ έρευνας και πράξης και στην ενίσχυση της επιστημονικής ταυτότητας των επαγγελματιών υγείας. Μέσα από τη δημοσίευση ερευνητικών μελετών, ανασκοπήσεων και κλινικών πρωτοκόλλων, δημιουργείται ένας γόνιμος διάλογος που προάγει την κριτική σκέψη και την επαγγελματική ωριμότητα.

Παράλληλα, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη συνδέεται και με την ευημερία των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Η ενδυνάμωση μέσω της γνώσης, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικές και ερευνητικές δράσεις και η αίσθηση επαγγελματικής εξέλιξης λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση. Σε ένα περιβάλλον αυξημένων πιέσεων και απαιτήσεων, η επένδυση στην εκπαίδευση και στην επιστημονική εξέλιξη αποτελεί επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό της υγείας. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη δεν είναι απλώς μια ατομική υποχρέωση, αλλά μια συλλογική ευθύνη απέναντι στους ασθενείς, στις οικογένειες και στην κοινωνία συνολικά. Με γνώμονα την επιστήμη, τον ανθρωπισμό και τη συνεργασία, μπορούμε να διαμορφώσουμε ένα μέλλον φροντίδας υψηλής ποιότητας, επαγγελματικής αξιοπρέπειας και ουσιαστικής προσφοράς στον άνθρωπο.

### **Δρ. Αριστείδης Χωρατζάς**

Πρόεδρος ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN)

## Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, ως Θεμέλιο Ποιοτικής και Ασφαλούς Φροντίδας Υγείας



Η σύγχρονη υγειονομική πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις, αυξημένες απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας, δημογραφικές αλλαγές και σύνθετες ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική (Evidence-Based Nursing Practice – EBNP) αναδεικνύεται ως θεμελιώδης πυλώνας για την παροχή αποτελεσματικής, ασφαλούς και ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Η ενσωμάτωση της επιστημονικής γνώσης στη λήψη κλινικών αποφάσεων, αποτελεί επαγγελματική και ηθική υποχρέωση των Νοσηλευτών.

Η έννοια της τεκμηριωμένης πρακτικής, εδράζεται στη συστηματική αξιοποίηση της βέλτιστης διαθέσιμης ερευνητικής απόδειξης, σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία του Επαγγελματία Υγείας και τις αξίες και προτιμήσεις του ασθενούς (Sackett et al., 1996). Η προσέγγιση αυτή, διασφαλίζει ότι οι κλινικές αποφάσεις, βασίζονται σε δεδομένα υψηλής ποιότητας, προσαρμοσμένα στο εκάστοτε κλινικό πλαίσιο. Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική, ενισχύει τη διαφάνεια, τη λογοδοσία και τη συνεχή βελτίωση της φροντίδας.

Σε ένα Σύστημα Υγείας, που καλείται να διαχειριστεί τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και την πολυπλοκότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, η ικανότητα των Νοσηλευτών να αναζητούν, να αξιολογούν και να εφαρμόζουν επιστημονικά δεδομένα καθίσταται κρίσιμη. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων κριτικής σκέψης και αξιολόγησης της βιβλιογραφίας, επιτρέπει τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ έρευνας και κλινικής πράξης. Όπως επισημαίνεται στη σύγχρονη νοσηλευτική βιβλιογραφία, η συστηματική εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής συνδέεται με βελτιωμένες κλινικές εκβάσεις, **αυξημένη ικανοποίηση ασθενών και μείωση του κόστους φροντίδας** (Melnyk and Fineout-Overholt, 2019).

Παρά τα αναγνωρισμένα οφέλη, η εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής συχνά συναντά εμπόδια. Η έλλειψη χρόνου, οι περιορισμένοι ανθρωπίνοι και υλικοί πόροι, καθώς και η ανεπαρκής εκπαίδευση στην ερμηνεία ερευνητικών δεδομένων, αποτελούν σημαντικές προκλήσεις. Η καλλιέργεια ερευνητικής κουλτούρας στους κλινικούς χώρους και η ενίσχυση της Ηγεσίας στη Νοσηλευτική, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή ενσωμάτωση της τεκμηριωμένης πρακτικής στην καθημερινή φροντίδα.

Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική συνδέεται άρρηκτα με τη διασφάλιση ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών. Η χρήση κατευθυντήριων οδηγιών βασισμένων σε αποδείξεις και η συστηματική παρακολούθηση δεικτών ποιότητας συμβάλλουν στη μείωση ανεπιθύμητων συμβάντων και στην ενίσχυση της απο-

τελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπογραμμίζει ότι η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, προϋποθέτει τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης (World Health Organization, 2021). **Στο πλαίσιο αυτό, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, ως βασικοί φορείς εφαρμογής πολιτικών ποιότητας και ασφάλειας.**

Η εκπαίδευση αποτελεί θεμελιώδη άξονα προώθησης της τεκμηριωμένης πρακτικής. Τα προγράμματα σπουδών οφείλουν να ενσωματώνουν συστηματικά, τη μεθοδολογία της έρευνας και την κριτική αξιολόγηση της βιβλιογραφίας. Παράλληλα, η διαβίωση μάθησης και η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη, ενισχύουν την ικανότητα των επαγγελματιών, να ανταποκρίνονται στις εξελισσόμενες ανάγκες της κλινικής πράξης.

Τα Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη διάχυση της επιστημονικής γνώσης και στην ενίσχυση της τεκμηριωμένης πρακτικής. Η δημοσίευση πρωτογενών ερευνών, συστηματικών ανασκοπήσεων και κλινικών μελετών, συμβάλλει στη δημιουργία ενός ισχυρού επιστημονικού υποβάθρου, ικανού να υποστηρίξει την ποιοτική αναβάθμιση της φροντίδας υγείας στην Κύπρο.

Η συστηματική αξιοποίηση της γνώσης, η ενίσχυση της ερευνητικής κουλτούρας και η διαρκής επιδίωξη βελτίωσης, αποτελούν το θεμέλιο, για ένα σύγχρονο, αξιόπιστο και ποιοτικό σύστημα φροντίδας υγείας.

### Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E. (2019) *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 4th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
2. Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. and Richardson, W.S. (1996) 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ*, 312(7023), pp. 71–72.
3. World Health Organization (2021) *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: WHO.

### Δρ Κυριάκος Ανδρέου

Διευθυντής Σύνταξης

Β. Γραμματέας ΔΣ Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)

## Η Αντιλαμβανόμενη Ενδυνάμωση των Μαιών/Μαιευτών στην Κύπρο: Αξιολόγηση με το εργαλείο PEMS

### Perceived Empowerment of Midwives in Cyprus: An Evaluation Using the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)

#### Μαρία Παναγιώτου

RN RM PhD(c)  
Νοσηλεύτρια Λειτουργός-Μαία  
Υπηρεσία Κοινωνικής Μαιευτικής  
Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας

#### Ελένη Χατζηγεωργίου

RM, RN, PhD  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

#### Μαρία Καρανικόλα

RN, PhD  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

#### Αναστάσιος Μερκούρης

RN, PhD  
Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

#### ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

#### Νίκος Μίτλετον

PhD  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνοι Αλληλογραφίας:

Μαρία Παναγιώτου  
e-mail: maria34@cytanet.com.cy  
Νίκος Μίτλετον  
nicos.middleton@cut.ac.cy

#### Μαρία Panagioutou

RN RM PhD(c)  
Nursing Officer-Midwife  
Community Midwifery Services  
State Health Services Organization

#### Eleni Hadjigeorgiou

RM, RN, PhD  
Assistant Professor  
Department of Nursing, School of Health Sciences  
Cyprus University of Technology

#### Μαρία Karanikola

RN, PhD  
Associate Professor  
Department of Nursing, School of Health Sciences  
Cyprus University of Technology

#### Anastasios Merkouris

RN, PhD  
Associate Professor  
Department of Nursing, School of Health Sciences  
Cyprus University of Technology

#### CY.N.M.A

Cyprus Nurses and Midwives Association

#### Nicos Middleton

PhD  
Associate Professor  
Department of Nursing, School of Health Sciences  
Cyprus University of Technology

Corresponding Authors:

Μαρία Παναγιώτου  
e-mail: maria34@cytanet.com.cy  
Nicos Middleton  
nicos.middleton@cut.ac.cy

#### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η μαία και ο μαιευτής, ως αυτόνομοι επαγγελματίες υγείας, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας, συμβάλλοντας σε ένα βιώσιμο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας. Συνεπώς, το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης τους αποτελεί βασικό δομικό στοιχείο για την άσκηση του επαγγέλματός τους.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί ο βαθμός του αντιλαμβανόμενου επιπέδου ενδυνάμωσης των μαιών/μαιευτών της Κύπρου.

**Υλικό και μέθοδος:** Ποσοτική μελέτη με διαδικτυακή εκδοχή της Κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Ενδυνάμωσης στη Μαιευτική – PEMS. Από το σύνολο των 350 εγγεγραμμένων μαιών/μαιευτών, των οποίων υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία επικοινωνίας μέσω του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, απάντησαν οι 219 με 209 (60%), έγκυρα ερωτηματολόγια. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Απρίλιο του 2023.

**Αποτελέσματα:** Η χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην υποκλίμακα «Αυτονομία/ Ενδυνάμωση» η οποία ήταν 18,4 (TA = 3,2). Η μέση τιμή στην υποκλίμακα «Αποτελεσματική Ηγεσία» ήταν 19,1 (TA = 3,7) και στην «Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα» ήταν 20,6 (TA = 2,5). Αντίθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τον χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, οι μαιές/μαιευτές του ιδιωτικού τομέα ανέφεραν υψηλότερη μέση τιμή στην υποκλίμακα «Αποτελεσματική Ηγεσία» (M = 19.7, TA = 2.2) σε σύγκριση με τις/τους μαιές/μαιευτές του δημόσιου τομέα (M = 18.5, TA = 2.4),  $p = 0,009$ .

**Συμπεράσματα:** Αναδείχθηκαν σχετικά υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στις μαιές/μαιευτές στην Κύπρο με βάση το εργαλείο PEMS. Μελλοντικές μελέτες, ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας, θα πρέπει να εστιάσουν στην κατανόηση των παραγόντων που ενισχύουν ή περιορίζουν την ενδυνάμωση σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα.

**Λέξεις κλειδιά:** Αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση, Μαία/Μαιευτής, Αυτονομία, Ηγεσία, Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα

#### Abstract

**Introduction:** Midwives, as autonomous health professionals, play a key role in providing perinatal care and contribute to a sustainable and effective health system. Therefore, their perceived empowerment is a crucial structural element for professional practice.

**Objectives:** To investigate the perceived level of empowerment among midwives in Cyprus and possible differences.

**Methods:** A quantitative study with an online version of the Perceived Empowerment in Midwifery Scale - PEMS. Of the total of 350 registered midwives, with available contact details via the Cyprus Nurses and Midwives Association, 219 (60%) responded, yielding 209 valid questionnaires. Non-parametric statistical tests were used to examine differences in total and sub-scale scores of the scale according to professional characteristics. Data were collected in April 2023.

**Findings:** The lowest mean score was recorded in the “Autonomy/Empowerment” subscale (M = 18.4, SD = 3.2), followed by “Effective Leadership” (M = 19.1, SD = 3.7) and “Woman-centered Practice” (M = 20.6, SD = 2.5). A statistically significant difference was observed between workplace sectors, with private sector midwives reporting higher scores in “Effective Leadership” (M = 19.7, SD = 2.2) compared to public sector midwives (M = 18.5, SD = 2.4;  $p = 0.009$ ).

**Conclusion:** Relatively high levels of perceived empowerment were identified among midwives in Cyprus based on the PEMS tool. Future research, using both quantitative and qualitative approaches, should explore factors that enhance or limit empowerment across different professional environments.

**Keywords:** Perceived Empowerment, Midwives, Autonomy, Leadership, Woman-centered practice

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενδυνάμωση των μαιών (όπου ο όρος περιλαμβάνει και τους μαιευτές) διαφέρει από άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι μαιές ενεργούν με επαγγελματική αυτονομία και φέρουν πλήρη ευθύνη και λογοδοσία για τις πράξεις τους, στη διαχείριση της κύησης χαμηλού κινδύνου, του φυσιολογικού τοκετού, της λοχείας και της φροντίδας του νεογνού, σύμφωνα με τον Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας (1988–2020) (“Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος 1988-2020, Nursing and Midwifery Law 1988 (214/1988) - Consolidated Law Text [In Greek: Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος ενοποιημένος 2022]. Available online: [https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988\\_1\\_214.ht](https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988_1_214.ht),” n.d.) και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2005/36 (Union, 2006). Στον πυρήνα της φιλοσοφίας τους είναι η ενδυνάμωση, η συμβουλευτική, η στήριξη και η ενημέρωση της γυναίκας για να λάβει η ίδια τις αποφάσεις της (International Confederation of Midwives, 2011) (Fenwick et al., 2018) (Galle et al., 2019).

Το επίπεδο ενδυνάμωσης μπορεί να διαφέρει εντός της μαιευτικής κοινότητας, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τον επαγγελματικό ρόλο, τα χρόνια εμπειρίας και τον χώρο εργασίας (Lukasse and Rajalic, 2016). Έρευνες έχουν δείξει ότι η συνεργασία, η υποστήριξη, ο σεβασμός, η στελέχωση, η ομαδική εργασία, οι ευκαιρίες εκπαίδευσης και η ενδυνάμωση από προϊστάμενους αποτελούν κρίσιμους παράγοντες (Catling et al., 2022) (Hajjesmaello et al., 2020). Η ενδυνάμωση συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, τη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης (Pallant et al., 2015) (González-de la Torre et al., 2023) και την ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας (Matthews et al., 2022) (Bradfield et al., 2019). Όταν οι μαιές, μπορούν να ενδυναμώσουν καλύτερα τις γυναίκες οι οποίες με τη σειρά τους έχουν θετική επιρροή στην ίδια την ενδυνάμωση των μαιών (Nespoli et al., 2024). Εν αντιθέσει, μη πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η εργασιακή εξάντληση, το στρες και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης αποδυναμώνουν τις μαιές (Pallant et al., 2015).

Η έννοια της ενδυνάμωσης περιγράφει την πρόσβαση σε πόρους, υποστήριξη, ευκαιρίες ανάπτυξης, πληροφορίες και την αίσθηση αυτονομίας, ικανότητας και επιρροής στον χώρο εργασίας. Δύο θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν κυριαρχήσει: η δομική ενδυνάμωση της Kanter (1993), που εστιάζει στις οργανωσιακές συνθήκες, και η ψυχολογική ενδυνάμωση της Spreitzer (1995), που επικεντρώνεται στις εσωτερικές γνωστικές καταστάσεις. Οι θεωρίες αυτές αξιοποιήθηκαν εκτενώς από την Laschinger στη νοσηλευτική και μαιευτική επιστήμη (Laschinger et al., 2001).

Στην παρούσα μελέτη, η επαγγελματική ενδυνάμωση αποτυπώνεται μέσω του εργαλείου Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) (Matthews et al., 2009), το οποίο συνδυάζει στοιχεία των παραπάνω θεωριών και αξιολογεί τόσο τις οργανωσιακές όσο και τις προσωπικές διαστάσεις της ενδυνάμωσης των μαιών. Το εργαλείο αυτό έχει αποδειχθεί αξιόπιστο και έγκυρο, με εφαρμογές σε διεθνή πλαίσια και επιμέρους πολιτισμικά συμφραζόμενα (Pallant et al., 2015) (Lukasse and Rajalic, 2016) (González-de la Torre et al., 2023) (Hajjesmaello et al., 2020).

Στο διεθνές επίπεδο, η ενδυνάμωση των μαιών έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας σε διάφορα πολιτισμικά και θεσμικά πλαίσια, με σκοπό την κατανόηση των παραγόντων που την ενισχύουν ή την παρεμποδίζουν. Ωστόσο, στην Κύπρο απουσιάζει τεκμηριωμένη αποτύπωση του αντιλαμβανόμενου επιπέδου επαγ-

γελματικής ενδυνάμωσης, με βάση ένα εξειδικευμένο εργαλείο σχεδιασμένο αποκλειστικά για τον μαιευτικό χώρο. Η παρούσα μελέτη έρχεται να καλύψει αυτό το σημαντικό ερευνητικό κενό, εστιάζοντας στην καταγραφή του επιπέδου ενδυνάμωσης, καθώς και στη διερεύνηση πιθανών διαφορών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και τον τομέα απασχόλησης (δημόσιο ή ιδιωτικό). Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι μαιές αντιλαμβάνονται την επαγγελματική τους ενδυνάμωση είναι κρίσιμη για τον εντοπισμό τομέων όπου απαιτείται ενίσχυση της υποστήριξης και βελτίωση των εργασιακών συνθηκών.

Επιπλέον, η χρήση του διεθνώς αναγνωρισμένου εργαλείου Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) επιτρέπει την αξιόπιστη μέτρηση της ενδυνάμωσης και καθιστά δυνατή τη σύγκριση των ευρημάτων με αντίστοιχες μελέτες από άλλες χώρες, ενισχύοντας τη διαπολιτισμική κατανόηση του φαινομένου. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη συμβάλλει όχι μόνο στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο, αλλά και στη διεθνή βιβλιογραφία, εμπλουτίζοντας τον επιστημονικό διάλογο γύρω από την ενδυνάμωση των μαιών και τη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενδυνάμωσης των μαιών της Κύπρου και να διερευνήσει τυχόν διαφορές ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και τον χώρο εργασίας (δημόσιο/ ιδιωτικό τομέα).

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### 3.1 Σχεδιασμός μελέτης

Η μελέτη ακολουθεί περιγραφικό σχεδιασμό σύγκρισης και συσχέτισης, με χρήση του εργαλείου PEMS, προκειμένου να αποτυπωθεί το αντιλαμβανόμενο επίπεδο επαγγελματικής ενδυνάμωσης των μαιών στην Κύπρο και συγκρίσεις και συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των υποκλιμάκων. Διενεργήθηκε τον Απρίλιο του 2023.

### 3.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Το ερωτηματολόγιο διατέθηκε σε όλες/ όλους τις/ τους 350 εγγεγραμμένες/-μένους μαιές/μαιευτές για τις οποίες/τους οποίους υπήρχαν στοιχεία επικοινωνίας μέσω του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ), σε μια προσπάθεια απογραφικής μελέτης. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε τόσο λόγω του μικρού αριθμού των μαιών/μαιευτών στη Κύπρο, όσο και ως πιο δίκαιη και ορθή προσέγγιση, διασφαλίζοντας τουλάχιστον ότι θα δοθεί η δυνατότητα συμμετοχής σε όλες τις μαιές και τους μαιευτές, παρά το αναμενόμενο πιθανό συστηματικό σφάλμα επιλογής λόγω εθελοντικής συμμετοχής, κάτι που ούτε το τυχαίο δείγμα δεν διασφαλίζει ότι δεν θα παρουσιαστεί. Κρίθηκε ότι η προσπάθεια απογραφικής καταγραφής δύναται να εξασφαλίσει υψηλή ανταπόκριση όσο και καλύτερη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Επιπλέον, να αναφερθεί ότι, παρότι υπάρχει ο κατάλογος των μαιών, δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για το χώρο εργασίας που να επιτρέπουν στρωματοποιημένα τυχαία δειγματοληψία λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο εργασίας (π.χ. δημόσιος-ιδιωτικός τομέας, κλινική δομή – προγεννητική φροντίδα - κοινότητα).

Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακή εκδοχή του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου PEMS, το οποίο στάλθηκε τόσο μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (Viber, Messenger, Facebook), όσο και μέσω της πλατφόρμας του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, σε όλες τις μαιές

σε εθνικό επίπεδο, οι οποίες κλήθηκαν να το απαντήσουν ανώ-  
νυμα και να το υποβάλουν ηλεκτρονικά.

### 3.2.1 Κριτήρια συμμετοχής δείγματος στην έρευνα

Μαίες και Μαιευτές που εργάζονται εντός της Κυπριακής Δη-  
μοκρατίας, α) ανεξαρτήτως επαγγελματικής εμπειρίας ή ακαδη-  
μαϊκών προσόντων, β) ανεξαρτήτως εάν εργάζονται στο κλινικό  
χώρο (δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα) ή σε δομή προγεννητικής ή κοι-  
νοτικής μαιευτικής φροντίδας, γ) ανεξαρτήτως επαρχίας.

### 3.2.2 Κριτήρια αποκλεισμού συμμετοχής στην έρευνα

Μαίες/Μαιευτές που εκδηλώνουν αδυναμία συμπλήρωσης του  
ερωτηματολογίου λόγω αδυναμίας χρήσης ηλεκτρονικού υπο-  
λογιστή ή μέσω κοινωνικής δικτύωσης.

### 3.3 Εργαλείο αξιολόγησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματο-  
λόγιο Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS),  
το οποίο αναπτύχθηκε από τους Matthews et al. (2009). Η μετά-  
φραση του στην ελληνική γλώσσα, από την πρωτότυπη αγγλική  
εκδοχή, έγινε με τη μέθοδο της διπλής αντίστροφης, μετάφρα-  
σης. Το εργαλείο βασίζεται στη θεωρία της δομικής ενδυνάμω-  
σης της Kanter και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης της Spreitzer,  
όπως αυτές συνδυάστηκαν από τη Laschinger (Laschinger et  
al., 2001). Το εργαλείο PEMS σχεδιάστηκε ειδικά με σκοπό την  
αξιολόγηση της ενδυνάμωσης των μαιών, προσαρμόζοντας ανά-  
λογα τα προηγούμενα εργαλεία CEWQ I και II, τα οποία χρησιμο-  
ποιήθηκαν εκτενώς στον χώρο της νοσηλευτικής.

Το PEMS αποτελείται από 22 δηλώσεις, οργανωμένες σε τρεις  
υποκλίμακες: Αυτόνομη Πρακτική (6 στοιχεία), Αποτελεσματική  
Διαχείριση (6 στοιχεία), και Πρακτική με Επίκεντρο τη Γυναίκα  
(6 στοιχεία), καθώς και 4 επιπλέον στοιχεία που αφορούν στις  
επαγγελματικές δεξιότητες των μαιών και χρησιμοποιούνται ως  
συμπληρωματικά σε περαιτέρω διερευνητικές αναλύσεις σε διά-  
φορα πολιτισμικά πλαίσια.

Κάθε στοιχείο αξιολογείται σε 4-βάθμια απαντητική κλίμακα τύ-  
που Likert διαφωνίας-συμφωνίας, όπου 1 = «διαφωνώ απόλυτα»  
έως 4 = «συμφωνώ απόλυτα». Αριθμός ερωτήσεων στην κλίμα-  
κα εμφανίζονται με αρνητική διατύπωση (π.χ. «Δεν εισακούομαι  
από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας», «Δεν έχω υποστηρικτι-  
κό Προϊστάμενο»), ώστε η διαφωνία εκφράζει υψηλότερα επί-  
πεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης. Για τις εν λόγω ερωτή-  
σεις γίνεται αντίστροφη στη βαθμολογική κλίμακα για σκοπούς  
υπολογισμού των σκορ στις υπο-κλίμακες. Υψηλότερα σκορ συ-  
νάδουν με υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης αυτονομίας/  
ενδυνάμωσης, αποτελεσματικής ηγεσίας και της πρακτικής με  
επίκεντρο την γυναίκα που διέπει το επάγγελμα, ενώ χαμηλό-  
τερα σκορ με χαμηλότερα επίπεδα αντίστοιχα. Αν και στην πρω-  
τότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε πεντα-  
βάθμια κλίμακα, στην παρούσα μελέτη αφαιρέθηκε το μεσαίο  
σημείο και επιλέχθηκε τετραβάθμια κλίμακα προς αποφυγή της  
ουδέτερης απάντησης, ώστε να αποτρέψουμε τους συστηματι-  
κούς χρήστες αυτής της απάντησης (floaters) να την χρησιμο-  
ποιήσουν (Myers and Newman, 2007).

Το εν λόγω εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέ-  
τες διεθνώς και παρουσιάζεται ως ένα αξιόπιστο εργαλείο με  
σχετικά σταθερή εννοιολογική-παραγοντική δομή και καλούς  
δείκτες αξιοπιστίας μέσω συντελεστή εσωτερικής συνέπειας  
Cronbach's alpha  $\geq 0,70$  όπως στην Ιρλανδία (Matthews et al.,  
2009), στην Νέα Ζηλανδία (Pallant et al., 2015) στην Νορβηγία  
(Lukasse and Pajalic, 2016), στην Περσία (Hajiesmaello et al.,

2020) και Ιταλία (Fumagalli et al., 2022).

Επιπλέον, η εγκυρότητα του εργαλείου έχει ελεγχθεί μέσα από  
τις τέσσερις βασικές συνιστώσες: εγκυρότητα όψεως, εγκυρό-  
τητα περιεχομένου, εγκυρότητα κριτηρίου και εγκυρότητα δο-  
μής. Πληροί το κριτήριο της προγνωστικής εγκυρότητας, καθώς  
έχει καταδειχθεί συσχέτιση των επιπέδων ενδυνάμωσης με την  
πρόθεση φυγής ή παραμονής στο επάγγελμα (Gonz lez-de la  
Torre et al., 2023) (Pallant et al., 2015), με την εργασιακή ικα-  
νοποίηση (Gonz lez-de la Torre et al., 2023) (Hildingsson et al.,  
2016) καθώς και με τα επίπεδα αυτονομίας και ευημερίας των  
μαιών (Fenwick et al., 2018) (Hildingsson et al., 2023). Η εγκυ-  
ρότητα της δομής του εργαλείου ενισχύεται από το γεγονός ότι  
έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για να μετρά την ενδυνάμωση των  
μαιών, ενώ εννοιολογικά στηρίζεται σε σταθερό θεωρητικό πλαι-  
σιο. Το θεωρητικό αυτό υπόβαθρο τεκμηριώνει τις διαστάσεις  
του εργαλείου και έχει υποστηριχθεί εμπειρικά από προηγού-  
μενες μελέτες, οι οποίες ανέδειξαν σταθερή παραγοντική δομή  
μέσω επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης σε διαφορετικά  
επαγγελματικά και πολιτισμικά συμφραζόμενα (Matthews et al.,  
2009) (Pallant et al., 2015) (Hajiesmaello et al., 2020) (Gonz lez-  
de la Torre et al., 2023).

