

Orální vedlejší účinky vakcín COVID-19: Multicentrická průřezová studie

Úvod

Tento projekt je průřezovou studií, která si klade za cíl vyhodnotit vedlejší účinky vakcín proti COVID-19, zejména vedlejší účinky, které mohou mít vliv na ústní dutinu. Cílovou populací jsou zdravotničtí pracovníci, kteří dostávají vakcínu proti COVID-19 v rané fázi očkování. Dotazník obsahuje 20 otázek, jejichž zodpovězení bude trvat přibližně 7 minut. Výstupem projektu je zlepšit povědomí a znalosti laické i vědecké komunity o bezpečnosti vakcín proti COVID-19.

Účast

- **Podmínky účasti**

Dobrovolně se může zúčastnit každý zdravotnický pracovník po 30 dnech od první dávky vakcíny proti COVID-19. Zúčastnění dobrovolníci musí být starší 18 let.

- **Výhody**

Za vyplnění dotazníku respondentovi nenáleží finanční ani jiná odměna.. Účast v této multicentrické studii poskytne vědecké důkazy a informace pro tvůrce politik na místní, národní a mezinárodní úrovni o bezpečnosti a krátkodobých vedlejších účincích vakcín proti COVID-19.

- **Rizika**

Nejsou očekávány žádné fyzické či psychické vedlejší účinky, ani nehrozí žádné riziko plynoucí z účasti v dotazníkovém průzkumu.

Ochrana dat

Správcem získaných dat je Masarykova univerzita (MUNI) a data budou použita univerzitou výhradně pro účely výzkumu v oblasti veřejného zdraví. Data nebudou zpřístupněna ani použita jinými institucemi ani nebudou využita pro jiné účely. Získaná data budou zpracována a analyzována po dobu trvání projektu (přibližně jeden rok). Po dokončení projektu budou získaná data zašifrována a bezpečně uložena prostřednictvím univerzity v rámci opatření k zajištění integrity výzkumu.

Kontakt

Máte-li dotazy týkající se studie, kontaktujte nás.

Dr. Abanoub RIAD, DDS

Adresa: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta
Pavilon A21/315 – Kamenice 753/5, 625 00 Brno, Česká republika

Email: abanoub.riad@med.muni.cz

Tel: +420549496572

Kliknutím na tlačítko “DOTAZNÍK” níže prohlašuji, že je mi alespoň 18 let a souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Účastním se dobrovolně a souhlasím, aby byly data z této studie použity ve vědeckých publikacích. .

DOTAZNÍK

1. Demografické údaje	
I. Pohlaví	☐ Žena ☐ Muž ☐ Nebinární ☐ Nepřeji si uvést
II. Věk	☐ Nabídka s čísly (18-99)
III. Povolání	☐ Lékař (MUDr.) ☐ Zubní lékař (MDDr., MUDr.) ☐ Všeobecná sestra ☐ Praktická sestra ☐ Porodní asistentka ☐ Fyzioterapeut ☐ Jiné (<i>prosím upřesněte</i>)
V případě lékaře, doplňte specializaci	☐ Alergologie ☐ Anesteziologie ☐ Kardiochirurgie ☐ Kardiologie ☐ Kardiorakální chirurgie ☐ Chemická patologie ☐ Dětská a dorostová psychiatrie ☐ Klinická onkologie ☐ Klinická farmakologie ☐ Klinická radiologie ☐ Dermatovenerologie ☐ Urgentní medicína ☐ Endokrinologie ☐ Gastroenterologie ☐ Interní medicína ☐ Všeobecná psychiatrie ☐ Všeobecná chirurgie ☐ Geriatrie ☐ Hematologie ☐ Histopatologie ☐ Imunologie ☐ Infekční nemoci ☐ Maxilofaciální chirurgie ☐ Lékařská mikrobiologie a virologie ☐ Nefrologie ☐ Neurologie ☐ Neuropsychiatrie ☐ Neurochirurgie ☐ Nukleární medicína (radiační onkologie) ☐ Gynekologie a porodnictví ☐ Pracovní lékařství ☐ Oftalmologie ☐ Ortopedie ☐ Otorinolaryngologie ☐ Dětská chirurgie ☐ Pediatrie ☐ Rehabilitační lékařství

