

TISSUE DOPPLER IMAGING (TDI) ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΝΕΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Βεμβέτσου Α., Σπυριδωνίδου Χ., Συμυρνιώτης Δ., Σοϊλεμέζη Ε., Ματάμης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΘ Γ.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Σκοπός της Μελέτης. Το Tissue Doppler Imaging (TDI), μία υπερηχογραφική τεχνική που χρησιμοποιείται κυρίως για την εκτίμηση της συστολικής και διαστολικής λειτουργίας της καρδιάς, επιτρέπει την εκτίμηση μέσω παλμικού Doppler της ταχύτητας ροής του αίματος ή άλλων κινούμενων ιστών. Συνεπώς θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της ταχύτητας κίνησης του διαφράγματος, το οποίο ήταν το αντικείμενο αυτής της μελέτης σε ασθενείς υποψήφιους για αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό.

Υλικό και μέθοδος. Μελετήσαμε με TDI 15 αναπνοές 37 διαδοχικών ασθενών σε δοκιμασία T-Piece, μετά από >48 ώρες μηχανικού αερισμού, καταγράφοντας τις ακόλουθες παραμέτρους: μέγιστη ταχύτητα σύσπασης και μέγιστη ταχύτητα χάλασης του διαφράγματος, ολοκλήρωμα ταχύτητας-χρόνου κατά την εισπνοή, και μέγιστη κλίση της καμπύλης χάλασης. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Kruskal-Wallis ANOVA αφού εφαρμόστηκε το τεστ Kolmogorov-Smirnov για τη φυσιολογική κατανομή.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις παραμέτρους μεταξύ των ασθενών με επιτυχή (N=27) έναντι αυτών με ανεπιτυχή (N=10) αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό, και συγκεκριμένα: μέγιστη ταχύτητα σύσπασης 1,53 cm/sec vs 3,83 cm/sec ($p=0,04$), μέγιστη ταχύτητα χάλασης 1,71 cm/sec vs 5,016 cm/sec ($p<0,01$), ολοκλήρωμα ταχύτητας-χρόνου 0,92 cm vs 1,59 cm ($p<0,01$) και κλίση χάλασης 12,27 cm/sec² vs 44,56 cm/sec² ($p=0,01$).

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι το διαφραγματικό TDI μπορεί να αποτελέσει μία αξιόπιστη τεχνική για την εκτίμηση της διαφραγματικής λειτουργίας σε ασθενείς υποψήφιους για αποδέσμευση από μηχανικό αερισμό, αλλά είναι αναγκαία η διενέργεια επιπλέον μελετών για την περαιτέρω αξιολόγηση της μεθόδου.

ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ mNUTRIC ΚΑΙ ΤΟΥ MUST ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΤΟΥ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Καστή Α.¹, Κατσιώτης Ε.¹, Κατσάς Κ.¹, Σολάκης Φ.¹, Σκούφη Α.¹, Χρυσανθόπουλου Ε.², Κωνσταντοπούλου Γ.², Σκυλάς Γ.², Αρμαγανίδης Α.², Θεοδωρακοπούλου Μ.²

¹Τμήμα Διατροφής, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Σκοπός μελέτης

Η υποθρεψία στους βαρέως πάσχοντες σχετίζεται με αρνητική έκβαση της νόσου. Ο εντοπισμός της στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), χρειάζεται εξειδικευμένα εργαλεία διατροφικής αξιολόγησης. Τα τελευταία έτη το modified Nutrition Risk in the Critically Ill (mNUTRIC) συστήνεται στους βαρέως πάσχοντες, σε αντίθεση με το Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) που χρησιμοποιείται συνήθως στο νοσοκομείο μας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ποσοστού ασθενών ΜΕΘ σε κίνδυνο υποθρεψίας, όπως εντοπίζεται από τα δύο προαναφερθέντα εργαλεία και ποιο εκ των δύο συνδέεται με μεγαλύτερη ακρίβεια με την επίπτωση της θνησιμότητας.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική μελέτη 168 ασθενών > 19 ετών, που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ > 24 ώρες, την περίοδο 2015-2017. Η εκτίμηση θρέψης έγινε με το MUST εντός 48 ωρών από την εισαγωγή και αναδρομικά με το mNutric. Καταγράφηκαν δημογραφικές πληροφορίες, ανθρωπομετρικά στοιχεία, η διάρκεια νοσηλείας και η θνησιμότητα εντός έτους.

Αποτελέσματα

54.2% των ασθενών είχαν υψηλό mNUTRIC score (≥ 5) και 13.7% υψηλό MUST (≥ 2), ενώ το 8.9% του δείγματος παρουσίαζε υψηλό σκορ και με τα δύο εργαλεία. Η συνολική θνησιμότητα υπολογίστηκε 30.4%. Η λογιστική παλινδρόμηση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του mNUTRIC score με την θνησιμότητα (odds ratio [95%CI]: 4 [1.7-9.5], $p=0.002$), ενώ δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτισή της με το MUST.

Συμπεράσματα

Το mNUTRIC αποτελεί καλό προγνωστικό δείκτη για την ποσοτικοποίηση της θνησιμότητας στους ασθενείς της ΜΕΘ, ενώ το MUST δεν την προβλέπει στατιστικά σημαντικά. Ακόμη, το MUST φαίνεται ότι υποεκτιμά τη δυσθρεψία, ενώ το mNUTRIC αναφέρεται βιβλιογραφικά ως καταλληλότερο εργαλείο ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΣΤΟΝ ΣΚΥΛΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑ-ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

Παυλίδου Κ., Σάββας Ι., Καζάκος Γ.

Μονάδα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Ζώων Συντροφιάς, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της Μελέτης

Η δια-διαφραγματική πίεση (P_{di}) και ο λόγος PaO_2/FiO_2 θεωρούνται προγνωστικοί δείκτες για την έκβαση των ασθενών στη ΜΕΘ. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να μελετηθούν οι παραπάνω παράγοντες στον σκύλο.

Υλικά και Μέθοδοι

Είκοσι πέντε σκύλοι, ASA II-IV, $6,6 \pm 4$ ετών και $16,6 \pm 12,9$ κιλών συμμετείχαν στη μελέτη. Κατά την προσκόμιση, γινόταν κλινική εξέταση, εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης, μέτρηση των αιμοδυναμικών παραμέτρων και των αερίων του αρτηριακού αίματος, αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος. Όλα τα ζώα ήταν διασωληνωμένα υπό γενική αναισθησία. Η μέτρηση της P_{di} γινόταν με την χρήση δύο οισοφαγικών καθετήρων και την εφαρμογή της μανούβρας του Mueller. Μελετήθηκε η έκβαση των περιστατικών (ζωντανό/νεκρό) ως εξαρτημένη μεταβλητή, σε σχέση με τη P_{di} και τον PaO_2/FiO_2 , ως προγνωστικούς δείκτες (ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης).

Αποτελέσματα

Η μέση P_{di} ήταν $10,9 \pm 6,1$ mmHg και ο μέσος PaO_2/FiO_2 $383,4 \pm 170,8$ mmHg. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση της P_{di} ($p=0,815$) ή του PaO_2/FiO_2 ($p=0,06$) στην επιβίωση.

Συμπεράσματα

Η P_{di} δε φαίνεται να είναι προγνωστικός δείκτης της έκβασης των περιστατικών στη ΜΕΘ στον σκύλο, σε αντίθεση με τη χρήση της στην ιατρική του ανθρώπου. Αντίθετα, ο PaO_2/FiO_2 είναι πολύ πιθανό να αποτελεί προγνωστικό δείκτη στη ΜΕΘ. Περαιτέρω έρευνα με αύξηση του αριθμού του δείγματος απαιτείται σε μια προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ Ή ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΤΙΠΗΞΙΑ ΜΕ ΚΙΤΡΙΚΑ

Κωστάκου Ε., Φιλίου Ε., Κανιάρης Ε., Γρανίτσας Α., Κουτσούκου Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, ΝΝΘΑ

Η περιοχική αντιπηξία με κιτρικά κατά τη θεραπεία συνεχούς νεφρικής υποκατάστασης (CRRT) σε ασθενείς της ΜΕΘ έχει συσχετισθεί με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα συγκριτικά με τη συστηματική αντιπηξία.

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και του κόστους των δυο μεθόδων αντιπηξίας κατά τη διάρκεια CRRT σε ασθενείς της ΜΕΘ.

Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ασθενών μιας γενικής ΜΕΘ που υποβλήθηκαν σε CRRT σε διάστημα 6 μηνών με χρήση περιοχικής αντιπηξίας με κιτρικά ή συστηματικής αντιπηξίας με κλασική ηπαρίνη. Οι δυο μέθοδοι συγκρίθηκαν ως προς τον αριθμό των κυκλωμάτων που καταναλώθηκαν και ως προς το συνολικό κόστος των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν (κυκλώματα, υγρά και καθετήρες αιμοκάθαρσης) ανά 100 ώρες CRRT.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 31 ασθενείς (18 άνδρες, μέση ηλικία 70 έτη). Σε 19 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε αντιπηξία με ηπαρίνη, σε 3 ασθενείς αντιπηξία με κιτρικά, ενώ σε 9 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν αλληλοδιάδοχα και οι δύο μέθοδοι. Η κατανάλωση κυκλωμάτων ανά 100 ώρες CRRT με κιτρικά ήταν 2,6 έναντι 4,4 της CRRT με ηπαρίνη. Το κόστος υπολογίστηκε σε 1.794,24€ και 1.801,67€ ανά 100 ώρες CRRT με κιτρικά ή ηπαρίνη αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η περιοχική αντιπηξία με τη χρήση κιτρικών συνδυάζεται με μεγαλύτερη βιωσιμότητα των κυκλωμάτων αιμοκάθαρσης σε σχέση με τη συστηματική αντιπηξία με ηπαρίνη. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται αποτελεσματικότερη θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης με μικρότερο χρόνο απασχόλησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αν και τα διαλύματα κιτρικών έχουν υψηλότερο κόστος από αυτά που χρησιμοποιούνται κατά τη συστηματική αντιπηξία, αυτό φαίνεται να αντισταθμίζεται από τη μικρότερη κατανάλωση κυκλωμάτων.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΗΣ (ΑΚ) ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ (ΚΕΚ).

Βασιλοπούλου Ι.¹, Τσικρίκας Θ.¹, Μαρκογιαννάκης Γ.², Νικολάου Φ.¹, Παπαδάτος Ι.¹

¹ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

²Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Σκοπός: Μελέτη της έκβασης παιδιών που υποβλήθηκαν σε ΑΚ μετά βαριά ΚΕΚ (GCS<8).
Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη που αφορά παιδιά με ΚΕΚ που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Παιδων «Π&Α Κυριακού» κατά τη χρονική περίοδο 1/1/2008-31/12/2018 (7 χρόνια) και υποβλήθηκαν σε ΑΚ. Η έκβαση εκτιμήθηκε ως προς τη θνητότητα και τη βαρύτητα της νευρολογικής συνδρομής, σύμφωνα με την E-GOS κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ και 6 μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Στο χρονικό διάστημα της μελέτης στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Παιδων «Π&Α Κυριακού» νοσηλεύτηκαν 78 παιδιά με ΚΕΚ, 30 με αρχική GCS≤8. Οκτώ παιδιά υποβλήθηκαν σε ευρεία ΑΚ με μηνιγγοπ्लाστική. Μέσος χρόνος ΑΚ μετά την κάκωση:18 ώρες, μέση ενδοκράνια πίεση προ ΑΚ:34mmHg μετά 25mmHg. Σε πέντε παιδιά, η ΑΚ έγινε συγχρόνως με παροχέτευση εγκεφαλικού αιματώματος (επι/υπο) που συνυπήρχε των άλλων βλαβών. Κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ (μέσος χρόνος νοσηλείας 18 ημέρες) μέση τιμή E-GOS: 5 και μετά 6 μήνες E-GOS: 7. Δύο παιδιά υποβλήθηκαν σε ΑΚ λόγω ενδοκράνιας υπέρτασης ανθεκτικής στο βαρβιτουρικό κώμα. Κατά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ (μέσος χρόνος νοσηλείας 17 ημέρες) E-GOS: 3 και μετά 6 μήνες E-GOS: 4. Ένα παιδί (αρχική GCS:3 και ICP:50) κατέληξε. Επιπλοκές: αιμορραγία φλεβώδους κόλπου(1), αποφρακτικός υδροκέφαλος(2), διαπύηση τραύματος(1).

Συμπεράσματα: Στο μεγαλύτερο αριθμό ασθενών η ΑΚ έγινε πρώιμα και σε συνδυασμό με παροχέτευση εγκεφαλικού αιματώματος. Η πρώιμη ευρεία κρανιεκτομή φαίνεται να ελαττώνει τη βαρύτητα της μετά κάκωσης νευρολογικής συνδρομής, εύρημα που υποστηρίζεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία η οποία για τα παιδιά είναι περιορισμένη σε αριθμό μελετών και δειγμάτων ασθενών.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ (ETPOD)

Σούρλα Ε.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Καϊμακάμης Ε.¹, Μαχαιρίδου Α.², Γιαννάκη Χ.¹, Ζαχαρούδη Δ.³, Σουλούντση Β.¹, Μπιτζάνη Μ.¹

¹Α Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²ΜΕΘ Νοσοκομείο Κομοτηνής

³Περιφερειακό Γραφείο Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Εισαγωγή: Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ακολουθεί το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα περιοδικής εκπαίδευσης νοσηλευτών με θέμα την κατανόηση του Εγκεφαλικού Θανάτου και τη Δωρεά Οργάνων (ETPOD) . Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη της αναγκαιότητας συνεχούς εκπαίδευσης.

Υλικό –Μέθοδος: Έγινε καταγραφή και επεξεργασία ερωτηματολογίου 13 ερωτήσεων. Συμπληρώθηκαν 58 ερωτηματολόγια από νοσηλευτές μετά την παρακολούθηση του σεμιναρίου ETPOD (Ομάδα 1) και 66 από νοσηλευτές του νοσοκομείου Κομοτηνής (Ομάδα 2). Έγινε σύγκριση των επιδόσεων κάθε ομάδας (Mann-Whitney U test), ανάλυση συσχέτισης των αποτελεσμάτων με τα δημογραφικά και εκπαιδευτικά στοιχεία (δοκιμασία Spearman's) και εύρεση διαφορών στις επιδόσεις ανάλογα με τα παραπάνω σε κάθε ομάδα (δοκιμασία Kruscal-Wallis).

Αποτελέσματα:

Η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες. Η Ομάδα 1 είχε περισσότερα έτη υπηρεσίας σε ΜΕΘ ($U=1274, p=0,006$) και καλύτερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο ($U=663, p<0,001$), συνολικά αλλά και στις επιμέρους ερωτήσεις κατανόησης του ΕΘ και των διαδικασιών διάγνωσης. 28 άτομα (48.27%) απάντησαν σωστά σε όλες τις ερωτήσεις (ομάδα 1), ενώ στη ομάδα 2 6 άτομα (6.06%).Η συνολική βαθμολογία και η κατανόηση της διαδικασίας διάγνωσης του ΕΘ των ατόμων με μεταπτυχιακό στην Ομάδα 1 ήταν μεγαλύτερη και στατιστικά σημαντική ($p=0,034 / p=0,037$). Το ίδιο ισχύει και για την Ομάδα 2 μόνο ως προς τη συνολική βαθμολογία ($p=0,02$). Η post-hoc ανάλυση έδειξε ότι το υψηλότερο επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης σχετιζόταν με υψηλότερες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και τεκμηρίωση του Εγκεφαλικού Θανάτου ήταν πιο κατανοητά στην ομάδα του σεμιναρίου. Η συνεχής ενημέρωση και επιμόρφωση κρίνονται απολύτως αναγκαίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΙ Ο ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ ΠΗΓΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΑΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ?

Αμπατζίδου Φ.¹, Μπούτου Α.², Μαδέσης Α.³, Καραίσκος Θ.³, Δαλαμπίνη Ε.⁴, Νάστου Μ.⁴, Ντούμα Π.⁴, Δημάκη Α.¹, Ανανιάδου Ο.³, Αστέρη Θ.⁴, Χατζητόλιας Β.¹, Δρόσος Γ.³

¹Μονάδα Μετεγχειρητικής παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής κλινικής Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

²Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

³Καρδιοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

⁴Καρδιοαναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός

Να διερευνηθεί αν οι πνεύμονες αποτελούν πηγή παραγωγής γαλακτικών κατά τη διάρκεια της εξωσωματικής κυκλοφορίας.

Υλικό- Μέθοδος

Μελετώνται ασθενείς που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη και έχουν σταθερή κατάσταση καρδιάς –πνευμόνων. Γίνεται μέτρηση γαλακτικών σε 3 «σταθμούς»: πνευμονική αρτηρία(PA), πνευμονική φλέβα(PV) και μηριαία αρτηρία(FA) στους εξής χρόνους: 1.Πριν την εξωσωματική 2. Μετά 1 min από την απελευθέρωση του αορτικού cross-clamp 3. Μετά από 30 min και 4. Μετά 6 ώρες. Στη ΜΕΘ αντί της PV γίνεται δειγματοληψία από τον καθετήρα PA σε θέση ενσφήνωσης. Επίσης καταγράφεται ο καρδιακός δείκτης ενώ υπολογίζονται οι δείκτες :Lactate Gradient(LG) και Pulmonary Lactate Release(PRL) μεταξύ των σταθμών.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 20 ασθενείς. Οι τιμές LAC στους τρεις σταθμούς είναι παρόμοιες πριν την εξωσωματική και αυξάνονται σε όλες τις επόμενες στιγμές και σε όλους τους σταθμούς. Τη στιγμή 2 τα LAC στην FA(mean 3,3±0,9) είναι χαμηλότερα από PA (mean3,6±1, p=0,006)και από PV (mean 3,9±1,p=0,003). Τη στιγμή 3 τα LAC στην PV είναι υψηλότερα συγκριτικά με PA(mean 3,8±1,4 vs 3,6±1 ,p=0,04) . 6 ώρες μετά τα LAC στην FA είναι υψηλότερα από PA και PV(mean 3,4±2 vs 3,16±2 και 3,12±2,p<0,01).Το gradient LAC μεταξύ PV και FA είναι υψηλότερο τη στιγμή 2 (0,84±0,8 p<0,01). Από τη μελέτη του δείκτη PLR προκύπτει διαφορά μεταξύ FA και PA κατά τη χρονική στιγμή 4(mean 0,34±0,4 p=0,004).