### 3.4 Στατιστική Ανάλυση

Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις του επιπέδου ενδυνάμωσης  
μεταξύ ομάδων συμμετεχουσών/όντων με βάση το επίπεδο εκ-  
παίδευσης (πτυχίο/μεταπτυχιακό/διδασκαλικό), τα έτη επαγγελ-  
ματικής εμπειρίας, και το χώρο απασχόλησης (δημόσιος/ιδιωτι-  
κός τομέας). Παράλληλα, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις  
μεταξύ των υποκλιμάκων του PEMS και των δημογραφικών χα-  
ρακτηριστικών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε  
με το IBM SPSS Statistics (έκδοση 28, IBM Corp., Armonk, NY,  
USA) και το λογισμικό της R (έκδοση 4.2.1) (R core team 2022).  
Η αξιοπιστία των κλιμάκων και υποκλιμάκων ελέγχθηκε με τον  
δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha. Η κανονικό-  
τητα της κατανομής αξιολογήθηκε με το τεστ Shapiro-Wilk. Η  
διερεύνηση διαφοροποίησης της μέσης τιμής από τη θεωρητική  
μέση τιμή έγινε με t-test μίας μέσης τιμής, ενώ οι συγκρίσεις  
μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων πραγματοποιήθηκαν με t-test  
και μεταξύ >2 ομάδων με on-way ANOVA. Δεδομένου ότι δεν  
πληρούνταν η παραδοχή της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκαν  
αντίστοιχα μη παραμετρικά τεστ: Kruskal-Wallis για μεταβλητές  
με >2 κατηγορίες και Mann-Whitney U για μεταβλητές με 2 κα-  
τηγορίες. Όλα τα p-values ήταν αμφίπλευρα και  $p < 0,05$  θεωρή-  
θηκε στατιστικά σημαντικό.

### 3.5 Ηθικά θέματα

Η μελέτη εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου  
(αρ. αναφοράς EEBK 2023.01.84) και την Επιτροπή Μεταπτυχι-  
ακών Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού  
Πανεπιστημίου Κύπρου. Στην πρώτη σελίδα του διαδικτυακού  
ερωτηματολογίου υπήρχε ενημερωτικό έντυπο με τον σκοπό  
της μελέτης, τους συντελεστές και τις σχετικές πληροφορίες. Η  
συμμετοχή ήταν εθελοντική, ανώνυμη και προϋπέθετε τη συναί-  
νεση των συμμετεχόντων· η υποβολή του ερωτηματολογίου θεω-  
ρήθηκε ως δήλωση ενημερωμένης συγκατάθεσης, ενώ κλείνο-  
ντας το παράθυρο πλοήγησης σε οποιοδήποτε στάδιο συμπλή-  
ρωσης του ερωτηματολογίου μπορούσες να αποχωρήσεις από  
την μελέτη. Η ολοκλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου  
σήμαινε και την τελική συγκατάθεση συμπερίληψης στην έρευ-  
να, ενώ υπήρχε κατά το στάδιο της ενημέρωσης για τους σκο-  
πούς της έρευνας ειδική ερώτηση για δήλωση συγκατάθεσης  
με την οποία οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες καλούνταν

να απαντήσουν προτού προχωρήσουν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για σκοπούς απόσυρσης, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν ημέρα και ώρα συμπλήρωσης ώστε να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια, εφόσον το επιθυμούσαν. Οι απαντήσεις ήταν εμπιστευτικές και μη συνδεδεμένες με ταυτότητα ή οργανισμό Πρόσβαση στο ηλεκτρονικό αρχείο έχει μόνο η κύρια ερευνήτρια. Για τη χρήση του εργαλείου PEMS εξασφαλίστηκε άδεια από τους δημιουργούς του.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Δημογραφικά στοιχεία & επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Στην πρόσκληση συμμετοχής ανταποκρίθηκαν 212 άτομα (60%), με 209 έγκυρα ερωτηματολόγια, υπερβαίνοντας τον ελάχιστο στόχο των 130 που εξασφάλιζε στατιστική ισχύ και ακρίβεια. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (98,1%), με μόλις 1,9% άνδρες, το οποίο αντανακλά και την εικόνα του σήμερα. Το 32,5% ήταν ηλικίας 20–30 ετών, το 54,5% 31–50 ετών και το 11,5% 51–65 ετών. Σχεδόν οι μισοί κατείχαν πτυχίο (48,3%) και οι υπόλοιποι μεταπτυχιακό (48,3%), ενώ 2,4% είχαν διδακτορικό. Η μεγάλη

πλειονότητα (95,2%) εργάζεται ενεργά στη μαιευτική. Όσον αφορά την επαγγελματική πορεία, το 40,2% ξεκίνησε απευθείας στη μαιευτική και το 54,1% μετά τη νοσηλευτική. Το 57,9% δραστηριοποιείται σε όλα τα πεδία της κλινικής πρακτικής, το 26,3% κατέχει διοικητικά καθήκοντα και το 9,1% είναι προϊστάμενοι. Ως προς τα έτη εμπειρίας, το 35% έχει 1–5 έτη, το 21,4% 6–10 έτη, το 25,7% 11–19 έτη και το 14,6% ≥20 έτη.

Σε επίπεδο τομέα απασχόλησης, το δείγμα κατανέμεται σχεδόν ισομερώς: 50,7% στον ιδιωτικό και 47,8% στον δημόσιο τομέα, αντανακλώντας την πραγματική κατανομή κατά το 2023. Η ανάλυση της εξέλιξης της απασχόλησης δείχνει σημαντικές αλλαγές: το 2016 εργάζονταν στα δημόσια μαιευτήρια 176 μαιές, αριθμός που μειώθηκε σε 147 το 2023 και 153 το 2025. Στον ιδιωτικό τομέα, αντίθετα, ο αριθμός αυξήθηκε από περίπου 120 το 2016 σε 150 το 2023 και ξεπέρασε τις 230 το 2025. Παράλληλα, στην κοινοτική μαιευτική εργάζονται 34 ιδιώτες μαιές ως αυτόνομοι πάροχοι και 7 από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Ο.Κ.Υπ.Υ). Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας (2025), 232 μαιές (58% επί συνόλου 410) απασχολούνται πλέον στον ιδιωτικό τομέα, καταδεικνύοντας σαφή μετατόπιση από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Δημογραφικά στοιχεία	Συχνότητα (%)
<b>Φύλο (γυναίκα: n, %)</b>	205 (98,1)
<b>Ηλικία (έτη: n, %)</b>	
20-30	68 (32,5)
31-50	114 (54,5)
51-65	24 (11,5)
>65	3 (1,4)
<b>Μορφωτικό Επίπεδο (n, %)</b>	
Δίπλωμα	1 (0,5)
Μεταβασικό Μαιευτικής	1 (0,5)
Πτυχίο	101 (48,3)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	101 (48,3)
Διδακτορικό Δίπλωμα	5 (2,4)
<b>Κοινωνικό-Οικονομικό Υπόβαθρο (n, %)</b>	
Άνεργος	1 (0,5)
Φοιτήτρια/της Μαιευτικής	3 (1,4)
Αυτοεργοδοτούμενη/ος	3 (1,4)

<b>Εργαζόμενι/οι</b>	199 (95,2)
<b>Συνταξιούχοι/οι</b>	3 (1,4)
<b>Εισδοχή στη Μαιευτική (n, %)</b>	
<b>Απευθείας Μαιευτική</b>	84 (40,2)
<b>Νοσηλευτική</b>	9 (4,3)
<b>Νοσηλεύτρια σε μαιευτική κλινική</b>	2 (1,0)
<b>Μαιευτική μετά την Νοσηλευτική</b>	113 (54,1)
<b>Επισκέπτρια Υγείας</b>	1 (0,5)
<b>Τόπος Εργασίας (n, %)</b>	
<b>Ελεύθερος επαγγελματίας</b>	1 (0,5)
<b>Κρατικός/κυβερνητικός Τομέας</b>	100 (47,8)
<b>Ιδιωτικός Τομέας</b>	106 (50,7)
<b>Φοιτητής/τρια</b>	1 (0,5)
<b>Συνταξιούχοι/οι</b>	1 (0,5)
<b>Χρόνια ενασχόλησης με την μαιευτική (n, %)</b>	
<b>Καθόλου</b>	7 (3,4)
<b>1-5</b>	72 (35,0)
<b>6-10</b>	44 (21,4)
<b>11-19</b>	53 (25,7)
<b>20+</b>	30 (14,6)
<b>Πεδίο ενασχόλησης με την μαιευτική (n, %)</b>	
<b>Σε όλα τα τμήματα</b>	121 (57,9)
<b>Άλλο τμήμα</b>	88 (42,1)
<b>Βαθμός Ιεραρχίας στο τμήμα (n, %)</b>	
<b>Φοιτήτρια</b>	3 (1,4)
<b>Μαία</b>	132 (63,2)
<b>ΝΛ-Μαία με διοικητικά καθήκοντα</b>	55 (26,3)
<b>Προϊσταμένη Μαιευτικής Μονάδας</b>	19 (9,1)

#### 4.2 Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Ενδυνάμωσης στη Μαιευτική

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων στα 22 ερωτήματα που αφορούν στην αντίληψη των Μαιών σχετικά με το επίπεδο ενδυνάμωσης τους, ομαδοποιημένα στις 3 υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου PEMS. Παρουσιάζονται επίσης οι απαντήσεις στις 4 συμπληρωματικές ερωτήσεις που δεν εμπίπτουν σε κάποια από τις υπο-κλίμακες.

Από τις απαντήσεις του Πίνακα 2 προκύπτει ότι το 98% των συμμετεχόντων θεωρεί πως ενδυναμώνει τις γυναίκες κατά τον τοκετό, το 97,6% ότι λειτουργεί ως συνήγορος τους και το 85,7% ότι μπορεί να αρνηθεί πρακτικές με τις οποίες διαφωνεί. Το 86,6% δηλώνει ενεργή συμμετοχή στη μαιευτική φροντίδα, αν και το 25% θεωρεί ότι δεν διαθέτει επαρκή αυτονομία. Παράλληλα, το 85,7% αναφέρει έλεγχο στην πρακτική του και το 82,8% επαρκή πρόσβαση σε πόρους. Η υποστήριξη από

συναδέλφους καταγράφεται σε πολύ υψηλά επίπεδα (93,7%). Ως προς την αναγνώριση, το 84,9% αισθάνεται ότι αναγνωρίζεται ως επαγγελματίας υγείας από το ιατρικό επάγγελμα και το 80,6% για τη συμβολή του στον τοκετό, ωστόσο το 48,8% θεωρεί ότι δεν εισακούεται επαρκώς στη διεπιστημονική ομάδα.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαφωνούν με τη δήλωση ότι δεν έχουν υποστηρικτικό προϊστάμενο (71,3%), ενώ το 93,8% θεωρεί ότι εκτιμώνται και το 90,2% ότι τυγχάνουν στήριξης. Η επικοινωνία με τη διοίκηση αξιολογείται ως ικανοποιητική (85%), όμως το 42,6% θεωρεί ανεπαρκή την ενημέρωση για οργανωτικές αλλαγές. Το 92,9% δηλώνει επαρκώς καταρτισμένο, αν και ένα 14,8% αναγνωρίζει ότι δεν γνωρίζει πλήρως το πεδίο εφαρμογής του ρόλου του και το 15,7% ότι δεν είναι πλήρως υπόλογο για την πρακτική του. Η πρόσβαση σε συνεχή εκπαίδευση θεωρείται περιορισμένη, καθώς μόνο το 46,9% δήλωσε συμφωνία.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων στα 22 ερωτήματα ομαδοποιημένα στις 3 υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου PEMS.

	Ερωτήσεις	Διαφωνώ Απόλυτα (n, %)	Διαφωνώ (n, %)	Συμφωνώ (n, %)	Συμφωνώ Απόλυτα (n, %)	Mean ± SD (M.T-T.A)	Median (Q1-Q3) (1° -3° T/M)	Min-Max
	<b>Αυτόνομη Πρακτική</b>							
16	Αναγνωρίζομαι ως επαγγελματίας υγείας-μαία από το ιατρικό επάγγελμα	10 (4.8)	18 (8.6)	83 (39.7)	98 (46.9)	3.29 ± 0.82	3 (3-4)	1-4
17	Εγώ έχω τον έλεγχο της πρακτικής μου	6 (2.9)	24(11.5)	103(49.3)	76 (36.4)	3.19 ± 0.75	3 (3-4)	1-4
22	Τυχάνω αναγνώρισης για την συνεισφορά μου στην γυναίκα που είναι σε τοκετό από το ιατρικό επάγγελμα	6 (2.9)	26 (12.4)	107 (51.2)	70 (33.5)	3.15 ± 0.74	3 (3-4)	1-4
7	Έχω επαρκή πρόσβαση σε πόρους κατά την διάρκεια της παροχής της φροντίδας μου σε γυναίκες σε τοκετό	7 (3.3)	29 (13.9)	108 (51.7)	65 (31.1)	3.11 ± 0.76	3 (3-4)	1-4
20	Έχω αυτονομία κατά την άσκηση της πρακτικής μου	9 (4.3)	44(21.1)	88 (42.1)	68 (32.5)	3.03 ± 0.84	3 (2-4)	1-4
*21	Δεν εισακούομαι από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας	46 (22)	61(29.2)	92 (44)	10 (4.8)	2.68 ± 0.87	3 (2-3)	1-4
	<b>Αποτελεσματική Ηγεσία</b>							
1.	Ο/Η προϊστάμενος (μάντζερ) μου με εκτιμά	2 (1)	11(5.3)	84(40.2)	112(53.6)	3.46 ± 0.64	4 (3-4)	1-4
5	Έχω την υποστήριξη του προϊστάμενου (μάντζερ) μου	4 (1.9)	18 (8.6)	87 (42.6)	100 (48)	3.35 ± 0.72	4 (3-4)	1-4
*6	Ο προϊστάμενος (μάντζερ) μου δεν αναγνωρίζει την προσφορά μου στις γυναίκες που βρίσκονται σε τοκετό	110 (52.6)	47 (22.5)	41 (19.6)	11 (5.3)	3.22 ± 0.94	4 (3-4)	1-4
9	Έχω μια ικανοποιητική επικοινωνία με την διοίκηση του τμήματος μου	11 (5.3)	19 (9.1)	102 (48.8)	77 (36.8)	3.17 ± 0.80	3 (3-4)	1-4
*8	Δεν έχω υποστηρικτικό προϊστάμενο (μάντζερ)	96 (45.9)	53(25.4)	45 (21.5)	15 (7.2)	3.1 ± 0.97	3 (2-4)	1-4
*10	Δεν ενημερώνομαι για αλλαγές στον οργανισμό μου που επηρεάζουν την εργασία μου	61 (29.2)	59 (28.2)	73 (34.9)	16 (7.7)	2.79 ± 0.95	3 (2-4)	1-4
	<b>Πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα</b>							
18	Ενδυναμώνω τις γυναίκες σε τοκετό μέσα από την πρακτική μου	2 (1)	2 (1)	52 (24.9)	153 (73.2)	3.70 ± 0.54	4 (3-4)	1-4
2.	Είμαι συνήγορος των γυναικών σε τοκετό	1 (0.5)	4 (1.9)	54(25.8)	150 (71.8)	3.69 ± 0.53	4(3-4)	1-4
*4	Δεν έχω τις δεξιότητες που απαιτούνται για εκτελέσω τον ρόλο μου	138 (66)	33(15.7)	28(13.39)	10 (4.8)	3.43 ± 0.90	4 (3-4)	1-4
12	Έχω υποστήριξη από τους συναδέλφους μου	3 (1.4)	10 (4.8)	114(54.5)	82 (39.2)	3.32 ± 0.63	3 (3-4)	1-4
3	Εμπλέκομαι στην αυτόνομη μαιευτική φροντίδα (midwifery led car practice)	10(4.8)	18(8.6)	83(39.7)	98 (46.9)	3.29 ± 0.82	4 (3-4)	1-4
13	Μπορώ να πω όχι όταν κρίνω ότι είναι αναγκαίο	4 (1.9)	26 (12.4)	99 (47.4)	80 (38.3)	3.22 ± 0.73	3 (3-4)	1-4
	<b>Στοιχεία που δεν ανήκουν σε υποκλίμακες</b>							
11	Είμαι επαρκώς εκπαιδευμένος για να εξασκήσω τον ρόλο μου	6 (2.9)	9 (4.3)	71 (34)	123 (58.9)	3.49 ± 0.71	4 (3-4)	1-4
15	Είμαι υπόλογος για την πρακτική την οποία εφαρμόζω	4 (1.9)	8 (3.8)	67 (32.1)	130(62.2)	3.55 ± 0.66	4 (3-4)	1-4
**19	Δεν έχω ικανοποιητική πρόσβαση σε πόρους για συνεχή επιμόρφωση και πρακτική	51 (24.4)	47(22.5)	87 (41.6)	24 (11.5)	2.6 ± 0.98	2 (2-3)	1-4
**14	Δεν γνωρίζω ποιο είναι το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής μου	136 (65.1)	42 (20.1)	24 (11.5)	7 (3.3)	3.47 ± 0.83	4 (3-4)	1-4

\*Για τις ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση 4, 6, 8, 10, 21 έγινε αντιστροφή του σκορ και όπου: 1=4, 2=3, 3=2, 4=1

\*\* Για τις ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση 19, 14 έγινε αντιστροφή του σκορ αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha των 3 υποκλιμάκων, καθώς και ο μέσος και η τυπική απόκλιση της κατανομής των σκορ. Οι 3 υποκλίμακες μπορούν να πάρουν ελάχιστη τιμή 6 (= βαθμός 1\*6 ερωτήσεις) έως μέγιστη τιμή 24 (= βαθμός 4\*6 ερωτήσεις). Σημειώνεται ότι υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και υψηλότερα επίπεδα

αντιλαμβανόμενης αυτονομίας/ενδυνάμωσης, αποτελεσματικής ηγεσίας και της πρακτικής με επίκεντρο την γυναίκα, που διέπει το επάγγελμα. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha των υποκλιμάκων κυμαίνεται από  $\alpha=0,644-0,813$  υποδεικνύοντας, ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη.

**Πίνακας 4-ΤΑ: Δείκτης αξιοπιστίας, Μέση Τιμή και Τ.Α των 3 υποκλιμάκων.**

Υποκλίμακα	Cronbach's alpha	Μέση τιμή (ΤΑ)
Αυτονομία/Ενδυνάμωση	0,750	18,4 (3,2)
Αποτελεσματική Ηγεσία	0,813	19,1 (3,7)
Πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα	0,644	20,6 (2,5)

Πίνακας 4-ΤΑ: Τυπική Απόκλιση

Οι επιμέρους αναλύσεις έδειξαν ότι στη «Αυτονομία/Ενδυνάμωση» χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Δεν εισακούομαι από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας» (2,68) και υψηλότερη στην «Αναγνωρίζομαι ως επαγγελματίας υγείας» (3,29). Στην «Αποτελεσματική Ηγεσία», χαμηλότερη μέση τιμή σημειώθηκε στη δήλωση: «Δεν ενημερώνομαι για αλλαγές» (2,79) και υψηλότερη στο: «Ο προϊστάμενός μου με εκτιμά» (3,46). Στην «Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα» οι υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν στη στήριξη και υπεράσπιση των γυναικών (3,70 και 3,69), ενώ χαμηλότερη στην ικανότητα άρνησης ανεπιθύμητων πρακτικών (3,22).

Η διερεύνηση συσχετίσεων με επαγγελματικά χαρακτηριστικά έδειξε ότι τα επίπεδα ενδυνάμωσης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση τα έτη εμπειρίας ή το μορφωτικό επίπεδο, αν και παρατηρήθηκαν τάσεις αυξημένων σκορ στις μαιές με πολυετή εμπειρία. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στην υποκλίμακα «Αποτελεσματική Ηγεσία», όπου οι μαιές του ιδιωτικού τομέα κατέγραψαν υψηλότερα σκορ σε σχέση με τον δημόσιο ( $p=0,009$ ), γεγονός που πιθανόν αντανακλά διαφοροποιήσεις στη διοίκηση και στην υποστήριξη προϊσταμένων. Στον ιδιωτικό τομέα παρατηρήθηκαν επίσης ελαφρώς υψηλότερα σκορ και στις άλλες δύο υποκλίμακες, χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα.

Μεταβλητή	Κατηγορίες	«υποκλίμακα 1»			«υποκλίμακα 2»			«υποκλίμακα 3»		
		M-(ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks	M (ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks	M (ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks
Χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας	1-5	18,20 (3,20)	18 (16-20)	94.73239	17,20 (2,50)	17 (16-19)	96.08	20,10 (2,50)	20 (19-22)	90.36620
	6-10	18,50 (3,20)	19 (17-20)	95.28409	17,50 (2,30)	18 (16-19)	97.36	20,30 (2,20)	20 (19-22)	92.89773
	11-19	19,10 (3,00)	19 (18-21)	110.63462	17,80 (2,40)	18 (17-19)	100,61	20,80 (2,40)	21 (20-22)	107.55769
	20 ή περισσότερα	18,00 (3,50)	18 (16-20)	90.84483	18,00 (2,60)	18 (17-20)	102.34	21,00 (2,30)	21 (20-22)	110.67241
	p-value			<b>0,33</b>			<b>0,97</b>			<b>0,20</b>
Τομέας εργοδότησης	Ιδιωτικός Τομέας	18,79 (3,10)	19 (17-21)	110.16	19,66 (2,20)	21 (20-22)	113.98	20,90 (2,25)	21 (20-22)	109.8538
	Κρατικός/κυβερνητικός Τομέας	18,14 (3,25)	18 (16-20)	96.44	18,54 (2,40)	19 (18-20)	92.39	20,50 (2,30)	21 (19-22)	96.7650
	p-value			<b>0,09</b>			<b>0,009</b>			<b>0,11</b>
Επίπεδο εκπαίδευσης	Διδακτορικό	18,60 (3,40)	19 (17-21)	97,200	19,20 (2,50)	19 (18-21)	110.8	21,20 (2,50)	21 (20-22)	128.9000
	Μεταπτυχιακό	18,40 (3,00)	18 (17-21)	103,0842	18,60 (2,40)	19 (17-20)	101.64	20,60 (2,40)	21 (20-22)	103.0050
	Πτυχίο	18,90 (3,20)	19 (17-21)	105,2525	18,80 (2,30)	19 (18-20)	106.02	20,50 (2,30)	21 (19-22)	103.7624
	P-value			<b>0,94</b>			<b>0,97</b>			<b>0,635</b>

**Πίνακας 5. Η αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση σε σχέση με τις μεταβλητές και τις κατηγορίες τους.**

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια καταγραφής της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης των μαιών/μαιευτών της Κύπρου με βάση την κλίμακα PEMS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι Κύπριες μαιές/μαιευτές εμφανίζονται να έχουν υψηλό επίπεδο αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης, το οποίο δεν επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας ή το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά από την αποτελεσματική ηγεσία στον τομέα (ιδιωτικό-δημόσιο) εργασίας.

Ο τύπος της μαιευτικής εκπαίδευσης, τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, ο χώρος εργασίας αλλά και η αποτελεσματική ηγεσία φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση των μαιών (Hajiesmaello et al., 2020). Μελέτες υποστηρίζουν ότι το επίπεδο ενδυνάμωσης φαίνεται να επηρεάζεται από το επίπεδο, τον τύπο, αλλά και τον χώρο εκπαίδευσης (Gonz lez-de la Torre et al., 2023) (Lukasse and Rajalic, 2016) (Hajiesmaello et al., 2020). Πάρα ταύτα, όπως αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες επιπέδου εκπαίδευσης που ελήφθησαν υπόψη (πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό), όπως και στη μελέτη των Fumagalli (Fumagalli et al., 2022), όπου παρατηρήθηκαν μόνο τάσεις αυξημένου επιπέδου αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στην υποκλίμακα «Αυτονομία/Ενδυνάμωση». Σε αντίθεση οι Lukasse and Rajalic, (2016) παρατήρησαν ότι η μεταπτυχιακή εκπαίδευση σχετιζόταν με σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ενδυνάμωσης, ανάμεσα στις Νορβηγίδες μαιές. Η μελέτη των Sheehy (Sheehy et al., 2019), στην Αυστραλία, δεν κατέδειξε καμία διαφορά στο επίπεδο ενδυνάμωσης και του τρόπου εισδοχής στη μαιευτική (απευθείας πτυχίο μαιευτικής/ μαιευτική μετά το πτυχίο νοσηλευτικής).

Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη μαιευτική, παρατηρήθηκε μια τάση υψηλότερων επιπέδων ενδυνάμωσης που δεν έφταναν όμως σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στα χρόνια εμπειρίας 11-19 και 20 ή περισσότερα. Το μοτίβο ήταν πιο εμφανές όσον αφορά στην πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα και υποστηρίζεται με την τάση αυτών των ομάδων χρόνων εμπειρίας. Το ίδιο μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα παρατηρήθηκε κατά την ανάλυση βάσει των ετών εμπειρίας σε μελέτη στην Ιταλία (Fumagalli et al., 2022), όπου δεν φαίνεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες για τα έτη εμπειρίας που χρησιμοποιήθηκαν (<5, 5–10 και >10 έτη). Αντίθετα στη μελέτη των Lukasse et al. (2016), οι Νορβηγίδες μαιές με κλινική εμπειρία μεγαλύτερη των 20 ετών κατέγραψαν μεγαλύτερα σκορ ενδυνάμωσης σε όλες τις υποκλίμακες. Στην μελέτη των Hildingsson (Hildingsson et al., 2023), οι Σουηδές μαιές με λιγότερα από 3 έτη εμπειρίας δεν έδωσαν καμία απάντηση «συμφωνώ απόλυτα» και βαθμολόγησαν χαμηλά τα περισσότερα στοιχεία της PEMS-R, σε αντίθεση με τις πιο έμπειρες που κατέγραψαν θετικότερες αποκρίσεις, ιδιαίτερα ως προς τους διαθέσιμους πόρους και την υποστήριξη από τον προϊστάμενο.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ως μοναδικό συστηματικό μοτίβο τον τομέα εργασίας, με τον ιδιωτικό να υπερτερεί του δημόσιου σε όλες τις υποκλίμακες, και ιδιαίτερα στην «Αποτελεσματική Ηγεσία», όπου η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ( $p=0,009$ ). Το εύρημα πιθανόν σχετίζεται με την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα σε νεότερο μαιευτικό δυναμικό μετά την εφαρμογή του

ΓεΣΥ, το οποίο πλέον αριθμητικά υπερβαίνει τις μαιές του δημόσιου. Ο συγχρονικός χαρακτήρας της μελέτης δεν επιτρέπει ασφαλή συμπεράσματα για την εξέλιξη του φαινομένου προ- και μετά-ΓεΣΥ, ωστόσο η περιορισμένη πρόσληψη μαιών από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (12 από το 2019) δείχνει ότι η πλειονότητα των νέων αποφοίτων απορροφήθηκε από τον ιδιωτικό τομέα.