	☐ Plastická chirurgie ☐ Veřejné zdravotnictví ☐ Pneumologie ☐ Revmatologie ☐ Urologie ☐ Cévní chirurgie ☐ Jiná (<i>prosím upřesněte</i>)
IV. Země kde proběhla vakcinace	☐ Česká republika ☐ Německo ☐ Slovenská republika ☐ Turecko
V. Délka profesní praxe	☐ 0-99
2. Zdravotní anamnéza	
VI. Léčíte se s chronickým onemocněním?	☐ Ano ☐ Ne
Pokud jste odpověděli ano, zvolte alespoň jednu z následujících možností:	☐ Astma ☐ Onemocnění krve ☐ Onemocnění kostí ☐ Onemocnění střev ☐ Onkologické onemocnění ☐ Onemocnění srdce ☐ Chronická hypertenze ☐ Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) ☐ Diabetes mellitus typ I ☐ Diabetes mellitus typ II ☐ Onemocnění ledvin ☐ Revmatoidní artritida ☐ Jiné (<i>prosím upřesněte</i>)
VII. Užíváte v současnosti nějaké léky?	☐ Ano ☐ Ne
VIII. Pokud jste odpověděli ano, zvolte alespoň jednu z následujících možností:	☐ Antibiotika ☐ Antidepresiva ☐ Antihistaminika ☐ Imunosupresivní léky ☐ Běžná analgetika ☐ Nesteroidní antirevmatika (NSAID) ☐ Opiátová analgetika ☐ Antiepileptika ☐ Jiné (<i>prosím upřesněte e</i>)
3. Anamnéza související s očkováním proti COVID-19	
IX. Datum první dávky očkování:	☐ Zvolte datum z (kalendáře)
X. Aplikovali Vám již i druhou dávku?	☐ Ano ☐ Ne
XI. Typ očkovací látky:	☐ vakcína Pfizer-BioNTech COVID-19 ☐ vakcína Moderna COVID-19 ☐ vakcína Oxford–AstraZeneca COVID-19 ☐ vakcína Sinovac ☐ vakcína Sputnik
XII. Byl Vám diagnostikován COVID-19?	☐ Ano ☐ Ne

Pokud jste odpověděli ano, zvolte datum uzdravení.	☐ Zvolte datum z (kalendáře)
XIII. Byli jste v kontaktu s osobou s onemocněním COVID-19 potvrzeným PCR-testem?	☐ Ano ☐ Ne
4. Vedlejší účinky očkování	
XIV. Vyskytly se u vás některé z následujících orálních (ústních) příznaků během čtyř týdnů po očkování?	☐ Vředy ☐ Vezikuly) ☐ Opary ☐ Bílý nebo červený plak ☐ Nepříjemný zápach z úst ☐ Krvácení dásní ☐ Pálení dásní ☐ Otok rtů ☐ Jiné (prosím upřesněte)
Pokud jste označili vředy, vezikuly nebo opary, zvolte alespoň jednu z následujících oblastí:	☐ Jazyk ☐ Patro ☐ Labiální nebo bukální sliznice ☐ Dásně ☐ Rty
Pokud jste označili bílý nebo červený plak, zvolte alespoň jednu z následujících oblastí:	☐ Dorsum jazyka ☐ Měkké patro ☐ Labiální nebo bukální sliznice
XV. Kdy se tyto orální příznaky objevily?	☐ 1-3 dny po očkování ☐ Během prvního týdne po očkování ☐ Během druhého týdne po očkování ☐ Během třetího týdne po očkování ☐ Během čtvrtého týdne po očkování
XVI. Vyskytly se u Vás během čtyř týdnů po očkování některé z uvedených příznaků?	☐ Bolest v místě vpichu ☐ Otok v místě vpichu ☐ Zarudnutí v místě vpichu ☐ Únava ☐ Bolest hlavy ☐ Nevolnost ☐ Pocit nepohody ☐ Bolest svalů ☐ Zimnice ☐ Bolest kloubů ☐ Horečka ☐ Zduřené mízní uzliny (lymfadenopatie) ☐ Žádné
XVII. Pokud jste označili některý z předešlých příznaků, zvolte délku jeho trvání:	☐ 1 den ☐ 3 dny ☐ 5 dnů ☐ 1 týden ☐ > 1 týden ☐ > 1 měsíc
XVIII. Vyskytly se u vás během čtyř týdnů po očkování nějaký závažný příznak vyžadující hospitalizaci, např. dýchací	☐ Ano ☐ Ne

obtíže, otok obličeje a krku, zrychlený pulz, horečka nebo generalizovaná vyrážka (celotělový výsev)?	
XIX. Vyskytly se u Vás během čtyř týdnů po očkování některé z uvedených kožních příznaků?	☐ Vyrážka ☐ Kopřivka ☐ Angioedém ☐ Jiné (prosím upřesněte <i>e</i>)
Pokud jste odpověděli vyrážka, kopřivka nebo angioedém, zvolte postiženou oblast:	☐ Obličej ☐ Horní končetina ☐ Dolní končetina ☐ Hrudník / trup ☐ Záda

Odeslat