Συμπέρασμα

Κατά τη διάρκεια της εξωσωματικής υπάρχει παράγωγή γαλακτικών από τους πνεύμονες όπως φαίνεται από την τιμή τους στην PV αμέσως και μισή ώρα μετά τη διάνοιξη του αορτικού cross clamp. Η τιμή αυτή δε συμπίπτει με τα LAC στην FA. Με την πάροδο των ωρών η τιμή των LAC στην FA αυξάνεται και η σχέση αντιστρέφεται. Η υψηλότερη τιμή γαλακτικών συγκριτικά και με την PA παρατηρείται στην PV λίγη ώρα μετά τη διάνοιξη του cross clamp.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ PCO₂ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΗΨΗ-ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασιλειάδης Ι.¹, Κομπότη Μ.², **Κανιάρης Ε.**¹, Ροβίνα Ν.¹, Τριποδάκη Ε.Σ.³, Κυριακούδη Α.¹, Κωστάκου Ε.¹, Φιλίου Ε.¹, Κυριακοπούλου Μ.¹, Κουτσούκου Α.¹

¹ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο 'η Σωτηρία', Αθήνα

²ΜΕΘ, ΓΝΕ 'Θριάσιο', Ελευσίνα

³Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο 'Άγιος Σάββας', Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της διαφοράς της PCO₂ μεταξύ κεντρικού φλεβικού και αρτηριακού αίματος (ΔPCO₂) κατά τη σήψη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 79 σηπτικοί ασθενείς και υπολογίστηκε η ΔPCO₂ κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ και κατά την κλινική βελτίωση (ομάδα Α, n=52) ή επιδείνωση (ομάδα Β, n=27), που ορίστηκαν όπως σε προηγούμενη μελέτη¹.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΔPCO₂ ήταν οριακά υψηλότερη κατά την εισαγωγή στους ασθενείς της ομάδας Β συγκριτικά με την ομάδα Α (6.47±3.03 vs. 7.71±3.07 mmHg, p=0.088, για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα). Στην ομάδα Α η ΔPCO₂ αυξήθηκε κατά την κλινική βελτίωση συγκριτικά με την εισαγωγή (6.47±3.03 vs. 7.41±3.24 mmHg, p=0.05) ενώ στην ομάδα Β η ΔPCO₂ μειώθηκε κατά την επιδείνωση συγκριτικά με την εισαγωγή (7.71±3.07 vs. 6.30±3.23 mmHg, p=0.04). Στην επιδείνωση (ομάδα Β) αυξήθηκε η δόση της χορηγούμενης νοραδρεναλίνης (0.258±0.166 vs. 0.532±0.315 µg/kg/min, p<0.001), η συγκέντρωση του γαλακτικού οξέος (2.4±1.3 vs. 5.2±3.8 mmol/l, p=0.001) και το SOFA score (10.4±3.0 vs. 13.4±3.0, p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Κατά την κλινική επιδείνωση της σήψης (αιμοδυναμική επιδείνωση, αύξηση του γαλακτικού οξέος), η ΔPCO₂ μειώθηκε σημαντικά. Σε προηγούμενες μελέτες, οι διαταραχές της παροχής/ιστικής άρδευσης και η αύξηση του αναερόβιου μεταβολισμού συσχετίστηκαν με αύξηση της ΔPCO₂². Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης πιθανά αντανακλούν τις μεταβολές του βασικού μεταβολισμού στα διάφορα στάδια της σήψης³. Στην επιδείνωση του σηπτικού επεισοδίου έχει παρατηρηθεί μείωση του βασικού μεταβολισμού³, δείκτης του οποίου είναι η παραγωγή CO₂⁴. Μάλιστα, η σημαντική μείωση της παραγωγής CO₂ στη σήψη έχει συνδεθεί με σοβαρή επιδείνωση και επικείμενο θάνατο⁵.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Microcirculation 2018; e12500. [Epub ahead of print]
2. Chest 1992; 101:509-15.
3. Crit Care Med 1993; 21:1012-9.
4. Am J Clin Nutr 1993; 57: 202-6.
5. Shock 2009; 32: 23-8.

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΔΟΤΕΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΘ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ 4 ΕΤΩΝ

Σίλελη Μ., Ιασωνίδου Χ., Παπότη Σ., Σχιζοδήμος Θ., Ιωαννίδης Π., Κοσμάς Α., Λαζούδη Ε., Σιόμος Ε., Σετσίδου Ε., Ρεμπελάκος Γ., Γουρλομάτη Ι., Λώτη Σ., Κυρομίτη Α., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σκοπός της μελέτης:

Παρά την εφαρμογή πρωτοκόλλων για την υποστήριξη και αξιοποίηση των πτωματικών δοτών τα διαθέσιμα μοσχεύματα στην Ελλάδα είναι λιγοστά. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών του δότη, ο βαθμός δυσκολίας της συναίνεσης των συγγενών, ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων που διενεργήθηκαν αλλά και το είδος των οργάνων που διατέθηκαν.

Υλικό και μέθοδος:

Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο που διενεργήθηκε στη Β' ΜΕΘ του Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου» για το διάστημα 1/1/2015-30/8/2018. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η αιτία εισαγωγής όπως και τα όργανα που διατέθηκαν προς μεταμόσχευση.

Αποτελέσματα:

Καταγράφηκαν 34 ασθενείς με εγκεφαλικό θάνατο με μέση ηλικία 48.53 ± 16.35 έτη και μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ± 5 ημέρες. Από αυτούς οι 24 (70.58%) ήταν άνδρες. Μεταξύ των δύο δοκιμασιών τεκμηρίωσης του θανάτου μεσολάβησε διάστημα 19 ± 7 ωρών. Η πιο συχνή αιτία στις γυναίκες ήταν η αυτόματη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία ενώ στους άνδρες η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Συνολικά 16 από τους 34 (47%) έγιναν τελικά δωρητές οργάνων ενώ 6 από τους 18 (33.3%) που δεν έγιναν ήταν ακατάλληλοι δότες. Άρνηση των συγγενών υπήρξε σε 12 περιπτώσεις (35.3%). Οι κερατοειδής (10/34), οι νεφροί (10/34) και το ήπαρ (6/34) ήταν τα όργανα που μεταμοσχεύθηκαν πιο συχνά με την καρδιά (1/34) και τους πνεύμονες (1/34) να ακολουθούν.

Συμπεράσματα:

Στην κλινική μας παρατηρήθηκε μεγάλος αριθμός πτωματικών δοτών. Γεγονός που αποδίδεται στην έγκαιρη και τεκμηριωμένη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, στην εμπιστοσύνη των συγγενών στο σύστημα υγείας, στην κατάλληλη ενημέρωση για την ανιδοτελή δυνατότητα προσφοράς ζωής σε συνδυασμό με την ευαισθησία τους για προσφορά αλληλεγγύης και κατάθεση ψυχής.

ΕΑ 10

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (*Margherita-PROSAFE Promoting patient safety and quality improvement in critical care*)

Ξηρουχάκη Ν.¹, Πεδιαδίτης Ε.¹, Σταματοπούλου Β.¹, Γράβος Α.², Τσελιώτη Π.², Σερταρίδου Ε.³, Πάλλη Ε.⁴, Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Ψαρολογάκης Χ.¹, Πρινιανάκης Γ.¹, Πρεκατές Α.², Πνευματικός Ι.³, Ζακυνθινός Ε.⁴, Γεωργόπουλος Δ.¹

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

³Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

⁴Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των πρώτων στατιστικών αποτελεσμάτων που αφορούν 4 ΜΕΘ της Ελλάδας για το έτος 2017, ώστε να αξιολογηθεί η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανάλυση έγινε μέσα στα πλαίσια του PROSAFE Ευρωπαϊκού προγράμματος με συμμετοχή 331 ΜΕΘ από την Ευρώπη και 7 από την Ελλάδα. 4 ΜΕΘ ενηλίκων πληρούσαν τα κριτήρια ανάλυσης ενώ, 1 ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ αποκλείστηκε από την ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 1071 βαρέως πάσχοντες ασθενείς 678 άνδρες και 393 γυναίκες, μέσης βαρύτητας SAPS II score 44.7 ± 21.2 και SOFA 7.4 ± 4.2 . Το 65,8% των ασθενών είχε διάγνωση εισαγωγής Σηπτικό σοκ. 870 ασθενείς έλαβαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό κυρίως λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας (45,3%) και 151 ασθενείς έλαβαν ΜΕΜΑ. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 11.2 ± 21.9 (median 4 ημέρες). Η θνητότητα ήταν 30,9% σε αντίθεση, με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα που κυμάνθηκε σε υψηλότερα επίπεδα της τάξης του 40,6%. Οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ήταν κυρίως οι λοιμώξεις (27,6%), νευρολογικές επιπλοκές (17,6%) και επιπλοκές από το αναπνευστικό (11,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα είναι αρκετά υψηλή στις Ελληνικές ΜΕΘ και αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν για σοβαρότερη διαλογή κατά την εισαγωγή των βαρέως πασχόντων ασθενών. 2) Η λεπτομερής καταγραφή των ασθενών βοηθά στην αναγνώριση ελλείψεων και τη βελτίωση της παροχής Υπηρεσιών.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ, ΣΤΑ ΟΞΕΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Παπαμιχάλης Π.¹, Τριανταφύλλου Ο.¹, Νέου Ε.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Δαρδιώτης Ε.², Παπαδόπουλος Δ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Μπαμπαλής Δ.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παράφορος Γ.¹, Σκούρα Α-Λ.³, Κομνός Α.¹

¹ΜΕΘ, ΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ

²Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

³Ιδιώτης Παθολόγος, ΛΑΡΙΣΑ

Σκοπός: Η συσχέτιση της επιτυχούς θρομβόλυσης στα Ισχαιμικά Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΙΑΕΕ) με τον χρόνο διενέργειας της παρέμβασης είναι τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία [1]. Το πώς επηρεάζεται ο χρόνος αυτός από την απόσταση κατοικίας των ασθενών από τα Κέντρα Θρομβόλυσης και πώς αυτή επιδρά στο τελικό αποτέλεσμα της θρομβόλυσης είναι θέματα που χρήζουν διερεύνησης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 13 ετών (2005 έως 2018), με 157 ασθενείς μέσης ηλικίας 66 ετών και ΙΑΕΕ που υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση με αλτεπλάση.

Για τους ασθενείς αυτούς καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ο χρόνος θρομβόλυσης (ως απόλυτη τιμή, εντός 3 ωρών ή στις 3 – 4,5 ώρες), η εξέλιξη ή όχι σε αιμορραγία ή σε νέο εμβολικό επεισόδιο ή ο θάνατος κατά τη νοσηλεία, η λειτουργική έκβαση βάσει της τροποποιημένης κλίμακας Rankin (mRS) τριμήνου, η θνητότητα τριμήνου και η απόσταση κατοικίας των ασθενών από το Νοσοκομείο.

Ακολούθησε συσχέτιση της απόστασης της κατοικίας των ασθενών με τον χρόνο που μεσολάβησε από το συμβάν ως τη χορήγηση φαρμάκου καθώς και με τους δείκτες ασφάλειας και επιτυχίας της θρομβόλυσης.

Αποτελέσματα: Η μικρότερη απόσταση από το Κέντρο Θρομβόλυσης συσχετίστηκε με λιγότερο χρόνο που χάθηκε ως τη θρομβόλυση, απουσία επιπλοκής κατά τη νοσηλεία και καλύτερη λειτουργική έκβαση των ασθενών (mRS ≤ 2) στους 3 μήνες (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση της μικρότερης απόστασης με λιγότερες επιπλοκές και καλύτερη τελική λειτουργική έκβαση υποδεικνύει την ανάγκη για οργάνωση προνοσοκομειακών συστημάτων ταχείας αναγνώρισης και μεταφοράς των ασθενών με ΙΑΕΕ και δημιουργία περισσότερων Κέντρων Εγκεφαλικών, ώστε να μην είναι η απόσταση εμπόδιο στην επιτυχή θεραπεία των ασθενών.

Βιβλιογραφία:

- 1) JAMA. 2013;309:2480-2488.

Πίνακας 1. Συσχέτιση του χρόνου διενέργειας, των δεικτών ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της Θρομβόλυσης με την απόσταση από το Κέντρο Θρομβόλυσης.

ΑΝΑΛΥΟΜΕΝΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΤΙΜΗ p
ΧΡΟΝΟΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ [ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ (rho)]	0.41	< 0.001 [‡] *
ΧΡΟΝΟΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΕΝΤΟΣ 3 ΩΡΩΝ [mean (range)] n= 121	16400 (400 - 72600)	< 0.001 [‡] *
ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΤΙΣ 3-4,5 ΩΡΕΣ [mean (range)] n= 36	37500 (1400 - 88600)	
ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ Ή ΑΛΛΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ Ή ΘΑΝΑΤΟΣ Ή ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΟΧΙ n= 148 ΝΑΙ n= 9	20300 (400 - 88600) 37000 (2700 - 72600)	0.04 [‡] *
ΘΑΝΑΤΟΣ (3 ΜΗΝΕΣ) ΟΧΙ n= 136 ΝΑΙ n= 21	20200 (400 - 88600) 27700 (450 - 72600)	(Μ.Σ) [‡]
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ (3 ΜΗΝΕΣ) [ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ (rho)]	0.16	0.04 [‡] *
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ (3 ΜΗΝΕΣ) ΕΥΝΟΙΚΗ (mRS ≤ 2) n= 103 ΔΥΣΜΕΝΗΣ (mRS > 2) n= 54	18800 (400 - 88600) 25900 (450 - 77100)	0.03 [‡] *

Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως μέση τιμή (εύρος) -[mean (range)]. *Στατιστικά σημαντική διαφορά. Μ.Σ: Μη στατιστικά σημαντική διαφορά. [‡]Mann-Whitney U test. test. [‡]Spearman Correlation Coefficient. mRS: modified Rankin Scale.

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τριανταφύλλου Χ.¹, Χωριανόπουλου Ε.¹, Αρμαγανίδης Α.², Αντωνιάδου Α.², Βάρδα Π.³, Δημόπουλος Γ.², Ιωσηφίδης Η.⁴, Καρακώστα Π.¹, Κούνη Σ.¹, Κουρκούνη Ε.¹, Κουρλαμπά Γ.¹, Κοψιδάς Ι.¹, Κωστούλα Μ.³, Λογοθέτη Χ.¹, Μαϊστρέλη Σ.¹, Μουλούδη Ε.⁵, Παπαευαγγέλου Β.², Πουλάκου Γ.², Πουρνάρας Σ.², Ροηλίδης Ε.⁴, Τσάκος Ι.¹, Τσόπελα Γ-Χ.¹, Χωραφά Έ.⁴, Ζαούτης Θ.¹

¹Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO)

²Π.Γ.Ν. "Αττικόν", Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

⁴Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

⁵Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός της Μελέτης: Να προσδιορίσει τα ποσοστά συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας με τους κανόνες υγιεινής των χεριών σε 2 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν παρατηρήσεις για την υγιεινή των χεριών σε 2 ΜΕΘ (στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη), συνολικής διάρκειας 2 ωρών το μήνα σε όλες τις βάρδιες, την περίοδο Ιούνιος 2016-Μάιος 2018. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο εργαλείο επιτήρησης που βασίζεται σε αντίστοιχο εργαλείο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Οι ευκαιρίες υγιεινής των χεριών που ελέγχθηκαν είναι οι «5 στιγμές της υγιεινής των χεριών» όπως τις ορίζει ο ΠΟΥ. Υπολογίστηκαν τα συγκεντρωτικά ποσοστά της συνολικής συμμόρφωσης και της συμμόρφωσης στις «5 στιγμές της υγιεινής των χεριών». Το ποσοστό υπολογίστηκε ως ο συνολικός αριθμός πράξεων υγιεινής των χεριών προς τον συνολικό αριθμό ευκαιριών υγιεινής των χεριών*100.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 1220 παρατηρήσεις για την υγιεινή των χεριών και στις δύο ΜΕΘ. Το συνολικό ποσοστό συμμόρφωσης στους κανόνες υγιεινής των χεριών ήταν 66,4%. Επιπλέον, το ποσοστό συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας πριν την επαφή με τον ασθενή ήταν 38,1%, ενώ μετά από έκθεση σε βιολογικά υγρά ήταν 93,6%. Τέλος, τα ποσοστά όσον αφορά συνολικά τους νοσηλευτές ήταν 69,8% ενώ στους γιατρούς το ποσοστό συμμόρφωσης με τους κανόνες υγιεινής ήταν 64,0%.

Συμπεράσματα: Παρότι τα ποσοστά δείχνουν να βρίσκονται σε ανεκτά επίπεδα στις περισσότερες από τις «5 στιγμές της υγιεινής των χεριών», φαίνεται να υπάρχει ακόμα περιθώριο βελτίωσης στους κανόνες υγιεινής των χεριών τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους γιατρούς, αφού η υγιεινή των χεριών αποτελεί έναν σημαντικό και ανέξοδο τρόπο πρόληψης των λοιμώξεων στις ΜΕΘ.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Νάνου Ε., Τριπολιτσιώτη Π., Γαβαλά Α., Φιλντίσης Γ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Νοσηλείας ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίπτωση των μικροβιαμιών που σχετίζονται με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ΚΦΚ) ανά 1000 καθετήρες-ημέρες. Επίσης, να μετρηθούν το ποσοστό χρήσης των κεντρικών φλεβικών οδών, η χορήγηση >5 στάγδην IV διαλυμάτων/ασθενή, η χορήγηση των προωθημένων αντιμικροβιακών και το ποσοστό κλινών χωρίς χρήση αντιβιοτικών.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη ΜΕΘ ΓΟΝΚ για συνολικά για 8 μήνες. Η μεθοδολογία στοιχειοθετήθηκε με την καταγραφή σε ημερήσιες φόρμες, κατά την ιατρική επίσκεψη.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 1598 καθετήρες-ημέρες και 1740 ασθενείς-ημέρες. Η επίπτωση των βακτηριαιμιών ήταν 16,09 επεισόδια/1000 ασθενείς-ημέρες. Η επίπτωση των λοιμώξεων αιματικής ροής που σχετίζονταν με τον ΚΦΚ ήταν αρκετά μικρή (1,25 επεισόδια/1000 ημέρες καθετηριασμού), όπως και η επίπτωση των μικροβιαμιών λόγω VAP (7,69% των δευτεροπαθών ή αδιευκρίνιστων). Το ποσοστό εκτιμώμενων επιμολύνσεων ήταν υψηλό, παρά τους αυστηρούς κανόνες αντισηψίας. 11,49% αφορούσε σε ασθενείς που δεν ελάμβαναν καμία αντιμικροβιακή αγωγή. Χρήση κολιμυκίνης αφορούσε σε ποσοστό 47,36%, μεροπενέμης 30,17%, και τιγκεκυκλίνης 14,83%. Το 2018 κεφταζιδίμη-αβιμπακτάμη χρησιμοποιήθηκε σε ποσοστό 5,74%. ΚΦΚ χρησιμοποιήθηκαν σε 91,84% επί του συνόλου των IV προσπελάσεων, ενώ >5 στάγδην IV διαλύματα/κλίνη διαπιστώθηκαν σε 23,62%.

Συμπεράσματα: Παρά τη χαμηλή επίπτωση των CLABSI και των βακτηριαιμιών από VAP, η κλινική μας πρακτική επιδέχεται βελτίωσης όσον αφορά στη χρήση ΚΦΚ και μείωση των συνταγογραφούμενων διαλυμάτων. Επίσης, η μείωση της χρήσης κολιμυκίνης και γενικότερα των ασθενών που λαμβάνουν αντιμικροβιακά πρέπει να επιδιώκεται με σκοπό την μείωση του κινδύνου της πολυαντοχής.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πολυμέρου Ε., Σιδηράς Γ., Πατσάκη Ε., Γεροβασίλη Β., Καρατζάνος Ε., Ρέλλιας Θ., Παναγίδης Δ., Μπαλαδήμα Α., Κούγιας Μ., Νανάς Σ.

Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η νοσηλεία στη ΜΕΘ επιφέρει σημαντικές λειτουργικές, γνωστικές και ψυχολογικές διαταραχές με σημαντική επίπτωση αυτών στη ποιότητα ζωής των ασθενών μακροπρόθεσμα. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των βαρέως πασχόντων ασθενών 6 μήνες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν 877 διαδοχικοί ασθενείς κατά την έξοδο τους από την ΜΕΘ του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός». Τα κριτήρια εισαγωγής πληρούσαν 128: α. Διάρκεια μηχανικού αερισμού >72 ώρες, β. δυνατότητα του ασθενούς να εκτελεί εντολές. Apache II και SOFA εισαγωγής 16 ± 7 , 8 ± 3 αντιστοίχως. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με τα ερωτηματολόγια Nottingham Health Profile (NHP), Sf-36 και EuroQol-5D πριν την είσοδο στη ΜΕΘ, στην έξοδο από το Νοσοκομείο, 3 και 6 μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Οι 62 ασθενείς που ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση των 6 μηνών, στον έλεγχο επαναλαμβανόμενων μετρήσεων παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο η οποία στους 6 μήνες μετά φαίνεται να επανέρχεται στην προ ΜΕΘ κατάσταση με εξαίρεση τον πόνο που παρέμεινε σταθερός σε όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης ($p < 0.05$). Στους 6 μήνες μετά ο σωματικός πόνος ήταν υψηλότερος και η ψυχική υγεία χειρότερη συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό ($p < 0.05$). Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ συγκριτικά με τους επιβιώσαντες ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Ο βαρέως πάσχων ασθενής παρουσιάζει σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής του κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο με σημαντική βελτίωση αυτής στους 6 μήνες μετά. Επιτακτική είναι η ανάγκη για τη διενέργεια πολυκεντρικών μελετών με σκοπό την ανάδειξη αυτού του σημαντικού προβλήματος.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ

Ευσταθίου Φ.¹, Σιδηράς Γ.¹, Πατσάκη Ε.¹, Καρατζάνος Ε.¹, Γούτσου Σ.¹, Κηροπούλου Α.¹, Καταρτζή Μ.¹, Παπαχατζάκης Ι.², Τατούλη Ι.², Νανάς Σ.¹

¹Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» ΕΚΠΑ

²Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Θεραπευτική κλινική Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» ΕΚΠΑ

Σκοπός της Μελέτης: Είναι η παρακολούθηση και καταγραφή των λειτουργικών, γνωσιακών και ψυχολογικών διαταραχών που αναπτύσσουν οι ασθενείς μετά την έξοδο τους από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας(ΜΕΘ) έως την έξοδο τους από το Νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς που εξήλθαν από τις ΜΕΘ του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» και του Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», υπό μηχανικό αερισμό >72 ώρες κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ.

Χρονικές στιγμές αξιολόγησης ήταν η έξοδος από τη ΜΕΘ και η έξοδος από το Νοσοκομείο. Η μυϊκή ισχύς αξιολογήθηκε με την MRC μυϊκής ισχύος με την οποία έγινε και η διάγνωση της μυϊκής αδυναμίας της ΜΕΘ(ICUaW≤48/60). Η λειτουργικότητα αξιολογήθηκε με τη κλίμακα FSS-ICU, η παρουσία Ντελίριου με τη κλίμακα CAM-ICU ενώ η παρουσία άγχους/κατάθλιψης αξιολογήθηκε με τη κλίμακα HADS.

Αποτελέσματα: 57 ασθενείς εξήλθαν από τη ΜΕΘ. ICUaW παρουσίασαν 19(33%) στην έξοδο από τη ΜΕΘ (MRC 39±12) με βελτίωση στην έξοδο από το νοσοκομείο (MRC 49±13). Στην αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης με τη κλίμακα HADS οι ασθενείς παρουσίασαν στην έξοδο από τη ΜΕΘ τιμές 8±4 και 10±4 αντιστοίχως και στην έξοδο από το νοσοκομείο 6±5 και 8±3. Οι τιμές FSS-ICU, στην έξοδο από τη ΜΕΘ ήταν 10±11 και στην έξοδο από το νοσοκομείο 16±15. Στην έξοδο από το νοσοκομείο 10(18%) ασθενείς απεβίωσαν.

Συμπεράσματα: Σημαντική φαίνεται να είναι η επίπτωση της νοσηλείας στη ΜΕΘ τόσο στο λειτουργικό επίπεδο όπως φαίνεται στη παρουσία ICUaW καθώς και στις χαμηλές τιμές FSS-ISU όσο στο ψυχολογικό όπως αυτό αποτυπώθηκε με τη κλίμακα HADS. Η διεύρυνση του δείγματος θα δώσει σημαντικά συμπεράσματα για το σημαντικό αυτό πρόβλημα.

ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ – ΟΨΙΜΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.

Καραμούζος Β.¹, Ντούλιας Ν.², Αρέθα Δ.¹, Σολωμού Α.¹, Σμπούκη Α.¹, Σκλάβου Χ.¹, Βρεττός Θ.¹, Λευκαδίτου Α.¹, Λογοθέτης Δ.¹, Παπαδημητρίου-Ολιβγέρης Μ.⁵, Καρτέρη Σ.³, Βελισσάρης Δ.⁴, Φλίγκου Φ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Πατρών

²Πανεπιστήμιο Πατρών

³Ογκολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

⁴Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

⁵Λοιμωξιολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός της Μελέτης: Ο ρυθμός πρώιμης επανεισαγωγής (≤ 72 ώρες) είναι ένας από τους δείκτες ποιότητας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ η όψιμη επανεισαγωγή σχετίζεται και με την ποιότητα νοσηλείας του τμήματος υποδοχής. Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνει την πρώιμη έναντι της όψιμης επανεισαγωγής σε σχέση με την νοσηρότητα και την θνητότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση στο αρχείο ασθενών της κλινικής μας από 01/03/2008 έως 31/02/2018. Σε σύνολο 3250 ασθενών, 173 (5,32%) επανεισήχθησαν εντός 60 ημερών από το εξιτήριο. Μελετήθηκαν 144 ασθενείς ενώ 29 εξαιρέθηκαν λόγω προγραμματισμένης επανεισαγωγής. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα αίτια εισαγωγής, η κλίμακα βαρύτητας Apache II, ο χρόνος νοσηλείας και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Από τους 144 ασθενείς, 60 (41,6%) επανεισήχθησαν εντός 72 ωρών και 84 (58,4%) σε 4 έως 60 ημέρες. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς την ηλικία, το φύλο τον δείκτη συνοσηρότητας Charlson και την διάρκεια νοσηλείας και στις δύο νοσηλείες. Ο μέσος χρόνος έως την επανεισαγωγή των ασθενών της δεύτερης ομάδας ήταν 17,9 ($\pm 17,8$) ημέρες. Η κλίμακα Apache II εισαγωγής ήταν υψηλότερη για την δεύτερη ομάδα στην πρώτη νοσηλεία ($17,3 \pm 5,5$ vs $14,2 \pm 6,1$; $p=0,008$) αλλά και στην δεύτερη ($18,7 \pm 6,9$ vs $14,4 \pm 6,7$; $p=0,002$). Το συχνότερο αίτιο επανεισαγωγής και για τις δύο ομάδες ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια και περισσότεροι ασθενείς που επανεισήχθησαν όψιμα έφεραν τραχειοστομία (58,3% vs 33,3%; $p=0,003$). Τέλος, μικρότερη θνητότητα εμφάνισαν οι ασθενείς με πρώιμη επανεισαγωγή (30% vs 51,2%; $p=0,011$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που επανεισήχθησαν όψιμα παρουσιάζουν αυξημένο δείκτη βαρύτητας και στις δύο νοσηλείες, συχνά φέρουν τεχνητό αεραγωγό και η θνητότητα είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με όσους επανεισάγονται πρώιμα. Οι απαιτήσεις σε φροντίδα αυτών των ασθενών ξεπερνούν τις δυνατότητες των κλινικών και η δημιουργία μονάδων αυξημένης φροντίδας ίσως είναι η λύση για την μείωση της θνητότητας, του ρυθμού επανεισαγωγής, και του κόστους νοσηλείας.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΧΕΙ ΖΗΤΗΘΕΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μίχα Γ., Κατσαγάνη Γ., Καμινάρη Φ., Χαντζιάρη Β., Βάσση Α., Ζέης Μ.Π., Ευθυμίου Α.

ΓΑΘΝΑ"Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"

Εισαγωγή

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών υψηλού κινδύνου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έχει θεωρηθεί ως η βέλτιστη τακτική για τη μείωση της περιεγχειρητικής θνησιμότητας. Μελέτη 44.814 ασθενών θέτει υπό αμφισβήτηση αυτή την τακτική. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνηθεί η ορθότητα αυτής της πρακτικής.

Υλικό και μέθοδος

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών που είχαν εισαχθεί στη Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου μας από το Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του 2017. Χωρίστηκαν στην Ομάδα Ι, όπου συμπεριλήφθησαν όσοι νοσηλεύτηκαν μετεγχειρητικά στην ΜΕΘ και στην Ομάδα ΙΙ, όπου συμπεριλήφθησαν εκείνοι που οδηγήθηκαν μετεγχειρητικά στον θάλαμο.

Καταγράφηκαν αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η εισαγωγή τους στη ΜΕΘ ή όχι, η διάρκεια νοσηλείας, η έκβαση, η επανεπέμβαση στο διάστημα νοσηλείας, η ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής κατά την παραμονή τους στην ΜΕΘ και το συνολικό κόστος νοσηλείας.

Αποτελέσματα

Στο διάστημα της μελέτης συμμετείχαν 78 ασθενείς. Η κατανομή ήταν 39 ασθενείς ανά ομάδα εκ των οποίων απεβίωσαν 8 ασθενείς. Στατιστικά σημαντική επίδραση στις ημέρες νοσηλείας παρουσίασε μόνο η επανεπέμβαση ($p=0.001$).

Συμπεράσματα

Η μετεγχειρητική νοσηλεία σε ΜΕΘ ασθενών υψηλού κινδύνου δεν φαίνεται στην παρούσα μελέτη να επηρεάζει την έκβαση των ασθενών. Απαιτούνται στο μέλλον καλά σχεδιασμένες πολυκεντρικές προοπτικές μελέτες που θα εξασφαλίσουν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μπούμπουλης Γ.¹, Δρόσος Ε.², Νέπκα Μ.³, Καραμηνάς Ι.¹, Γιαννοπούλου Π.¹, Βρεττού Χ.¹

¹Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α "ο Ευαγγελισμός"

²Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α "ο Ευαγγελισμός"

³Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α "ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός της Μελέτης: Να προσδιορίσει τα είδη και τις ευαισθησίες στα αντιβιοτικά των μικροοργανισμών που απομονώνονται στο ΕΝΥ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε νευροχειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Να συσχετίσει τα μικροβιολογικά δεδομένα του ΕΝΥ με τα υπόλοιπα μικροβιολογικά δεδομένα των ασθενών αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική επιδημιολογική μελέτη. Συμπεριλάβαμε τα μικροβιολογικά δεδομένα νευροχειρουργικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν κατά την περίοδο 1/1/2013-31/12/2018. Επιπλέον καταγράψαμε δημογραφικά στοιχεία και την παρουσία ξένου σώματος στο ΚΝΣ.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν 42 θετικά αποτελέσματα καλλιέργειών ΕΝΥ από 31 ασθενείς. Από τις περιπτώσεις θετικών αποτελεσμάτων, στις 31 υπήρχε ξένο σώμα στο ΚΝΣ (21 καθετήρες κοιλιοστομίας, 6 καθετήρες οσφυϊκής παροχέτευσης και 4 κοιλιοπεριτοναϊκές βαλβίδες). Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν ήταν: *Acinetobacter baumani*-29%, *Klebsiella pneumoniae*-17%, *Pseudomonas aeruginosa*-14%, *Coagulase-negative Staphylococci*-14%. Το υπόλοιπο 26% περιελάμβανε άλλα εντεροβακτηριακά, στελέχη *Staphylococcus Aureus* και *Enterococcus* καθώς και μύκητες του γένους *Candida*. Το 77% των εντεροβακτηριακών ήταν ανθεκτικά στις Καρβαπενέμες και το 30% στην Κολιστίνη. Για τα gram+ το ποσοστό αντοχής στις Καρβαπενέμες ήταν 44%, ενώ βρέθηκε μία περίπτωση (εντερόκοκκος) ανθεκτική στη Βανκομυκίνη. Σε ποσοστό 50% των θετικών αποτελεσμάτων ΕΝΥ οι ίδιοι μικροοργανισμοί είχαν καλλιεργηθεί νωρίτερα σε δείγματα του ίδιου ασθενούς (37% στις βρογχικές εκκρίσεις και 13% στο αίμα).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας είναι σύμφωνα με εκείνα της πρόσφατης βιβλιογραφίας που θέλουν τα στελέχη *Acinetobacter* και *Klebsiella* να κερδίζουν έδαφος έναντι των Κοαγκουλάση-αρνητικών Σταφυλοκόκκων ως αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων του ΚΝΣ. Χρειάζεται να μελετηθεί ο προηγούμενος αποικισμός και οι λοιμώξεις, ιδιαίτερα του αναπνευστικού, ως παράγοντας κινδύνου για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις του ΚΝΣ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΚΡΕΛΙΝΗΣ ΣΤΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΗΨΗ

Καμπισιούλη Ε.¹, Νικητοπούλου Ι.¹, Jahaj Ε.¹, Τσακίρης Σ.², Μάστορα Ζ.¹, Περρέας Κ³, Ορφανός Σ.¹, Δημοπούλου Ι.¹, Κοτανίδου Α.¹

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

² Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΟΝΚ ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

³ Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό κέντρο

Εισαγωγή: Η γκρελίνη είναι ένα πεπτίδιο που παράγεται κυρίως από κύτταρα του γαστρικού βλεννογόνου. Η δραστική της μορφή αποτελεί τον κύριο ρυθμιστή διαφόρων βιολογικών δράσεων, ενώ και οι δύο μορφές (δραστική και ολική) φαίνεται να συμβάλλουν στη συστηματική φλεγμονή.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων γκρελίνης, λεπτίνης και TNF-α σε πειραματικό μοντέλο ενδοτοξιναιμίας /σήψης σε πειραματοζώα.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν είκοσι πέντε ζωικά πρότητα (n=25), ηλικίας 8 εβδομάδων τύπου C57BL/6, τα οποία τυχαιοποιήθηκαν σε πέντε ομάδες. Στις τέσσερις ομάδες προκλήθηκε ενδοτοξιναιμία μετά από χορήγηση 20mg/kg λιπτοπολυσακχαρίτη (LPS) από στέλεχος E. Coli, O111:B4 ενδοπεριτοναϊκά. Στη μια ομάδα (controls) χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός. Μετά την πάροδο 2, 4, 6 και 16 ωρών (1^η, 2^η, 3^η, 4^η ομάδα αντίστοιχα) από την χορήγηση LPS έγινε ευθανασία και αιμοληψίες για ανάλυση των δεικτών με τη μέθοδο ELISA.

Αποτελέσματα: Στις ομάδες πειραματοζώων που χορηγήθηκε LPS παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων της ολικής γκρελίνης συγκριτικά με την ομάδα control (p<0,001). Η αύξηση αυτή διαπιστώθηκε και στα τέσσερα χρονικά σημεία που περιλαμβάνονται στη μελέτη. Τα επίπεδα της δραστικής (active) γκρελίνης μετά από χορήγηση LPS στις 2, 4 και 6 ώρες παρουσίασαν αυξητική τάση σε σύγκριση με τους controls (p=0.99), ενώ παρατηρήθηκε μείωση τους στο χρονικό σημείο των 16 ωρών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση στα επίπεδα λεπτίνης και TNF-α σε σχέση με τους controls (p=0,03 και p=0,028 αντίστοιχα) στις αντίστοιχες ώρες.

Συμπεράσματα: Στο παρόν πειραματικό μοντέλο επαγόμενης ενδοτοξιναιμίας/σήψης σε πειραματοζώα παρατηρήθηκε αύξηση στα επίπεδα γκρελίνης, λεπτίνης και TNFα. Η κατανόηση των μηχανισμών συμμετοχής γρελίνης σε πειραματικό μοντέλο σήψης βοηθά στην βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της σήψης στη κλινική πράξη

ΑΑ 001

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΙΣΧΥ (MECHANICAL POWER) ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΟΜΙΩΣΗΣ

Ηλία Σ.^{1,2}, Koorman A.¹, Blackpoel R.¹, Μπριασούλης Γ.², Kneyber MCJ.¹

¹Division of Pediatric Critical Care Medicine, Beatrix Children's Hospital, University Medical Center Groningen, The Netherlands

²ΜΕΘ Παίδων, ΠΑΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός της Μελέτης

Ο καθορισμός του μηχανικού έργου (energy) στη μονάδα του χρόνου (power) που παράγεται από τον αναπνευστήρα και καταναλώνεται σε ελαστικό έργο και έργο αντίστασης σε μοντέλο προσομοίωσης παιδιατρικού αναπνευστικού συστήματος.

Υλικό και Μέθοδος

Το μοντέλο (bench test) προσομοιώνει μεγέθη από νεογνική (τραχειοσωλήνας 3.0mm) έως εφηβική ηλικία (8.0mm) σε μοντέλα όγκου (VC) και πίεσης (PC). Καταγράφηκαν: κυματομορφές πιέσεων αναπνευστικού συστήματος (Prs), πνεύμονα (Plung), αναπνεόμενος όγκος, ροή, μέγιστη πίεση (Ppeak), Pplateau. Η PEEP διατηρήθηκε σταθερά 5cmH₂O. Η οδηγός πίεση (ΔP), πίεση αντίστασης, μηχανικό έργο αναπνοής αναπνευστικού συστήματος, ελαστικό έργο πνεύμονα και έργο αντίστασης υπολογίστηκαν βάση εξισώσεων με αναγωγή στο σωματικό βάρος.⁽¹⁾

Αποτελέσματα

Το ελαστικό έργο και έργο αντίστασης ήταν υψηλότερα σε VC ($p < 0.001$) και μικρά μεγέθη τραχειοσωλήνα ($p < 0.001$). Ο εισπνευστικός χρόνος σχετίστηκε θετικά με το ελαστικό έργο ($p < 0.001$), αρνητικά με το έργο αντίστασης ($p = 0.004$). Η μείωση της ενδοτικότητας του πνεύμονα σχετίστηκε με αύξηση του ελαστικού έργου ($p < 0.001$) και μείωση του έργου αντίστασης ($p < 0.001$). Η αύξηση της αντίστασης σχετίστηκε με χαμηλότερο ελαστικό έργο ($p = 0.003$) και υψηλότερο έργο αντίστασης ($p < 0.001$). Ισχυρή θετική συσχέτιση αναγνωρίστηκε μεταξύ μηχανικού έργου αναπνοής και ΔP, αναπνεόμενου όγκου και εισπνευστικής ροής ($r = 0.74$, $r = 0.81$, και $r = 0.67$, αντίστοιχα, $p < 0.001$). Η ΔP και ο αναπνεόμενος όγκος/kg παρέμειναν ισχυροί παράγοντες πρόβλεψης της μηχανικής ενέργειας ελαστικού έργου ($R^2 = 0.956$, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Το μέγεθος του τραχειοσωλήνα, τα μοντέλα μηχανικού αερισμού όγκου και πίεσης και οι μηχανικές ιδιότητες του πνεύμονα συμβάλλουν στην μηχανική ισχύ (mechanical power) που εναποτίθεται στον πνεύμονα και ενδεχομένως να αποτελούν ανεξάρτητα παράγοντα οξείας βλάβης του μηχανικά αεριζόμενου παιδιατρικού πνεύμονα.

Βιβλιογραφία

1. Gattinoni L, Tonetti T, Cressoni M, Cadringher P, Herrmann P, Moerer O, et al. Ventilator-related causes of lung injury: the mechanical power. Intensive Care Med. 2016 Oct;42(10):1567–75.

ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΥ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ηλία Σ.¹, Καράλης Γ.¹, Καλογριδακη Μ.², Πάχου Μ.³, Μεσσαριτάκη Α.⁴, Ασρινάκη Ε.⁴, Μαρκάκης Χ.⁵, Τριανταφύλλου Μ.⁶, Γεωργόπουλος Δ.⁷, Γκίκας Α.⁴, Μπριασούλης Γ.¹

¹ΜΕΘ Παίδων, ΠΑΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Κλινική Αναισθησιολογίας, ΓΝΡΕΘΥΜΝΟΥ

³Κλινική Παθολογίας, ΓΝΡΟΔΟΥ

⁴Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠΑΓΝΗ

⁵ΜΕΘ, ΓΝΡΕΘΥΜΝΟΥ

⁶ΜΕΘ, ΓΝΡΟΔΟΥ

⁷ΜΕΘ, ΠΑΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης

Σημαντικός σταθμισμένος δείκτης ποιότητας στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) είναι η επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων (health care associated infections, HAI) σχετιζόμενων με χρήση παρεμβατικών συσκευών. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση της επίπτωσης λοιμώξεων σχετιζόμενων με χρήση παρεμβατικών συσκευών στις ΜΕΘ της νοτίου νησιωτικής Ελλάδας και η συσχέτιση τους με δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας.

Υλικό και Μέθοδος

Η προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε στις ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, ΓΝΡεθύμνου και ΓΝΡοδου για το χρονικό διάστημα Ιούλιος-Δεκέμβριος 2017. Περιελήφθηκαν ασθενείς με ελάχιστο χρόνο νοσηλείας 48 ώρες. Μελετήθηκαν βακτηριαμίες (blood stream infection, BSI) που σχετίζονταν ή όχι με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (catheter related infection, CRI), πνευμονίες που σχετίζονταν με (ενδο)-τραχειακό σωλήνα (pneumonia, PN) και ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με ουροκαθετήρα (catheter associated urine tract infection, CAUTI). Χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο HAI-net ICU protocol, version 2.2 (ECDC, Stockholm, May 2017). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, δείκτες βαρύτητας νόσου, επίπτωση επιτηρούμενων λοιμώξεων και συσχετίστηκαν με δείκτες χρόνου νοσηλείας στη ΜΕΘ και έκβασης.

Αποτελέσματα

Περιελήφθηκαν συνολικά 187 ασθενείς (άνδρες 64.2%) ηλικίας 66 έτη (IQR, 45-75), APACHE II εισαγωγής 22 (IQR 16-28) και μέσο χρόνο νοσηλείας 8 ημέρες (IQR 5-15). Συνολική θνητότητα 22.5%. 74 HAI (BSI 31%, CRI 41.9%, PN 20.3% CAUTI 5.4%) καταγράφησαν σε 52 (27.8%) ασθενείς. Αναλυτικά 13.9 CRI, 7.9 PN και 1.75 CAUTI ανα 1000 ημέρες συσκευής αντίστοιχα. Οι ασθενείς με HAI είχαν μικρότερο ποσοστό επιβίωσης ($p=0.05$) και μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας (21 vs 6 ημέρες, $p<0.001$).

Συμπεράσματα

Η επίπτωση λοιμώξεων σχετιζόμενων με χρήση παρεμβατικών συσκευών στις ΜΕΘ της νοτίου νησιωτικής Ελλάδας επιβεβαιώνει την ανάγκη λήψης δέσμης μέτρων (bundles) για την πρόληψη, επιτήρηση και περιορισμό των λοιμώξεων.

ΑΑ 003

ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM PERFRINGENS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τσιφίη Α., Στεφάνοβα Σ., Αυγέρη Σ., Σέργγη Ε., Σακκαλής Α., Ντόρλης Κ., Βουλγαρίδης Α., Κατσιάρη Μ., Λάσκου Μ., Κουνουγέρη Α., Νικολάου Χ., Μαθάς Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση περίπτωσης λοίμωξης από Clostridium perfringens σε ασθενή με οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, ο οποίος υπέστη καρδιακή ανακοπή, διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ για υποστήριξη.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 85 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, αγγειοπλαστικής, τοποθέτησης βηματοδότη, αρτηριακής υπέρτασης και κολπικής μαρμαρυγής, ο οποίος εμφάνισε οξύ διαρροϊκό σύνδρομο μετά από βρώση κοτόπουλου και εισήχθη στη ΜΕΘ τρεις ημέρες αργότερα κατόπιν αιφνίδιας καρδιοαναπνευστικής ανακοπής και συνεπακόλουθης διασωλήνωσης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε περαιτέρω εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας -πέρα από πυκνωτικές αλλοιώσεις στις πνευμονικές βάσεις και εκκολπώματα σιγμοειδούς χωρίς πάχυνση του τοιχώματος- δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Αρχικά έγινε έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και στη συνέχεια με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη καθώς από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκαν: πολυευαίσθητη Escherichia coli και Clostridium perfringens. Από την 4^η ημέρα της νοσηλείας του ο ασθενής εμφάνισε φυσιολογικές κενώσεις και τελικά αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 7^η ημέρα.

Συμπεράσματα: Το Clostridium perfringens ανήκει στη φυσιολογική χλωρίδα του εντέρου και μπορεί να προκαλέσει ιστική νέκρωση και αεριογόνο γάγγραινα μέσω της παραγωγής α-τοξίνης. Επίσης αποτελεί συχνό αίτιο τροφιμογενούς λοίμωξης και μπορεί να περάσει στο αίμα μέσω εξέλκωσης ή διάτρησης του εντέρου. Η βακτηριακή διαπίδυση κατά τη διάρκεια της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής λόγω συνυπάρχουσας ισχαιμίας εντέρου είναι ένας ακόμα τρόπος εισόδου του C.perfringens στην κυκλοφορία. Στην περίπτωση του ασθενούς μας το τελευταίο σενάριο είναι πιθανό, καθώς συνδέει το οξύ διαρροϊκό σύνδρομο του, την καρδιοαναπνευστική ανακοπή που υπέστη και την ανεύρεση τόσο της E.coli όσο και του C. perfringens στο αίμα.

ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΜΥΟΣ

Τσιφλή Α., Σέργη Ε., Αυγέρη Σ., Στεφάνοβα Σ., Σακκαλής Α., Βουλγαρίδης Α., Ντόρλης Κ., Κατσιάρη Μ., Λάσκου Μ., Κουνουγέρη Α., Νικολάου Χ., Μαθάς Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση περίπτωσης αιματώματος ορθού κοιλιακού μυός σε ασθενή με αιμορραγικό σοκ που διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ για υποστήριξη.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 76 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής, μη χειρουργηθέντος ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, καπνίσματος, χολοκυστεκτομής, σκωληκοειδεκτομής και πρόσφατου ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, η οποία προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενη αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και τελικά διασωληνώθηκε με βαριά μεταβολική οξέωση και αιμοδυναμική αστάθεια. Η ασθενής μεταφέρθηκε άμεσα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας, έχοντας ήδη υποβληθεί σε εκτενή εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Έλαβε πολλαπλές ΜΣΕ και FFP's προκειμένου να σταθεροποιηθεί, ενώ παράλληλα έγινε διακοπή της ΧΜΒΗ που ελάμβανε.

Αποτελέσματα: Το υπερηχογράφημα κοιλίας που πραγματοποιήθηκε ανέδειξε σωληνώδη δομή δεξιά περί τα 12 cm, ενώ η αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας ανέδειξε αιμάτωμα ορθού κοιλιακού μυός ΔΕ διαστάσεων 12x9x13 cm αρχικά, το οποίο σε επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο αυξήθηκε σε 17x10x14 cm. Λόγω σταθεροποίησης της ασθενούς και κατόπιν χειρουργικής επανεκτίμησης κρίθηκε σκόπιμη η συντηρητική αντιμετώπιση του αιματώματος παρά το εκτεταμένο μέγεθος του. Δυστυχώς, η νοσηλεία της ασθενούς επεπλάκη από πολλαπλές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και τελικά η ασθενής κατέληξε μετά από μακράς διάρκειας νοσηλεία στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Το αιμάτωμα του ορθού κοιλιακού μυός είναι μία σπάνια αλλά γνωστή σε όλους οντότητα. Η συχνότητα του αυξάνεται με τη χρήση αντιπηκτικών. Η διάγνωσή του μπορεί να αποτελέσει πρόκληση καθώς η συχνότερη εκδήλωση είναι το κοιλιακό άλγος. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως συντηρητική. Ωστόσο, επί αιμοδυναμικής αστάθειας είναι απαραίτητη η χειρουργική εκτίμηση του ασθενούς για το ενδεχόμενο χειρουργικής παρέμβασης ή CT αγγειογραφίας.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΟΝΟΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Κατσιάρη Μ.¹, Σέρρη Ε.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Τσιφή Α.¹, Αυγέρη Σ.¹, Σακκαλής Α¹, Βουλγαρίδης Α.¹, Κουνουγέρη Α.¹, Πάλλα Ε.², Μαυροειδή Α.², Πλατσούκα Ε.², Μαθάς Χ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών μονομικροβιακής πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα (Ventilator-associated pneumonia, VAP) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ, αναλόγως του υπεύθυνου παθογόνου μικροοργανισμού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών. Κατά τη διάρκεια 42 μηνών (Ιανουάριος 2015-Ιούνιος 2018) και επί συνόλου 582 νοσηλευθέντων ασθενών, κατεγράφησαν 22 επεισόδια μονομικροβιακής VAP. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, αναλόγως παθογόνου αιτίου: Ομάδα 1: VAP οφειλόμενη σε *Acinetobacter baumannii* (n=13), Ομάδα 2: VAP οφειλόμενη σε *Pseudomonas aeruginosa* (n=3), και Ομάδα 3: VAP οφειλόμενη σε *Klebsiella pneumoniae* (n=6). Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία, δείκτες βαρύτητας και αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ, είδος αντιμικροβιακής αγωγής, στοιχεία βαρύτητας VAP (οξυγόνωση, θερμοκρασία, CPIS score, εργαστηριακά ευρήματα). Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε One way ANOVA, και Chi-square.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και η μελέτη των χαρακτηριστικών VAP αναγράφονται στον Πίνακα 1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η VAP από *Acinetobacter baumannii* εμφανίζει την υψηλότερη επίπτωση. Η VAP από *Pseudomonas aeruginosa* συνοδεύεται συχνότερα από μικροβαιμία, αυξημένα WBC και χαμηλότερο PaO₂/FiO₂. Η κλινική εικόνα της VAP από *Klebsiella pneumoniae* είναι σημαντικά ελαφρύτερη (βάσει οξυγόνωσης και CPIS) συγκριτικά με τις άλλες μονομικροβιακές VAP.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά VAP πληθυσμού μελέτης

	Ομάδα 1 (n=13)	Ομάδα 2 (n=3)	Ομάδα 3 (n=6)
Ηλικία	68 ± 17	72 ± 15	66 ± 10
Φύλο (Α)	9 (69,2)	1 (33,3)	2 (33,3)
Είδος εισαγωγής (παθολογικό)	13 (100)	2 (66,7)	6 (100)
ΑΡΑΧΗ II	23,6 ± 6,3	17,3 ± 3,2	20,1 ± 9,1
Ημέρα εμφάνισης VAP (διάμεση τιμή)	8 (7-17)	11 (8-12)	9 (5-48)
Μικροβιαιμική VAP	3 (23,1)	2 (66,7)	1 (16,7)
Κατάλληλη θεραπεία	8 (61,5)	3 (100)	3 (50)
CRP (1 ^η ημέρα) (mg/dl)	154 ± 106	72 ± 20	66 ± 27
WBC (1 ^η ημέρα)	15787 ± 7938	19213 ± 12160	14538 ± 4801
PaO ₂ /FiO ₂ (1 ^η ημέρα) (mmHg)	148 ± 55	105 ± 24*	206 ± 37
PaO ₂ /FiO ₂ (10 ^η ημέρα) (mmHg)	173 ± 61*	140 ± 61*	250 ± 40
CPIS (1 ^η ημέρα)	8,3 ± 1,2	8,3 ± 0,6	7,3 ± 1,2
CPIS (10 ^η ημέρα)	6,1 ± 1,6*	7,7 ± 1,1*	4 ± 0,9
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	40 ± 26	40 ± 24	78 ± 64
Έκβαση (θάνατος)	10 (76,9)	1 (33,3)	3 (50)

(οι τιμές αφορούν μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση ή αριθμό ασθενών (%),

* p<0.05 συγκριτικά με Ομάδα 3)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΣ

Κατσιάρη Μαρία,

Παθολόγος Εντατικολόγος,

Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Κωνσταντοπούλειου- Πατησίων Γ.Ν. Ν. Ιωνίας (Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14233, 213-2057113, φαξ 213-2057126).

Κινητό τηλέφωνο: 6973-991777e-mail: cosma@otenet.gr

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κατσιάρη Μ.¹, Αυγέρη Σ.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Τσιφή Α.¹, Σέργη Ευαγγελία¹, Ντόρλης Κ.¹, Λάσκου Μ.¹, Πάλλα Ε.², Ζούρλα Κ.², Πλατσούκα Ε.², Νικολάου Χ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με θνητότητα από πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (Ventilator-associated pneumonia, VAP) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε μία πολυδύναμη γενική ΜΕΘ 9 κλινών. Κατά τη διάρκεια 42 μηνών (Ιανουάριος 2015-Ιούνιος 2018) και επί συνόλου 582 ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ, κατεγράφησαν οι ασθενείς που εμφάνισαν VAP. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες αναλόγως με την έκβασή τους εντός ΜΕΘ: Ομάδα Α (n= 26), περιλαμβάνει τους ασθενείς που απεβίωσαν και Ομάδα Β (n= 22) περιλαμβάνει αυτούς που επιβίωσαν. Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία, δείκτες βαρύτητας και αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ, ταυτοποίηση απομονωθέντων στελεχών, είδος αντιμικροβιακής αγωγής, στοιχεία βαρύτητας VAP (οξυγόνωση, θερμοκρασία, CPIS score, εργαστηριακά ευρήματα). Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν Student t test και Chi- square test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των ασθενών και στις 2 ομάδες ήταν άνδρες, με παθολογικό αίτιο εισαγωγής στη ΜΕΘ. Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στην ηλικία των ασθενών, στο χρόνο προηγηθείσης νοσηλείας (σε θάλαμο και στη ΜΕΘ) και στο συνολικό χρόνο νοσηλείας στη ΜΕΘ. Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν υψηλότερο APACHE II εισαγωγής (24,1 ± 8,3 vs 17,1 ± 5,4, p= 0,002). Η επίπτωση μικροβιακών VAP (34,6% vs 31,8%), καθώς και πολυμικροβιακής VAP (46,1% vs 63,6%) δεν εμφάνιζε διαφορές. Οξυγόνωση (PaO₂/FiO₂), θερμοκρασία, CRP, και CPIS κατά την 1^η και 10^η ημέρα από έναρξης VAP ήταν παρόμοια στις 2 ομάδες. Οι ασθενείς της Ομάδας Α είχαν σημαντικά μεγαλύτερη λευκοκυττάρωση (Ημέρα 1: 16275 ± 8677 vs 11999 ± 3597, p=0,036 και Ημέρα 10: 15244 ± 8280 vs 11144 ± 4116, p=0,04). Οι ασθενείς που επιβίωσαν έλαβαν σε μεγαλύτερο ποσοστό κατάλληλη (βάσει αντιβιογράμματος) θεραπεία (53,8% vs 86,4%, p= 0,035), εντός 48 ωρών από έναρξης της VAP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με αρνητική έκβαση μετά από ανάπτυξη VAP κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ, εμφάνιζαν υψηλότερο APACHE II κατά την εισαγωγή τους και υψηλότερο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων κατά την έναρξη και πορεία της VAP. Διαπιστώθηκε επίσης ότι η χορήγηση κατάλληλης θεραπείας διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην έκβαση των ασθενών αυτών.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΣ

Κατσιάρη Μαρία,

Παθολόγος Εντατικολόγος,

Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Κωνσταντοπούλειου- Πατησίων Γ.Ν.Ν.Ιωνίας (Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14233, 213-2057113, φαξ 213-2057126).

Κινητό τηλέφωνο: 6973-991777

e-mail: cosma@otenet.gr

ΡΥΘΜΟΣ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Χρυσανθοπούλου Ε.¹, Διακάκη Χ.¹, Λιγνός Μ.¹, Καραμπελά Ε.¹, Νταή Κ.², Γαλαριώτη Β.¹, Φλεβάρη Κ.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Αρμαγανίδης Α.¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικό»

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ερρίκος Ντυνάν

Μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, ένα ποσοστό βαρέως πασχόντων ασθενών παρουσιάζει για διάφορους λόγους επιδείνωση ή νέα συμβάντα και χρήζει επανεισαγωγής. Η μελέτη των παραγόντων κινδύνου επανεισαγωγής μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό του φαινομένου.