Δεν είναι σαφές αν οι παρατηρούμενες διαφορές αποδίδονται στο νεαρό της ηλικίας του εργατικού δυναμικού στον ιδιωτικό τομέα. Η μελέτη των Matthews (Matthews et al., 2022) έδειξε ότι η παρουσία έμπειρων μαιών δεν βαθμολογείται πάντα υψηλά, καθώς οι νεότερες εμφανίζονται διστακτικές να τις συμβουλευτούν. Αντίθετα, οι μαιές δίνουν μεγαλύτερη αξία στη συνεργασία με συναδέλφους προϊστούς, με καλή γνώση και κοινή φιλοσοφία απέναντι στον τοκετό, στοιχεία που ενισχύουν την ψυχολογική ενδυνάμωση, τη λήψη αποφάσεων (Cadée et al., 2013) και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η σημασία του υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αναδεικνύει ότι τα χαρακτηριστικά του χώρου άσκησης της μαιευτικής επηρεάζουν την ενδυνάμωση. Αν και η παρούσα μελέτη δεν μπορεί να συγκριθεί άμεσα λόγω έλλειψης άλλων ερευνών δημόσιου/ιδιωτικού τομέα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι μαιές στην κοινοτική και συνεχόμενη φροντίδα εμφανίζουν υψηλότερη ενδυνάμωση (Lukasse and Rajalic, 2016), χαμηλότερη κόπωση και υψηλότερα επίπεδα ενδυνάμωσης (Fenwick et al., 2018), μεγαλύτερη αυτονομία στην άσκηση του ρόλου (Hildingsson et al., 2016), ειδικά στον τομέα της κοινοτικής φροντίδας (Hildingsson et al., 2023). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συνεχής μαιευτική φροντίδα θεωρείται στρατηγική-κλειδί για την υγεία μητέρας και νεογνού (Mínšek et al., 2015). Τελικά, οι ενδυναμωμένες μαιές ενισχύουν τις γυναίκες, οι οποίες με τη σειρά τους ενδυναμώνουν τις μαιές, δημιουργώντας έναν κύκλο αμοιβαίας ενδυνάμωσης (Nespoli et al., 2024).

Αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι, ενώ σχεδόν το 50% των μαιών θεωρεί ότι δεν εισακούεται επαρκώς από τη διεπιστημονική ομάδα, η πλειονότητα (>85%) αναγνωρίζει υποστήριξη τόσο από τις Προϊστάμενες όσο και από τους γιατρούς. Στη Σουηδία, μελέτη σε 2237 μαιές (Hildingsson et al., 2023), ανέδειξε τη σημασία της καλής επικοινωνίας και της αναγνώρισης, αν και οι μαιές συχνά νιώθουν υποβαθμισμένες από οργανισμούς και κοινωνία (Galle et al., 2020), με συνέπεια χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ειδικά λόγω της ιατρικοποίησης και του αυξημένου φόρτου εργασίας (Matthews et al., 2022). Η ενδυνάμωση προϋποθέτει εξουσία, αυτονομία, έλεγχο στην εργασία και αναγνώριση από το ιατρικό επάγγελμα, στοιχεία απαραίτητα για ένα βιώσιμο μαιευτικό δυναμικό (Hildingsson et al., 2023).

Περίπου το 17,1% των μαιών δήλωσε ανεπαρκή πρόσβαση σε πόρους κατά τον τοκετό, ενώ το 48% θεωρεί ότι δεν διαθέτει ικανοποιητικές ευκαιρίες εκπαίδευσης και πρακτικής. Το εύρημα συμφωνεί με προηγούμενη μελέτη σε Κύπριες μαιές, όπου αναδείχθηκαν ως προβληματικοί τομείς η έλλειψη οργανωτικών πόρων και υποστήριξης από τη διοίκηση (Middleton et al., 2022).

Για την ενδυνάμωση των γυναικών, είναι ζωτικής σημασίας οι κυβερνήσεις, οι κοινότητες και οι διεθνείς οργανισμοί να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στον ρόλο των μαιών και στην ενδυνάμωσή τους (Baghini et al., 2023) και να παρέχουν επαρκή αριθμό άρτια εκπαιδευμένων μαιών, κάτι που θα πρέπει να απο-

τελεί μέρος της πολιτικής και του σχεδιασμού των συστημάτων υγείας κάθε χώρας (Homer et al., 2014). Παράλληλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα Μαιευτικής πρέπει να εντάσσουν ενόπτες εστιασμένες στην ενδυνάμωση, ώστε οι μαιές απόφοιτοι να είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο την γυναίκα, όπως στο παράδειγμα της Χιλής (Binfa et al., 2017).

### 5.1 Περιορισμοί

Η μελέτη είχε απογραφικό χαρακτήρα, καθώς λόγω του μικρού αριθμού μαιών στην Κύπρο επιχειρήθηκε η συμμετοχή όλων. Αν και η ανταπόκριση (60%) ήταν ικανοποιητική, δεν αποκλείεται συστηματικό σφάλμα επιλογής, αφού οι συμμετέχουσες μπορεί να διέφεραν από όσες δεν ανταποκρίθηκαν, π.χ. να ήταν πιο ενδυναμωμένες. Ο σχετικά μικρός και ομοιογενής πληθυσμός (κοινή εκπαίδευση, παρόμοιες συνθήκες εργασίας) περιορίζει τη μεταβλητότητα, αν και καταγράφηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ συμμετεχουσών και επιμέρους δηλώσεων. Ως πρώτη μελέτη στο κυπριακό πλαίσιο, παρέχει χρήσιμη εικόνα για την αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση, αλλά τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, ειδικά ως προς συσχετίσεις με επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Αυτό πιθανόν περιορίζει τη διακύμανση στις στάσεις και στις αντιλήψεις τους, μειώνοντας την μεταβλητότητα των απαντήσεων και καθιστώντας δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων για υπο-ομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά ή εμπειρίες. Ο περιγραφικός και συγχρονικός χαρακτήρας της δεν επιτρέπει εκτίμηση αλλαγών με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ, την έναρξη της κοινοτικής μαιευτικής και τη συνεχιζόμενη ιατρικοποίηση του τοκετού.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη κατέδειξε ότι οι Κύπριες μαιές και μαιευτές διαθέτουν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης, τα οποία δεν διαφοροποιούνται ουσιαστικά με βάση τα χρόνια εργασίας ή το επίπεδο εκπαίδευσης. Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει η αποτελεσματική ηγεσία, καθώς οι μαιές του ιδιωτικού τομέα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ενδυνάμωσης σε σχέση με εκείνες του δημοσίου, πιθανόν ως αποτέλεσμα των αλλαγών που επέφερε το Γενικό Σύστημα Υγείας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του θεσμικού ρόλου της μαιίας στο σύγχρονο κυπριακό σύστημα υγείας.

Παρά τον περιγραφικό χαρακτήρα της, η μελέτη υποδεικνύει την ανάγκη μελλοντικών ερευνών ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας, ώστε να διερευνηθούν περαιτέρω οι παράγοντες που επηρεάζουν την ενδυνάμωση και να αποτυπωθεί η διαχρονική της εξέλιξη, ιδιαίτερα σε περιόδους σημαντικών μετασχηματισμών.

Σε επίπεδο πολιτικής και πρακτικής, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την αξία της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, της ενίσχυσης της ηγεσίας και της αυτονομίας των μαιών, καθώς και της υπεράσπισης της φυσιολογίας του τοκετού και της ενδυνάμωσης των γυναικών σε ένα ολοένα και πιο ιατρικοποιημένο περιβάλλον. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη μοντέλων συνέχειας φροντίδας με επικεφαλής τη μαιία, κυρίως για εγκύους χαμηλού κινδύνου, καθώς και στην ενσωμάτωσή της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με διευρυμένο ρόλο. Η υλοποίηση αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίηση των γυναικών, την επαγγελματική αυτοεκτίμηση των μαιών και, τελικά, τη συνολική ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας στην Κύπρο.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα από τον επαγγελματικό σύνδεσμο μαιών, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα εκπαίδευσης και τις διοικήσεις των νοσηλευτικών οργανισμών, ώστε να σχεδιαστούν στοχευμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο ηγεσίας, στελέχωσης, επιμόρφωσης και ενίσχυσης της επαγγελματικής αυτονομίας. Συν το χρόνο, η τεκμηριωμένη αποτύπωση της ενδυνάμωσης σε σχέση με παράγοντες όπως η εμπειρία, η εκπαίδευση και ο τομέας απασχόλησης μπορεί να ενισχύσει την επιχειρηματολογία για τη διαμόρφωση πολιτικών που προωθούν τη μαιευτική φροντίδα με επίκεντρο τη γυναίκα, ειδικά σε ένα σύστημα υγείας που αλλάζει.

### Ακρωνύμια

ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ	Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών
PEMS	Perception of Empowerment in Midwifery Scale
ICM	International Confederation of Midwives
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ν.Λ	Νοσηλευτικός Λειτουργός
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baghini, F.K., Iranifard, E., Roudsari, R.L., Najmabadi, K.M., 2023. *The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review*. J. Midwifery Reprod. Heal. 11, 3767–3781. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>
2. Binfa, L., Labarca, T., Jorquera, E., Cavada, G., 2017. *Perception of Professional Empowerment among Midwifery Graduates: School of Midwifery, University of Chile*. J. Midwifery Womens. Health 62, 631–632. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12690>
3. Bradfield, Z., Hauck, Y., Duggan, R., Kelly, M., 2019. *Midwives' perceptions of being 'with woman': a phenomenological study*. BMC Pregnancy Childbirth 19, 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2548-4>
4. Cadée, F., Perdok, H., Sam, B., de Geus, M., Kweekel, L., 2013. *"Twin2twin" an innovative method of empowering midwives to strengthen their professional midwifery organisations*. Midwifery 29, 1145–1150. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.002>
5. Catling, C., Rossiter, C., Cummins, A., McIntyre, E., 2022. *Midwifery workplace culture in Sydney, Australia*. Women and Birth 35, e379–e388. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.001>
6. Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., Creedy, D.K., 2018. *The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity*. Women and Birth 31, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013>
7. Fumagalli, S., Borrelli, S.E., Galeoto, G., Panuccio, F., Pignataro, C., Gottardi, M., Nespoli, A., 2022. *Assessment of the psychometric properties of the Italian version of the perceptions of empowerment in midwifery*

- practice scale-revised (PEMS-R-IT) in midwives*. Eur. J. Midwifery 6, 1–8. <https://doi.org/10.18332/ejm/146587>
8. Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., Degomme, O., 2019. *Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study*. BMC Pregnancy Childbirth 19, 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>
  9. Galle, A., Manaharlal, H., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., Degomme, O., 2020. *A qualitative study on midwives' identity and perspectives on the occurrence of disrespect and abuse in Maputo city*. BMC Pregnancy Childbirth 20, 629. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03320-0>
  10. González-de la Torre, H., Hernández-Rodríguez, M.I., Moreno-Canino, A.M., Portela-Lomba, A.M., Berenguer-Pérez, M., Verdú-Soriano, J., 2023. *Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale in the Spanish Context (PEMS-e)*. Healthc. 11, 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101464>
  11. Hajjesmaello, M., Kariman, N., Sharif Nia, H., Ozgoli, G., Hajian, S., Bazzazian, S., Mokhtarian-Gilani, T., 2020. *The translation and psychometric assessment of the perception of empowerment in midwifery scale: the Persian version*. BMC Health Serv. Res. 20, 466. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05326-y>
  12. Hildingsson, I., Fahlbeck, H., Larsson, B., Johansson, M., 2023. *How midwives' perceptions of work empowerment have changed over time: A Swedish comparative study*. Midwifery 118, 103599. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103599>
  13. Hildingsson, I., Gamble, J., Sidebotham, M., Creedy, D.K., Guilliland, K., Dixon, L., Pallant, J., Fenwick, J., 2016. *Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden*. Midwifery 40, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.008>
  14. Homer, C.S.E., Friberg, I.K., Dias, M.A.B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A.M., Bartlett, L.A., 2014. *The projected effect of scaling up midwifery*. Lancet 384, 1146–1157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
  15. International Confederation of Midwives, 2011. *Global Standards for Midwifery Regulation*. Regulation 1–24.
  16. Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., Wilk, P., 2001. *Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model*. J. Nurs. Adm. 31, 260–272. [https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006?utm\\_source=chatgpt.com](https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006?utm_source=chatgpt.com)
  17. Lukasse, M., Pajalic, Z., 2016. *Norwegian midwives' perceptions of empowerment*. Sex. Reprod. Healthc. 7, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.010>
  18. Matthews, A., Scott, P.A., Gallagher, P., 2009. *The development and psychometric evaluation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale*. Midwifery 25, 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.02.006>
  19. Matthews, R., Hyde, R., Llewelyn, F., Shafiei, T., Newton, M., Forster, D.A., 2022. *Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia*. Women and Birth 35, e153–e162. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.012>
  20. Middleton, N., Hadjigeorgiou, E., Kolokotroni, O., Christodoulides, V., Koliandri, I., Nicolaou, C., Papadopoulou, M., Kouta, C., Karanikola, M., Baum, A., Leinweber, J., Bachetta, B., Gourounti, K., Sarantaki, A., Lykeridou, K., Gouni, O., Papain, S., Kronson, S., 2022. *Identifying barriers to the educational role of midwives in Cyprus and defining determinants in behaviour terms using the Behaviour Change Wheel: a mixed-method formative study*. BMC Health Serv. Res. 22, 1233. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08599-7>
  21. Mivšek, P., Pahor, M., Hlebec, V., Hundley, V., 2015. *How do midwives in Slovenia view their professional status?* Midwifery 31, 1193–1201. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.008>
  22. Myers, M.D., Newman, M., 2007. *The qualitative interview in IS research: Examining the craft*. Inf. Organ. 17, 2–26. <https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2006.11.001>
  23. Nespoli, A., Sacco, G.G.A., Bouhachem, F.Z., Motta, F., Paredi, S., Antolini, L., Panzeri, M., Pellegrini, E., Fumagalli, S., 2024. *Assessment of the psychometric properties of the italian version of the midwifery student evaluation of practice (MIDSTEP-IT): A validity and reliability study*. Midwifery 133, 103991. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103991>
  24. Pallant, J.F., Dixon, L., Sidebotham, M., Fenwick, J., 2015. *Further validation of the perceptions of empowerment in midwifery scale*. Midwifery 31, 941–945. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.008>
  25. Sheehy, A., Smith, R.M., Gray, J.E., Homer, C.S.E., 2019. *Midwifery pre-registration education and mid-career workforce participation and experiences*. Women and Birth 32, e182–e188. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.014>
  26. Union, E.P. and C. of the E., 2006. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance). Off J Eur Union. 2005 Sep 30;L255:22–142. 18, 1–185.
  27. Ο Περι Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος 1988-2020, Nursing and Midwifery Law 1988 (214/1988) - Consolidated Law Text [In Greek: Ο Περι Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος εννοποιημένος 2022]. Available online: [https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988\\_1\\_214.ht](https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988_1_214.ht), n.d.

## Θρομβοφιλία στην κύηση: Διερεύνηση των επιπτώσεων της στη μητέρα και στο έμβρυο

### Thrombophilia in pregnancy: Maternal and Fetal Outcomes

#### Παρασκευή Δουρουκλάκη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

#### Ελένη Χατζηγεωργίου

SRN, SCM, BSc (Hons), MSc, PhD  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

#### Παρασκευή Δουρουκλάκη

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: pa.dourouklaki@edu.cut.ac.cy

#### Paraskevi Dourouklaki

Nursing Student  
Cyprus University of Technology

#### Eleni Hadjigeorgiou

SRN, SCM, BSc (Hons), MSc, PhD  
Assistant Professor  
Nursing Department, School of Health Science  
Cyprus University of Technology

Correspondence Author:

#### Paraskevi Dourouklaki

Email: pa.dourouklaki@edu.cut.ac.cy

#### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η θρομβοφιλία αποτελεί μια σημαντική αιματολογική διαταραχή που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της κύησης, προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές στη μητέρα και στο έμβρυο. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ θρομβοφιλίας και δυσμενών αναπαραγωγικών εκβάσεων αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη μαιευτική και τη σύγχρονη προγεννητική φροντίδα.

**Σκοπός:** Σκοπός ήταν η συστηματική ανασκόπηση της πρόσφατης επιστημονικής βιβλιογραφίας, με στόχο την αποτίμηση των επιπτώσεων της θρομβοφιλίας στη μητέρα και στο έμβρυο, την καταγραφή της γενετικής ποικιλομορφίας, την αξιολόγηση των αναπαραγωγικών και ψυχολογικών επιπτώσεων στις γυναίκες, και την ανάδειξη ερευνητικών και διαγνωστικών αββειοτήτων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η μεθοδολογία περιλάμβανε συστηματική αναζήτηση άρθρων στις βάσεις PubMed, Embase, Google Scholar και CINAHL, κατά την περίοδο 2019–2024, με τη χρήση λέξεων-κλειδιών όπως “thrombophilia”, “recurrent pregnancy loss”, “miscarriage”, “preeclampsia”.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης ανέδειξαν ότι η θρομβοφιλία σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα αποβολών, προεκλαμψίας, IUGR και άλλων επιπλοκών κύησης. Εντοπίστηκαν συχνές γενετικές μεταλλάξεις. Αρκετές μελέτες ανέδειξαν αυξημένα ποσοστά θρομβοφιλίας σε γυναίκες με αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης και σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Διαπιστώθηκε στα αποτελέσματα αδυναμία γενίκευσης.

**Συμπεράσματα:** Η θρομβοφιλία αποτελεί έναν παράγοντα που χρήζει προσεκτικής διερεύνησης στην κύηση, επηρεάζει σημαντικά την έκβασή της. Η συστηματική αξιολόγηση και εξατομικευμένη προσέγγιση είναι κρίσιμες, απαιτούνται περαιτέρω ποιοτικές και πολυκεντρικές μελέτες υψηλής μεθοδολογικής αξίας.

**Λέξεις-κλειδιά:** Θρομβοφιλία, επιπλοκές, αποβολές, προεκλαμψία

#### Abstract

**Introduction:** Thrombophilia is a hematological disorder that may significantly affect pregnancy outcomes, posing risks for both mother and fetus. This systematic review aims to investigate the impact of thrombophilia during pregnancy, examine associated genetic mutations, evaluate reproductive and psychological consequences in affected women, and identify existing diagnostic controversies and research gaps.

**Material and Method:** A systematic literature search was conducted in PubMed, Embase, Google Scholar and CINAHL databases for the period 2019–2024 using keywords such as “thrombophilia,” “recurrent pregnancy loss,” “miscarriage,” “preeclampsia”. A total of 15 original research articles that met the inclusion criteria were selected for analysis.

**Results:** The review showed that thrombophilia is associated with increased rates of miscarriage, preeclampsia, intrauterine growth restriction (IUGR), and other obstetric complications. Common genetic mutations identified included FVL, G20210A, and MTHFR. Several studies found a high prevalence of thrombophilia in women experiencing repeated IVF failure and psychological distress related to pregnancy loss. However, notable variability across studies was observed, as well as methodological limitations and geographic concentration of studies primarily in Eastern European countries, limiting generalizability.

**Conclusions:** Thrombophilia represents a critical factor in pregnancy outcomes and requires individualized assessment and targeted intervention. Despite existing therapeutic options, further high-quality multicenter research is essential to enhance understanding and clinical management of thrombophilia during pregnancy.

**Keywords:** Thrombophilia, pregnancy, complications, miscarriage, preeclampsia

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομαλή έκβαση της κύησης αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της προγεννητικής φροντίδας, η εγκυμοσύνη εξακολουθεί να συνοδεύεται από σημαντικούς κινδύνους για τη μητέρα και το έμβρυο. Ανάμεσα στους παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για δυσμενείς εκβάσεις, συγκαταλέγεται η θρομβοφιλία, μια διαταραχή που αυξάνει την ηθικτικότητα του αίματος και ενδέχεται να επιβαρύνει την κυκλοφορία του πλακούντα (Samfireag et al., 2023). Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η θρομβοφιλία σχετίζεται με επιπλοκές όπως οι επαναλαμβανόμενες αποβολές (επανελημμένες αποβολές καταγράφηκαν σε ποσοστά 27% έως 53% ανάλογα με τον τύπο θρομβοφιλίας) (Nassour et al., 2020; Manuel et al., 2020), η προεκλαμψία, η οποία εμφανίζεται έως και στο 20% των γυναικών με κληρονομική ή μικτή θρομβοφιλία (Voicu et al., 2020), η ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (IUGR) και η αποκόλληση πλακούντα (Borsi et al., 2024; lordache et al., 2022). Υψηλά ποσοστά θρομβοφιλικών μεταλλάξεων έχουν καταγραφεί σε γυναίκες με ιστορικό αποτυχημένης εξωσωματικής γονιμοποίησης έως και 49% των γυναικών με IVF αποτυχίες παρουσίαζαν FVL ή G20210A (Wysocka et al., 2023). Η εμπειρία μιας ανεπιτυχούς εγκυμοσύνης ενδέχεται να προκαλέσει σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση στις γυναίκες, επηρεάζοντας τη συνολική ποιότητα ζωής τους, με καταγεγραμμένα αυξημένα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής αστάθειας (Nitu et al., 2023). Η θρομβοφιλία αποτελεί μια σύνθετη κατάσταση που εμπλέκει γενετικούς, ανοσολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, η ακριβής συσχέτισή της με τις μαιευτικές και αναπαραγωγικές επιπλοκές παραμένει αντικείμενο επιστημονικής διαφωνίας. Η ετερογένεια των μελετών, η ασυμφωνία στις διαγνωστικές και θεραπευτικές στρατηγικές και η αμφισβήτηση της προγνωστικής αξίας συγκεκριμένων μεταλλάξεων ενισχύουν την ανάγκη για μια συστηματική αποτίμηση των διαθέσιμων δεδομένων (Arias et al., 2019; Sayal and Beksac, 2024; Kirovakon et al., 2024). Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας, έχει στόχο τη διερεύνηση των επιπτώσεων της θρομβοφιλίας στη μητέρα και στο έμβρυο. Ειδικότερα, εξετάζονται οι κύριες επιπλοκές της κύησης που σχετίζονται με τη θρομβοφιλία, η γενετική ποικιλομορφία των γυναικών που τη φέρουν, η επίδρασή της στη γονιμότητα και την ψυχική υγεία, και τα ερευνητικά κενά που προκύπτουν με τη διάγνωση και θεραπεία της.

### 1.1 Η Θρομβοφιλία στην εγκυμοσύνη: Παθοφυσιολογία, Αιμόσταση και Επιπτώσεις

Η θρομβοφιλία αποτελεί μια διαταραχή της αιμόστασης που χαρακτηρίζεται από αυξημένη προδιάθεση για σχηματισμό θρόμβων εντός των αγγείων, είτε φλεβικών είτε αρτηριακών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η θρομβοφιλία ορίζεται ως μια συγγενής ή επίκτητη κατάσταση υπερπηκτικότητας που αυξάνει τον κίνδυνο ενδοαγγειακής θρόμβωσης (WHO, 2011). Αν και πολλές φορές παραμένει ασυμπτωματική, κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να καταστεί επικίνδυνη λόγω της φυσιολογικής υπερπηκτικής κατάστασης στην οποία εισέρχεται ο γυναικείος οργανισμός (Samfireag et al., 2023). Η συνύπαρξη της φυσιολογικής προσαρμογής της κύησης με μια υποκείμενη θρομβοφιλική διαταραχή δημιουργεί ένα προφίλ σημαντικά αυξημένου κινδύνου για μαιευτικές επιπλοκές (lordache et al., 2022; Voicu et al., 2020). Η φυσιολογική αιμόσταση αποτελεί έναν αμυντικό

μηχανισμό του οργανισμού που επιτρέπει την πρόληψη αιμορραγιών και περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια: την αγγειοσύσπαση, την πρωτογενή αιμόσταση (σχηματισμός αιμοπεταλιακού θρόμβου) και τη δευτερογενή αιμόσταση (ενεργοποίηση του καταρράκτη της πήξης και δημιουργία ινώδους). Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την ινωδολυση, τη διάλυση του θρόμβου όταν πλέον δεν είναι απαραίτητος (Samfireag et al., 2023). Κατά την κύηση, η αιμόσταση μεταβάλλεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αυξάνεται η ηθικτικότητα του αίματος, ως φυσική προσαρμογή για την πρόληψη αιμορραγίας κατά τον τοκετό. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αύξησης των παραγόντων πήξης (π.χ. VII, VIII, X, ινωδογόνο), της μείωσης φυσικών αντιπηκτικών όπως η πρωτεΐνη S και η αντιθρομβίνη, και της αναστολής της ινωδολυσης (Wingeyer et al., 2019). Όταν σε αυτή την υπερπηκτική προσαρμογή προστεθεί μια γενετικά ή επίκτητη καθορισμένη θρομβοφιλία, δημιουργείται παθολογική υπερπήξη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε θρομβώσεις του πλακούντα και δυσλειτουργία της εμβρυομητρικής κυκλοφορίας (Samfireag et al., 2023). Η θρομβοφιλία ταξινομείται σε κληρονομική και επίκτητη. Οι πιο συχνές κληρονομικές μορφές περιλαμβάνουν τη μετάλλαξη του παράγοντα V Leiden, που προκαλεί αντίσταση στην ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C, τη μετάλλαξη G20210A της προθρομβίνης, που αυξάνει την παραγωγή προθρομβίνης και προάγει την πήξη, και τη μετάλλαξη C677T του ενζύμου MTHFR, η οποία σχετίζεται με υπερομοκυστεϊναιμία και ενδοθηλιακή δυσλειτουργία (Sayal and Beksac, 2024; Mokhtari et al., 2020; Borsi et al., 2024). Έχουν συσχετιστεί πολυμορφισμοί του γονιδίου του PAI-1, του παράγοντα XIII και της γλυκοπρωτεΐνης Ia (Voicu et al., 2020, Manuel et al., 2020). Στις επίκτητες μορφές, κυρίαρχη θέση κατέχει το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο (APS), μια αυτοάνοση κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την παρουσία παθογόνων αντισωμάτων όπως τα αντικαρδιολιπινικά, τα anti-β2GPI και το lupus anticoagulant (Arias et al., 2019; Kirovakon et al., 2024). Οι επιπτώσεις της θρομβοφιλίας στην κύηση είναι πολλαπλές και σοβαρές. Περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες αποβολές, κυρίως στο πρώτο τρίμηνο (σε περιπτώσεις κληρονομικής θρομβοφιλίας) ή στο δεύτερο τρίμηνο (συννότερα σε APS), ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου (IUGR), σοβαρή προεκλαμψία, πρόωρο τοκετό, αποκόλληση πλακούντα και ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου (lordache et al., 2022; Samfireag et al., 2023; Borsi et al., 2024). Η πλακουντιακή δυσλειτουργία λόγω μικροθρομβώσεων μειώνει την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο, επηρεάζοντας την ανάπτυξη του και αυξάνοντας τη νεογνική νοσηρότητα. Ορισμένες μελέτες έχουν μάλιστα συσχετίσει την υποξία από θρομβοφιλία με αυξημένο κίνδυνο για μεταγεννητικές νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Sayal and Beksac, 2024), αν και τα δεδομένα παραμένουν ασαφή. Η διαγνωστική προσέγγιση της θρομβοφιλίας στην εγκυμοσύνη περιλαμβάνει τον έλεγχο τόσο γενετικών όσο και επίκτητων παραγόντων. Στον μοριακό έλεγχο ανήκουν οι εξετάσεις για τις μεταλλάξεις του παράγοντα V Leiden, της προθρομβίνης G20210A, του MTHFR και άλλων πολυμορφισμών (Wysocka et al., 2023). Οι ανοσολογικές και αιματολογικές εξετάσεις περιλαμβάνουν τη μέτρηση πρωτεϊνών C και S, της αντιθρομβίνης III, την ανίχνευση D-dimers και του anti-Xa, και τον προσδιορισμό των αντιφωσfolιπιδικών αντισωμάτων (Kirovakon et al., 2024; Samfireag et al., 2023). Ο έλεγχος δεν συνιστάται σε όλες τις έγκυες, αλλά περιορίζεται σε γυναίκες υψηλού κινδύνου, όπως εκείνες με ιστορικό αποβολών, προεκλαμψίας, IUGR ή θρομβώσεων.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει ποιες είναι οι επιπτώσεις της θρομβοφιλίας κατά την κύηση τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο και το πως επηρεάζονται από αυτές.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές του PRISMA. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις PubMed, Embase, CINAHL και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2019–2024. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι “thrombophilia”, “recurrent pregnancy loss”, “preeclampsia”, “IUGR”, “IVF”, σε συνδυασμό με τους τελεστές AND/OR.

Κριτήρια εισόδου

- Οι μελέτες να είναι σε αγγλική γλώσσα
- Να παρατίθενται σε πλήρες κείμενο
- Να έχουν διεξαχθεί τα τελευταία πέντε χρόνια
- Να αναφέρονται σε έγκυες γυναίκες με θρομβοφιλία που αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της

Κριτήρια αποκλεισμού

- Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις
- Διπλές μελέτες
- Μελέτες που δεν εστίαζαν στη θρομβοφιλία και στις επιπτώσεις της στη μητέρα και στο έμβρυο

Η κριτική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο CASP (Critical Appraisal Skills Programme). Τα περισσότερα άρθρα ήταν μέσης προς υψηλής ποιότητας, με περιορισμούς κυρίως στο μέγεθος δείγματος και στη χρήση τυφλής αξιολόγησης.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Είδος μελετών

Η ενδελεχής αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων ολοκληρώθηκε με την επιλογή 15 μελετών, οι οποίες πληρούσαν τόσο τα προκαθορισμένα κριτήρια αναζήτησης όσο και τα ειδικά κριτήρια ένταξης που είχαν τεθεί. Οι μελέτες αυτές δημοσιεύθηκαν στο χρονικό διάστημα από το 2019 έως το 2024 και προέρχονται από διάφορες χώρες, οκτώ από αυτές τις μελέτες πραγματοποιήθηκαν στη Ρουμανία, ενώ οι υπόλοιπες προέρχονται από την Ισπανία, το Μεξικό, την Αργεντινή, την Τουρκία και τη Βουλγαρία, με κάθε χώρα να εκπροσωπείται από μία μελέτη. Όλες οι επιλεγμένες έρευνες έχουν ποσοτικό σχεδιασμό. Αναλυτικότερα, έξι από αυτές είναι μελέτες κοόρτης, πέντε είναι μελέτες ασθενών-μαρτύρων (case-control), δύο έχουν συγχρονικό σχεδιασμό (cross-sectional), ενώ δύο είναι κλινικές μελέτες. Ο Πίνακας 1 που ακολουθεί παρουσιάζει συνοπτικά και κατά χρονολογική σειρά τις 15 ποσοτικές μελέτες, αποτυπώνοντας τα βασικά χαρακτηριστικά και τα κυριότερα ευρήματά τους.

#### 4.1.1 Επιπλοκές της κύησης

Η προοπτική μελέτη κοόρτης των Samfireag et al. (2023) σε 350 εγκύους (κληρονομική, επίκτητη, μικτή θρομβοφιλία και ομάδα ελέγχου) στη δυτική Ρουμανία (2018–2022) κατέγραψε περιγεννητικές εκβάσεις και αιμοστατικά προφίλ. Η θρομβοφιλία σχετίστηκε με πρόωρο τοκετό (34.08–35.15 vs 39.43 εβδ.,  $p < 0.001$ ),

χαμηλότερο βάρος νεογνού (2389.5 g vs 3598.26 g) και Apgar (7.60–7.88 vs 9.71). Υψηλός BMI επιδείωνε τις εκβάσεις, ενώ υψηλότερες δόσεις LMWH συνδέθηκαν αρνητικά με το βάρος γέννησης ( $r = -0.63$ ,  $p < 0.001$ ). Χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά τεστ, με περιορισμούς όπως το μη τυχαίο δείγμα και πιθανή παρατηρητική προκατάληψη. Τονίζεται η ανάγκη εξατομικευμένης αγωγής.

Η μελέτη των Víctor Manuel et al. (2020) εντόπισε αυξημένο ποσοστό IUGR (11,8%) σε γυναίκες με FVL μετάλλαξη έναντι 1,9% στο control group. Η αναδρομική μελέτη κοόρτης των Voicu et al. (2020), σε 459 έγκυες 14ης–28ης εβδομάδας κύησης, διερεύνησε τη συσχέτιση της κληρονομικής θρομβοφιλίας με επιπλοκές όπως η προεκλαμψία (15,03%) και η IUGR (6,75%). Μέσω γενετικών και αιματολογικών δεικτών (FVL, προθρομβίνη, MTHFR, πρωτεΐνες C/S, αντιθρομβίνη III, ομοκυστεΐνη), καταδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, για την ανεπάρκεια αντιθρομβίνης (Cramer’s V = 0,59,  $p < 0,001$ ). Η χρήση πολυπαραγοντικής cluster analysis ενίσχυσε την εγκυρότητα των συσχετίσεων. Παρότι απουσιάζει αιτιολογική τεκμηρίωση λόγω της αναδρομικής φύσης της μελέτης, η έρευνα τεκμηριώνει τη διαγνωστική αξία ενός πλήρους ελέγχου θρομβοφιλίας σε κυήσεις υψηλού κινδύνου.

Η κλινική στατιστική μελέτη των Voicu et al. (2020) διερεύνησε τη σχέση θρομβοφιλίας (TPH) και ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης (IUGR) με παθολογικές αλλοιώσεις του πλακούντα, μέσω ιστολογικής και ανοσοϊστοχημικής ανάλυσης 60 δειγμάτων. Καταγράφηκαν κοινές βλάβες όπως ίνωση, θρόμβωση και ασβεστοποιήσεις, με σημαντική μείωση της αγγειακής πυκνότητας ( $p < 0,001$ ) σε όλες τις περιπτώσεις. Η μειωμένη αιμάτωση συσχετίστηκε με χαμηλότερο βάρος πλακούντα και νεογνού ( $p < 0,005$ ), ενισχύοντας τη σύνδεση TPH–IUGR με παθολογική πλακουντοποίηση. Παρά ορισμένους περιορισμούς, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αγγειογένεσης στην περιγεννητική έκβαση.

Η αναδρομική μελέτη κοόρτης των Borsi et al. (2024) σε 155 εγκύους με αποβολές ανέδειξε σημαντική συσχέτιση συγκεκριμένων θρομβοφιλικών μεταλλάξεων (MTHFR, FVL, PT) με αυξημένο κίνδυνο αποβολής, κυρίως πρώιμης. Η ομοζυγωτία MTHFR C677T αύξησε τον κίνδυνο κατά 2,38 φορές ( $p < 0,001$ ), ενώ ο συνδυασμός  $\geq 3$  μεταλλάξεων αύξησε τον κίνδυνο καθυστερημένης αποβολής, επιβεβαιώνοντας τη συνεργική δράση. Παρά τους περιορισμούς (έλλειψη ελέγχου, τυχαίο δείγμα, εμπειρική ανάλυση), η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της γενετικής διερεύνησης σε γυναίκες με ιστορικό αποβολών για πρόγνωση και πρόληψη.

#### 4.1.2 Γενετική ποικιλομορφία και μεταλλάξεις

Η μελέτη των Sayal και Beksac (2024) πραγματοποίησε αναδρομική κοορτική ανάλυση σε 812 γυναίκες με και χωρίς ιστορικό επαναλαμβανόμενων αποβολών (RPL) σε τουρκική πανεπιστημιακή κλινική. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της κατανομής των μεταλλάξεων FVL, Prothrombin G20210A, MTHFR C677T και A1298C. Η ομοζυγωτία για το MTHFR C677T βρέθηκε σημαντικά πιο συχνή στην ομάδα με RPL (11.6% vs 6.3%,  $p = 0.027$ ), ενώ οι μεταλλάξεις FVL και Prothrombin G20210A δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Τα επίπεδα ομοκυστεΐνης δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων, υποδεικνύοντας ότι η γονιδιακή παρουσία δεν συνεπάγεται πάντα λειτουργική δυσλειτουργία. Η μελέτη τονίζει τη σημασία της μετάλλαξης MTHFR C677T ως πα-

ράγοντα κινδύνου για RPL και προτείνει στοχευμένο γονιδιακό έλεγχο, λαμβάνοντας υπόψη οικογενειακό ιστορικό. Αναγνωρίζει μεθοδολογικούς περιορισμούς, όπως η αναδρομική φύση, το πιθανό σφάλμα επιλογής και η έλλειψη δεδομένων για τις μακροπρόθεσμες εκβάσεις, που περιορίζουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και απαιτούν περαιτέρω έρευνα στον τομέα της εξατομικευμένης αναπαραγωγικής ιατρικής.

Η μελέτη ασθενών-μαρτύρων των Wingeyer et al. (2019) στην Αργεντινή εξέτασε 247 γυναίκες με RPL, 107 υγιείς και 224 από τον γενικό πληθυσμό. Με τη χρήση προηγμένων μοριακών τεχνικών (PCR-FRET, PCR-RFLP) αναλύθηκαν πολυμορφισμοί θρομβοφιλίας και φυσικές αντιπηκτικές πρωτεΐνες. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στους πολυμορφισμούς μεταξύ ομάδων, εκτός από την ετεροζυγωτία του παράγοντα V Leiden που συνδέθηκε με καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης (IUGR). Οι πρωτεϊνικές ελλείψεις ήταν σπάνιες. Η μελέτη υπογραμμίζει τον περιορισμένο ρόλο των κοινών πολυμορφισμών ως ανεξάρτητων παραγόντων κινδύνου και προτείνει περαιτέρω έρευνα σε συνδυασμό γενετικών και κλινικών δεικτών.

Η αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων των Samfireag et al. (2023) ανέλυσε 178 γυναίκες με κληρονομική, επίκτητη ή μικτή θρομβοφιλία στη Ρουμανία, χρησιμοποιώντας μοριακές και βιοχημικές μεθόδους για την ανίχνευση πολυμορφισμών και αιματολογικών δεικτών. Η γενετική ετερογένεια ήταν έντονη, με υψηλή συχνότητα των πολυμορφισμών MTHFR C677T/A1298C και PAI-1 4G/4G, που σχετίστηκαν με επιπλοκές κύησης όπως αποβολές και IUGR. Η συνύπαρξη πολλαπλών μεταλλάξεων αύξησε σημαντικά τον θρομβωτικό κίνδυνο. Παράγοντες όπως το κάπνισμα επηρέασαν αρνητικά τους βιοδείκτες. Η μελέτη επισημαίνει την ανάγκη εξατομικευμένης, γονιδιωματικά καθοδηγούμενης διαχείρισης θρομβοφιλίας.

#### 4.1.3 Αναπαραγωγικά προβλήματα, IVF & ψυχολογικές επιπτώσεις

Η μελέτη των Nitu et al. (2023) αξιολόγησε γυναίκες με θρομβοφιλία και επαναλαμβανόμενες αποβολές σε Ρουμανία. Συμμετείχαν 238 γυναίκες, από τις οποίες 157 δεν ολοκλήρωσαν εγκυμοσύνη και 81 γέννησαν. Μέσω πέντε ερωτηματολογίων μετρήθηκαν άγχος, οικειότητα, σεξουαλική επικοινωνία και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά. Οι γυναίκες με αποτυχία κύησης εμφάνισαν υψηλότερο άγχος, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση και επικοινωνία, και μεγαλύτερο γενετικό φορτίο ( $\geq 3$  μεταλλάξεις). Η μελέτη τόνισε τη σύνδεση βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων, ενώ επισήμανε μεθοδολογικούς περιορισμούς και μη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Η μελέτη των Mokhtari et al. (2020) ανέλυσε τη συσχέτιση των μεταλλάξεων Factor V Leiden (FVL) και προθρομβίνης G20210A με υποτροπιάζουσες αποβολές (RPL) σε γυναίκες στην Αλγερία. Βρέθηκε σημαντική σχέση της FVL με RPL, ειδικά στο δεύτερο τρίμηνο, ενώ η μετάλλαξη προθρομβίνης δεν έδειξε στατιστική συσχέτιση, η αντίσταση στην ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C ήταν πιο συχνή σε γυναίκες με RPL. Παρά τους περιορισμούς (μικρό δείγμα, μονοκεντρική σχεδίαση), τα ευρήματα υποστηρίζουν τον ρόλο της FVL στη παθογένεια των αποβολών και την ανάγκη περαιτέρω μελετών.

Η μελέτη των Bohiltea et al. (2021) διερεύνησε την επίδραση της κληρονομικής θρομβοφιλίας στις υπερτασικές διαταραχές

κύησης, με έμφαση στην προεκλαμψία, σε 986 εγκυμοσύνες. Χρησιμοποιήθηκαν μοριακές τεχνικές για ανίχνευση μεταλλάξεων όπως Factor V Leiden και MTHFR. Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της θρομβοφιλίας με τη σοβαρότητα της προεκλαμψίας και επιπλοκές όπως IUGR και oligoϋδραμνιο. Η γενετική επιβάρυνση αύξησε τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου. Παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της γενετικής τυποποίησης ως προγνωστικού εργαλείου, προτείνοντας περαιτέρω έρευνες για την κατανόηση των μηχανισμών.

Η μελέτη των Wysocka et al. (2023) στην Πολωνία ανέλυσε τη σχέση των γενετικών παραλλαγών Factor V Leiden και προθρομβίνης G20210A με την επαναλαμβανόμενη αποβολή (RPL) και υπογονιμότητα σε 1.186 γυναίκες. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι RFLP-PCR και real-time PCR για τον γενετικό έλεγχο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγκεκριμένες μεταλλάξεις δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με RPL ή υπογονιμότητα. Η μελέτη υποστηρίζει ότι η αναπαραγωγική αποτυχία είναι πολυπαραγοντική και δεν εξηγείται μόνο από αυτές τις μεταλλάξεις, προτείνοντας εξατομικευμένη αξιολόγηση με βάση ευρύτερα κλινικά και οικογενειακά δεδομένα.

Η μελέτη των Lordache et al. (2022) ανέλυσε 211 γυναίκες με ιστορικό αποβολών πρώτου και δεύτερου τριμήνου, εξετάζοντας γενετικούς και ανοσολογικούς θρομβοφιλικούς παράγοντες. Διαπιστώθηκε ότι οι μεταλλάξεις Factor V Leiden (FVL), το σύνδρομο αντιφωσfolιπιδικών αντισωμάτων (APS) και ο συνδυασμός FVL-προθρομβίνης σχετίζονται σημαντικά με πρώιμες αποβολές, ενώ στο δεύτερο τρίμηνο κυρίαρχοι παράγοντες ήταν ο πολυμορφισμός Glycophorin Ia και ανοσολογικοί παράγοντες. Η μελέτη υπογραμμίζει τη διαφοροποίηση των μηχανισμών θρομβοφιλίας ανάλογα με το στάδιο της κύησης, αν και έχει περιορισμούς όπως η απουσία ομάδας ελέγχου και δεδομένων για θεραπείες ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Η μελέτη των Manuel et al. (2020) στο Μεξικό εξέτασε τη σχέση τεσσάρων γενετικών μεταλλάξεων με αποβολές σε 95 γυναίκες και 277 κυήσεις, χωρισμένες σε ομάδες χωρίς επιπλοκές, μεμονωμένων και επαναλαμβανόμενων αποβολών. Η μετάλλαξη MTHFR C677T βρέθηκε πιο συχνή σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενες αποβολές, ενώ η FVL G1691A μόνο σε αυτή την ομάδα, υποδηλώνοντας σημαντικό ρόλο στη θρομβοφιλία και τις υποτροπιάζουσες αποβολές. Η μετάλλαξη προθρομβίνης G20210A εμφανίστηκε μόνο σε μεμονωμένες αποβολές. Ο πολυμορφισμός PAI-1 4G/5G είχε αντίθετη επίδραση από την αναμενόμενη. Τα νεογνά από RPL είχαν μειωμένο βάρος και μήκος. Περιορισμοί υπήρχαν στη δειγματοληψία και τα γονιδιακά δεδομένα.

#### 4.1.4 Ερευνητικά κενά και επιστημονικές διαφωνίες

Η μελέτη των Arias et al. (2019) στην Ισπανία εξέτασε 33 γυναίκες με σοβαρές μαιευτικές επιπλοκές και 41 υγιείς εγκύους, αξιολογώντας παραδοσιακές αιματολογικές και γενετικές παραμέτρους θρομβοφιλίας μέσω του Thrombo inCode. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικές διαφορές στους γενετικούς πολυμορφισμούς μεταξύ των ομάδων. Το συνδυαστικό μοντέλο γενετικών και κλινικών δεδομένων παρουσίασε μέτρια προγνωστική αξία (AUC=0,696). Η μελέτη τονίζει την περιορισμένη κλινική χρησιμότητα των γονιδιακών τεστ θρομβοφιλίας χωρίς συνοδό κλινική αξιολόγηση, προτείνοντας προσοχή στη χρήση τους λόγω κινδύνου ψευδών θετικών και υπερδιάγνωσης.

Η προοπτική μελέτη κοόρτης των Kirovakon et al. (2024) διερεύνησε τη συμβολή της κληρονομικής θρομβοφιλίας στην παθοφυσιολογία των επαναλαμβανόμενων αποβολών (RPL) σε 300 γυναίκες. Τα αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών κυτοκινών (IL-6, TNF-α) και η παρουσία αντιφωσfolιπιδικών αντισωμάτων υποδηλώνουν συνδυασμένη ανοσολογική και θρομβοφιλική επι-

βάρυνση. Η μελέτη αναδεικνύει ερευνητικά κενά στη λειτουργική αξιολόγηση των NK κυττάρων και διαγνωστικές αβεβαιότητες για το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο. Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης, ενώ επισημαίνουν την έλλειψη ομοφωνίας σε κλινικές οδηγίες και την ανάγκη για μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες.

**Πίνακας 1: Συνοπτική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των ποσοτικών μελετών**

Ερευνητές & Έτος	Χώρα	Δείγμα	Είδος Μελέτης	Κύριες Μεταβλητές	Κύρια Ευρήματα
Fernandez Arias et al., 2019	Ισπανία	33 ασθενείς, 41 μάρτυρες	Προοπτική ασθενών-μαρτύρων	Κληρονομικές θρομβοφιλίες, δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά, γενετικοί δείκτες	Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση θρομβοφιλίας με ανεπιθύμητες μαιευτικές εκβάσεις
Perés Wingeyer et al., 2019	Αργεντινή	247 γυναίκες με RPL, 107 μάρτυρες, 224 πληθυσμιακή αναφοράς	Περιγραφική ασθενών-μαρτύρων	Ελλείψεις/δυσλειτουργίες πρωτεϊνών C, S, AT, γενετικοί πολυμορφισμοί	Καμία συσχέτιση θρομβοφιλίας με RPL, εκτός από αυξημένη συχνότητα FVL σε IUGR.
Victor Manuel et al., 2020	Μεξικό	95 γυναίκες	Αναδρομική συγχρονική	Θρομβοφιλίες, RPL, πρόωρος τοκετός, βάρος γέννησης	Θρομβοφιλίες αυξάνουν τον κίνδυνο RPL, πρόωρου τοκετού, χαμηλού βάρους γέννησης MTHFR πιο συχνή μετάλλαξη.
N.L. Voicu et al., 2020	Ρουμανία	60 γυναίκες	Κλινική στατιστική	Θρομβοφιλία, IUGR, ιστολογικές/αγγειακές αλλαγές πλακούντα	Σε θρομβοφιλία+IUGR, εκτεταμένες πλακουντιακές αλλοιώσεις και χαμηλότερη αγγειακή πυκνότητα.
Nassour-Mokhtari et al., 2020	Αλγερία	80 ασθενείς, 100 μάρτυρες	Ασθενών-μαρτύρων	FVL, Prothrombin G20210A, APCR, ανεπάρκεια C/S/AT	FVL και ανεπάρκεια πρωτεϊνών C/S σχετίζονται με RPL. Prothrombin G20210A όχι.
D. Voicu et al., 2020	Ρουμανία	459 έγκυες	Αναδρομική κοόρτης	Θρομβοφιλία, προεκλαμψία, IUGR, μεταλλάξεις MTHFR, FVL, Prothrombin	Ισχυρή σχέση θρομβοφιλίας με προεκλαμψία και IUGR. MTHFR πιο συχνή μετάλλαξη.
Bohiletea et al., 2021	Ρουμανία	905 γυναίκες σε 6 ομάδες	Ασθενών-μαρτύρων	Θρομβοφιλία, προεκλαμψία (ήπια/σοβαρή), επιπλοκές κύησης	Θρομβοφιλία συνδέεται με σοβαρότερη προεκλαμψία και επιπλοκές (IUGR, πρόωρος τοκετός, HELLP).
Iordache et al., 2022	Ρουμανία	211 γυναίκες	Αναδρομική κοόρτης	FVL, Prothrombin, MTHFR, APS, γλυκοπρωτεΐνη Ia	FVL και APS πιο συχνά σε 1ο τρίμηνο αποβολές γλυκοπρωτεΐνη Ia σε 2ο τρίμηνο.
Nitu et al., 2023	Ρουμανία	238 γυναίκες με θρομβοφιλία	Συγχρονική	Θρομβοφιλία, RPL, ψυχολογικοί δείκτες	RPL σχετίζεται με υψηλότερο άγχος και περισσότερες μεταλλάξεις όσον αφορά γέννησαν είχαν καλύτερους κοινωνικοοικονομικούς δείκτες.
Wysocka et al., 2023	Πολωνία	545 με RPL, 641 με υπογονιμότητα	Κλινική	FVL, Prothrombin, MTHFR	Δεν βρέθηκε ισχυρή σχέση FVL/Prothrombin με αναπαραγωγική αποτυχία.

Samfireag et al., 2023	Ρουμανία	450 γυναίκες	Ασθενών-μαρτύρων	Μικτή θρομβοφιλία, MTHFR, PAI-1, κάρνισμα	Μικτή θρομβοφιλία πιο συχνή: MTHFR και PAI-1 πιο συχνοί δείκτες το κάρνισμα επιδεινώνει έκβαση.
Samfireag et al., 2023	Ρουμανία	350 γυναίκες	Παρατηρητική κούρτης	Θρομβοφιλία, BMI, βάρος νεογνού, D-dimers	Θρομβοφιλία συνδέεται με χειρότερα μητρικά/νεογνικά αποτελέσματα και χαμηλότερο βάρος γέννησης.
Sayal & Beksac, 2024	Τουρκία	224 με RPL, 588 μάρτυρες	Αναδρομική κούρτης	MTHFR C677T, A1298C, FVL, Prothrombin	MTHFR C677T ομοζυγωτία πιο συχνή σε RPL, πιθανή σύνδεση με αποβολές.
Kirovakov et al., 2024	Βουλγαρία	150 με, 150 χωρίς θρομβοφιλία	Προοπτική κούρτης	Αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα, IL-6, TNF-α, NK κύτταρα	Υψηλότερα αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα και φλεγμονώδεις κυτταροκίνες σε θρομβοφιλία, πιθανή επίδραση σε RPL.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η θρομβοφιλία σχετίζεται με σημαντικές επιπλοκές κατά την κύηση και την αναπαραγωγική πορεία της γυναίκας. Πολλές μελέτες κατέδειξαν τη σαφή σύνδεση της θρομβοφιλίας με τις υποτροπιάζουσες αποβολές (RPL), με χαρακτηριστικά παραδείγματα τη μελέτη των Nassour et al. (2020), όπου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική υπερεκπροσώπηση πολυμορφισμών FVL και προθρομβίνης σε γυναίκες με RPL, αλλά και το άρθρο των Samfireag et al. (2023) το οποίο ανέδειξε ευρύτερα τη συσχέτιση όλων των μορφών θρομβοφιλίας με πληθώρα μαιευτικών επιπλοκών. Ομοίως, οι D. Voicu et al. (2020) ανέδειξαν αυξημένα ποσοστά προεκλαμψίας, IUGR και αποβολών σε θρομβοφιλικές κυήσεις. Οι Sayal and Beksac (2024) ενίσχυσαν αυτά τα ευρήματα επιστημονώντας ότι γυναίκες με συνδυασμό FVL και MTHFR μεταλλάξεων έχουν αυξημένη πιθανότητα για RPL και προεκλαμψία. Το άρθρο των Manuel et al. (2020) κατέγραψε πολύ υψηλά ποσοστά εμφάνισης πολυμορφισμών όπως MTHFR, PAI-1 και FVL σε γυναίκες με ανεπιτυχείς κυήσεις, ενισχύοντας τη γενετική συσχέτιση της θρομβοφιλίας με τις μαιευτικές εκβάσεις. Από την άλλη, η μελέτη των Fernández Arias et al. (2019) ανέδειξε ότι τα γενετικά τεστ από μόνα τους δεν επαρκούν για αξιόπιστη πρόβλεψη ανεπιθύμητων εκβάσεων κύησης, προτείνοντας προσεκτικότερη αξιολόγηση και πολυπαραγοντική προσέγγιση. Η θέση αυτή έρχεται σε αντιπαράθεση με τη μελέτη των Sayal and Beksac (2024), οι οποίοι υποστήριξαν τη χρησιμότητα της γενετικής διάγνωσης ως προγνωστικό εργαλείο. Παρόμοια ασυμφωνία παρατηρείται και στη μελέτη των Wysocka et al. (2023) όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σύνδεση μεταξύ FVL και προθρομβίνης με RPL, υποδηλώνοντας πιθανή υπερεκτίμηση της βαρύτητας αυτών των μεταλλάξεων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η συμβολή του ανοσολογικού παράγοντα, οι Kirovakov et al. (2024) ανέδειξαν τον ρόλο των HLA προφίλ και των ανοσολογικών δεικτών στις αποβολές, επεκτείνοντας τη συζήτηση πέρα από τους αιμοστατικούς μηχανισμούς. Η σχέση της θρομβοφιλίας με την υπογονιμότητα και την εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) αποτέλεσε πεδίο διερεύνησης. Οι Lordache et al. (2022) εντόπισαν σύνδεση μεταξύ θρομβοφιλικών πολυμορφισμών και αποτυχημένων προσπαθειών IVF, επιστημονώντας ότι η θρομβοφιλία μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την εμφύτευση και την πορεία της κύησης. Οι Wysocka et al. (2023), από την πλευρά τους, δεν βρήκαν επαρκή τεκμηρίωση για τέτοια σύνδεση, γεγονός που υπογραμμίζει την ασυμφωνία που επικρατεί στη βιβλιογραφία γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα.