Σκοπός της μελέτης: καταγραφή και αξιολόγηση του ρυθμού επανεισαγωγών στην ΜΕΘ

Μέθοδος. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μεικτή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Από το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2017, εξαιρέθηκαν οι ασθενείς που απεβίωσαν: είτε κατά την νοσηλεία τους στη ΜΕΘ είτε μετά την έξοδό τους καθώς και οι ασθενείς που μεταφέρθηκαν για συνέχιση της νοσηλείας τους εκτός νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Από τους 118 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν, οι 11 (9.3%) επανεισήχθησαν στην ΜΕΘ μετά από κυμαινόμενης διάρκειας νοσηλεία στην κλινική προέλευσης τους (διάμεσος 8 εύρος τιμών:7-11 ημέρες). Η συχνότερη αιτία επανεισαγωγής ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια (73%) αποδιδόμενη, στο 63% των περιπτώσεων, σε λοίμωξη αναπνευστικού. Παρατηρήθηκε υψηλότερη βαρύτητα νόσου στις περιπτώσεις των επανεισαχθέντων χωρίς ωστόσο να αποδειχτεί καμία στατιστικά σημαντική διαφορά συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθενείς της μελέτης (APACHE II 21 ± 7.4 vs 17 ± 6.5 $p=0.16$). Επιπλέον, καμία διαφορά δεν παρατηρήθηκε ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών ως προς το φύλο, την ηλικία, το ατομικό αναμνηστικό ή την κλινική προέλευσης ($p>0.05$). Ο δείκτης συννοσηρότητας Charlson (CCI) εισαγωγής ήταν υψηλότερος στα άτομα που επανεισήχθησαν (διάμεσος:4.5 εύρος τιμών:1-5.7 έναντι 3 εύρος:1-5) έχοντας ωστόσο πολύ περιορισμένη προγνωστική ισχύ συγκριτικά με το δείκτη APACHE II ($AUC_{CCI} : 0.46$, $AUC_{APACHE}:0.7$)

Συμπεράσματα. Το 9.3% των ασθενών επανεισήχθησαν στη ΜΕΘ. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για τον καθορισμό αξιόπιστων προγνωστικών εργαλείων πρόβλεψης ή αποφυγής των περιστατικών επανεισαγωγής.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χρυσανθοπούλου Ε.¹, Φλεβάρη Κ.¹, Καραμπελά Ε.¹, Νταή Κ.², Διακάκη Χ.¹, Γαλαριώτη Β.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Αρμαγανίδης Α.¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικό»

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ερρίκος Ντυνάν

Τις τελευταίες δεκαετίες, είναι συνεχής η προσπάθεια ποσοτικοποίησης κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων με στόχο τη δημιουργία προγνωστικών δεικτών για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η αναγκαιότητα αλλά ταυτόχρονα και η δυσκολία δημιουργίας «ιδανικού» προγνωστικού δείκτη έκβασης για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς οφείλεται μεταξύ άλλων στην υψηλή θνητότητα, στη βαρύτητα και στην ετερογένεια των νοσημάτων σε αυτήν την ομάδα ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση προγνωστικών δεικτών θνησιμότητας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΣ. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που συμπεριέλαβε όλους τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2017 στην Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας. Η συσχέτιση μεταβαλλόμενων και μη μεταβαλλόμενων παραγόντων κινδύνου με την θνησιμότητα ελέγχθηκε με μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση και ακολούθως αξιολογήθηκε η προγνωστική αξία των δεικτών με τη μεγαλύτερη συσχέτιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, συμπεριλήφθησαν 296 ασθενείς (66.2% άντρες), με διάμεσο ηλικία τα 67 έτη (εύρος 54-78). Η ηλικιακή κατηγορία, το φύλο και το ατομικό αναμνηστικό δεν φάνηκε να σχετίζονται με την θνησιμότητα των ασθενών ($p > 0.05$). Αντιθέτως υψηλότερος δείκτης βαρύτητας νόσου (APACHE II) και υψηλότερη θνητότητα παρατηρήθηκε στους ασθενείς με πρώιμη έκπτωση νεφρικής λειτουργίας (eAKI) καθώς και στα άτομα προερχόμενα από κλινικές του παθολογικού τομέα (με μέγιστη καταγραφείσα θνητότητα στους σηπτικούς ασθενείς). Η πολυπαραγοντική ανάλυση (HF:0.848) ανέδειξε εξαπλάσιο κίνδυνο θανάτου στους ασθενείς με APACHE-βαθμολογία ≥ 22 (RR_{adj}: 6 CI:2.9-12.2, PPV: 0.77, NPV: 0.7, AUC: 0.73) και τριπλάσιο κίνδυνο στους ασθενείς με πρώιμη AKI (RR_{adj}: 3.23 CI1.6-6.5, PPV: 0.69 NPV: 0.64 AUC: 0.67). Η διαγνωστική ακρίβεια μεγιστοποιείται όταν όλοι οι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου συνυπολογίζονται (AUC: 0.804)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Η αιτία εισαγωγής και η οξεία νεφρική βλάβη αποτελούν πιθανούς συμπληρωματικούς προγνωστικούς δείκτες θνησιμότητας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ενισχύοντας την προγνωστική ακρίβεια κλασικών δεικτών βαρύτητας νόσου.

ΑΑ 009

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ SUGAMMADEX

Γράβος Α., Σακελλαρίδης Κ., Δεστούνης Α., Τσόβολου Ε., Τσάπας Χ., Σαράντος Κ., Νοδάρου Α., Γραμματικοπούλου Β., Κατσίφα Κ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά

Περιστατικό:

Άρρεν ασθενής ετών 54 με ελεύθερο οικογενειακό και ατομικό αναμνηστικό, μη καπνιστής, προσήλθε στο νοσοκομείο για προγραμματισμένο χειρουργείο βουβωνοκήλης. Μετά το πέρας της επιτυχούς χειρουργικής διόρθωσης της βουβωνοκήλης και ενώ βρισκόταν στο χώρο της ανάνηψης χορηγήθηκε στον ασθενή sugammadex, ένας εκλεκτικός παράγοντας για αναστροφή του νευρομυϊκού αποκλεισμού που προκαλείται από ροκουρόνιο ή βεκουρόνιο σε ενήλικες που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Άμεσα εμφάνισε καρδιακή ανακοπή με πρώτο καταγεγραμμένο ρυθμό ασυστολία, οπότε διενεργήθηκε εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ για περίπου 45 λεπτά, με ανάκτηση του φλεβοκομβικού ρυθμού και των περιφερικών σφύξεων. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ διασωληνωμένος, αιμοδυναμικά ασταθής υπό 40 γ/min νοραδρεναλίνης, ισόκορος, παρουσιάζοντας σοβαρή υποξαιμία και γαλακτική οξέωση. Εκ του ΗΚΓ παρουσίαζε φλεβοκομβική ταχυκαρδία (110 bpm), χωρίς ειδικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, ενώ η ακτινογραφία θώρακος παρουσίαζε εικόνα καρδιακής κάμψης. Διενεργήθηκε επείγοντως υπέρηχος καρδιάς που ανέδειξε μετρίως επηρεασμένη συστολική απόδοση της αριστερής κοιλίας (ΚΕ=45%), χωρίς εμφανείς διαταραχές κινητικότητας και χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα, γεγονός που αποδόθηκε σε απόπληκτο μυοκάρδιο απότοκο καρδιακής ανακοπής.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ:

Παρουσίασε προοδευτική κλινική, αεριομετρική και αιμοδυναμική βελτίωση, παραμένοντας ισόκορος με θετικό ΦΚΑ και με τριψήφια ωριαία διούρηση. Το 2^ο 24ωρο και δεδομένης της εργώδους ανάνηψης υποβλήθηκε σε CT εγκεφάλου προς αποκλεισμό εγκεφαλικού οιδήματος, ενώ λόγω ηλικίας και προς αποκλεισμό στεφανιαίας νόσου υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία, που ανέδειξε φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία. Στη συνέχεια έγινε διακοπή της φαρμακευτικής καταστολής και προοδευτική αφύπνιση, με προοδευτική ανάκτηση του επιπέδου επικοινωνίας, οπότε και αποσωληνώθηκε το 3^ο 24ωρο. Ο νέος υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε φυσιολογική λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας (ΚΕ=60%). Εξήλθε από τη ΜΕΘ το 5^ο 24ωρο και εκ του νοσοκομείου το 7^ο 24ωρο.

Συζήτηση:

Το sugammadex πρέπει να χορηγείται από αναισθησιολόγους εξοικειωμένους με τη χρήση, τις δράσεις και τις παρενέργειες των νευρομυϊκών αποκλειστών και των παραγόντων αναστροφής του νευρομυϊκού αποκλεισμού. Μεταξύ των παρενεργειών του από το καρδιαγγειακό σύστημα, μπορεί να εμφανιστούν: υπόταση (4-13%), υπέρταση (5-9%), ταχυκαρδία (2-5%), βραδυκαρδία (1-5%) και παράταση του QT διαστήματος (1-6%). Για το λόγο αυτό πρέπει να χορηγείται υπό συνεχή ΗΚΓφική παρακολούθηση, ενώ η χρήση του αντενδείκνυται σε σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (CrCl <30 mL / min). Σε σπάνιες περιπτώσεις παρατηρείται σημαντική βραδυκαρδία μέσα σε λίγα λεπτά από τη χορήγησή του. Η βραδυκαρδία μπορεί περιστασιακά να οδηγήσει σε καρδιακή παύση. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για αιμοδυναμικές αλλαγές κατά τη διάρκεια και μετά την αναστροφή του νευρομυϊκού αποκλεισμού. Θεραπεία με αντι-χολινεργικούς παράγοντες, όπως η ατροπίνη, χορηγείται εάν παρατηρηθεί κλινικά σημαντική βραδυκαρδία.

Συμπέρασμα:

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς που εισήχθη στο νοσοκομείο για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και που υπέστη μετεγχειρητική καρδιακή ανακοπή, μια σπάνια επιπλοκή από χορήγηση sugammadex. Για το λόγο αυτό η χορήγησή του θα πρέπει να γίνεται υπό συνεχή ΗΚΓφική παρακολούθηση.

STRESS ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN - BARRE

Γράβος Α., Δεστούνης Α., Κασιφά Κ., Τσάπας Χ., Τουρτόγλου Α., Τσόβολου Ε., Σαράντος Κ., Μπατιάνη Π., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά

Περιστατικό:

Θήλυ ασθενής ετών 65 με ελεύθερο ιστορικό διακομίστηκε στη ΜΕΘ από νευρολογική κλινική με τη διάγνωση συνδρόμου Guillain – Barre, όπου και διασωληνώθηκε λόγω ΟΑΑ τύπου ΙΙ. Είχε υποβληθεί σε MRI εγκεφάλου: χωρίς παθολογικά ευρήματα και ΟΝΠ που ανέδειξε λευκωματοκυτταρικό διαχωρισμό, παρουσίαζε όμως μεγάλη αιμοδυναμική αστάθεια και γαλακτική οξέωση. Εισήχθη στη ΜΕΘ αιμοδυναμικά ασταθής, διασωληνωμένη, ισόκορη, παρουσιάζοντας γαλακτική οξέωση. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν αρνητικές, ενώ από το υπερηχογράφημα καρδιάς παρουσίαζε: διάταση αριστερής κοιλίας με ΚΕ=20%. Εκ του ΗΚΓ παρουσίαζε ~ 140 bpm με μη ειδικές αλλοιώσεις του ST-T, ενώ max τιμή τροπονίνης = 556 ng/l. Εκ του λοιπού ελέγχου παρουσίαζε ήπια λευκοκυττάρωση με ΠΜΝ τύπο και φυσιολογική νεφρική λειτουργία και ηπατική βιοχημεία. Ο ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Πρόκειται λοιπόν για μια ασθενή με καρδιογενή καταπληξία σε έδαφος συνδρόμου Guillain – Barre. Στη διαφορική διάγνωση ετέθησαν η μυοκαρδιοπάθεια εκ stress, η μυοκαρδίτιδα και το ΟΣΣ.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ:

Τις πρώτες ημέρες στη ΜΕΘ ήταν αιμοδυναμικά ασταθής, υπό υψηλές δόσεις αγγειοσυσπαστικών (100 μ g/min νοραδρεναλίνης και 15 μ g/kg/min δοβουταμίνης), με τριπήφια ωριαία διούρηση και ικανοποιητική αεριομετρική εικόνα, πλην εμμένουσας γαλακτικής οξέωσης. Λόγω της μεγάλης αιμοδυναμικής αστάθειας και δεδομένης της υπερηχογραφικής εικόνας ετέθη ενδοαορτική αντλία, ενώ για τη διαφορική διάγνωση της μυοκαρδιοπάθειας την 1η ημέρα υποβλήθηκε σε στεφανιογραφικό έλεγχο που ανέδειξε φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (400 mg/kg) για 5 ημέρες. Παρουσίασε προοδευτική αιμοδυναμική βελτίωση μετά από 48 ώρες, αφαιρέθηκε η ενδοαορτική αντλία σε 72 ώρες, ενώ εκ των διαδοχικών υπερηχογραφημάτων καρδιάς παρουσίασε προοδευτική βελτίωση του ΚΕ. Την 7η ημέρα νοσηλείας και λόγω δυσκολίας απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα υποβλήθηκε σε τραχειοστομία. Παρουσίαζε ωστόσο βαριά αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια και μειωμένη MIF, οπότε την 21η ημέρα νοσηλείας έλαβε 2η δόση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης τη οδηγία των νευρολόγων. Την 10η ημέρα νοσηλείας υποβλήθηκε σε MRI καρδιάς που ανέδειξε φυσιολογικών διαστάσεων και λειτουργικότητας αριστερή κοιλία (ΚΕ=60%), χωρίς ευρήματα μυοκαρδιακής νέκρωσης, φλεγμονής ή ίνωσης. Προοδευτικά απογαλακτίστηκε από το μηχανικό αερισμό και την 62η ημέρα νοσηλείας εξήλθε από τη ΜΕΘ προς ΜΑΦ άλλου κέντρου, παρουσιάζοντας βαριά αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια, αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη και με άριστο επίπεδο επικοινωνίας.

Συζήτηση:

Οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου Guillain - Barre συνήθως περιορίζονται στο νευρικό σύστημα, ωστόσο σε 20% των περιπτώσεων μπορεί να εμφανιστούν καρδιαγγειακές επιπλοκές σε ασθενείς με δυσσαυτονομία που οδηγούν σε αυξημένη θνητότητα. Οι καρδιαγγειακές εκδηλώσεις του συνδρόμου Guillain - Barre περιλαμβάνουν δυσλειτουργία του ΑΝΣ, ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, αύξηση των μυοκαρδιακών ενζύμων και αναστρέψιμη δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας. Ο όρος νευρογενές απόπληκτο μυοκάρδιο χρησιμοποιείται για να συνοψισθούν αυτές οι καρδιαγγειακές επιπλοκές απότοκες βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος, απουσία στεφανιαίας νόσου. Τα πολύ υψηλά επίπεδα κατεχολαμινών θεωρούνται ως η πιθανή αιτία, αλλά ο μηχανισμός της απελευθέρωσης των κατεχολαμινών είναι ασαφής. Άλλος προτεινόμενος μηχανισμός είναι η υπέρμετρη ανοσολογική απόκριση που στρέφεται εναντίον των μυοκαρδιακών κυττάρων.

Συμπέρασμα:

Περιγράφουμε τη σπάνια περίπτωση (αναφέρονται ελάχιστες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία) αναστρέψιμης μυοκαρδιακής δυσλειτουργίας απότοκης συνδρόμου Guillain – Barre. Σε κάθε περίπτωση ασθενείς με σύνδρομο Guillain – Barre και αιμοδυναμική αστάθεια πρέπει να διερευνώνται ενδελεχώς προς αυτήν την κατεύθυνση.

ΗΠΑΤΙΚΗ ΠΕΛΙΩΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Γράβος Α., Τσάπας Χ., Τσόβολου Ε., Δεστούνης Α., Τουρτόγλου Α., Μπατιάνη Π., Κατσίφα Κ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Π.

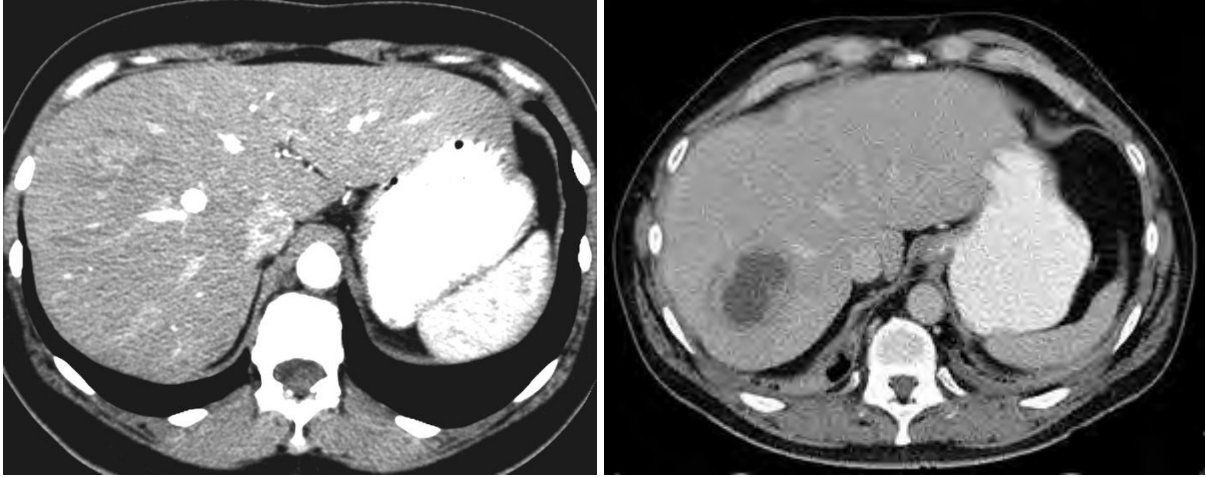
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά

Περιστατικό: Άρρεν ασθενής 33 ετών, χρήστης αναβολικών ουσιών, αθλητής bodybuilding, προσήλθε στο ΤΕΠ Χειρουργικής κλινικής λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους από ωρών. Κλινικά παρουσίαζε εικόνα οξείας κοιλίας, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε ρήξη ήπατος (αιμοπεριτόναιο και υποκάψιο αιμάτωμα ήπατος), οπότε οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο αιμοδυναμικά ασταθής υπό 40 γ / min νοραδρεναλίνη. Η ερευνητική λαπαροτομία ανέδειξε 2lt αίμα στην περιτοναϊκή κοιλότητα και ραγέν ευμέγεθες αιμάτωμα πρόσθιας επιφάνειας ήπατος, οπότε τοποθετήθηκαν κομπρέσες και η κοιλιά παρέμεινε ανοιχτή. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ αιμοδυναμικά ασταθής, υπό υψηλές δόσεις αγγειοσυσπαστικών (40 γ / min νοραδρεναλίνη) ενώ λόγω συνεχιζόμενης αιμοδυναμικής αστάθειας οδηγήθηκε στον αγγειογράφο όπου διενεργήθηκε εκλεκτικός εμβολισμός αρτηριακών ηπατικών κλάδων. Στη συνέχεια επέστρεψε στη ΜΕΘ υπό φαρμακευτική καταστολή, ισοκορικός, με ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων (αντιρροπούμενη μεταβολική - γαλακτική οξέωση).

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Σταδιακά παρουσίασε αιμοδυναμική βελτίωση ενώ παρέμενε απύρετος και την 4η ημέρα της νοσηλείας οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο για ερευνητική λαπαροτομία, όπου αφαιρέθηκαν οι παλαιές κομπρέσες που είχαν τοποθετηθεί περιηπατικά. Το ήπαρ ήταν μακροσκοπικά βελτιωμένο χωρίς σημεία ενεργού αιμορραγίας, έγινε αναρρόφηση παλαιών πηγμάτων και έκπλυση με φυσιολογικό ορό. Η κοιλιά συγκλείστηκε με ραφές ολικού πάχους και προγραμματίστηκε νέα λαπαροτομία μετά την πάροδο πέντε ημερών. Την 9η ημέρα οδηγήθηκε σε νέα ερευνητική λαπαροτομία η οποία ανέδειξε ψευδομεμβράνες σε μία από τις ηπατικές κοιλότητες, η οποία είχε αρχίσει να αποστηματοποιείται. Κατά την επιστροφή του στη ΜΕΘ παρουσίασε εμπύρετο έως 38,5ο C και η αντιμικροβιακή του αγωγή αναβαθμίστηκε. Η καταστολή σταδιακά διακόπηκε και τη 12η ημέρα της νοσηλείας του αποσωληνώθηκε με άριστο επίπεδο επικοινωνίας, απύρετος και με ικανοποιητική οξυγόνωση.

Συζήτηση: Η ηπατική πελίωση είναι σπάνια αγγειακή νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία κυστικών κοιλοτήτων σε όλο το ηπατικό παρέγχυμα. Η παθογένεια της παραμένει άγνωστη. Οι πιο επικρατές θεωρίες είναι: α) προκαλείται από βλάβη του επιθηλίου, ή β) από αύξηση της πίεσης εκτός των κολποειδών του ήπατος, από απόφραξη της αιματικής ροής ή από ηπατοκυτταρική καταστροφή. Υπάρχει τοπική νέκρωση του παρεγχύματος του ήπατος και αυτή εξελίσσεται σε δημιουργία ινώδους υποστρώματος και ενδοθηλιακού περιγνράμματος και σχηματισμό αιμορραγικής εστίας (φλεβεκτασικό στάδιο). Τα αίτια της νόσου είναι: ιδιοπαθή (50%), αιματολογικά νοσήματα (πολλαπλούν μυέλωμα), τοξίνες και φάρμακα με κυρίαρχα τα αναβολικά στεροειδή, όπως στην περίπτωση μας. Ειδική μνεία πρέπει να γίνει στην ηπατική πελίωση η οποία εμφανίζεται στους μεταμοσχευθέντες ασθενείς (λήψη νεφρού), όπου σε ποσοστό 20% η ανάπτυξη της αποδίδεται σε λήψη αζαθειοπρίνης και κυκλοσπορίνης. Η νόσος διαδράμει γενικά χωρίς συμπτώματα. Σε σοβαρές περιπτώσεις εμφανίζεται ίκτερος (αύξηση χολερυθρίνης – διόγκωση ήπατος – ηπατική ανεπάρκεια) ή αιμοπεριτόναιο. Εκ της CT με χρήση σκιαγραφικού αναδεικνύονται λοβώδεις (συνήθως κεντρικοί) αρτηριακοί σχηματισμοί, που διατηρούν την πυκνότητά τους συγκριτικά με τον παρακείμενο ηπατικό ιστό ή την πυλαία φλεβική φάση. Αυτή η ενισχυμένη πυκνότητά τους μπορεί να είναι συνολικά ομοειδής ή με ανωμαλίες. Δεν υπάρχει αγγειακή συμμετοχή. Η αγγειογραφία αναδεικνύει υπεραγγείωση με παρουσία πολλαπλών αγγειακών οζιδίων. Προσοχή χρειάζεται να μη διαγνωσθεί η ηπατική πελίωση ως ηπατικό απόστημα και παρακεντηθεί με αποτέλεσμα θανατηφόρο αιμορραγία (Εικόνα 1). Η θεραπεία εξαρτάται από το αίτιο που την προκαλεί. Όταν υπάρχει τοξίνη ή φάρμακο που μπορεί να ενοχοποιηθεί, συνιστάται άμεση διακοπή αυτού. Σε περιπτώσεις αιμοπεριτοναίου συνιστάται χειρουργική επέμβαση. Η διαφορική διάγνωση γίνεται κυρίως από αιμαγγείωματα ήπατος.

Συμπέρασμα: Περιγράφουμε τη σπάνια περίπτωση ηπατικής πελίωσης από κατάχρηση αναβολικών στεροειδών με πρώτη κλινική εκδήλωση τη ρήξη ήπατος και το συνοδό αιμοπεριτόναιο. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, η διακοπή του αιτιολογικού παράγοντα και η υποστηρικτική αγωγή αποτελούν τη θεραπεία εκλογής.



Εικόνα 1. CT ήπατος από ασθενή με ηπατική πελίωση (αριστερά) και με ηπατικό απόστημα (δεξιά).

ΛΕΜΦΩΜΑ BURKITT ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΣΗΨΗ

Γράβος Α., Σακελλαρίδης Κ., Δεστούνης Α., Τσάπας Χ., Τουρτόγλου Α., Τσόβολου Ε, Νοδάρου Α, Γραμματικοπούλου Β., Κατσίφα Κ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά

Περιστατικό: Ελληνίδα θήλυ ασθενής ετών 21 προσήλθε στο ΤΕΠ για μαστοδυνία, μετεωρισμό κοιλίας και αδυναμία – καταβολή από εβδομάδος. Το ατομικό, γυναικολογικό και οικογενειακό ιστορικό της ήταν ελεύθερο. Κλινική εξέταση: ταχύπνοια (~ 22 αναπνοές/ λεπτό), ~ 110 σφύξεις/ λεπτό, ΜΑΠ = 55mmHg, λήθαργος, διογκωμένοι και επώδυνοι μαστοί άμφω, κοιλιακή διάταση με διάχυτη ευαισθησία στην ψηλάφηση και επικρουστική αμβλύτητα, ↓ αναπνευστικό ψιθύρισμα στις βάσεις άμφω και δεκατική πυρετική κίνηση (~ 37,5° C). Διενεργήθηκε CT άνω – κάτω κοιλίας, που ανέδειξε διογκωμένες και φλεγμαίνουσες ωοθήκες άμφω, υπεζωκοτικές συλλογές άμφω και μεγάλη ποσότητα ελεύθερου ασκίτικού υγρού (Εικόνα 1). Εργαστηριακός έλεγχος: λευκοκυττάρωση με ΠΜΝ τύπο, θρομβοπενία με σημεία διάχυτης ενδαγγειακής πήξης, διαταραγμένη νεφρική λειτουργία και ηπατική βιοχημεία και βαριά γαλακτική και μεταβολική οξέωση. Λόγω της περαιτέρω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, αποφασίστηκε η διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά ανευρέθησαν διογκωμένες και φλεγμαίνουσες ωοθήκες άμφω, μεγάλη ποσότητα ασκίτικού υγρού και φλεγμαίνουσα σκωληκοειδής απόφυση που αφαιρέθηκε και εστάλη για βιοψία. Δεν ανευρέθησαν περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Ελήφθη βιοψία και από τις ωοθήκες και κυτταρολογική και καλλιέργεια του ασκίτικού υγρού, τοποθετήθηκε υπερηβικά σωλήνας παροχέτευσης του ασκίτικού υγρού, ενώ λόγω της αναπαραγωγικής ηλικίας της ασθενούς αποφασίστηκε η μη αφαίρεση των ωοθηκών. Μετά το χειρουργείο η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ διασωληνωμένη, σε φαρμακευτική καταστολή και ΜΥΑ και αιμοδυναμικά ασταθής, παρουσιάζοντας υποξαιμία και βαριά μεταβολική και γαλακτική οξέωση.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Στη ΜΕΘ παρουσίασε προοδευτική βελτίωση, παροχετεύοντας ~ 2000ml ασκίτικού υγρού/ ημέρα και από το 3ο 24ωρο έγινε προσπάθεια απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα, εν αναμονή των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών και της βιοψίας των ωοθηκών. Ο έλεγχος για λοίμωξη από ιούς και HIV ήταν αρνητικός. Παρέμενε απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή με τριψήφια ωριαία διούρηση και με βελτίωση της εργαστηριακής της εικόνας, οπότε αφαιρέθηκε η CVVHDF, παρουσίαζε όμως βαριά λευκοπενία (WBC=2000/μL), για την οποία έλαβε υποδορίως GM- CSF. Το 4ο 24ωρο ελήφθησαν τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών αίματος και ασκίτικού υγρού που ήταν αρνητικά και της βιοψίας που ανέδειξε υψηλής κακοήθειας λέμφωμα Burkitt στις ωοθήκες και στη σκωληκοειδή απόφυση. Με αυτά τα δεδομένα μεταφέρθηκε διασωληνωμένη σε εξειδικευμένο ογκολογικό κέντρο για άμεση έναρξη χημειοθεραπείας και περαιτέρω αντιμετώπιση. Απογαλακτίστηκε προοδευτικά από το μηχανικό αερισμό και αποσωληνώθηκε την 12η ημέρα της νοσηλείας της, ενώ από την 6η ημέρα έλαβε συνδυασμένο χημειοθεραπευτικό σχήμα ενδοφλεβίως. Την 15η ημέρα εξήλθε από τη ΜΕΘ και την 28η από το νοσοκομείο έχοντας λάβει 3 κύκλους χημειοθεραπείας, σε αναμονή περαιτέρω κύκλων χημειοθεραπείας.

Συζήτηση: Τα πρωτοπαθή λεμφώματα των ωοθηκών αποτελούν το 0.5% των non- Hodgkin λεμφωμάτων και το 1% όλων των νεοπλασμάτων των ωοθηκών. Σχεδόν όλα έχουν αμφοτερόπλευρη εντόπιση. Ο ρόλος του χειρουργείου είναι αμφισβητούμενος με τα σημερινά χημειοθεραπευτικά σχήματα. Η πρόγνυσή τους είναι εξαιρετική και η κατάλληλη προεγχειρητική διάγνωση προλαμβάνει τη μη απαραίτητη χειρουργική εξαίρεση των ωοθηκών. Η χημειοθεραπεία αποτελεί την κυρίαρχη θεραπεία για το λέμφωμα Burkitt, ενώ η χειρουργική ή η ακτινοθεραπεία δεν έχουν θέση στη θεραπεία του.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση θήλεος ασθενούς που εισήχθη στη ΜΕΘ με εικόνα βαριάς σηπτικής καταπληξίας - πολυοργανικής ανεπάρκειας, ως αποτέλεσμα υποτιθέμενης γυναικολογικής λοίμωξης στις ωοθήκες. Είναι συχνές οι περιπτώσεις συστηματικών νοσημάτων που μιμούνται τη σήψη και σε κάθε περίπτωση ο κλινικός ιατρός οφείλει να διερευνά διεξοδικά και να αποκλείει αυτή την πιθανότητα.



Εικόνα 1. Εικόνα των ωθηκών της ασθενούς από τη CT άνω - κάτω κοιλίας.

ΑΑ 013

ΠΙΘΑΝΗ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ ΕΠΙ ΥΠΑΡΞΕΩΣ ΜΑΦ (STEP DOWN MODEL)

Πενθερουδάκη Α., Γεροντής Α., Νάκου Ε., Αντωνίου Α., Τσικρίκη Σ., Τοπάλης Τ., Κόκορης Ι., Σεμιλιέτωφ Μ., Βαλωτή Α., Καραθάνου Α.

ΜΕΘ, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Η διερεύνηση πιθανής εξοικονόμησης κλινών, σε γενική ΜΕΘ 8 κλινών, επί υπάρξεως Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ως ενδιάμεσος κρίκος μεταξύ ΜΕΘ και κοινού θαλάμου (step down model).

Υλικό-Μέθοδος: Σε όλους τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ από 1/1/2017 έως 30/6/2018 καταγράφηκε η διάρκεια νοσηλείας, η διάρκεια μηχανικού αερισμού, η διενέργεια τραχειοστομίας και η έκβαση. Επιπλέον, αναδρομικά καταγράφηκαν οι πιθανές ημέρες που θα μπορούσαν να νοσηλευθούν οι ασθενείς σε ΜΑΦ (εάν υπήρχε) πριν την έξοδό τους είτε σε κοινό θάλαμο είτε σε κέντρο αποκατάστασης.

Προϋποθέσεις εξόδου από τη ΜΕΘ στη ΜΑΦ θεωρήθηκαν:

- Αυτόματη αναπνοή μέσω μάσκας Ventouri για 24 ώρες ή μέσω τραχειοστομίας για 48 ώρες
- Αιμοδυναμική σταθερότητα
- Απουσία ενεργού λοίμωξης

Αποτελέσματα: Συνολικά σε 18 μήνες νοσηλεύθηκαν 258 ασθενείς. Συνολική διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ 3573 ημέρες. Ημέρες σε μηχανικό αερισμό 2680 (75% του χρόνου νοσηλείας). Ημέρες που θα μπορούσαν να νοσηλεύονται σε ΜΑΦ 551 (15,42% του χρόνου νοσηλείας), που αντιστοιχεί σε 1,5 κλίνες επί πληρότητας 100% και σε 1,2 κλίνες επί των πραγματικών ημερών νοσηλείας, με πληρότητα 81,5%. 20 ασθενείς με τραχειοστομία εξήλθαν σε ιδιωτική ΜΑΦ σε κέντρο αποκατάστασης και 23 σε κοινό θάλαμο νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Επί μη υπάρξεως ανεξάρτητης ΜΑΦ, 1-2 κλίνες ΜΕΘ χρησιμοποιούνται ως κλίνες ΜΑΦ. Η ανάπτυξη ΜΑΦ θα συμβάλει στη μείωση των ημερών νοσηλείας στη ΜΕΘ και θα απελευθερώσει κλίνες ΜΕΘ για τους ασθενείς που τις χρειάζονται, με επακόλουθο τη μείωση και των διακομιδών (έγιναν 20 διακομιδές διασωληνωμένων ασθενών το ίδιο διάστημα) και του αριθμού των ασθενών με τραχειοστομία που εξέρχονται σε κοινό θάλαμο.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΕΣΜΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΜΕΘ ΩΣ ΜΕΤΡΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

Καραθάνου Α., Νάκου Ε., Γεροντής Α., Αντωνίου Α., Τσικρική Σ., Τοπάλης Τ., Πενθερουδάκη Α, Βαφειάδης Χ , Νόνης Σ., Κόκορης Ι.

ΜΕΘ Γ.Ν.Βόλου Αχιλλοπούλειο

Σκοπός: Επίπτωση εφαρμογής δέσμης μέτρων πρόληψης και τοποθέτησης αντιμικροβιακού χαλκού στην πνευμονία τη συνδεδόμενη με τον αναπνευστήρα.

Υλικό-Μέθοδος: Οι διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ (από 1/1/2016 έως 31/12/2017) ελέγχθηκαν για αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα (MDR -*klebs spp, pseud aerog, acinet b, staph MRSA*) την ημέρα εισαγωγής, κάθε Δευτέρα (έλεγχος επιτήρησης) και σε υποψία λοίμωξης. Το 2016 εφαρμόστηκε δέσμη μέτρων πρόληψης VAP : υγιεινή χεριών, ανύψωση κεφαλής κλίνης 30-45°, στοματική υγιεινή / 8ωρο, αναρρόφηση υπογλωττιδικών εκκρίσεων. Το 2017 τοποθετήθηκε αντιμικροβιακός χαλκός σε συγκεκριμένες επιφάνειες επαφής ως επιπλέον μέτρο αντιμικροβιακής προστασίας. Καταγράφηκαν οι αποικισμοί, η ημέρα του 1^{ου} διαπιστωμένου αποικισμού και οι VAP από MDR ανά εξάμηνο. Επίσης, οι ημέρες νοσηλείας και σε αναπνευστήρα, το Apache II score και η φαρμακευτική δαπάνη. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το SPSS vs 20 και ως στατιστικά σημαντικό ορίστηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Το APACHE II score των ασθενών, η διάρκεια νοσηλείας και η διάρκεια του μηχανικού αερισμού σε σχέση με τη διάρκεια νοσηλείας δεν διέφερε.

	1 ^ο εξ. 2016	2 ^ο εξ. 2016	1 ^ο εξ. 2017	2 ^ο εξ. 2017	
ασθενείς	99	77	89	81	
αποικισμοί	47	26	43	38	
VAP	13	4	3	1	p=0,013 X ² test
Ημέρες μέχρι τον 1 ^ο διαπιστωμένο αποικισμό (mean) (median)	9,34±4,24 9	11,68±9,2 9	15,07±7,54 12	14,36±9,23 12	p=0,001 Mann-Whitney U test
Φαρμακευτική δαπάνη (Ε) ανά ημέρα/ανά ασθενή	272.550 241	156.543 185	180.631 164	197.990 161	

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της δέσμης μέτρων οδήγησε σε σημαντική ελάττωση της VAP. Η τοποθέτηση του αντιμικροβιακού χαλκού αύξησε σημαντικά τον χρόνο του 1^{ου} διαπιστωμένου αποικισμού και πιθανώς συνέβαλε στην περαιτέρω μείωση του αριθμού των VAP.

ΚΑΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ (PICCs) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γαλαριώτη Β.¹, Νταή Κ.¹, Χρυσανθόπουλου Ε.¹, Λυγνός Μ.¹, Διαμαντάκης Α.¹, Δημόπουλος Π.², Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Αρμαγανίδης Α.¹

¹*Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΑΤΤΙΚΟ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο*

²*Beng MSc in Bioengineering*

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγραφούν και να αναλυθούν τα αίτια της κακής τοποθέτησης των περιφερικά εισαγόμενων κεντρικών καθετήρων (PICC) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Υλικό/Μέθοδος-Αποτελέσματα

Συνολικά σε 146 ασθενείς, τοποθετήθηκε PICC υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση από τον Μάρτιο του 2011 έως το Αύγουστο 2017. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας από 15 ~ 82 έτη. (Μέση ηλικία: 58 έτη), 90 άντρες και 56 γυναίκες. Από τους 146 καθετήρες PICC, 139 τοποθετήθηκαν με την πρώτη προσπάθεια (95,2%), ενώ 7 με τη δεύτερη προσπάθεια (4,79%). Η ορθή θέση του άκρου του PICC στο κάτω τριτημόριο της άνω κοίλης φλέβας, επιβεβαιωνόταν με ακτινογραφία θώρακος. Τοποθετήθηκαν 32 PICCs στο αριστερό άνω άκρο (10 μεσοβασιλική, 22 βραχιόνια φλέβα) και 114 στο δεξιό (31 μεσοβασιλική, 83 βραχιόνια φλέβα). Το ποσοστό κακής τοποθέτησης από δεξιά ήταν 7,01%, ενώ από αριστερά 12,5% και συνολικά 8,21% (12/146), με την πιο συχνή θέση να είναι η σύστοιχη έσω σφαγίτιδα φλέβα.

Συμπεράσματα

Η πιο συχνά εμφανιζόμενη θέση κακής τοποθέτησης PICC είναι η σύστοιχη έσω σφαγίτιδα φλέβα. 1. Η στροφή της κεφαλής, η κάμψη της σιαγόνας του ασθενούς προς την πλευρά τοποθέτησης, μπορεί να μειώσει το ποσοστό κακής τοποθέτησης. 2. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος της έσω σφαγίτιδας, μασχαλαίας, υποκλείδιας φλέβας σύστοιχα της πλευράς εισόδου, πριν την ακτινογραφία θώρακος, μπορεί επίσης να μειώσει τα ποσοστά κακής τοποθέτησης στις αντίστοιχες θέσεις.

ΑΑ 016

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΘ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΠΡΟ ΟΚΤΑΕΤΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Γιαννάκη Χ., Σούρλα Ε., Βουτσάς Β., Ρένεσης Β., Μπιτζάνη Μ.

Α'ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. 'Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ'

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή λοιμώξεων από Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ) σε γενική ΜΕΘ και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχη καταγραφή που είχε γίνει προ οκτώ ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 89 αλλαγές ΚΦΚ λόγω κλινικής υποψίας λοίμωξης από ΚΦΚ, και καταγράφηκαν ο απλός αποικισμός του άκρου του καθετήρα, η επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ΚΦΚ (απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού από την περιφερική αιμοκαλλιέργεια και το άκρο του ΚΦΚ), το είδος των υπαίτιων μικροβίων και η θέση του ΚΦΚ. Έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά της αντίστοιχης καταγραφής προ οκτώ ετών.

Αποτελέσματα: Επιβεβαιώθηκε λοίμωξη από ΚΦΚ στο 11% των περιστατικών. Το 80 % των λοιμώξεων οφείλονταν σε Gram(-) μικρόβια , ενώ το 20% σε είδη σταφυλοκόκκου. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν είδη acinetobacter και klebsiella. Προ οκταετίας το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 10% και το 91% εξ'αυτών οφείλονταν σε Gram(-) .

Διαπιστώθηκε απλός αποικισμός του άκρου του ΚΦΚ στο 33% των περιστατικών. Το 62% οφείλονταν σε Gram(-) μικρόβια ,ενώ το 38% σε είδη σταφυλοκόκκου. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν είδη acinetobacter και providencia. Προ οκταετίας το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 24% και το 51% εξ'αυτών οφείλονταν σε Gram(-) .

Η θέση της μηριαίας σχετίσθηκε με αυξημένα ποσοστά λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Τα Gram(-) παραμένουν η κύρια αιτία λοίμωξης από ΚΦΚ στη Μονάδα μας. Όπως και προ οκταετίας, περίπου στο 10% των αλλαγών ΚΦΚ λόγω κλινικής υποψίας λοίμωξης επιβεβαιώνεται τελικά λοίμωξη σχετιζόμενη με ΚΦΚ.