Οι Samfireag et al. (2023) υπογράμμισαν την πιθανή σημασία μεταλλάξεων όπως του υποδοχέα της πρωτεΐνης C στη γονιμότητα και την εμφάνιση RPL, ενώ οι Wingeyer et al. (2019) εντόπισαν πέντε βασικούς γενετικούς θρομβωτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον χρόνο εμφάνισης αποβολών και με άλλα αγγειακά μαιευτικά προβλήματα. Σημαντική είναι και η ψυχολογική διάσταση του προβλήματος, οι Nitu et al. (2023) ανέδειξαν τη συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν οι γυναίκες με ιστορικό πολλαπλών αποτυχημένων κυήσεων λόγω θρομβοφιλίας, επιστημονώντας την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη ως μέρος της ολοκληρωμένης φροντίδας. Τέλος, οι Borsi et al. (2024) παρέχουν χρήσιμα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη φαρμακευτική διαχείριση (κυρίως LMWH), και την εξέλιξη αιμοστατικών δεικτών κατά την κύηση, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας πρακτικής κλινικής εικόνας για τις εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου.

### 5.1 Περιορισμοί Μελέτης

Παρά τη συστηματική επιλογή και κριτική αξιολόγηση της βιβλιογραφίας, η ανασκόπηση παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Καταρχάς, η αναζήτηση και η επιλογή των επιστημονικών άρθρων περιορίστηκε αποκλειστικά σε μελέτες που ήταν δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα. Η επιλογή αυτή, ενδέχεται να οδηγήσει σε αποκλεισμό σημαντικών δεδομένων που δημοσιεύθηκαν σε άλλες γλώσσες, περιορίζοντας έτσι την πληρότητα της παρούσας ανασκόπησης. Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο μέρος των μελετών που συμπεριλήφθηκαν προέρχεται από τη Ρουμανία και άλλες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Αν και οι μελέτες αυτές παρέχουν πολύτιμα δεδομένα, οι διαφορές στα πρότυπα ερευνητικής μεθοδολογίας σε σχέση με τις πλουσιότερες χώρες, όπως οι Σκανδιναβικές ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα και τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Τέλος, επιμέρους περιορισμοί που προέκυψαν από την κριτική αξιολόγηση των μελετών περιλαμβάνουν: Μικρό μέγεθος δείγματος: Αναφέρθηκε στις μελέτες των Arias et al. (2019), Kirovakov et al. (2024) και Sayal and Beksac (2024). Μερική ή ανύπαρκτη αναφορά στα ποσοστά απώλειας παρακολούθησης: Καταγράφηκε στα άρθρα των Voicu et al. (2020) και Manuel et al. (2020). Απουσία τυφλοποίησης σε μελέτες περίπτωσης-μάρτυρα: Εντοπίστηκε στις μελέτες των Mokhtari et al. (2020) και Arias et al. (2019). Περιορισμένη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων λόγω πληθυσμιακών ιδιαιτεροτήτων: Εντοπίστηκε στις μελέτες των Wingeyer et al. (2019) και Samfireag et al. (2023).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης ανέδειξαν ότι η θρομβο-

φιλία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επαναλαμβανόμενων αποβολών (RPL), ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης (IUGR), προεκλαμψίας, πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης. Παρατηρήθηκαν και ψυχολογικές επιπτώσεις στις γυναίκες που βίωσαν αποτυχία κύησης, γεγονός που υπογραμμίζει τη συνολική σωματική και ψυχική επιβάρυνση που συνδέεται με τη θρομβοφιλία. Κατά την ανασκόπηση των μελετών διαπιστώθηκαν διακυμάνσεις στα ευρήματα. Υπήρξαν σαφείς συμφωνίες όσον αφορά τη σύνδεση της θρομβοφιλίας με τις αποβολές και τις σοβαρές μαιευτικές επιπλοκές, αλλά και διαφωνίες σχετικά με τη σημαντικότητα των επιμέρους γενετικών πολυμορφισμών και την αξία της γενετικής διάγνωσης ως προγνωστικού εργαλείου. Αυτές οι διαφορές πιθανόν να αντικατοπτρίζουν τις διαφοροποιήσεις στους πληθυσμούς μελέτης, στις διαγνωστικές μεθόδους και στο επίπεδο της ερευνητικής τεκμηρίωσης ανάμεσα στις χώρες. Η παρούσα εργασία ανέδειξε σημαντικά ερευνητικά κενά, όπως η περιορισμένη συμμετοχή μελετών από πλουσιότερες χώρες με ισχυρότερη επιστημονική παράδοση και η ανάγκη για πιο πολυδιάστατες προσεγγίσεις που να ενσωματώνουν γενετικούς, αιμοστατικούς και ανοσολογικούς παράγοντες.

## ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η ανασκόπηση των διαθέσιμων δεδομένων ανέδειξε την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και βελτίωση της κλινικής πρακτικής σχετικά με τη θρομβοφιλία και τις επιπτώσεις της στη μητέρα και στο έμβryo. Με βάση τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, διατυπώνονται οι ακόλουθες εισηγήσεις:

- Η ανάγκη για μεγαλύτερες, πολυκεντρικές και προοπτικές μελέτες με επαρκές μέγεθος δείγματος και τυποποιημένα διαγνωστικά πρωτόκολλα κρίνεται επιτακτική. Οι μελλοντικές μελέτες πρέπει να καλύπτουν διαφορετικούς πληθυσμούς, ώστε να ενισχυθεί η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.
- Η έρευνα πρέπει να εστιάζει στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η θρομβοφιλία επηρεάζει την πορεία της εγκυμοσύνης, δίνοντας έμφαση στις ανοσολογικές και αιμοστατικές αλληλεπιδράσεις.
- Είναι σημαντικό να αυξηθεί η συμμετοχή πλουσιότερων χωρών (π.χ. Σκανδιναβικές χώρες, ΗΠΑ) στην έρευνα, όπου υπάρχουν ισχυρότερα πρότυπα τεκμηριωμένης ιατρικής πρακτικής.
- Συνιστάται η πολυεπιστημονική συνεργασία μεταξύ αιματολόγων, μαιευτήρων, γενετιστών και ψυχολόγων, για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των γυναικών με θρομβοφιλία και τη βελτίωση της κλινικής τους πορείας.
- Η ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών που βιώνουν επαναλαμβανόμενες αποτυχίες κύησης κρίνεται αναγκαία, στο πλαίσιο μιας συνολικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bohiltea, R. *et al.* (2021) 'Inherited thrombophilia is significantly associated with severe preeclampsia', *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(3). Available at: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9691>.
2. Borsi, E. *et al.* (2024) 'Risk Factors of Thrombophilia-Related Mutations for Early and Late Pregnancy Loss', *Medicina (Lithuania)*, 60(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina60040521>.
3. Fernández Arias, M. *et al.* (2019) 'Genetic risk

assessment of thrombophilia in patients with adverse obstetric outcomes', *PLoS ONE*, 14(2). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211114>.

4. lordache, O. *et al.* (2022) 'A Retrospective Assessment of Thrombophilia in Pregnant Women with First and Second Trimester Pregnancy Loss', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416500>.
5. Kirovakov, Z. *et al.* (2024) 'Immunological Risk Factors in Recurrent Pregnancy Loss in Patients With Hereditary Thrombophilia', *Cureus* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.56555>.
6. Nassour-Mokhtari, I. *et al.* (2020) 'Inherited thrombophilia and recurrent pregnancy loss: a single-center case-control study in North-Western Algeria', *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s43042-020-00077-1>.
7. Nitu, R. *et al.* (2023) 'A Cross-Sectional Analysis of Intimacy Problems, Stress Levels, and Couple Satisfaction among Women with Thrombophilia Affected by Recurrent Pregnancy Loss', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021208>.
8. Perés Wingeyer, S. *et al.* (2019) *Inherited thrombophilia and pregnancy loss. Study of an Argentinian cohort*, *Med Clin (Barc)*.
9. Samfireag, M., Potre, C., *et al.* (2023) 'Assessment of the Particularities of Thrombophilia in the Management of Pregnant Women in the Western Part of Romania', *Medicina (Lithuania)*, 59(5). Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina59050851>.
10. Samfireag, M., Potre, O., *et al.* (2023) 'Maternal and Newborn Characteristics—A Comparison between Healthy and Thrombophilic Pregnancy', *Life*, 13(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/life13102082>.
11. Sayal, H.B. and Beksac, M.S. (2024) 'The effect of hereditary thrombophilia on recurrent pregnancy loss: a retrospective cohort study', *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), p. 719. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06926-w>.
12. Víctor Manuel, V.H. *et al.* (2020) 'Thrombophilias and the risk of recurring pregnancy loss in a Mexican population', *Obstetrics & Gynecology International Journal*, 11(6). Available at: <https://doi.org/10.15406/ogij.2020.11.00535>.
13. Voicu, D. *et al.* (2020) 'Maternal inherited thrombophilia and pregnancy outcomes', *Experimental and Therapeutic Medicine* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8747>.
14. Voicu, N.L. *et al.* (2020) 'Evaluation of placental vascularization in thrombophilia and intrauterine growth restriction (Iugr)', *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 61(2), pp. 465–476. Available at: <https://doi.org/10.47162/RJME.61.2.16>.
15. Wysocka, U. *et al.* (2023) 'To Test or Not to Test: Routine Thrombophilia Diagnostic Screening of Women with Reproductive Failures', *Journal of Clinical Medicine*, 12(24). Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm12247527>.

## Συσχέτιση Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου και πνευμονικών παθήσεων

## Association between Inflammatory Bowel Diseases and Pulmonary Disorders

## Ιωάννα-Στυλιανή Αλεξίου

BSc  
Απόφοιτη Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

## Λαμπρινή Αντωνοπούλου

BSc  
Απόφοιτη Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

## Στεφάνια Παντούλι

BSc  
Απόφοιτη Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

## Ελένη Χαρακούσου-Πατσικά

BSc  
Απόφοιτη Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

## Ουρανία Σ. Κώτσιου

BSc, MSc, PhD  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Φυσιολογίας  
του Ανθρώπου-Πνευμονολογίας  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ουρανία Σ. Κώτσιου  
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: raniakotsiou@gmail.com

## Ioanna-Styliani Alexiou

BSc  
Graduate of Nursing  
Department of Nursing  
School of Health Sciences, University of Thessaly  
Gaiopolis, Larissa, Greece

## Lamprini Antonopoulou

BSc  
Graduate of Nursing  
Department of Nursing  
School of Health Sciences, University of Thessaly  
Gaiopolis, Larissa, Greece

## Stefania Pantouli

BSc  
Graduate of Nursing  
Department of Nursing  
School of Health Sciences, University of Thessaly  
Gaiopolis, Larissa, Greece

## Eleni Charachousou-Patsika

BSc  
Graduate of Nursing  
Department of Nursing  
School of Health Sciences, University of Thessaly  
Gaiopolis, Larissa, Greece

## Ourania S. Kotsiou

BSc, MSc, PhD  
Associate Professor of Human Pathophysiology-  
Pulmonology  
Department of Nursing  
School of Health Sciences, University of Thessaly  
Gaiopolis, Larissa, Greece

Corresponding author:

Ourania S. Kotsiou  
Email: raniakotsiou@gmail.com

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η αλληλεπίδραση μεταξύ του εντέρου και των πνευμόνων αποτελεί ένα αναδυόμενο πεδίο μελέτης στο πλαίσιο των εξωεντερικών εκδηλώσεων των Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Οι πρόσφατες εξελίξεις στη μελέτη της μικροχλωρίδας και του άξονα εντέρου-πνεύμονα υποδεικνύουν ότι η εντερική φλεγμονή δύναται να επηρεάσει το αναπνευστικό σύστημα μέσω κοινών ανοσολογικών και φλεγμονωδών μηχανισμών.

**Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ΙΦΝΕ και πνευμονικών παθήσεων, στην καταγραφή του φάσματος των αναπνευστικών εκδηλώσεων και στην ανάδειξη των θεραπευτικών προσεγγίσεων που υποστηρίζουν την ολιστική διαχείριση των ασθενών.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω των βάσεων PubMed και Scopus για την περίοδο 2006–2025, με χρήση των όρων “Inflammatory Bowel Disease”, “Pulmonary manifestations”, “Airway diseases”, “Crohn’s disease”, “Ulcerative colitis” και “Gut-lung axis” σε διάφορους συνδυασμούς. Περιλήφθηκαν μελέτες με τεκμηριωμένη διάγνωση ΙΦΝΕ και αναφερόμενες πνευμονικές εκδηλώσεις.

**Αποτελέσματα:** Οι πνευμονικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ αναγνωρίζονται ολοένα συχνότερα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn. Οι παθήσεις των αεραγωγών, όπως το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και οι βρογχεκτασίες, αποτελούν τις πιο συχνές εξωεντερικές εκδηλώσεις, ενώ η συμμετοχή του πνευμονικού παρεγχύματος, με τη μορφή διάμεσων πνευμονοπαθειών ή ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης, καταγράφεται σε μικρότερο αλλά κλινικά σημαντικό ποσοστό. Υποκλινικές διαταραχές της πνευμονικής λειτουργίας, όπως η μείωση της διαχυτικής ικανότητας (DLCO), εντοπίζονται ακόμη και σε απουσία συμπτωμάτων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για συστηματικό έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας. Οι σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές, ιδίως η αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας, έχουν συμβάλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση και στην πληρέστερη κατανόηση των μορφών πνευμονικής συμμετοχής. Παρά την πρόοδο, οι παθογενετικοί μηχανισμοί που συνδέουν το έντερο με τους πνεύμονες παραμένουν εν μέρει αδιευκρίνιστοι.

**Συμπεράσματα:** Η σχέση μεταξύ ΙΦΝΕ και πνευμονικών παθήσεων είναι πολυπαραγοντική και αμφίδρομη, αντικατοπτρίζοντας κοινές ανοσολογικές διεργασίες. Η έγκαιρη αναγνώριση και η διεπιστημονική συνεργασία αποτελούν θεμέλιο για τη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση των παθογενετικών μηχανισμών και την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ΙΦΝΕ, πνευμονικές εκδηλώσεις, παθήσεις των αεραγωγών

## Abstract

**Introduction:** The interaction between the gut and the lungs represents an emerging field of research within the context of the extraintestinal manifestations of Inflammatory Bowel Diseases (IBD). Recent advances in microbiome studies and the gut–lung axis suggest that intestinal inflammation may influence the respiratory system through shared immunological and inflammatory mechanisms.

**Aim:** This systematic review aims to investigate the relationship between IBD and pulmonary diseases, to delineate the spectrum of respiratory manifestations, and to highlight therapeutic approaches that support the holistic management of affected patients.

**Methodology:** A systematic literature search was conducted in PubMed and Scopus databases for the period 2006–2025, using the keywords “Inflammatory Bowel Disease”, “Pulmonary manifestations”, “Airway diseases”, “Crohn’s disease”, “Ulcerative colitis”, and “Gut-lung axis” in various combinations. Studies reporting confirmed IBD diagnoses and documented pulmonary manifestations were included.

**Results:** Pulmonary manifestations of IBD are increasingly recognized in patients with ulcerative colitis and Crohn’s disease. Airway disorders such as asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and bronchiectasis are the most frequent extraintestinal manifestations, while parenchymal involvement, including interstitial lung diseases or idiopathic pulmonary fibrosis, is observed less frequently but carries significant clinical implications. Subclinical alterations in pulmonary function, such as reduced diffusing capacity for carbon monoxide (DLCO), have been identified even in asymptomatic patients, emphasizing the need for systematic respiratory evaluation. Modern imaging techniques, particularly high-resolution computed tomography, have greatly facilitated the early detection and comprehensive understanding of pulmonary involvement. Despite significant progress, the precise pathophysiological mechanisms linking the gut and lungs remain partly undefined.

**Conclusions:** The association between IBD and pulmonary diseases is multifactorial and bidirectional, reflecting shared immunological and inflammatory pathways. Early recognition and multidisciplinary collaboration are fundamental to optimizing clinical management. Further research is required to clarify the underlying pathogenic mechanisms and to develop targeted therapeutic interventions.

**Keywords:** IBD, pulmonary manifestations, airway diseases

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ), όπως η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn, αναγνωρίζονται πλέον ως συστηματικές διαταραχές που επηρεάζουν όχι μόνο τον γαστρεντερικό σωλήνα αλλά και εξωεντερικά όργανα σε σημαντικό ποσοστό ασθενών. Υπολογίζεται ότι οι ΙΦΝΕ προσβάλλουν περίπου το 0,3–0,5% του παγκόσμιου πληθυσμού, με αυξανόμενη επίπτωση ιδιαίτερα στις βιομηχανοποιημένες χώρες (Jairath & Feagan, 2020; Hrcacs et al., 2025). Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις παρατηρούνται σε ποσοστό έως και 40–50% των ασθενών, ενώ η συμμετοχή του αναπνευστικού συστήματος, αν και λιγότερο συχνή, αναγνωρίζεται σε περίπου 5–10% των περιπτώσεων (Black et al., 2018; D’Andrea et al., 2010). Η εμπλοκή αυτή μπορεί να αφορά τόσο τους αεραγωγούς όσο και το πνευμονικό παρέγχυμα και θεωρείται ότι αντικατοπτρίζει κοινά φλεγμονώδη και ανοσολογικά μονοπάτια μεταξύ εντέρου και πνευμόνων (Sato et al., 2018; Cozzi et al., 2018).

Παρά το γεγονός ότι ο εντερικός σωλήνας και οι πνεύμονες είναι ανατομικά διακριτά όργανα, η κοινή τους εμβρυϊκή προέλευση από το πρόσθιο έντερο προσδίδει παθοφυσιολογική βάση για τη διασύνδεσή τους. Αυξανόμενα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τη μικροχλωρίδα και τον λεγόμενο «άξονα εντέρου–πνεύμονα» ενισχύει τη θεωρία ότι διαταραχές στο εντερικό μικροβίωμα μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς τη λειτουργία των πνευμόνων (Price and O’Toole, 2021). Μεταβολές στη σύσταση της εντερικής μικροχλωρίδας φαίνεται να τροποποιούν την ανοσολογική απόκριση, είτε μέσω της ενεργοποίησης κυτταρικών υποδοχέων και της συστηματικής απελευθέρωσης κυτοκινών (Raftery et al., 2020), είτε μέσω της κυκλοφορίας μικροβιακών προϊόντων και μεταβολιτών που φτάνουν στους πνεύμονες και επηρεάζουν άμεσα την κυτταρική λειτουργία και τη φλεγμονώδη διεργασία (Mayo Clinic, 2020). Επιπλέον, η ανώμαλη μετανάστευση λεμφοκυττάρων από το έντερο στους πνεύμονες έχει αναγνωριστεί ως μηχανισμός πρόκλησης εξωεντερικών εκδηλώσεων (Massart and Hunt, 2019).

Η επιρροή της εντερικής μικροχλωρίδας στην πνευμονική λειτουργία έχει εδραιωθεί σε μια σειρά παθήσεων, όπως το άσθμα, τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και την Κυστική Ίνωση, ενισχύοντας τη σημασία του άξονα εντέρου–πνεύμονα (Qu et al., 2022). Ωστόσο, στις ΙΦΝΕ, παρότι αυξάνεται η συχνότητα αναφοράς αναπνευστικών συμπτωμάτων, η βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη και εστιάζει κυρίως σε μεμονωμένες περιπτώσεις ή επιδημιολογικές συσχετίσεις, χωρίς συστηματική διερεύνηση των υποκείμενων μηχανισμών.

Η έλλειψη σαφούς ταξινόμησης των αναπνευστικών εκδηλώσεων στις ΙΦΝΕ, η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαγνωστική τους προσέγγιση και η υποεκπροσώπησή τους σε

ερευνητικά πρωτόκολλα, συνθέτουν ένα σημαντικό ερευνητικό κενό. Η καλύτερη κατανόηση των παθογενετικών μηχανισμών αυτής της αμφίδρομης αλληλεπίδρασης μπορεί να συμβάλει όχι μόνο στη βελτίωση της κλινικής διαχείρισης των ασθενών αλλά και στην ανάπτυξη νέων, στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η συστηματική διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των ΙΦΝΕ και των παθήσεων των αεραγωγών, και η καταγραφή των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων για τη βέλτιστη διαχείριση αυτής της συννοσηρότητας.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης βασίστηκε στις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA και περιελάμβανε εκτεταμένη αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar, καλύπτοντας τη χρονική περίοδο από το 2014 έως και το 2025. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών και Boolean operators: “Inflammatory Bowel Disease”, “Crohn’s Disease”, “Ulcerative Colitis”, “Pulmonary Manifestations”, “Airway Disease”, “Lung Involvement” και “Respiratory Disorders”.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άρθρα που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης, τα οποία αφορούσαν δημοσιεύσεις σε ανθρώπινους πληθυσμούς, γραμμένες στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα, με πλήρες διαθέσιμο κείμενο και σαφή αναφορά σε πνευμονικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ. Περιλήφθηκαν τόσο πρωτογενείς όσο και δευτερογενείς μελέτες, όπως ανασκοπήσεις και μετα-ανασκοπήσεις. Αντιθέτως, αποκλείστηκαν οι μελέτες που βασίζονταν σε πειραματικά ή ζωικά μοντέλα, οι αναφορές χωρίς πλήρες κείμενο ή χωρίς σαφή δεδομένα για αναπνευστικές εκδηλώσεις, καθώς και οι εργασίες που αφορούσαν αποκλειστικά παιδιατρικούς πληθυσμούς ή μεμονωμένες περιπτώσεις (case reports) χωρίς συστηματική ανάλυση.

Η διαδικασία επιλογής των άρθρων πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια: αρχικά αξιολογήθηκαν οι τίτλοι όλων των δημοσιεύσεων, στη συνέχεια οι περιλήψεις, και τέλος τα πλήρη κείμενα των μελετών που κρίθηκαν δυνητικά κατάλληλες. Συνολικά εντοπίστηκαν 312 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων 67 πληρούσαν τα αρχικά κριτήρια ένταξης. Μετά τον αποκλεισμό των επικαλυπτόμενων ή μη σχετικών άρθρων, 32 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Η πορεία της αναζήτησης και οι λόγοι αποκλεισμού παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1. Ροή Αναζήτησης και Επιλογής Μελετών**

Στάδιο αναζήτησης	Περιγραφή	Αριθμός μελετών
Αρχικά εντοπισμένες δημοσιεύσεις	Αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar για την περίοδο 2014–2025	312
Αποκλεισμένες μετά την ανάγνωση τίτλου	Μη σχετικές με τις ΙΦΝΕ ή τις πνευμονικές εκδηλώσεις	178
Αποκλεισμένες μετά την ανάγνωση περιλήψης	Ελλιπή δεδομένα ή μη εστίαση σε αναπνευστικές εκδηλώσεις	67
Πλήρη κείμενα που αξιολογήθηκαν	Μελέτες που πληρούσαν τα βασικά κριτήρια ένταξης	67
Τελικές μελέτες που περιλήφθηκαν στην ανασκόπηση	Μελέτες που πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης και εξασφάλισαν επαρκή ποιότητα δεδομένων	32

Οι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 2, όπου παρατίθενται τα κύρια χαρακτηριστικά

τους, ο σχεδιασμός, το δείγμα, ο τύπος των ΙΦΝΕ, οι πνευμονικές εκδηλώσεις και τα βασικά ευρήματα κάθε μελέτης.

**Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των μελετών που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση**

A/A	Συγγραφέας (Έτος)	Χώρα/ Σχεδιασμός μελέτης	Πληθυσμός/ Δείγμα	Τύπος ΙΦΝΕ	Πνευμονικές εκδηλώσεις/ Ευρήματα	Κύρια συμπεράσματα
1	Barnes & Kappelman (2017)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Άσθμα	Πιθανός κοινός μηχανισμός φλεγμονής εντέρου–πνεύμονα
2	Benjamin et al., (2016)	ΗΠΑ/ Εγχειρίδιο	–	UC, CD	Συνολική θεώρηση εξωεντερικών εκδηλώσεων	Οι ΙΦΝΕ αναγνωρίζονται ως συστηματικές διαταραχές
3	Black et al., (2007)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Βρογχιολίτιδα, βρογχεκτασίες, ILD	Οι πνευμονικές εκδηλώσεις αποτελούν σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή
4	Brassard et al., (2014)	Καναδάς/ Cohort	3.000 ασθενείς	UC, CD	Άσθμα, ΧΑΠ	Αυξημένη επίπτωση ΙΦΝΕ σε ασθενείς με παθήσεις αεραγωγών
5	Camus & Colby (2022)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Παθήσεις αεραγωγών, ILD	Ευρύ φάσμα εμπλοκής αναπνευστικού στις ΙΦΝΕ
6	CDC (2019)	ΗΠΑ/ Επιδημιολογικά δεδομένα	-	UC, CD	-	Αυξανόμενη επίπτωση ΙΦΝΕ παγκοσμίως
7	Chiu & Wright (2017)	Καναδάς/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Μεγάλοι και μικροί αεραγωγοί	Δομικές και φλεγμονώδεις αλλοιώσεις αεραγωγών σε ΙΦΝΕ
8	Cozzi et al., (2018)	Ιταλία/ Απεικονιστική μελέτη	143 ασθενείς	UC, CD	HRCT ευρήματα: ILD, πάχυνση τοιχώματος	Η HRCT ανιχνεύει υποκλινική πνευμονική συμμετοχή
9	D'Andrea et al., (2010)	Ιταλία/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Βρογχιολίτιδα, ILD, βρογχεκτασίες	Πρώιμη πνευμονική συμμετοχή σε ενεργές ΙΦΝΕ
10	Hewlett et al., (2018)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	–	Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση	Μηχανισμοί επιθηλιο-μεσεγχυματικής μετάπτωσης
11	Hracs et al., (2025)	Παγκόσμια/ Μετα-ανάλυση	Πολλαπλοί πληθυσμοί	UC, CD	–	Αυξανόμενη παγκόσμια επίπτωση ΙΦΝΕ
12	Jairath & Feagan (2020)	Καναδάς/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	–	Επιδημιολογική αύξηση και επιβάρυνση των ΙΦΝΕ
13	Ji et al., (2016)	Κίνα / Κλινική μελέτη	114 ασθενείς	UC, CD	Μειωμένη DLCO, FEV , FVC	Υποκλινική πνευμονική δυσλειτουργία σε ΙΦΝΕ
14	Kelly et al., (2006)	Νέα Ζηλανδία / Αναδρομική	46 ασθενείς	UC	Βρογχεκτασίες μετά κολεκτομή	Αυξημένος κίνδυνος μετά από χειρουργική επέμβαση
15	Kim et al., (2020)	Ν.Κορέα/ Πληθυσμιακή	12.000 ασθενείς	UC, CD	Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση	Αυξημένος σχετικός κίνδυνος IPF
16	Kuenzig et al., (2017)	Καναδάς / Case-control	5.000 ασθενείς	UC, CD	Άσθμα	Το άσθμα αυξάνει τον κίνδυνο μετέπειτα ΙΦΝΕ

17	Labarca et al., (2019)	ΗΠΑ / Μετα-ανάλυση	11 μελέτες	UC, CD	ΧΑΠ	Θετική συσχέτιση ΙΦΝΕ-ΧΑΠ
18	Lee et al., (2019)	Ν.Κορέα/ Πληθυσμιακή	10.000 ασθενείς	UC, CD	ΧΑΠ	Αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης ΙΦΝΕ
19	Majewski & Piotrowski (2015)	Πολωνία/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Παθήσεις αεραγωγών, ILD	Πλήρης καταγραφή αναπνευστικών εκδηλώσεων
20	Majima et al., (2022)	Ιαπωνία/ Προοπτική	72 ασθενείς	UC, CD	Πάχυνση βρογχικού τοιχώματος	Ήπια χρόνια φλεγμονή αεραγωγών
21	Massart & Hunt (2020)	Ηνωμένο Βασίλειο/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Πολλαπλές αναπνευστικές εκδηλώσεις	Ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης
22	Mayo Clinic (2020)	ΗΠΑ/ Ενημερωτικό άρθρο	–	–	Άξονας εντέρου-πνεύμονα	Σύνδεση μικροχλωρίδας με φλεγμονή πνεύμονα
23	Peng et al., (2015)	Ταϊβάν / Cohort	15.000 ασθενείς	UC, CD	Άσθμα	Αυξημένος κίνδυνος άσθματος σε ΙΦΝΕ
24	Price & O’Toole (2021)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	CF-IBD	Μικροβίωμα	Ρόλος μικροβιώματος άξονα εντέρου-πνεύμονα
25	Qu et al., (2022)	Κίνα/ Ανασκόπηση	–	–	ΧΑΠ, μικροβίωμα	Φλεγμονώδεις μηχανισμοί κοινού άξονα
26	Raftery et al., (2020)	Αυστραλία/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	ΧΑΠ	Ανοσολογικοί δεσμοί ΙΦΝΕ και ΧΑΠ
27	Sato et al., (2017)	Ιαπωνία/ Παρατηρητική	601 ασθενείς	UC, CD	ILD, βρογχιολίτιδα	Συχνότητα HRCT ευρημάτων 38%
28	Seyedian et al., (2019)	Ιράν/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	–	Διαγνωστικές και θεραπευτικές εξελίξεις
29	Strzelak et al., (2018)	Πολωνία/ Ανασκόπηση	–	–	Καπνός – αναπνευστική φλεγμονή	Μηχανισμοί μέσω καπνίσματος
30	Ghosh et al., (2023)	ΗΠΑ/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Όλες οι μορφές πνευμονικών εκδηλώσεων	Θεραπευτικές στρατηγικές και ανοσοτροποποίηση
31	Vutcovici et al., (2016)	Καναδάς/ Ανασκόπηση	–	UC, CD	Παθήσεις αεραγωγών	Συστηματική καταγραφή σχέσης ΙΦΝΕ-αναπνευστικού
32	Zhao et al., (2017)	Κίνα / Κλινική	114 ασθενείς	UC, CD	Μειωμένη DLCO	Υποκλινική δυσλειτουργία πνευμόνων σε ΙΦΝΕ

Συντομογραφίες: CF-IBD: Κυστική ίνωση – Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (Cystic Fibrosis-Inflammatory Bowel Disease), CD: Νόσος Crohn (Crohn’s Disease), DLCO: Διαχυτική ικανότητα του μονοξειδίου του άνθρακα (Diffusing Capacity of the Lung for Carbon Monoxide), FEV<sub>1</sub>: Εξαναγκασμένος εκπνεόμενος όγκος σε 1 δευτερόλεπτο (Forced Expiratory Volume in 1 second), FVC: Εξαναγκασμένη ζωτική χωρητικότητα (Forced Vital Capacity), HRCT: Αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας (High-Resolution Computed Tomography), IBD: Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (Inflammatory Bowel Disease), ILD: Διάμεση πνευμονοπάθεια (Interstitial Lung Disease), IPF: Ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση (Idiopathic Pulmonary Fibrosis), TNF: Παράγοντας νέκρωσης όγκων (Tumor Necrosis Factor), UC: Ελκώδης κολίτιδα (Ulcerative Colitis), ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

Οι πνευμονικές εκδηλώσεις αναγνωρίζονται όλο και συχνότερα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, ιδίως σε εκείνους με μακρά διάρκεια νόσου ή ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων στο έντερο. Σε μελέτη των Ji et al. (2016), παρατηρήθηκε μείωση της διαχυτικής ικανότητας (DLCO) και των παραμέτρων FEV<sub>1</sub>, FVC και FEF25–75%, υποδηλώνοντας ετερογένεια στη δυσλειτουργία της αναπνοής, ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Αντίστοιχα, οι Zhao et al. (2017) ανέφεραν υποκλινική διαταραχή της πνευμονικής λειτουργίας στο 38% των συμμετεχόντων, επιβεβαιώνοντας την ανάγκη για τακτικό έλεγχο με σπироμέτρηση και DLCO. Οι Cozzi et al. (2018) και Sato et al. (2017), μέσω απεικονιστικών μελετών υψηλής ευκρίνειας (HRCT), κατέδειξαν ευρήματα πάχυνσης των βρογχικών τοιχωμάτων, βρογχεκτασιών και εικόνων τύπου ILD. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση των Kelly et al. (2006) ότι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που υποβλήθηκαν σε κολεκτομή εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης βρογχεκτασιών, πιθανώς

νόν λόγω ανοσολογικής μετατόπισης. Σε επίπεδο επιπολασμού, η Labarca et al. (2019) ανέδειξε ότι οι ασθενείς με ΧΑΠ εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ΙΦΝΕ, ενώ οι Kuenzlig et al. (2017) και Peng et al. (2015) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση ΙΦΝΕ με το άσθμα. Παράλληλα, η Kim et al. (2020) τεκμηρίωσε αυξημένο σχετικό κίνδυνο ανάπτυξης ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Συνολικά, οι μελέτες υποστηρίζουν μια αμφίδρομη σχέση εντέρου-πνεύμονα, όπου η εντερική φλεγμονή μπορεί να προκαλεί ανοσολογικές και μικροβιακές διαταραχές που επεκτείνονται στο αναπνευστικό σύστημα, και αντίστροφα.

### Σχέση Εντέρου-Πνευμόνων

Μέχρι σήμερα, δεν έχει αναγνωριστεί ένας σαφής και οριστικός παθογενετικός μηχανισμός που να εξηγεί πλήρως την αιτιοπαθογένεια των ΙΦΝΕ ή των σχετιζόμενων πνευμονικών εκδηλώσεων. Ωστόσο, η κοινή εμβρυϊκή προέλευση του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού σωλήνα από το πρόσθιο έντερο, καθώς και η παρουσία λεμφικού ιστού που σχετίζεται με το βλεννογόνο και στα δύο συστήματα, υποδεικνύουν μια πιθανή ανατομική και ανοσολογική σύνδεση (Chiu and Wright, 2017).

Η εντερική δυσβίωση, χαρακτηριστικό εύρημα στις ΙΦΝΕ, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τη σύσταση της αναπνευστικής μικροχλωρίδας. Πειραματικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η έκθεση του επιθηλιακού ιστού σε κοινά αντιγόνα μέσω εισπνοής ή κατάποσης μπορεί να οδηγήσει σε ενεργοποίηση του λεμφικού ιστού και έναρξη φλεγμονώδους απόκρισης. Παράλληλα, φλεγμονώδεις μεσολαβητές που απελευθερώνονται από τον εντερικό βλεννογόνο ενδέχεται να επιτείνουν τη φλεγμονή στους πνεύμονες, ενισχύοντας την παθογένεση των εξωεντερικών εκδηλώσεων (Cozzi et al., 2018).

Η μεταφορά μικροβιακών μεταβολιτών και βιοδραστικών ενώσεων μέσω της κυκλοφορίας από το έντερο στους πνεύμονες, καθώς και η ανώμαλη μετανάστευση ανοσοκυττάρων, έχουν συσχετιστεί με την έναρξη και διατήρηση ανοσολογικών αποκρίσεων στους πνεύμονες, οδηγώντας ενδεχομένως σε χρόνιες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις (Mayo Clinic, 2020). Επιπλέον, επιγενετικοί και γενετικοί παράγοντες μπορεί να διαδραματίζουν τροποποιητικό ρόλο σε αυτούς τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, αν και τα έως τώρα δεδομένα παραμένουν περιορισμένα και ετερογενή (Majewski and Piotrowski, 2015).

### Πνευμονικές Εκδηλώσεις ΙΦΝΕ

Οι πνευμονικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ ενδέχεται να προσβάλλουν όλα τα ανατομικά διαμερίσματα του τραχειοβρογχικού και πνευμονικού δένδρου, περιλαμβάνοντας φλεγμονώδεις βλάβες των μεγάλων και μικρών αεραγωγών (τραχεία, κύριοι και περιφερικοί βρόχοι, βρογχίδια) καθώς και του πνευμονικού παρεγχύματος. Οι εκδηλώσεις αυτές διακρίνονται σε νόσους των αεραγωγών, διάμεσες πνευμονοπάθειες, πνευρίτιδα, πνευμονική αγγειίτιδα, νεκρωτικά οζίδια, φαρμακευτικός επαγόμενος πνευμονική νόσος, θρομβοεμβολική νόσος και εντεροπνευμονική συρίγγια (Cozzi et al., 2018).

Η φλεγμονή και η παθολογία των αεραγωγών αποτελούν τις συχνότερες αναπνευστικές εκδηλώσεις στις ΙΦΝΕ, με ποσοστά επίπτωσης που κυμαίνονται από 40% έως 63% των περιπτώσεων με κλινικά έκδηλη πνευμονική εμπλοκή. Χαρακτηριστικά, οι βλάβες των αεραγωγών τείνουν να εμφανίζονται αρκετά χρόνια ή και δεκαετίες μετά τη διάγνωση των ΙΦΝΕ, γεγονός που δυσχεραίνει τη συσχέτισή τους με το υποκείμενο νόσημα.

Η διάγνωση των πνευμονικών εκδηλώσεων βασίζεται κυρίως σε λειτουργικές δοκιμασίες της αναπνοής και σε αξονική τομο-

γραφία υψηλής ευκρίνειας (HRCT). Ωστόσο, η πλειονότητα των ασθενών δεν παρουσιάζει εμφανή αναπνευστικά συμπτώματα, παρά την ύπαρξη υποκλινικής πνευμονικής εμπλοκής. Σύμφωνα με τους Sato et al. (2017), περίπου το 37% έως 55% των ασθενών με ΙΦΝΕ εμφανίζουν παθολογικά ευρήματα στις λειτουργικές δοκιμασίες ή στην απεικόνιση θώρακα, ενώ έως και 90% των ασθενών με ενεργό νόσο εμφανίζουν διαταραχές στις πνευμονικές δοκιμασίες (Zhao et al., 2017).

Σε μελέτη των Ji et al. (2016), αναδείχθηκαν πολλαπλές λειτουργικές διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, με κυριότερα ευρήματα τη μείωση της DLCO και τη μείωση του ταχέως εκπνεόμενου όγκου στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV<sub>1</sub>). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ελάττωση της δυναμικής ζωτικής χωρητικότητας (FVC) και της μέσης εκπνευστικής ροής στο 25–75% της εκπνοής (FEF25–75%), υποδηλώνοντας ετερογένεια στα πρότυπα αναπνευστικής δυσλειτουργίας μεταξύ των ασθενών. Η DLCO προτείνεται ως ιδιαίτερα ευαίσθητος και μη επεμβατικός δείκτης πρώιμης πνευμονικής συμμετοχής, ικανός να ανιχνεύσει υποκλινικές αλλοιώσεις πριν από την εμφάνιση ακτινολογικών ή κλινικών εκδηλώσεων.

Τα συχνότερα ακτινολογικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας σε περιπτώσεις αναπνευστικής συμμετοχής σε ασθενείς με ΙΦΝΕ περιλαμβάνουν πάχυνση των βρογχικών τοιχωμάτων (η οποία ενδέχεται να υποστρέφει μετά από χορήγηση κορτικοστεροειδών), στένωση αυλού αεραγωγών, ή βρογχεκτασίες, εμφύσημα, και περιοχές πύκνωσης δίκην «θολής υάλου» (ground-glass opacities). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η εμπλοκή των αεραγωγών στις ΙΦΝΕ μπορεί να είναι συχνότερη από ό,τι προηγουμένως θεωρούνταν (Majima et al., 2022; Cozzi et al., 2018). Σε κλινικό επίπεδο, οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν μη ειδικά αναπνευστικά συμπτώματα, όπως ο επίμονος βήχας, ο συριγμός και η δύσπνοια, τα οποία δεν είναι πάντοτε ανάλογα της ακτινολογικής ή λειτουργικής βαρύτητας της πνευμονικής νόσου (Cozzi et al., 2018).

### Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου και Άσθμα

Μετά τη σπονδυλαρθροπάθεια, το βρογχικό άσθμα αποτελεί μία από τις συχνότερες εξωεντερικές εκδηλώσεις ή συνοσηρότητες τόσο στην ελκώδη κολίτιδα όσο και στη νόσο του Crohn, με ιδιαίτερη επίπτωση στους άνδρες. Εδώ και περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες, η ελκώδης κολίτιδα έχει συσχετισθεί με διάφορες μορφές πνευμονικής νόσου, συμπεριλαμβανομένου και του άσθματος.

Μελέτες που διεξήχθησαν στη Βόρεια Αμερική (Brassard et al., 2014) και στην Ταϊβάν (Peng et al., 2015) αναδεικνύουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άσθματος σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, που αποδίδεται σε κοινούς εμβρυολογικούς και αναπτυξιακούς μηχανισμούς του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού σωλήνα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με ΙΦΝΕ παρουσίασαν 1,5 φορές αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Σε πληθυσμιακή μελέτη που διεξήχθη στην Αλμπέρτα του Καναδά, οι Kuenzlig et al. (2017) ανέδειξαν πιθανές κοινές παθοφυσιολογικές διαδρομές μεταξύ άσθματος και ΙΦΝΕ, όπως γενετικές προδιαθέσεις, περιβαλλοντικοί παράγοντες και αλληλεπιδράσεις γονιδίων-περιβάλλοντος. Η παρουσία άσθματος ενδέχεται να αποτελεί πρώιμο προειδοποιητικό σημείο για την ανάπτυξη ΙΦΝΕ, παρέχοντας ευκαιρία για έγκαιρη διάγνωση και παραπομπή σε γαστρεντερολόγο.

Επιπλέον, ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του άσθματος, όπως τα συστηματικά κορτικοστερο-

ειδή και οι βρογχοδιασταλτικοί παράγοντες, έχει προταθεί ότι μπορεί να συμβάλλουν στην αυξημένη επίπτωση ΙΦΝΕ, πιθανόν μέσω επίδρασης στη μικροβιακή χλωρίδα ή στο ανοσοποιητικό σύστημα (Barnes & Karpelman, 2017).

### Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου και ΧΑΠ

Η ΧΑΠ αποτελεί το τελικό αποτέλεσμα σύνθετων αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικής προδιάθεσης και περιβαλλοντικών παραγόντων, κυρίως της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική απόφραξη της ροής του αέρα στους αεραγωγούς, η οποία είναι μερικώς μόνο αναστρέψιμη, καθώς και από χρόνια φλεγμονή του αναπνευστικού βλεννογόνου (GOLD, 2023).

Πληθυσμιακές μελέτες (Vutcovici et al., 2016) έχουν καταδείξει αυξημένο επιπολασμό ΙΦΝΕ σε ασθενείς με ΧΑΠ, ενώ η συνύπαρξη ΧΑΠ και νόσου του Crohn έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Σύμφωνα με δεδομένα από τη μελέτη του Lee et al. (2019), οι ασθενείς με ΧΑΠ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου του Crohn (σχετικός κίνδυνος 2,72) και ελκώδους κολίτιδας (σχετικός κίνδυνος 1,83), σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Το κάπνισμα, γνωστός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη ΧΑΠ και νόσου του Crohn, φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά έναντι της ελκώδους κολίτιδας στον γενικό πληθυσμό. Παρά ταύτα, ο αυξημένος επιπολασμός της ελκώδους κολίτιδας στους ασθενείς με ΧΑΠ δεν εξηγείται επαρκώς μέσω αυτής της επίδρασης, γεγονός που υποδεικνύει την πιθανή ύπαρξη άλλων παθοφυσιολογικών μηχανισμών (Raftery et al., 2020).

Είναι πιθανό το κάπνισμα να λειτουργεί είτε ως άμεσος συνδετικός κρίκος μεταξύ ΧΑΠ και ΙΦΝΕ είτε ως σημαντικός συγχυτικός παράγοντας σε επιδημιολογικές μελέτες που αναφέρουν αυξημένο κίνδυνο ΙΦΝΕ σε ασθενείς με πνευμονική νόσο (Strzelak et al., 2018).

Τέλος, κοινές περιβαλλοντικές εκθέσεις ή φλεγμονώδεις διεργασίες από μόνες τους δεν επαρκούν για να εξηγήσουν πλήρως τη συννοσηρότητα ΧΑΠ και ΙΦΝΕ. Προτείνεται η ύπαρξη εναλλακτικών μηχανισμών διασταυρούμενης επικοινωνίας μεταξύ του εντέρου και του πνεύμονα, ενδεχομένως μέσω του εντεροπνευμονικού άξονα, της μετατόπισης του μικροβιώματος ή της κοινής συμμετοχής του έμφυτου ανοσοποιητικού συστήματος (Ji et al., 2016).

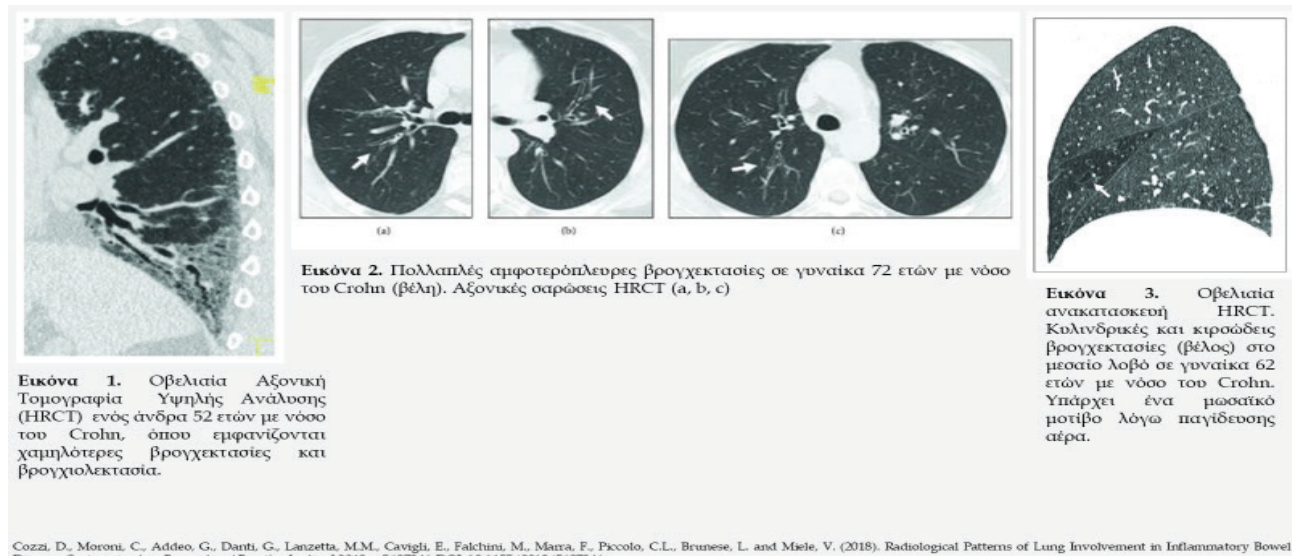
### Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου και Βρογχεκτασίες

Οι βρογχεκτασίες αποτελούν την κυρίαρχη εκδήλωση βλάβης των μεγάλων αεραγωγών και θεωρούνται η συχνότερη και κλινικά σημαντικότερη πνευμονική εκδήλωση σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Η συσχέτιση αυτή φαίνεται να εδράζεται σε κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, όπως η διαταραχή του μικροβιώματος και η υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε μικροβιακά αντιγόνα, τόσο στο επίπεδο του εντέρου όσο και των πνευμόνων (Vutcovici, Brassard & Bitton, 2016).

Οι βρογχεκτασίες εμφανίζονται συχνότερα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα σε σύγκριση με εκείνους που πάσχουν από νόσο του Crohn (Subha et al., 2023; Kelly et al., 2006). Έχει παρατηρηθεί αυξημένη συχνότητα εμφάνισης βρογχεκτασιών σε ασθενείς με ΙΦΝΕ που υπεβλήθησαν σε κολεκτομή, γεγονός που ενδέχεται να αποδίδεται σε μετατόπιση φλεγμονωδών κυτταροκινών και μεσολαβητών από το εκτομημένο έντερο προς το αναπνευστικό σύστημα (Camus et al., 2022). Το φαινόμενο αυτό εξηγείται πιθανώς από την κοινή εμβρυϊκή καταγωγή του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού επιθηλίου (Black et al., 2007). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι, σε ασθενείς με συνύπαρξη ΙΦΝΕ και βρογχεκτασιών, η ύφεση της εντερικής νόσου μπορεί να συνοδεύεται από επιδείνωση της πνευμονικής συμπτωματολογίας (Majewski et al., 2015). Κλινικά, αυτό εκδηλώνεται με υποξεία έναρξη παραγωγικού βήχα, αυξημένη παραγωγή πτυέλων και δύσπνοια (Black et al., 2007; Camus et al., 2020).

Η χαρακτηριστική απεικονιστική εικόνα στην αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας περιλαμβάνει διάχυτη ή εντοπισμένη πάχυνση των βρογχικών τοιχωμάτων με ή χωρίς παρουσία ενδοβρογχικών βυσμάτων, καθώς και ποικίλες μορφές βρογχεκτασιών (κυλινδρικές, κισσώδεις ή κυστικές). Αντίθετα, η απλή ακτινογραφία θώρακος μπορεί να είναι μη ειδική ή ακόμη και φυσιολογική, αν και ενίοτε εμφανίζει δικτυωτές ή γραμμοειδείς σκιάσεις (Cozzi et al., 2018).

Η βρογχική νόσος θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, ανεξάρτητα από τη διαχείριση της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Στην Εικόνα 1 παρουσιάζονται εικόνες ασθενών με ΙΦΝΕ και πνευμονική συμμετοχή.



**Εικόνα 1.** Οβελιστία Αξονική Τομογραφία Υψηλής Ανάλυσης (HRCT) ενός άνδρα 52 ετών με νόσο του Crohn, όπου εμφανίζονται χαμηλότερες βρογχεκτασίες και βρογχοεκτασία.

**Εικόνα 2.** Πολλαπλές αμφοτερόπλευρες βρογχεκτασίες σε γυναίκα 72 ετών με νόσο του Crohn (βέλη). Αξονικές σαρώσεις HRCT (a, b, c)

**Εικόνα 3.** Οβελιστία ανακατασκευή HRCT. Κυλινδρικές και κισσώδεις βρογχεκτασίες (βέλος) στο μεσαίο λοβό σε γυναίκα 62 ετών με νόσο του Crohn. Υπάρχει ένα μωσαϊκό μοτίβο λόγω παγίδευσης αέρα.

Cozzi, D., Moroni, C., Addeo, G., Danti, G., Lanzetta, M.M., Cavigli, E., Falchini, M., Marra, F., Piccolo, C.L., Brunese, L. and Miele, V. (2018). Radiological Patterns of Lung Involvement in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology Research and Practice*, [online] 2018, p.5697846. DOI: 10.1155/2018/5697846

**Εικόνα 1. Αξονικές Τομογραφίες Υψηλής Ευκρίνειας ασθενών με ΙΦΝΕ.**

## Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου και Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση

Η πιθανή συσχέτιση μεταξύ των ΙΦΝΕ και Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης παραμένει αντικείμενο μελέτης και δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Ωστόσο, μεμονωμένες αναφορές περιπτώσεων στο παρελθόν έχουν προτείνει ενδεχόμενη σύνδεση μεταξύ των δύο νοσολογικών οντοτήτων.