ΑΑ 017

ΑΜΒΛΥΣ ΑΥΧΗΝΙΚΟΣ ΕΞΩΚΡΑΝΙΑΚΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ.ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Τσικρίκη Σ., Αντωνίου Α., Γεροντής Α., Νάκου Ε., Πενθερουδάκη Α., Τοπάλης Τ., Βουτσινάς Ε., Κόκορης Ι., Καραθάνου Α.

Μ.Ε.Θ Γ.Ν.Βόλου Αχιλλοπούλειο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετατραυματικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο παρουσιάζεται σε 10-20% των ασθενών με αμβλύ εξωκρανιακό αγγειοεγκεφαλικό τραυματισμό. Παρουσιάζεται περίπτωση μονόπλευρης μετατραυματικής καρωτιδικής θρόμβωσης με επακόλουθη ισχαιμία κατανομής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας σε νεαρό οδηγό δικύκλου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Οδηγός δικύκλου χωρίς κράνος, 17 ετών, έπειτα από πρόσκρουση σε κιγκλίδωμα μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ, προσανατολισμένος, τετρακινήτικός, με καλά ζωτικά σημεία. Στο ΤΕΠ παρουσίασε αποπροσανατολισμό, διέγερση και διασωληνώθηκε με GCS:12. Η CT-εγκεφάλου και ΑΜΣΣ ανέδειξε μικρή υπαραχνοειδή αιμορραγία, υποδόριο εμφύσημα αριστερής τραχηλικής χώρας, κάταγμα κάτω γνάθου αριστερά, ήπια ελαττωμένο εύρος αρ.κοινής καρωτίδας συγκριτικά με δεξιά, χωρίς εξαγγείωση. Έλεγχος με triplex στη ΜΕΘ σε 8 ώρες ανέδειξε ηχογενή αυλό κοινής καρωτίδας αριστερά (πιθανός θρόμβος) και αιμάτωμα περιφερικότερα, προ του διχασμού. Άμεση επαναληπτική CT- τραχήλου ανέδειξε θρόμβωση της αρ.κοινής καρωτίδας 2,7cm από την έκφυσή της, με αποκατάσταση της ροής 1,95 cm προ του διχασμο και CT-εγκεφάλου ανέδειξε εκτεταμένη υπόπυκνη περιοχή στο φλοιό και στην υποφλοιώδη λευκή ουσία, αριστερά μετωποβρεγματικά ως επί υποξέως ισχαιμικού εμφράκτου, κατανομής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Συνεστήθη συντηρητική αγωγή με αντιπηκτικά από αγγειοχειρουργό. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ανακουφιστική κρανιεκτομή την 3η ημέρα λόγω ενδοκράνιας υπέρτασης. CTA καρωτίδων και κύκλου Willis μεταγενέστερη ανέδειξε παρόμοια ευρήματα αριστ. κοινής καρωτίδος, φυσιολογικό εύρος έσω-έξω καρωτίδων, σπονδυλικών αρτηριών και κύκλου Willis. Ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε και εξήλθε της ΜΕΘ 46 ημέρες μετά, με δεξιά ημιπάρεση, αφασία εκπομπής και επαφή με το περιβάλλον. Ένα έτος μετά, ο ασθενής ομιλεί κανονικά, υπολείπεται κινητικά δεξιά, αυτοεξυπηρετείται και επανήλθε στο σχολείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αμβλεία τραυματική αυχενική αγγειακή κάκωση διαγιγνώσκεται δύσκολα και απαιτεί υψηλό βαθμό υπόνοιας σε συγκεκριμένο μηχανισμό κάκωσης. Το triplex και η επαναληπτική CT βοηθούν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών.

ΚΙΡΚΑΔΙΟΙ ΡΥΘΜΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Δανέβα Ε.¹, Μακρής Κ.², Καρακώστα Ε.¹, Αποστολάκης Σ.¹, Κακλαμάνος Ι.³, Φιλντίσης Γ.³, Μυριανθεύς Π.³

¹Νευροχειρουργική Κλινική ΚΑΤ, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αττικής

²Βιοχημικό τμήμα ΚΑΤ, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αττικής

³ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός: Η μέτρηση της κορτιζόλης στη σίελο και των ζωτικών σημείων σαν μέτρο εκτίμησης των κirkάδιων ρυθμών σε ασθενείς με ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση (GCS=15) οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην νευροχειρουργική κλινική.

Υλικό – Μέθοδος: Τα δείγματα σάλιου συλλέχτηκαν από 12 ασθενείς άνδρες μέσης ηλικίας $58.4 \pm 12,1$ ετών με ήπια ΚΕΚ και από 11 υγιείς εθελοντές άνδρες, μέσης ηλικίας $41,2 \pm 18,9$ ετών ως ομάδα ελέγχου. Η συλλογή δειγμάτων και η μέτρηση των ζωτικών σημείων (καρδιακή συχνότητα, αρτηριακή πίεση, σφίξεις και θερμοκρασία) έγινε για 4 διαδοχικές ημέρες ανά 4ωρο (8.00-12.00-16.00-20.00-24.00-04.00). Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS (v23).

Αποτελέσματα: Η μέση συγκέντρωση κορτιζόλης σάλιου ήταν σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς έναντι της ομάδας ελέγχου σε όλα τα χρονικά σημεία ($p < 0.001$) και καθ'όλη τη διάρκεια παρακολούθησης. Οι ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερη μείωση της συγκέντρωσης κορτιζόλης το βράδυ σε σχέση με τις πρωινές ώρες σε σύγκριση με τους εθελοντές ($p = 0,005$). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ ασθενών και εθελοντών όσον αφορά τη ΜΑΠ στις 4.00 πμ., 8.00 πμ., 16.00 μμ. και 20.00 μμ. Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη καρδιακή συχνότητα αλλά μόνο στις 16.00 μμ., ενώ για τη θερμοκρασία στις 4.00 πμ, 8.00 πμ., 16.00 μμ., και 24.00 το βράδυ.

Συμπεράσματα: Ο καλύτερος χρόνος δειγματοληψίας για την αξιολόγηση της μείωσης των επιπέδων της κορτιζόλης στη σίελο είναι μεταξύ 20.00 και 24.00. Παρατηρήθηκαν διαφορές στα ζωτικά σημεία μεταξύ ασθενών με ΚΕΚ και εθελοντών που υπονοούν μεταβολή στους κirkάδιους ρυθμούς σε ασθενείς με ΚΕΚ αλλά όχι σε όλα τα χρονικά σημεία των μετρήσεων που πιθανά οφείλεται στο μικρό αριθμό του δείγματος.

ΑΑ 019

ΤΟ CUFF LEAK TEST ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗ

Βαλαμουτοπούλου Μ., Κατσιάρη Μ., Κουνουγέρη Α., Λάσκου Μ., Νικολάου Χ., Μαθάς Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Ν.Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το cuff leak test έχει προταθεί ως μια εύκολη, μη επεμβατική μέθοδος ανίχνευσης λαρυγγικού οιδήματος μετά την αποσωλήνωση. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί το cuff leak test σε διασωληνωμένους ασθενείς και να εκτιμηθούν διάφοροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση εισπνευστικού συριγμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης στη ΜΕΘ του ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειου – Πατησίων σε ασθενείς διασωληνωμένους πάνω από 48 ώρες για μια περίοδο 12 μηνών. Το cuff leak test μετρήθηκε το πρώτο 24ωρο της διασωλήνωσης και αμέσως πριν την αποσωλήνωση. Στην στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν t-test, Chi Square, Mann-Whitney Rank Sum test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των 80 ασθενών που μελετήθηκαν, 14 (17,5%) ασθενείς εμφάνισαν εισπνευστικό συριγμό μετά την αποσωλήνωση, εκ των οποίων οι 9 (11,25%) χρειάστηκε να επαναδιασωληνωθούν. Σε ασθενείς με cuff leak volume ≤ 110 ml, η ευαισθησία ήταν 0,28, η ειδικότητα 0,86, η θετική προγνωστική αξία 0,30 και η αρνητική προγνωστική αξία 0,85. Οι ασθενείς που εμφάνισαν εισπνευστικό συριγμό μετά την αποσωλήνωση είχαν μεγαλύτερο μέγεθος ενδοτραχειακού σωλήνα (διάμεσο μέγεθος 8 vs 7,5) και παρέμειναν διασωληνωμένοι περισσότερες ημέρες σε σχέση με αυτούς που δεν εμφάνισαν (διάμεσος χρόνος διασωλήνωσης 9 vs 15 ημέρες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τιμή cuff leak volume ≤ 110 ml δεν ήταν ασφαλής προγνωστικός δείκτης εμφάνισης λαρυγγικού οιδήματος μετά την αποσωλήνωση και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ένδειξη για καθυστέρηση της αποσωλήνωσης ή έναρξη ειδικής θεραπείας. Οι ασθενείς με μεγαλύτερο μέγεθος ενδοτραχειακού σωλήνα και μεγαλύτερο χρόνο παραμονής αυτού ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν λαρυγγικό οίδημα μετά την αποσωλήνωση.

ΑΑ 020

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Η ΜΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Νταγαδάκη Ο., Μπίρμπας Κ., Μυριανθεύς Π.

*Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Αγ. Ανάργυροι»
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής*

Σκοπός: Η εκτίμηση της αξίας της τακτικής υπερηχογραφικής παρακολούθησης ασθενών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για την πρώιμη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (ΕΒΦΘ).

Υλικό - Μέθοδος: Εξετάστηκαν 248 ασθενείς που εισήχθησαν σε γενική ΜΕΘ σε διάστημα 24 μηνών. Η 1^η εξέταση του ασθενών πραγματοποιήθηκε το πρώτο 48ωρο και στη συνέχεια γινόταν εβδομαδιαία εξέταση έως την εξόδο (συνολικά 777 εξετάσεις). Η εξέταση των αγγείων έγινε σύμφωνα με τις γενικές αρχές της υπερηχογραφίας. Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δοκιμασία συμπίεσης σε απεικόνιση B-mode (εικόνα στην κλίμακα του γκρι).

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς (1,2%, 2 άνδρες) διαγνώστηκαν με ΕΒΦΘ εκ των οποίων μόνο ο ένας απεβίωσε (σήψη). Η διάγνωση έγινε την 4^η εβδομάδα νοσηλείας στην δεξιά έσω σφαγίτιδα (χωρίς ΠΕ), την 5^η εβδομάδα στην αριστερή γαστροκνημιαία χώρα και την 3^η εβδομάδα στη σαφηνομηριαία συμβολή (28^η και 35^η, 21^η ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα). Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν πλήρη αντιπηκτική αγωγή και παρουσίαζαν τουλάχιστον 10 παράγοντες κινδύνου για ΕΒΦΘ έκαστος (κοινói παράγοντες: ακινησία, μυοκαρδιακή νόσος, παρουσία ΚΦΚ, αναπνευστική ανεπάρκεια, καταστολή και μηχανικός αερισμός).

Συμπεράσματα: Η παρουσία υποκλινικής ΕΒΦΘ σε γενικό πληθυσμό ασθενών ΜΕΘ είναι μικρή και η εβδομαδιαία υπερηχογραφική παρακολούθηση του φλεβικού δικτύου σε ασθενείς ΜΕΘ είναι αμφιλεγόμενη. Μπορεί να έχει αξία μετά την 3^η εβδομάδα νοσηλείας ή σε επιλεγμένο πληθυσμό ασθενών ΜΕΘ με πολύ σημαντικούς και πολλαπλούς προδιαθεσικούς παράγοντες, προηγούμενο ιστορικό ΕΒΦΘ ή μη χορήγηση αντιπηκτική αγωγής λόγω αντενδείξεων και πρέπει να εξετασθεί ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς στα πλαίσια της ιατρικής της ακριβείας.

ΑΑ 021

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΕΘ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (ΜΕΜΑ) ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Πεδιαδίτης Ε., Ψαρολογάκης Χ., Σουνδουλουνάκη Σ., Πρόκλου Α., Μαρούλη Δ., Πετράκη Α., Κονδύλη Ε., Πρινανάκης Γ., Μαλλιωτάκης Π., Γεωργόπουλος Δ., Ξηρουχάκη Ν.

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΣΚΟΠΟΣ Η επίπτωση και τα πρώτα αποτελέσματα της χρήσης ΜΕΜΑ στην καθημερινή κλινική πρακτική στη ΜΕΘ.

ΜΕΘΟΔΟΣ Η μελέτη αφορά τη χρήση ΜΕΜΑ σε μία ΜΕΘ για διάστημα 10 ετών. Μελετήθηκαν 646 ασθενείς. Τα παλαιότερα δεδομένα καταχωρήθηκαν από τον ιατρικό φάκελο χειρόγραφα ενώ, τα δεδομένα μετά από το 2012 ανακλήθηκαν από τον Ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς. Μετά από μελέτη σύγκρισης και συμβατότητας τα αποτελέσματα ενοποιήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή ΜΕΜΑ στους ασθενείς αυτούς έγινε λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας απότοκο ARDS (256 ασθενείς), χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (134), συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας (72), αιματολογικών νοσημάτων (28) και διαφόρων άλλων νοσημάτων (156). Η διάρκεια χορήγησης ΜΕΜΑ (διάμεση τιμή) ήταν 20 ώρες στους ασθενείς που δεν διασωληνώθηκαν και 17 ώρες στους ασθενείς που διασωληνώθηκαν. 248/646 ασθενείς τελικά διασωληνώθηκαν (38,3%). Το ποσοστό επιτυχίας ήταν για το ARDS 65,23%, τη Χρόνια Αποφρακτική πνευμονοπάθεια 70,1%, τη Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια 79,1% και τα Αιματολογικά νοσήματα 10%. Ο λόγος PaO_2/FiO_2 παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση μία ώρα μετά τη χρήση του ΜΕΜΑ και στις δύο ομάδες ασθενών ($p < 0.000$). Η αύξηση αυτή ήταν σημαντικά μικρότερη στους ασθενείς που διασωληνώθηκαν. Η θνητότητα στην ομάδα των ασθενών που απέτυχε ήταν υψηλή (52,4%) επηρεασμένη κυρίως από τα αιματολογικά περιστατικά (90% θνητότητα) και την παρηγορητική θεραπεία σε ασθενείς τελικού σταδίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : 1) Η εφαρμογή του ΜΕΜΑ στην καθημερινή κλινική πρακτική συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό επιτυχίας. 2) Η σχετικά μικρή βελτίωση του λόγου PaO_2/FiO_2 κατά την πρώτη ώρα χρήσης ΜΕΜΑ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διασωλήνωσης.

ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Χρυσανθοπούλου Ε.¹, **Νταή Κ.**², Παραμυθιώτου Ε.¹, Γαλαριώτη Β.¹, Λυγνός Μ.¹, Καραμπελά Ε.¹, Διακάκη Χ.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Αρμαγανίδης Α.¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικό»

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ερρίκος Ντυνάν

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της δικής μας εμπειρίας αναφορικά με την αποδέσμευση των ασθενών από τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό και το ποσοστό αναγκαιότητας επαναδιασωλήνωσης.

Μέθοδος. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη σε Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας από 1/01/2017 έως 31/12/2017. Από τους 296 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν συνολικά, εξαιρέθηκαν 57 λόγω ελλιπών στοιχείων και 16 ασθενείς μη διασωληνωμένοι.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 223 ασθενείς (155 άνδρες), μέσης ηλικίας 66 ετών, 121 με παθολογικά και 102 με χειρουργικά νοσήματα (APACHE II 21±8). Οι 96 αποσωληνώθηκαν κατά την 5^η ημέρα νοσηλείας (±3). Επαναδιασωληνώθηκαν 19 ασθενείς και η ανάγκη επαναδιασωλήνωσης αποδόθηκε σε βαριά μυοπάθεια (44%) ενώ στα υπόλοιπα αίτια συμπεριλαμβάνονταν υποξυγοναιμία, υπερκαπνία, έκπτωση επιπέδου συνείδησης και απόφραξη αεραγωγού. Σε 14 διενεργήθηκε τραχειοτομή και οι δέκα εξήλθαν της ΜΕΘ. Από τους 127 ασθενείς που δεν έγινε απόπειρα αποδιασωλήνωσης, οι 30 υποβλήθηκαν σε τραχειοτομή (24%). Οι υπολοίποι είχαν υψηλό ποσοστό θνητότητας (90%). Ενα ποσοστό (70%) των τραχειοτομηθέντων ασθενών που μεταφέρθηκαν στον όροφο, εξήλθε του νοσοκομείου.

Οι περιπτώσεις επαναδιασωλήνωσης φάνηκε να σχετίζονται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας (διάμεσος τιμή 21 vs 9 ημέρες) και με αυξημένο κίνδυνο αρνητικής έκβασης νοσηλείας (θνησιμότητα 31,6% έναντι 5%).

Συμπεράσματα. Τραχειοτομή διενεργήθηκε στο 20% των ασθενών. Οι μισοί εξ αυτών εξήλθαν του νοσοκομείου. Το 8% των ασθενών που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (20% των αποσωληνωθέντων) επαναδιασωληνώθηκε με συνηθέστερο αίτιο την βαριά μυοπάθεια και τη μη αποτελεσματική διαχείριση των βρογχικών εκκρίσεων.

ΑΑ 023

ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΕΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Ζαφειροπούλου Φ., Λυμπεράτου Χ., Γιαννούλη Ο., Βασιλοπούλου Μ., Σιανίδου Λ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης βρέφους 3 μηνών με σοβαρά συμπτώματα συνδρόμου στέρησης έπειτα από χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων (βενζοδιαζεπίνες και οπιοειδή) στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για άρρεν βρέφος ηλικίας 3 μηνών, που νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ λόγω σοβαρότατης πνευμονίτιδας στα πλαίσια ιλαράς. Το βρέφος παρέμεινε διασωληνωμένο σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό για 12 24ωρα και χρειάστηκαν σημαντικές δόσεις κατασταλτικών (μιδαζολάμη, φεντανύλη, κεταμίνη, πεντοθάλη) για να το διατηρήσουν σε επαρκή καταστολή, καθώς ο αερισμός του ήταν εξαιρετικά δυσχερής. Τα κατασταλτικά διεκόπησαν σταδιακά πριν από την αποδέσμευση του ασθενούς από τον μηχανικό αερισμό, ωστόσο, λίγες ώρες μετά την αποδιασωλήνωση εμφάνισε ευερεθιστότητα, στερεοτυπικές κινήσεις, εμέτους και διαρροϊκές κενώσεις. Ακολούθησε αϋπνία, άρνηση σίτισης και χαμηλός πυρετός. Ένα 24ωρο μετά από την διακοπή των κατασταλτικών φαρμάκων παρουσίασε υψηλό πυρετό, που δεν υφέθηκε με τα αντιπυρετικά και βραχύ επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε εκτεταμένη διερεύνηση - έλεγχος δεικτών λοίμωξης, οσφυονωτιαία παρακέντηση, καλλιέργειες αίματος, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, κοπράνων, ούρων, αναπνευστικών εκκρίσεων και έλεγχος για *Clostridium difficile* και γρίπη - η οποία δεν ανέδειξε εστία λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Η υποψία συνδρόμου στέρησης από κατασταλτικά φάρμακα πρέπει πάντα να τίθεται σε παιδιά μετά από παρατεταμένη χορήγηση οπιοειδών ή βενζοδιαζεπινών. Ωστόσο, παραμένει μια διάγνωση εξ αποκλεισμού. Για την πρόληψή του η μείωση των κατασταλτικών πρέπει να γίνεται σταδιακά σύμφωνα με τα υφιστάμενα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ ΚΑΙ ΡΟΔΟΥ

Ηλία Σ.¹, Καράλης Γ.¹, Καλογριδάκη Μ.², Πάχου Μ.³, Μεσσαριτάκη Α.⁴, Ασρινάκη Ε.⁴, Μαρκάκης Χ.⁵, Τριανταφύλλου Μ.⁶, Γεωργόπουλος Δ.⁷, Γκίκας Α.⁴, Μπριασούλης Γ.¹

¹ΜΕΘ Παίδων, ΠΑΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Κλινική Αναισθησιολογίας, ΓΝ Ρεθύμνου

³Κλινική Παθολογίας, ΓΝ Ρόδου

⁴Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΠΑΓΝΗ

⁵ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ Ρεθύμνου

⁶ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝ Ρόδου

⁷ΜΕΘ Ενηλίκων, ΠΑΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης

Η χρήση προωθημένων αντιβιοτικών αποτελεί τεκμηριωμένα το σημαντικότερο παράγοντα ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με αποτέλεσμα την παράταση νοσηλείας και την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της χρήσης αντιβιοτικών και της μικροβιακής αντοχής των παθογόνων μικροοργανισμών που απομονώθηκαν από ασθενείς με νοσοκομειακές λοιμώξεις σε ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στις ΜΕΘ Ενηλίκων των: Πανεπιστημιακού ΓΝ Ηρακλείου, ΓΝ Ρεθύμνου και ΓΝ Ρόδου (συνολικά 26 κλίνες) στο χρονικό διάστημα Ιούλιος-Δεκέμβριος 2017. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο HAI-Net ICU protocol, version 2.2 (ECDC, 2017).