Σε πανεθνική μελέτη κοόρτης που περιέλαβε περισσότερα από 150.000 άτομα, αναφέρθηκε ότι η επίπτωση της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης στους ασθενείς με ΙΦΝΕ ανέρχεται σε περίπου 30 ανά 100.000 ανθρωποέτη. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ είχαν κατά 60% αυξημένο σχετικό κίνδυνο εμφάνισης ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Kim et al., 2020). Η αύξηση του κινδύνου φάνηκε να είναι εντονότερη στο ανδρικό φύλο, ενώ μεταξύ των ασθενών με ΙΦΝΕ, εκείνοι με νόσο του Crohn παρουσίαζαν υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης σε σχέση με τους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα.

Το εύρημα αυτό συσχετίζεται με το γεγονός ότι η νόσος του Crohn εμφανίζει γενικά υψηλότερη συχνότητα εξωεντερικών εκδηλώσεων και ισχυρότερη συστηματική φλεγμονώδη δραστηριότητα, όπως καταδεικνύεται από τα αυξημένα επίπεδα δεικτών όπως η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) και η ιντερλευκίνη-6 (IL-6), συγκριτικά με την ελκώδη κολίτιδα.

Τα παραπάνω υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η χρόνια φλεγμονή που προέρχεται από το εντερικό περιβάλλον —ειδικά σε ασθενείς με νόσο του Crohn— ενδέχεται να συμβάλλει στην εγκατάσταση χρόνιας φλεγμονώδους διεργασίας στον πνευμονικό ιστό, οδηγώντας τελικά στην ανάπτυξη Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης.

### Κλινική Προσέγγιση

Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ που παρουσιάζουν αναπνευστικά συμπτώματα όπως βήχας, δύσπνοια, πυρετός ή αίσθημα θωρακικής δυσφορίας σε συνδυασμό με παθολογικά ευρήματα στην απεικόνιση του θώρακα, η αρχική διαγνωστική προσέγγιση πρέπει να επικεντρώνεται στον αποκλεισμό λοιμώδους αιτιολογίας. Ιδιαίτερη σημασία έχει η έγκαιρη αναγνώριση λοιμώξεων, κυρίως σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική ή βιολογική θεραπεία. Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν προσεκτικά τα φαρμακευτικά σχήματα που λαμβάνει ο ασθενής, υπό το πρίσμα των γνωστών πνευμονικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Εφόσον τεκμηριωθεί ή πιθανολογηθεί φαρμακευτική αιτιολογία, συνιστάται η άμεση διακοπή του ενοχοποιούμενου παράγοντα, καθώς η έγκαιρη απομάκρυνσή του αποτελεί καθοριστικό βήμα για την υποχώρηση των πνευμονικών εκδηλώσεων και την πρόληψη περαιτέρω βλάβης. Αν η κατάσταση του ασθενούς δεν βελτιώνεται ή δεν υπάρχει τεκμηριωμένη φαρμακευτική ή λοιμώδης αιτία, τότε θα πρέπει να διερευνηθεί το ενδεχόμενο άμεσης πνευμονικής συμμετοχής ως εξωεντερικής εκδήλωσης της ΙΦΝΕ. Η θεραπεία πρώτης γραμμής για τις πνευμονικές εκδηλώσεις που αφορούν τους αεραγωγούς, τόσο τους μεγάλους όσο και τους μικρούς, περιλαμβάνει τη χορήγηση εισπνεόμενων ή συστηματικών κορτικοστεροειδών. Οι ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, όπως οι αναστολείς του TNF-άλφα, έχουν χρησιμοποιηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά η χρήση τους παραμένει περιορισμένη λόγω της έλλειψης ισχυρών κλινικών δεδομένων που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά τους (Cozzi et al., 2018). Η διαγνωστική προσέγγιση των πνευμονικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με ΙΦΝΕ μπορεί να περιλαμβάνει αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας (HRCT), βροχοσκόπηση με ή χωρίς λήψη βιολογικού υλικού για κυτταρολογική

ή ιστολογική ανάλυση, καθώς και θωρακοσκοπική βιοψία με υποβοήθηση βίντεο (VATS), όταν απαιτείται περαιτέρω παθολογοανατομική τεκμηρίωση. Δεδομένης της διαγνωστικής πολυπλοκότητας και της ετερογένειας των ευρημάτων, επιβάλλεται διεπιστημονική συνεργασία, με τη συμμετοχή ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων—παθολόγου, γαστρεντερολόγου, πνευμονολόγου και λοιμωξιολόγου—προκειμένου να διασφαλιστεί η ακριβής διάγνωση και η διαμόρφωση εξατομικευμένης θεραπευτικής στρατηγικής (Massart & Hunt, 2019).

Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε τρεις κεντρικούς άξονες που απαντούν στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Πρώτον, ως προς την έκταση και φύση των πνευμονικών εκδηλώσεων, η αναπνευστική εμπλοκή στις ΙΦΝΕ εμφανίζει ευρύ φάσμα, που εκτείνεται από ήπιες λειτουργικές διαταραχές έως σοβαρές διάμεσες πνευμονοπάθειες. Οι παθήσεις των αεραγωγών αποτελούν τη συχνότερη εκδήλωση, ενώ η συμμετοχή του πνευμονικού παρεγχύματος είναι λιγότερο συχνή αλλά δυνητικά σοβαρότερη. Οι υποκλινικές αλλοιώσεις, ιδίως εκείνες που αφορούν τη DLCO, καθιστούν απαραίτητο τον τακτικό προληπτικό έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας ακόμη και σε ασθενείς χωρίς εμφανή συμπτώματα.

Δεύτερον, σε σχέση με τους παθογενετικούς μηχανισμούς, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν την ύπαρξη κοινού ανοσολογικού υποβάθρου και τη συμμετοχή του άξονα εντέρου—πνεύμονα, μέσω του οποίου η διαταραχή της εντερικής μικροχλωρίδας επηρεάζει τη φλεγμονώδη απόκριση του αναπνευστικού συστήματος. Η παρουσία κοινών κυτταροκινών, όπως οι IL-1, IL-6 και TNF-α, καθώς και η ενεργοποίηση των T-λεμφοκυττάρων, ενισχύουν την υπόθεση της ανοσολογικής διασταύρωσης μεταξύ εντέρου και πνεύμονα. Επιπλέον, η χειρουργική αφαίρεση τμημάτων του εντέρου φαίνεται να τροποποιεί την ανοσολογική ισορροπία του οργανισμού, οδηγώντας ενίοτε σε δευτερογενή πνευμονική φλεγμονή.

Τρίτον, όσον αφορά την κλινική σημασία και τη θεραπευτική προσέγγιση, η έγκαιρη αναγνώριση των πνευμονικών εκδηλώσεων έχει καθοριστική σημασία για την πρόγνωση των ασθενών με ΙΦΝΕ. Η χρήση βιολογικών παραγόντων, όπως οι anti-TNF και anti-IL-12/23, έχει αποδειχθεί ευεργετική, ωστόσο απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση για την έγκαιρη αναγνώριση πιθανών πνευμονικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Η στενή συνεργασία γαστρεντερολόγων, πνευμονολόγων και ανοσολόγων είναι απαραίτητη για τη σωστή διαφορική διάγνωση μεταξύ ενεργού φλεγμονής, φαρμακευτικής τοξικότητας ή λοίμωξης.

Οι παραπάνω άξονες συνθέτουν ένα συνεκτικό πλαίσιο προτάσεων με ουσιαστικές προεκτάσεις τόσο για την κλινική πράξη όσο και για τη μελλοντική έρευνα. Η καθιέρωση τακτικού ελέγχου της αναπνευστικής λειτουργίας, μέσω σπιρομέτρησης, μέτρησης της DLCO και HRCT, πρέπει να ενταχθεί στη συστηματική παρακολούθηση όλων των ασθενών με ΙΦΝΕ, ανεξάρτητα από την παρουσία αναπνευστικών συμπτωμάτων. Παράλληλα, η ανάπτυξη ολοκληρωμένων πρωτοκόλλων παρακολούθησης που να συνδυάζουν την εντερική και την πνευμονική αξιολόγηση θα επιτρέψει την έγκαιρη αναγνώριση υποκλινικών αλλοιώσεων και θα ενισχύσει τη διεπιστημονική συνεργασία. Επιπλέον, η διερεύνηση του μικροβιώματος του αναπνευστικού συστήματος σε συνάρτηση με το εντερικό μικροβίωμα αναδεικνύεται σε κρίσιμη ερευνητική προτεραιότητα, καθώς ενδέχεται να αποκαλύψει νέους παθογενετικούς μηχανισμούς και πιθανούς θεραπευτικούς στόχους. Τέλος, απαιτείται η διενέργεια προοπτικών, πολυκεντρικών μελετών που θα αποσαφηνίσουν τη φύση και την κατεύθυνση του αιτιολογικού δεσμού μεταξύ ΙΦΝΕ και πνευμονικών

εκδηλώσεων, θα αναδείξουν προγνωστικούς βιοδείκτες και θα συμβάλουν στην ανάπτυξη εξατομικευμένων στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σήμερα, ολοένα και περισσότερα δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι ΙΦΝΕ και οι εξωεντερικές τους εκδηλώσεις δεν συνιστούν απομονωμένες κλινικές οντότητες, αλλά πιθανόν να διαμοιράζονται κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Η αυξανόμενη χρήση της αξονικής τομογραφίας υψηλής ευκρίνειας, έχει συμβάλει στην πιο συχνή ανίχνευση των πνευμονικών εκδηλώσεων των ΙΦΝΕ, ενισχύοντας την κατανόηση του ευρέος φάσματος της νόσου. Η κοινή εμβρυολογική προέλευση του εντέρου και των πνευμόνων από το πρόσθιο έντερο, η αυτοάνοση δραστηριότητα, το κάπνισμα και η μικροβιακή μετατόπιση από το παχύ έντερο φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς παθολογικούς παράγοντες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη των αναπνευστικών εκδηλώσεων των ΙΦΝΕ. Η εις βάθος διερεύνηση των μηχανισμών με τους οποίους η μικροχλωρίδα του εντέρου και των πνευμόνων συμβάλλει στην έναρξη και διατήρηση της φλεγμονής, αλλά και στη διαταραχή του επιθηλιακού φραγμού, θα μπορούσε να αποκαλύψει νέες πτυχές της παθογένεσης και να προσφέρει πολύτιμες δυνατότητες βελτίωσης των θεραπευτικών στρατηγικών.

Παράλληλα, η στόχευση της μικροχλωρίδας μέσω διατροφικών παρεμβάσεων, χορήγησης αντιβιοτικών ή μεταμόσχευσης κοπρανώδους μικροβιώματος, ενδέχεται να προσφέρει μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση ρύθμισης της φλεγμονής, τόσο στο επίπεδο του εντέρου όσο και των πνευμόνων. Η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και της κατανόησης της συσχέτισης μεταξύ ΙΦΝΕ και νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος αποτελεί ουσιαστικό βήμα προς την έγκαιρη αναγνώριση της συννοσηρότητας, τη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης και την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών στους προσβεβλημένους ασθενείς.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barnes, E. L., & Kappelman, M. D. (2017). Do Shared Exposures Link the Lungs and Gut? Association Between Asthma and Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, [online] 15(9), pp.1353–1354. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.04.030.
2. Benjamin, I. J., Griggs, R. C., Wing, E. J., & Fitz, J. G. (2016). *Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine*. Philadelphia, Pa: Elsevier/Saunders.
3. Black, H., Mendoza, M., & Murin, S. (2007). Thoracic manifestations of inflammatory bowel disease. *Chest*, 131(2), pp.524–532.
4. Brassard, P., Vutcovici, M., Ernst, P., Patenaude, V., Sewitch, M., Suissa, S., & Bitton, A. (2014). Increased incidence of inflammatory bowel disease in Québec residents with airway diseases. *European Respiratory Journal*, [online] 45(4), pp.962–968. DOI: 10.1183/09031936.00079414.
5. Camus, P., & Colby, T. V. (2022). The Spectrum of Airway Involvement in Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Chest Medicine*, 43(1), pp.141–155. DOI: 10.1016/j.ccm.2021.12.003.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Inflammatory Bowel Disease (IBD)-Data and Statistics*. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/ibd/data-statistics.htm>
7. Chiu, K., & Wright, J. L. (2017). Large and Small Airway Disease Related to Inflammatory Bowel Disease. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 141(3), pp.470–473. DOI: 10.5858/arpa.2016-0188-rs.
8. Cozzi, D., Moroni, C., Addeo, G., Danti, G., Lanzetta, M. M., Cavigli, E., Falchini, M., Marra, F., Piccolo, C. L., Brunese, L., & Miele, V. (2018). Radiological Patterns of Lung Involvement in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology Research and Practice*, [online] 2018, p.5697846. DOI: 10.1155/2018/5697846.
9. D'Andrea, N., Vigliarolo, R., & Sanguinetti, C. M. (2010). Respiratory involvement in inflammatory bowel diseases. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 5(3), pp.173–182.
10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *2023 GOLD Report*. [online] Available at: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
11. Hewlett, J. C., Kropski, J. A., & Blackwell, T. S. (2018). Idiopathic pulmonary fibrosis: Epithelial–mesenchymal interactions and emerging therapeutic targets. *Matrix Biology*, [online] 71–72, pp.112–127. DOI: 10.1016/j.matbio.2018.03.021.
12. Hrats, L., Windsor, J. W., Gorospe, J., et al. (2025). Global evolution of inflammatory bowel disease across epidemiologic stages. *Nature*, 642(8067), pp.458–466.
13. Jairath, V., & Feagan, B. G. (2020). Global burden of inflammatory bowel disease. *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(1), pp.2–3.
14. Ji, X.-Q., Ji, Y.-B., Wang, S.-X., Zhang, C.-Q., & Lu, D.-G. (2016). Alterations of pulmonary function in patients with inflammatory bowel diseases. *Annals of Thoracic Medicine*, [online] 11(4), pp.249–254. DOI: 10.4103/1817-1737.191877.
15. Kelly, M. G., Frizelle, F. A., Thornley, P. T., Beckert, L., Epton, M., & Lynch, A. C. (2006). Inflammatory bowel disease and the lung: Is there a link between surgery and bronchiectasis? *International Journal of Colorectal Disease*, 21(8), pp.754–757.
16. Kim, J., Chun, J., Lee, C. H., Han, K., Choi, S.-H., Lee, J.-Y., et al. (2020). Increased risk of idiopathic pulmonary fibrosis in inflammatory bowel disease: A nationwide study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, [online] 35(2), pp.249–255. DOI: 10.1111/jgh.14838.
17. Kuenzig, M. E., Barnabe, C., Seow, C. H., Eksteen, B., Negron, M. E., Rezaie, A., et al. (2017). Asthma is associated with subsequent development of inflammatory bowel disease: A population-based case–control study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, [online] 15(9), pp.1405–1412.e3. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.02.042.

18. Labarca, G., Drake, L., Horta, G., Jantz, M. A., Mehta, H. J., Fernandez-Bussy, S., et al. (2019). Association between inflammatory bowel disease and chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pulmonary Medicine*, [online] 19(1), p.96. DOI: 10.1186/s12890-019-0963-y.
19. Lee, J., Im, J. P., Han, K., Park, S., Soh, H., Choi, K., et al. (2019). Risk of inflammatory bowel disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A nationwide, population-based study. *World Journal of Gastroenterology*, [online] 25(42), pp.6354–6364. DOI: 10.3748/wjg.v25.i42.6354.
20. Majewski, S., & Piotrowski, W. (2015). Pulmonary manifestations of inflammatory bowel disease. *Archives of Medical Science*, [online] 11(6), pp.1179–1188. DOI: 10.5114/aoms.2015.56343.
21. Majima, S., Wakahara, K., Iwano, S., Kinoshita, F., Nakamura, M., Hashimoto, N., et al. (2022). Airway involvement in inflammatory bowel disease: Inflammatory bowel disease patients have bronchial wall thickening. *Respiratory Investigation*, [online] 60(5), pp.713–719. DOI: 10.1016/j.resinv.2022.06.003.
22. Massart, A., & Hunt, D. P. (2020). Pulmonary Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *The American Journal of Medicine*, [online] 133(1), pp.39–43. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.07.007.
23. Mayo Clinic. (2020). *The gut-lung axis: Intestinal microbiota and inflammatory lung disease*. [online] Available at: <https://www.mayoclinic.org/medical-professionals/pulmonary-medicine/news/the-gut-lung-axis-intestinal-microbiota-and-inflammatory-lung-disease/mqc-20483394>
24. Peng, Y.-H., Liao, W.-C., Su, C.-H., Chen, H.-J., Hsia, T.-C., Chu, C.-C., Liu, C.-J., & Kao, C.-H. (2015). Association of inflammatory bowel disease with asthma risk: A nationwide cohort study. *Allergy and Asthma Proceedings*, [online] 36(5), pp.92–98. DOI: 10.2500/aap.2015.36.3869.
25. Price, C. E., & O'Toole, G. A. (2021). The Gut-Lung Axis in Cystic Fibrosis. *Journal of Bacteriology*, [online] 203(20), p.e00311–21. DOI: 10.1128/jb.00311-21.
26. Qu, L., Cheng, Q., Wang, Y., Mu, H., & Zhang, Y. (2022). COPD and Gut-Lung Axis: How Microbiota and Host Inflammasome Influence COPD and Related Therapeutics. *Frontiers in Microbiology*, [online] 13, p.868086. DOI: 10.3389/fmicb.2022.868086.
27. Raftery, A. L., Tsantikos, E., Harris, N. L., & Hibbs, M. L. (2020). Links between inflammatory bowel disease and chronic obstructive pulmonary disease. *Frontiers in Immunology*, [online] 11, p.2144. DOI: 10.3389/fimmu.2020.02144.
28. Sato, H., Okada, F., Matsumoto, S., Sonoda, A., Murakami, K., Ishida, T., et al. (2017). Chest High-resolution Computed Tomography Findings in 601 Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Academic Radiology*, [online] 25(4), pp.407–414. DOI: 10.1016/j.acra.2017.10.010.
29. Seyedian, S., Nokhostin, F., & Dargahi Malamir, M. (2019). A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *Journal of Medicine and Life*, [online] 12(2), pp.113–122. DOI: 10.25122/jml-2018-0075.
30. Strzelak, A., Ratajczak, A., Adamiec, A., & Feleszko, W. (2018). Tobacco Smoke Induces and Alters Immune Responses in the Lung Triggering Inflammation, Allergy, Asthma and Other Lung Diseases: A Mechanistic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [online] 15(5), p.1033. DOI: 10.3390/ijerph15051033.
31. Ghosh, S., Deshwal, H., Haraf, R., Raju, S., Bin Saeed, M., Sarkar, P., Gildea, T., Farver, C. F., & Mehta, A. C. (2023). Pulmonary manifestations of inflammatory bowel disease and treatment strategies. *Chest Pulmonary*, [online] 1(3), p.100018. DOI: 10.1016/j.chpulm.2023.100018.
32. Vutcovici, M., Brassard, P., & Bitton, A. (2016). Inflammatory bowel disease and airway diseases. *World Journal of Gastroenterology*, [online] 22(34), pp.7735–7741. DOI: 10.3748/wjg.v22.i34.7735.
33. Zhao, Y., Wang, J., Liu, Z., Lin, H., Shi, Y., & Sun, X. (2017). Pulmonary dysfunction in 114 patients with inflammatory bowel disease. *Medicine*, [online] 96(18), p.e6808. DOI: 10.1097/md.0000000000006808.

## Εσωτερικοί Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ που αναφέρονται ως «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια»

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ (ΔΣ) εκδίδει τους παρόντες Κανόνες για επιχορήγηση των μελών του για συμμετοχή σε Συνέδρια. Οι προηγούμενοι Κανόνες Επιχορηγήσεων καθώς και τα Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ για Παρουσιάσεις καταργούνται. Τα Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά παραμένουν.
2. Ο συνολικός ετήσιος προϋπολογισμός στα «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για συμμετοχή σε Συνέδρια» ορίζεται ετησίως στα 20,000 ευρώ.
3. Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια:
  - A) Ομαδική συμμετοχή σε Συνέδριο εξωτερικού την οποία εξαγγέλλει ο ΠΑΣΥΝΜ.
  - B) Ατομική συμμετοχή σε Συνέδριο εξωτερικού με την ιδιότητα του συνέδρου.
  - Γ) Ατομική συμμετοχή σε Συνέδριο εξωτερικού με την ιδιότητα του εισηγητής/τριας.
  - Δ) Επιχορήγηση συμμετοχής στο Παγκύπριο Συνέδριο του ΠΑΣΥΝΜ με την ιδιότητα του συνέδρου.

### A) Ομαδική συμμετοχή σε Συνέδριο εξωτερικού κατόπιν επιλογής του από το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ.

1. Για την ομαδική επιχορήγηση το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ θα επιλέγει το συνέδριο στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η ομαδική συμμετοχή.
2. Ο ετήσιος προϋπολογισμός της εν λόγω επιχορήγησης δεν θα ξεπερνά ετησίως το ποσό των 6,000 ευρώ και ως μέγιστο ποσό επιχορήγησης του κάθε μέλους καθορίζονται τα 300 ευρώ.
3. Το ΔΣ θα ανακοινώνει το συνέδριο ή τα συνέδρια και τις ημερομηνίες υποβολής της αίτησης και η επιλογή θα γίνεται με την μέθοδο της ταχύτερης υποβολής με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στους παρόντες κανόνες.

### B) Ατομική υποβολή αίτησης επιχορήγησης σε Συνέδριο εξωτερικού με την ιδιότητα του συνέδρου.

1. Για την ατομική επιχορήγηση συμμετοχής ως συνέδρος σε Συνέδρια εξωτερικού, η αίτηση εξετάζεται κατόπιν υποβολής του επισυναπτόμενου έντυπου προς το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ με όλα τα δικαιολογητικά τουλάχιστον 3 μήνες πριν την διεξαγωγή του συνεδρίου, με εξαίρεση το τρέχον εξάμηνο του έτους έγκρισης ή αναθεώρησης των παρόντων κανόνων, στην οποία περίοδο θα ισχύει υποβολή της αίτησης τουλάχιστον δύο (2) μήνες πριν τη διεξαγωγή του συνεδρίου.
2. Το έντυπο πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένο και ενυπόγραφο.
3. Ο ετήσιος προϋπολογισμός για τις ατομικές επιχορηγήσεις καθορίζεται στα 6,000 ευρώ από τα οποία

3,000 ευρώ θα κατανοούνται στο πρώτο εξάμηνο του έτους και 3,000 ευρώ στο δεύτερο εξάμηνο του έτους.

4. Ως μέγιστο ποσό επιχορήγησης του κάθε μέλους καθορίζονται τα 300 ευρώ.
5. Εξαιρούνται τα πανελλήνια συνέδρια ΕΣΝΕ και ΕΝΕ καθώς και αυτά που θα εξαγγελθεί ομαδική συμμετοχή από τον ΠΑΣΥΝΜ.

### Γ) Ατομική υποβολή αίτησης επιχορήγησης σε Συνέδριο εξωτερικού με την ιδιότητα του εισηγητής/τριας.

1. Για συμμετοχή σε Συνέδρια Εξωτερικού ως εισηγητής η αίτηση εξετάζεται κατόπιν υποβολής του επισυναπτόμενου έντυπου προς το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ με όλα τα δικαιολογητικά τουλάχιστον τρεις (3) μήνες πριν την διεξαγωγή του συνεδρίου με εξαίρεση το τρέχον εξάμηνο του έτους έγκρισης ή αναθεώρησης των παρόντων κανόνων που θα ισχύει υποβολή της αίτησης τουλάχιστον δύο (2) μήνες πριν τη διεξαγωγή του συνεδρίου. Το έντυπο να είναι πλήρως συμπληρωμένο και ενυπόγραφο.
2. Ο ετήσιος προϋπολογισμός για τις επιχορηγήσεις ως εισηγητής καθορίζεται στα 7,000 ευρώ από τα οποία 3,500 ευρώ θα κατανοούνται στο πρώτο εξάμηνο του έτους και 3,500 ευρώ στο δεύτερο εξάμηνο του έτους. Ως μέγιστο ποσό επιχορήγησης του κάθε μέλους καθορίζονται τα 500 ευρώ.

### Προϋποθέσεις επιχορήγησης με την ιδιότητα του εισηγητή/ εισηγήτριας:

- Δύο (2) παρουσιάσεις σε Συνέδρια ή Ημερίδες του Συνδέσμου ή των Τομέων/ Επιτροπών του και η μια (1) τουλάχιστον να είναι στο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής του ΠΑΣΥΝΜ εντός της τετραετίας του αιτήματος.
- Σε περίπτωση αίτησης επιχορήγησης ως εισηγητής σε ομαδική εργασία / παρουσίαση, η αιτούμενη χορηγία παραχωρείται μόνο σε ένα (1) άτομο μέλος του Συνδέσμου το οποίο πληροί κριτήρια που αναφέρονται στους παρόντες κανόνες. Εάν περισσότερα του ενός ατόμου πληρούν τα κριτήρια η επιλογή του ατόμου που θα επιχορηγηθεί, εναπόκειται αποκλειστικά στην ομάδα.
- Η αίτηση θα συνοδεύεται (ή θα έπεται το συντομότερο δυνατό) με την έγκριση της εισήγησης για παρουσίαση από την Επιστημονική Επιτροπή ή τους διοργανωτές του συνεδρίου για το οποίο γίνεται η αίτηση.

### Δ) Επιχορήγηση συμμετοχής στα Παγκύπρια Συνέδρια του ΠΑΣΥΝΜ με την ιδιότητα του συνέδρου.

Για Ατομική επιχορήγηση συμμετοχής στα Παγκύπρια Συνέδρια του ΠΑΣΥΝΜ με την ιδιότητα του συνέδρου ο ετήσιος προϋπολογισμός καθορίζεται στα 1,000 ευρώ. Κάθε Τομέας ή Επαρχιακή Επιτροπή ή η Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών του ΠΑΣΥΝΜ θα επιλέγει σε μια από τις

εκδηλώσεις του/της (όπως οι ίδιοι θα καθορίσουν), ένα μέλος του συνδέσμου, το οποίο θα συμμετέχει δωρεάν σε ένα (1) από τα δύο επερχόμενα Παγκύπρια Συνέδρια του ΠΑΣΥΝΜ. Σε περίπτωση που ένας εκ των πιο πάνω φορέων του ΠΑΣΥΝΜ, ΔΕΝ πραγματοποιήσει εκδήλωση εντός ενός έτους, η επιλογή ΔΕΝ μεταφέρεται στο επόμενο έτος. Επιπρόσθετα το ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ ανάλογα με το κόστος εγγραφής του Παγκυπρίου του Συνεδρίου του εκάστου έτους, θα κληρώνει κατ' αναλογία με το υπόλοιπο του προϋπολογισμού των 1000 ευρώ, αριθμό εγγεγραμμένων συνέδρων από το παγκύπριο συνέδριο του τρέχοντος έτους, στους οποίους θα επιστρέφεται το ποσό της εγγραφής τους.

#### 4. Γενικά:

- » Δικαίωμα επιχορήγησης με οποιαδήποτε διαδικασία έχουν τα Μέλη του ΠΑΣΥΝΜ τα οποία έχουν **ετησίως** τακτοποιημένες τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τον σύνδεσμο και τα οποία θα έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 4 συναπτά έτη ως μέλη του ΠΑΣΥΝΜ.
- » Μέλη του ΠΑΣΥΝΜ τα οποία θα τύχουν επιχορήγησης μέσα από τις προαναφερόμενες διαδικασίες ομαδικής και ατομικής επιχορήγησης σε συνέδρια εξωτερικού ως σύνεδροι δικαιούνται να διεκδικήσουν νέα επιχορήγηση μετά από 8 χρόνια νοουμένου ότι καταβάλουν την συνδρομή τους ετησίως.
- » Μέλη του ΠΑΣΥΝΜ τα οποία θα τύχουν επιχορήγησης ως εισηγητές σε συνέδριο εξωτερικού δικαιούνται να διεκδικήσουν νέα επιχορήγηση σε οποιαδήποτε από τις δύο προαναφερόμενες διαδικασίες μετά από 4 χρόνια.
- » Προτεραιότητα δίδεται σε αιτούντες για **συμμετοχή σε Συνέδρια Νοσηλευτικής (Γενικής ή Ψυχικής Υγείας) ή Μαιευτικής**, με κύριο γνώμονα το επαγγελματικό ενδιαφέρον των μελών, τη σχέση της γνώσης που αναμένεται να αποκτηθεί ανάλογα με το αντικείμενο εργασίας των αιτητών και το καλώς νοούμενο συμφέρον της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στην Κύπρο.
- » Το εγκρινόμενο ποσό χορηγίας καταβάλλεται **μετά**

**την επιστροφή** του συνέδρου/εισηγητή από το εξωτερικό και αφού προσκομίσει τα αποδεικτικά στοιχεία της συμμετοχής του/της στον Ταμία του Συνδέσμου [αντίγραφο του εισιτηρίου, απόδειξη εγγραφής στο συνέδριο και πιστοποιητικό παρακολούθησης]. Παράλληλα, κάθε εγκρινόμενο για επιχορήγηση μέλος του ΠΑΣΥΝΜ αναμένεται να υποβάλει σχετική έκθεση προς το ΔΣ για σκοπούς ενημέρωσης ή/και δημοσίευσης στο περιοδικό «**Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά**» με βάση τις οδηγίες για συγγραφείς.

- » **Εισηγητές μέλη του ΠΑΣΥΝΜ**, στα Παγκύπρια Συνέδρια του ΠΑΣΥΝΜ ή/και σε εκπαιδευτικές εκδηλώσεις των Τομέων/ Επιτροπών του ΠΑΣΥΝΜ, δεν θα καταβάλουν κόστος εγγραφής στην συγκεκριμένη εκπαιδευτική εκδήλωση. Σε περίπτωση ομαδικών εισηγήσεων **ΜΟΝΟ** ένα μέλος του ΠΑΣΥΝΜ μπορεί να ωφεληθεί της δωρεάν εγγραφής στην εκπαιδευτική εκδήλωση, ενώ τα υπόλοιπα μέλη συνεισηγητές στην ίδια εισήγηση, θα καταβάλουν το κόστος εγγραφής, εάν επιθυμούν να συμμετέχουν στο συνέδριο.
- » Τα κριτήρια και όροι που αναγράφονται στο σχετικό έντυπο αίτησης για επιχορήγηση συμμετοχής σε Συνέδρια Εξωτερικού, ισχύουν ως **αναπόσπαστο μέρος των παρόντων κανόνων**.
- » Οι χορηγίες εγκρίνονται με βασικό γνώμονα τις εκάστοτε οικονομικές δυνατότητες του Συνδέσμου και ποσά τα οποία τυχόν να μην έχουν δαπανηθεί ΔΕΝ μεταφέρονται σε μεταγενέστερο χρόνο.
- » Το ΔΣ του Συνδέσμου διατηρεί το δικαίωμα κατ' εξαίρεσης επιχορηγήσεων τηρουμένων κριτηρίων.
- » **Το ΔΣ του Συνδέσμου διατηρεί το δικαίωμα μελλοντικής αναθεώρησης και τροποποίησης των πιο πάνω εσωτερικών κανόνων και του σχετικού εντύπου.**
- » **Για να αιτηθείτε παρακαλώ συμπληρώστε το έντυπο «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ».**

## **Εσωτερικοί Κανόνες που αναφέρονται ως «Κίνητρα ΠΑΣΥΝΜ 2024 - 2028 για Δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»**

### **Παροχή κινήτρων σε συγγραφείς επιστημονικών άρθρων για δημοσίευση στα «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»**

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ, με στόχο την παρότρυνση και ενθάρρυνση των μελών του για δημοσίευση επιστημονικών άρθρων στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», έχει αποφασίσει με την διοικητική του πράξη, όπως παραχωρήσει τα ακόλουθα κίνητρα:

#### **1. Μια ατομική δημοσίευση στο περιοδικό**

- Για κάθε μία δημοσίευση στο περιοδικό παραχωρείται στον/στην συγγραφέα μία δωρεάν εγγραφή στο επόμενο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής του Συνδέσμου ή κατ' επιλογή του δικαιούχου επιχορηγείται η εγγραφή του σε άλλη εκπαιδευτική δραστηριότητα του Συνδέσμου ή των Τομέων/ Επιτροπών του, που διεξάγεται στην Κύπρο κατά το έτος της δημοσίευσης ή το αμέσως επόμενο (της δημοσίευσης) έτος.

#### **2. Πολλαπλές δημοσιεύσεις**

- Οι Συγγραφείς επιστημονικών άρθρων στο περιοδικό, τυχάνουν προτεραιότητας σε περίπτωση αιτήσεως τους για επιχορήγηση σε Συνέδριο/ Σεμινάριο/ Ημερίδα του εξωτερικού. Νοείται ότι η πλήρης παραχώρηση των δικαιωμάτων του παρόντος εδαφίου, διέπτε από τους σχετικούς Εσωτερικούς Κανόνες ΠΑΣΥΝΜ, που αναφέρονται ως «Κριτήρια Επιχορηγήσεων ΠΑΣΥΝΜ για Συνέδρια» και παραχωρείται μόνο στον κύριο συγγραφέα, ή εάν η ομάδα συγγραφέων, αποφασίσει αλλιώς.
- Σε περίπτωση τριών (3) συνολικά δημοσιεύσεων σε χρονικό διάστημα 3 ετών, ο δικαιούχος, θα επιχορηγείται για παρακολούθηση συνεδρίου εξωτερικού της επιλογής του, με μέγιστο ποσό επιχορήγησης τα

€1000. Νοείται ότι το σύνολο των τριών δημοσιεύσεων αφορούν αποκλειστικά δημοσιεύσεις στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά».

#### **3. Ομαδική εργασία**

- Σε περιπτώσεις ομαδικής εργασίας η δωρεάν εγγραφή σε Συνέδριο ή εκπαιδευτική δραστηριότητα στην Κύπρο (εδάφιο 1) παραχωρείται μόνο στον κύριο συγγραφέα.

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

1. Παρουσίαση σε Συνέδριο ή άλλη εκπαιδευτική δραστηριότητα του Συνδέσμου και δημοσίευση στο περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» του ίδιου θέματος (τίτλος / βασική δομή), θεωρείται ως μία συμμετοχή για σκοπούς διεκδίκησης των πιο πάνω. Σε περίπτωση όμως που ο τίτλος και η βασική δομή των δύο κειμένων (παρουσίασης/δημοσίευσης) διαφέρουν μεταξύ τους, τότε και οι δύο εργασίες μπορούν να συμμετέχουν στην διεκδίκηση των ανάλογων κινήτρων.
2. Οι πιο πάνω εσωτερικοί κανόνες ισχύουν μόνο για τα μέλη του ΠΑΣΥΝΜ που έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τον σύνδεσμο.
3. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ διατηρεί ανά πάσα στιγμή το δικαίωμα ακύρωσης ή αναστολής ή αναπροσαρμογής των πιο πάνω εσωτερικών κανόνων.
4. Για να αιτηθείτε παρακαλώ συμπληρώστε το έντυπο «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ».

## Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» είναι η επίσημη επιστημονική έκδοση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, με θεμελιώδη στόχο την προαγωγή και διάχυση νέων γνώσεων και ερευνητικών δεδομένων για εφαρμογή σε όλα τα πεδία της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης. Είναι επιστημονικό περιοδικό, με σύστημα κριτών που σκοπό έχει, τη συμβολή στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική και Μαιευτική Εκπαίδευση, την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση των Νοσηλευτών και Μαιών καθώς και την ανάδειξη του ερευνητικού τους έργου. Παράλληλα, παραπέμπει στην αναβάθμιση και στη συνεχή εξέλιξη της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης.

Ο Διευθυντής Σύνταξης, οι Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης, η Συντακτική επιτροπή και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ, έχουν τη συνολική ευθύνη, διαχείριση και εποπτεία του Περιοδικού. Το Περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς, ώστε να διασφαλίζεται η ξεκάθαρη δομή και ομοιομορφία των επιστημονικών άρθρων.

### Αποδελτίωση

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», αποδελτιώνεται στη βάση δεδομένων EBSCO PUBLISHING.

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Τα κείμενα υποβάλλονται σε ηλεκτρονική μορφή με συνοδεία του δελτίου υποβολής εργασίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών.
- Τα κείμενα πρέπει να είναι γραμμένα στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα και να διακρίνονται από γλωσσική ομοιογένεια, ομοιομορφία και ορθή σύνταξη. Απαραίτητο στοιχείο των κειμένων αποτελεί η σωστή επιστημονική έκφραση.
- Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο σε διπλό διάστιχο, γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος 12 και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο με το πρόγραμμα «Microsoft Word» και οι σελίδες να είναι αριθμημένες, στην κάτω δεξιά γωνία.
- Όλα τα κείμενα μπορούν να συνοδεύονται από σχετικούς πίνακες και φωτογραφίες.
- Όριο λέξεων 2000-4000. Η έκταση του ορίου κυμαίνεται ανάλογα με την κατηγορία που συγκαταλέγεται το άρθρο.
- Όλα τα κείμενα που υποβάλλονται προς κρίση, υποχρεωτικά πρέπει να περιέχουν:

- ✓ Σελίδα τίτλου με τον τίτλο της εργασίας, τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα (bold) γράμματα, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι και χώρος προέλευσης συγγραφέων.
- ✓ Ελληνική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις ευρετηρίου (μέγιστος αριθμός 5 λέξεις - κλειδιά).
- ✓ Τίτλος στην αγγλική.
- ✓ Τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα στην Αγγλική, με πεζά έντονα (bold) γράμματα στην ονομαστική.
- ✓ Αγγλική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις κλειδιά στην Αγγλική.
- ✓ Βιβλιογραφικές παραπομπές. Ο κατάλογος τοποθετείται σε ξεχωριστή σελίδα στο τέλος του κειμένου της εργασίας και παρατίθεται με τη χρήση του συστήματος Harvard.
- Όλες οι υποβαλλόμενες εργασίες κρίνονται ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους Κριτές, οι οποίοι επιλέγονται από την Συντακτική επιτροπή. Οι Κριτές αποφασίζουν αν ένα άρθρο είναι δημοσιεύσιμο, δημοσιεύσιμο αφού τροποποιηθεί ανάλογα με εισηγήσεις ή μη δημοσιεύσιμο. Η όλη διαδικασία παραμένει εμπιστευτική.
- Οι συγγραφείς θα ενημερώνονται με ηλεκτρονικό μήνυμα από τη Συντακτική επιτροπή σχετικά με το αποτέλεσμα της κρίσης, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του άρθρου από τους κριτές.
- Σε περίπτωση επανυποβολής του άρθρου μετά την αξιολόγηση, η άμεση ανταπόκριση των συγγραφέων θα επιταχύνει και το χρόνο δημοσίευσης. Η καθυστέρηση από τους συγγραφείς πέραν των δύο (2) μηνών στην επανυποβολή διορθωμένων άρθρων, συνεπάγεται ακύρωση της δημοσίευσης και εκ νέου υποβολή της εργασίας για κρίση.

### ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Όλα τα άρθρα τα οποία υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό ΚΝΧ, υποχρεωτικά θα πρέπει να περιέχουν την πιο κάτω σειρά/δομή:

### Σελίδα Τίτλου

Τον πλήρη τίτλο της εργασίας (μέχρι 20 λέξεις), τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα γράμματα στην ονομαστική, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι των συγγραφέων, καθώς και ο χώρος προέλευσης τους. Απαραίτητη η προβολή όλων των πιο πάνω και στην Αγγλική, λόγω προβολής του περιοδικού σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

## Περίληψη

Γράφεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, συνοψίζει με ακρίβεια το περιεχόμενο της εργασίας, ακολουθεί τη σελίδα τίτλου και η έκτασή της κυμαίνεται μέχρι 200 λέξεις. Συνοψίζει με σαφήνεια τους στόχους, το σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, πηγές πληροφοριών και βιβλιογραφίας, ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης, χρονικό διάστημα αναζήτησης περιγραφή των κυριότερων αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων, ενώ δεν πρέπει να περιλαμβάνει βιβλιογραφικές παραπομπές, συντομογραφίες, εικόνες ή πίνακες. Η δομή της περίληψης πρωτογενούς ερευνητικής μελέτης, αλλά και δευτερογενούς ερευνητικής μελέτης, καθώς και της περίληψης ανασκόπησης πρέπει να περιλαμβάνει: εισαγωγή, σκοπό, μεθοδολογία, αποτελέσματα και συμπεράσματα. Οι τίτλοι αυτοί, να αναγράφονται με έντονη γραφή (bold). Κάθε περίληψη ακολουθείται από, μέχρι πέντε (5), λέξεις-κλειδιά, οι οποίες υποδεικνύουν το περιεχόμενο, το σκοπό και το επίκεντρο του άρθρου.

## Εισαγωγή

Παρουσιάζεται η γενική εικόνα του περιεχομένου, γίνεται συνοπτική περιγραφή του θέματος και αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασίας.

## Κυρίως κείμενο

Αποτελεί το σημαντικότερο μέρος της εργασίας και αναφέρεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης. Μια εργασία πρέπει να περιλαμβάνει ενδιάμεσους τίτλους αναγραφόμενους με πεζά, έντονα (bold) γράμματα, που να δομούν το κείμενο και να ακολουθούν συγκεκριμένη δομή: εισαγωγή, σκοπό, υλικό και μέθοδο, αποτελέσματα, συζήτηση, περιορισμούς της μελέτης. Παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις της μελέτης και αναφέρονται τα βασικά στοιχεία της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η μετάβαση από το ένα στο άλλο τμήμα του κυρίως θέματος πρέπει να έχει φυσική ροή και να διακρίνεται από λογική αλληλουχία, χωρίς χάσματα, επικαλύψεις και επαναλήψεις.

## Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

Τα πορίσματα και τα αποτελέσματα αναφέρονται με σαφήνεια, λογική σειρά και τρόπο που να οδηγούν συμπερασματικά στα βασικά σημεία διερεύνησης του θέματος και εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Αναφέρονται σε σχετικά με το θέμα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί, με σύντομο και τεκμηριωμένο τρόπο.

## Βιβλιογραφικές παραπομπές

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας ακολουθεί το σύστημα Harvard. Ιδιαίτερη αναλυτική αναφορά και παραδείγματα για τις βιβλιογραφικές αναφορές, γίνεται στις τελευταίες σελίδες του περιοδικού και στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου.

## Ηθική και Δεοντολογία

Ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τη μεγιστοποίηση οφέλους της επιστημονικής

έρευνας, δίνει κεφαλαίωδη αξία σε μια έρευνα. Στο κεφάλαιο αυτό, ο ερευνητής/συγγραφέας, επιβεβαιώνει ότι τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα και εξασφαλίστηκαν η πληροφόρητη συναίνεση, συγκατάθεση και ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Ακόμη επιβεβαιώνεται η προβλεπόμενη διαδικασία για όλες τις αναγκαίες άδειες εκπόνησης της έρευνας και ότι τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα, όπως διατυπώνονται από την διακήρυξη του Ελσίνκι.

**Ο Διευθυντής Σύνταξης και η Συντακτική επιτροπή, διατηρούν το δικαίωμα να προσαρμόζουν το ύφος του κειμένου, προκειμένου να εξασφαλίζονται οι κανόνες ομοιομορφίας**

## ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

### Ερευνητικά άρθρα

Πρωτότυπες εργασίες οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη ερευνητικού πρωτοκόλλου. Παρατίθενται σκοποί, στόχοι, τεκμηρίωση της μεθοδολογίας, διαμέσου της διαδικασίας συλλογής και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, αποτελέσματα, συζήτηση, πίνακες, γραφικές παραστάσεις, δεοντολογικά ζητήματα και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Τα αποτελέσματα πρέπει να παρουσιάζονται με σαφήνεια και να συνοδεύονται από την απαραίτητη στατιστική ή ποιοτική ανάλυση. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Περιλαμβάνει την ανασκόπηση και την κριτική παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων, βασισμένα σε σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

### Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

Η συστηματική ανασκόπηση αφορά σε περίληψη της βιβλιογραφίας, που έχει ως σκοπό να συγκεντρώσει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα που απαντούν σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ερευνητικό ερώτημα και περιλαμβάνει κριτική ανάλυση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών. Είναι σημαντική γιατί υπάρχει αντικειμενικότητα και συστηματικότητα σε σχέση με απλές ανασκοπήσεις, αφού αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας

Η μετα-ανάλυση αποτελεί μια μαθηματική διαδικασία που συνδυάζει στατιστικά τα αποτελέσματα των μελετών που επιλέχθηκαν έπειτα από τη συστηματική ανασκόπηση, δηλαδή γίνεται καθορισμός και αξιολόγηση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών, εξαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Σε περιπτώσεις όπου αρμόζει, αυξάνει την ακρίβεια του υπολογιζόμενου μεγέθους του θεραπευτικού αποτελέσματος, περιορίζοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

Η μετα-σύνθεση είναι ερμηνευτική μέθοδος που επιζητεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει πληρέστερα τα υπό διερεύνηση φαινόμενα μέσα από επανεξέταση των ευ-

---

ρημάτων των αρχικών ποιοτικών ερευνών. Στόχος είναι η διατύπωση μιας επεξηγηματικής θεωρίας ή η διαμόρφωση ενός προτύπου ερμηνείας των ευρημάτων μιας ομάδας παρόμοιων ή πανομοιότυπων ποιοτικών ερευνών. Η μετα-σύνθεση αφορά τη σύγκριση, τη μετάφραση και την ανάλυση των αρχικών ευρημάτων των ποιοτικών ερευνών. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία γεννώνται νέες ερμηνείες που αγκαλιάζουν αλλά και διπθούν τις σημασίες και τα νοήματα που έχουν αποδοθεί από τον αρχικό ερευνητή στις μεμονωμένες ποιοτικές έρευνες. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

### **Μελέτη περίπτωσης**

Ευρήματα τα οποία δίνουν νέα στοιχεία στην επιστημονική κοινότητα για την εξέλιξη μιας νόσου ή κλινικές μελέτες που προσεγγίζονται με διαφορετικούς τρόπους παροχής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φροντίδας. Παρατίθενται βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

### **Βραχείες Δημοσιεύσεις**

Σύντομα άρθρα πρώιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων. Απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, μέχρι 1500 λέξεις.

### **Άρθρα Σύναξης**

Σύντομα άρθρα που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα, σχετικά με τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, την εκπαίδευση, τη Διοίκηση και θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας και αναγνωρισμένου κύρους, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία και τεκμηριωμένη άποψη. Παρατίθεται περιορισμένη η σχετική βιβλιογραφία. Έκταση κειμένου, μέχρι 1000 λέξεις.

### **Άρθρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης**

Ολοκληρωμένες αναλύσεις Νοσηλευτικών/Μαιευτικών θεμάτων με βάση σύγχρονα τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα (evidence based practice). Έκταση κειμένου, μέχρι 2000 λέξεις.

### **Γενικά / Ειδικά Άρθρα**

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων που αφορούν σε ποικίλα θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και ειδικά θέματα, Νοσηλευτικού / Μαιευτικού ενδιαφέροντος. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

### **Ανταποκρίσεις**

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα πορίσματα και τα βασικά συμπεράσματα εργασιών συνεδρίων, σεμιναρίων, εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως, τόσο από την Κύπρο, όσο και από το διεθνή χώρο. Η έκταση κειμένου δεν υπερβαίνει τις 2000 λέξεις.

### **Ανακοινώσεις**

Μετεκπαιδευτικά νέα, διοργάνωση Νοσηλευτικών και Μαιευτικών συνεδρίων, σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων, επιστημονικών εκδηλώσεων, συμποσίων και συζητήσεων σε ειδικά θέματα που αφορούν την υγεία, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

### **Επιστολές προς την Σύναξη**

Περιλαμβάνουν σχόλια ή κριτική σε άρθρα και την ύλη του περιοδικού. Γίνεται αναφορά σε κείμενα που αφορούν στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, ή τις υπηρεσίες υγείας, γενικότερα. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

## Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

Η βιβλιογραφική τεκμηρίωση των άρθρων είναι σημαντική επιστημονική τεχνική η οποία περιέχει πληροφορίες από τον τοπικό και διεθνή επιστημονικό χώρο. Το περιοδικό ακολουθεί για τις βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο και στον κατάλογο της βιβλιογραφίας το σύστημα Harvard.

### Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

- Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρουν το επίθετο του συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης π.χ. (Παναγιωτάκος 2011) ή σύμφωνα με τον Παναγιωτάκο (2011) η μεθοδολογία έρευνας.
- Σε περιπτώσεις όπου η παραπομπή έχει δύο συγγραφείς στο κείμενο εμφανίζονται ως: (Lemone και Burke 2006).
- Για τρεις συγγραφείς ή περισσότερους, αναγράφεται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα και συν. ή et al.;; (Doenges et al., 2009).
- Όταν υπάρχουν περισσότερες παραπομπές αναφέρονται με χρονολογική σειρά π.χ. (Ράπτη 2010, Ράλλη 2012, Αλεβιζάτος 2014).
- Σε περίπτωση όπου υπάρχουν πέραν τις μιας παραπομπής στο επιστημονικό άρθρο του ίδιου συγγραφέα στο ίδιο έτος, η διάκριση γίνεται με γράμματα μετά το έτος: (Παναγιωτάκος 2011α, Παναγιωτάκος 2011β).
- Σε περίπτωση όπου σε μέρος του κειμένου οι παραπομπές αφορούν σε πολλαπλά άρθρα του ίδιου συγγραφέα, η παραπομπή αναγράφεται ως εξής: (Rothrock 2006, 2006b, 2012).

### Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

Στο τέλος του επιστημονικού άρθρου αναγράφεται η βιβλιογραφία κατά αλφαβητική σειρά επωνύμου συγγραφέα.

#### Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

**Παράδειγμα:** Παναγιωτάκος, Β.Δ. (2011) *Μεθοδολογία της Έρευνας & της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες Υγείας*. 2η έκδ. Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ.

#### Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., και Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

**Παράδειγμα:** Lemone, P. και Burke, K. (2006) *Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς*. 3η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

#### Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2., και Επώνυμο x, Αρχικό Ονόματος x. (Έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

**Παράδειγμα:** Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. και Murr, A.C. (2009) *Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

**Κεφάλαιο Βιβλίου:** Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Κεφαλαίου. Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης, Σελίδες.

**Παράδειγμα:** Αθανασίου, Κ. (2007) Πρόληψη Γενετικών Νοσημάτων. *Στο Αγωγή Υγείας*, Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ, σσ. 153-163.

**Άρθρο:** Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Άρθρου. Τίτλος Περιοδικού (πλάγια/italics). Τόμος (Τεύχος): Πρώτη Σελίδα-Τελευταία Σελίδα.

**Παράδειγμα:** Μακρυλάκης, Κ. (2006) Διαγνωστική προσέγγιση παχύσαρκων και εκτίμηση παραγόντων κινδύνου. *ΑΘΗΡΩΜΑ*. 10(2):4-7.

Rothrock, J. (2006) The price of pain. *Medical Economics*. 46(6):30-33.

**Ιστοσελίδα:** Συγγραφέας ή Φορέας / Οργανισμός. (έτος) Τίτλος ιστοσελίδας. Available at: URL ιστοσελίδας [Accessed Ημερομηνία Πρόσβασης].

**Παράδειγμα:** Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011. Οργάνωση των συστημάτων υγείας. Available at: [http://ec.europa.eu/health/systems\\_performance\\_assessment/health\\_systems\\_organisation/index\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm) [Accessed 10/02/2014].



















# Σύγχρονη Θεραπεία της πληγής

με Lavanid® Wound Irrigation Solutions - Διάλυμα Εφύγρανσης Τραυμάτων  
και Lavanid® Wound Gel - Γέλη Τραυματος

## ΣΥΝΘΕΣΗ

Διάλυμα Ringer (ισοτονικό διάλυμα ηλεκτρολυτών από χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, χλωριούχο ασβέστιο, 2H<sub>2</sub>O ενέσιμο ύδωρ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

## Το Lavanid® είναι:

- Άχρωμο, άοσμο, ανώδυνο, υποαλλεργικό.
- Καταπολεμά την ανάπτυξη μικροβίων.
- Δεν υπάρχει κυτταροτοξικότητα.
- Κατάλληλο για μακροχρόνια χρήση.
- Ταχύτερος χρόνος επούλωσης της πληγής.
- Γερμανικό προϊόν.

## Γενική χρήση του Lavanid®:

- Χρόνιες πληγές όπως διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, έλκη πίεσης, κατακλήσεις.
- Τραυματικές πληγές, π.χ. κοψίματα, αμυχές, δεισδύσεις.
- Εγκαύματα (μέχρι και 2ου βαθμού).
- MRSA (ενδονοσοκομειακή λοίμωξη).
- Πληγές φρεσκειουργημένων ασθενών.
- Λοιμώξεις στο στόμα, όπως η ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και μεταχειρουργικές στοματικές επεμβάσεις.

Θα είμαστε στην διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες.



# Medical Scrubs Suit



# Medical Scrub Hats

# Slip Resistant Shoes



CNC Cyprus Nursing Chronicles  
journal  
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