Αποτελέσματα

Σε 2352 ασθενοημέρες μελέτης, απομονώθηκαν οι μικροοργανισμοί: *Enterobacteriae spp* 40.7%, *Acinetobacter baumannii* 22.2%, *Pseudomonas aeruginosa* 16% (με αντοχή στις καρβαπενέμες για τα 3 τελευταία 45.4%, 94.4% και 61.5% αντίστοιχα), *Staphylococcus spp* 11.1% (με 40% αντοχή στην οξακιλλίνη) και λοιπά παθογόνα 10%. Η συνολική διάρκεια χρήσης αντιβιοτικών ήταν 1894 Days of Therapy (DOT) ανά 1000 ασθενο-ημέρες. Υψηλότερη χρήση καταγράφηκε στις καρβαπενέμες, την κολιστίνη, τη λινεζολίδα και την τιγκεκυκλίνη με 383, 363, 140 και 198 DOT/1000 ασθενο-ημέρες αντίστοιχα. Η συνολική και η ανά κατηγορία χρήση αντιβιοτικών διέφερε σημαντικά μεταξύ των συμμετεχόντων ΜΕΘ ($p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη κατέγραψε ευρεία χρήση αντιβιοτικών και υψηλά ποσοστά αντοχής στις καρβαπενέμες σε *Enterobacteriae spp*, *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa*. Παράλληλα ανέδειξε την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων συντονισμένων παρεμβάσεων για την επιτήρηση και βελτίωση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών (antibiotic stewardship).

ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Φίκα Σ.¹, Νανάς Σ.¹, Μυριανθείς Π.²

¹Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

²ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής, ΓΟΝΚ «Οι Αγ. Ανάργυροι»

Σκοπός της Μελέτης: Η δημιουργία και αξιολόγηση ενός νέου μοντέλου πρόβλεψης της νοσοκομειακής θνησιμότητας ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), χρησιμοποιώντας δεδομένα από την πρώτη ημέρα παραμονής τους στη ΜΕΘ. Δευτερεύων σκοπός ήταν σύγκριση αυτού του μοντέλου με τα υπάρχοντα συστήματα πρόβλεψης: APACHE II, SAPS III και SOFA.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 436 ασθενείς, οι οποίοι εισήχθησαν σε γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. Ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν οι θάνατοι που παρατηρήθηκαν είτε στη ΜΕΘ είτε στο νοσοκομείο μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ. Το αρχικό δείγμα χωρίστηκε με τη μέθοδο τυχαίας δειγματοληψίας σε δύο υποσύνολα: σε 400 ασθενείς το δείγμα ανάπτυξης, από το οποίο δημιουργήθηκε το μοντέλο και σε 36 ασθενείς το δείγμα αξιολόγησης. Με τη μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης προέκυψαν μαθηματικά μοντέλα τα οποία στη συνέχεια αξιολογήθηκαν για την απόδοσή τους.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο που επιλέχθηκε είναι μια μαθηματική εξίσωση που αποτελείται από έντεκα μεταβλητές, πέντε ποσοτικές και έξι ποιοτικές. Φαίνεται να έχει καλύτερη απόδοση (ROC AUC=0,80, SMR=0,85) σε σχέση με συμβατικά προγνωστικά συστήματα (APACHE II: AUC=0,78, SMR=1,13, SAPS III: AUC=0,77, SMR=0,94) και επιτυγχάνει ικανοποιητική προγνωστική ικανότητα με τάση να υπερεκτιμά την θνησιμότητα των ασθενών (προβλεπόμενη θνησιμότητα: 55,3±32,2, παρατηρούμενη θνησιμότητα: 47,2%). Το SAPS III και το APACHE II υποεκτιμούν σημαντικά τη θνησιμότητα (40.58±27.09 και 33.94±23.37). Το SOFA παρουσιάζει ελαφρώς καλύτερη απόδοση, ωστόσο δεν είναι ειδικό στην πρόβλεψη της έκβασης αλλά στην εκτίμηση της βαρύτητας της οργανικής δυσλειτουργίας.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα παραπάνω, φαίνεται ότι στον πληθυσμό των ασθενών που νοσηλεύονται στη δική μας ΜΕΘ ταιριάζει καλύτερα το νέο τοπικό μοντέλο πρόβλεψης που αναπτύξαμε.

ΑΑ 026

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Κηροπούλου Α., Σιδηράς Γ., Νανάς Σ.

Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, ΕΚΠΑ

Σκοπός της μελέτης: Να προσδιοριστεί ο βαθμός ικανοποίησης των αιματολογικών ασθενών από την παρεχόμενη πληροφόρηση για τη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) και να εκτιμηθεί η συνολική ποιότητα ζωής τους (Quality of Life - QoL).

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 28 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΜΑΚ στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός». Χρονικές στιγμές αξιολόγησης ήταν η εισαγωγή του ασθενούς στη μονάδα μεταμόσχευσης (T1) και η ημέρα εξόδου, μετά τη ΜΑΚ (T2). Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες FACT-BMT (του οργανισμού Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) και HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) για την αξιολόγηση της QoL και της ψυχικής υγείας αντίστοιχα. Η εκτίμηση της ικανοποίησης από την πληροφόρηση έγινε με το ερωτηματολόγιο ISQ (Information Satisfaction Questionnaire) (T2).

Αποτελέσματα: Το 70% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι με την πληροφόρηση που έλαβαν και το 65% ότι επιθυμεί όλη τη διαθέσιμη πληροφορία και να συμμετέχει στις αποφάσεις για την υγεία του. Λιγότερο ικανοποιημένοι δήλωσαν οι ασθενείς από τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής λόγω της ΜΑΚ. Δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στην T1 και T2 φάση. Ωστόσο η κατανομή της QoL παρουσίασε στατιστικά σημαντική επιδείνωση στην T2 σε σχέση με την T1 ($p < 0.001$), σε ότι αφορά στη φυσική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς ($p = < 0.001$).

Συμπεράσματα: η μελέτη κατέδειξε σαφείς ενδείξεις ότι η συστηματική ενημέρωση έχει θετικές επιπτώσεις στην έκβαση και την QoL. Σε εξέλιξη βρίσκεται μελέτη ενημερωτικής παρέμβασης, με σκοπό να αναδειχθούν τα οφέλη της δομημένης πληροφόρησης.

ΑΑ 027

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσάκαλης Κ., Βερνίκος Π., Ράππη Ν., Μελισσοπούλου Θ., Πανουσοπούλου Μ., Φλώρος Ι.

ΜΕΘ Γ.Ν.Α. «ΛΑΙΚΟ»

Σκοπός: Οι αιματολογικοί ασθενείς εμφανίζουν συχνά επιπλοκές που οφείλονται στην υποκείμενη νόσο τους ή στην θεραπεία αυτής και χρειάζονται εισαγωγή στη ΜΕΘ. Στη μελέτη αυτή εξετάζουμε την έκβαση των ασθενών αυτών.

Υλικό και μέθοδος: Από 15/02/16 έως 31/08/18, στη ΜΕΘ του ΓΝΑ Λαϊκό νοσηλεύθηκαν 27 αιματολογικοί ασθενείς. Οι τρεις μεταφέρθηκαν για μετεγχειρητική παρακολούθηση και τίθενται εκτός μελέτης. Από τους υπόλοιπους (24), άνδρες / γυναίκες: 16 / 8 , με Μ.Ο. ηλικίας 57,62 έτη, οι 18 είχαν αιματολογική κακοήθεια.

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1:Αιματολογικό ιστορικό

Πολλαπλούν Μυέλωμα	3
ΟΜΛ	5
ΧΛΛ	1
Λέμφωμα Hodgkin	1
Λέμφωμα non Hodgkin	7
Απλαστική αναιμία	1
Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία	2
TTP	4

Πίνακας 2: Αιτία εισόδου στη ΜΕΘ

ΟΑΑ	10
Συμπτωματολογία ΚΝΣ	7
Σήψη	5
Σύνδρομο Λύσης	2

ΟΑΑ: λοίμωξη αναπνευστικού (8), λευκόσταση (1), κυψελιδική αιμορραγία (1).

Συμπτωματολογία ΚΝΣ: διαταραχή του επιπέδου συνείδησης (4), σπασμοί (3).

Οι (16) ασθενείς κατέληξαν μετά από μέσο χρόνο νοσηλείας 4,37 ημερών.

Από τους (8) που επιβίωσαν, ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν (9) ημέρες, περιλαμβάνει δε το σύνολο των ασθενών χωρίς κακοήθεια.

Συμπεράσματα: Η έκβαση αιματολογικών ασθενών με κακοήθεια στη ΜΕΘ είναι κακή. Η ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή της βασικής νόσου, η πρωιμότερη εισαγωγή στη ΜΕΘ, καθώς ίσως και η τακτική της πλήρους υποστήριξης για 3-5 ημέρες και επανεκτίμηση σε συνεργασία με τους αιματολόγους αποτελεί ίσως την πιο δόκιμη τακτική για αυτούς τους ασθενείς.

ΑΑ 028

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Ράπτη Ν., Βερνίκος Π., Τσάκαλης Κ., Σχίζα Κ., Ξάνθης Δ., Φλώρος Ι.

ΜΕΘ Γ.Ν.Α «ΛΑΙΚΟ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των άμεσα μετεγχειρητικών προβλημάτων στη ΜΕΘ, καθώς και η συσχέτιση αυτών με την προ και μετεγχειρητική κατάσταση ασθενών, που υποβλήθηκαν εκλεκτικά σε μερική ή ολική οισοφαγεκτομή, λόγω κακοήθειας του οισοφάγου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «Λαϊκό» από 01/08/2016 μέχρι 31/08/2018, μετά από επέμβαση οισοφαγεκτομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο παραπάνω διάστημα, (35) ασθενείς, 3 γυναίκες / 32 άνδρες, υποβλήθηκαν εκλεκτικά σε μερική κατά Ivor-Lewis (28 ασθενείς) ή ολική οισοφαγεκτομή (7 ασθενείς).

Ο Μ.Ο. ηλικίας ήταν 62,68 έτη. Οι 23 μεταφέρθηκαν από το χειρουργείο στη ΜΕΘ αποσωληνωμένοι, ενώ οι 12 παρέμειναν διασωληνωμένοι και τέθηκαν σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Από τους 12 αυτούς ασθενείς οι 10 αποσωληνώθηκαν εντός 24 ωρών ενώ οι υπόλοιποι 2 αποσωληνώθηκαν μετά από 5 ημέρες. Ένας ασθενής λόγω καρδιολογικών επιπλοκών κατέληξε μετά από 74 ημέρες νοσηλείας (θνητότητα στη ΜΕΘ 2,8%).

Ο Μ.Ο. ηλικίας των ασθενών που χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ήταν 63,08 έτη, (63,47 έτη των αποσωληνωμένων), κανείς από αυτούς δεν είχε ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας, δύο λάμβαναν αγγειοσυσπαστικά, η σχέση PO_2 / FiO_2 ήταν <150 .

Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 2,79 μέρες.

Επανεισαγωγή χρειάστηκε ένας ασθενής λόγω αναπνευστικών επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής μετά οισοφαγεκτομή αφορά μικρό ποσοστό ασθενών, φαίνεται πως δεν σχετίζεται με την ηλικία του ασθενούς ούτε με ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας, αλλά με χαμηλό PO_2 / FiO_2 άμεσα μετά την ανάνηψη.

ΑΑ 029

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ LAST

Χούρης Ι., Ράντου Β., Στουγιάννη Μ., Μαρμανίδου Κ., Λαγονίδης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με απώλεια συνείδησης, βραδυκαρδία, ανακοπή και παροδική καρδιογενή καταπληξία μετά από οπισθοβολβική χορήγηση λιδοκαΐνης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

82χρονη ασθενής που επρόκειτο να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για καταρράκτη, υπό τοπικό αναισθητικό. Υπέστη έκπτωση του επιπέδου συνείδησης και βραδυκαρδία (30 σφ/λ) λίγα λεπτά μετά την οπισθοβολβική χορήγηση 3 ml λιδοκαΐνης που εξελίχθηκε σε ασυστολία. Διασωληνώθηκε, διενεργήθηκε ΚΑΡΠΑ. Ανάταξη μετά από περίπου 6 λεπτά. Εισήχθη στη ΜΕΘ, με αναπνευστική και αιμοδυναμική υποστήριξη με νοραδρεναλίνη και προφίλ καρδιογενούς καταπληξίας. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος έδειξε ελαττωμένη συσταλτικότητα με κλάσμα εξώθησης 40-45%, υποκινησία μεσοκοιλιακού διαφράγματος και κορυφής, ενώ το ΗΚΓ δεν παρουσίαζε σημεία οξείας ισχαιμίας. Το επόμενο πρωί βελτίωση, αφύπνιση, ταχεία αποδέσμευση από αιμοδυναμική και αναπνευστική υποστήριξη. Επανάληψη υπερηχοκαρδιογραφικής μελέτης έδειξε αποκατάσταση της συσταλτικής λειτουργίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η καρδιακή ανακοπή αποδόθηκε αρχικά σε διέγερση του οφθαλμοκαρδιακού αντανακλαστικού κατά την χορήγηση τοπικού αναισθητικού οπισθοβολβικά με πρόκληση βραδυκαρδίας και ασυστολίας εξαιτίας της πίεσης του ενιόμενου όγκου. Ωστόσο η φαρμακευτική δράση του αναισθητικού καταλύει αυτό το αντανακλαστικό. Η πιθανότητα του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου απομακρύνθηκε καθώς απουσίαζαν τα τυπικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα οξείας ισχαιμίας. Η κινητοποίηση της τροπονίνης αποδόθηκε στην ΚΑΡΠΑ. Πιθανότερο αίτιο της έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης, της βραδυκαρδίας – ανακοπής και της παρεπόμενης καρδιογενούς καταπληξίας θεωρήθηκε το σύνδρομο τοξικότητας τοπικού αναισθητικού (local anesthetic systemic toxicity – LAST) από τη συστηματική δράση της λιδοκαΐνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σύνδρομο LAST είναι απειλητική για τη ζωή κατάσταση που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Πλήττει το κεντρικό νευρικό και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η διάγνωση είναι κλινική και συχνά απαιτείται η χορήγηση γαλακτώματος λιπιδίων για την αντιμετώπιση των επιπλοκών.

ΑΑ 030

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΟΡΗΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΜΕΘ ΑΠΟ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΥΣ

Χούρης Ι., Στουγιάννη Μ., Ράντου Β., Μαρμανίδου Κ., Λαγονίδης Δ.

ΜΕΘ Νοσοκομείου Γιαννιτσών

ΣΚΟΠΟΣ

Αξιολόγηση της εμπειρίας από την αξιοποίηση φορητού υπερηχοτομογράφου V-Scan (GE Healthcare) στη ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ

Χρησιμοποιήθηκε φορητός υπερηχοτομογράφος V-Scan (ηχοβολέας φάσματος 1,7-3,8 MHz). Οι ιατροί της ΜΕΘ δεν έλαβαν επίσημη εκπαίδευση για τη χρήση του. Η εξοικείωση με το V-Scan έγινε με μελέτη εξειδικευμένων βιβλίων, παρακολούθηση εκπαιδευτικών video και συμβουλές Ακτινολόγων.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Προοπτική μελέτη παρατήρησης για έξι μήνες, με καταγραφή κάθε περιστατικού όπου χρησιμοποιήθηκε φορητός υπερηχοτομογράφος. Καταχωρήθηκαν: είδος εξέτασης, εάν τα ευρήματα ήταν παθολογικά, εάν έγινε εκτίμηση και από Ακτινολόγο, εάν τα ευρήματα οδήγησαν σε παρέμβαση και το υποκειμενικό επίπεδο ικανοποίησης από τη χρήση του V-Scan, σε κλίμακα 1-5 (5 = πολύ ικανοποιητικό).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν 58 περιπτώσεις εξέτασης με V-Scan σε 23 ασθενείς. Αφορούσαν το θώρακα (37 εξετάσεις), την κοιλία (20 εξετάσεις) και μία εξέταση καρδιάς.

Οι εξετάσεις στο θώρακα αφορούσαν σχεδόν αποκλειστικά σε εκτίμηση πλευριτικής συλλογής (36 από 37). Στις εξετάσεις κοιλίας εκτιμήθηκαν: χολή - χοληφόρα (6 περιπτώσεις), η ύπαρξη ασκτικής συλλογής (11 περιπτώσεις), και από μία φορά η εκτίμηση για συλλογή στο Δουγλάσειο, η εξέταση του ήπατος και η εκτίμηση της κάτω κοίλης φλέβας.

Τα ευρήματα εκτιμήθηκαν ως παθολογικά στο 92% των περιπτώσεων. Η εξέταση επανεκτιμήθηκε από Ακτινολόγο στο 13% των περιπτώσεων.

Σε 33 περιπτώσεις η εξέταση οδήγησε σε διαγνωστική παρακέντηση. Καταγράφηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης των εξεταζόντων, με μέσο όρο 4,68/5.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο φορητός υπερηχοτομογράφος αποτελεί μια χρήσιμη επιλογή στη ΜΕΘ, ακόμη και χωρίς επίσημη εκπαίδευση. Με κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού αυξάνονται η ακρίβεια της εξέτασης και το φάσμα των ελέγχων που μπορούν να διενεργηθούν.

**ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΠΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ ΜΕΤΑΞΥ 2012-2016**

Παλαιολόγου Α.¹, Παντέλας Ν.¹, Μπιμπής Α.², Καμινιώτη Χ.³, Γιακουμής Α.¹, Παναγάκη Μ¹,
Σπυροπούλου Α.¹, Γκιγιώμ Μ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΝ Τρίπολης

²Νευροχειρουργική Κλινική ΓΝ Τρίπολης

³Μικροβιολογικό Τμήμα ΓΝ Τρίπολης

Σκοπός: Μελετήσαμε την επίπτωση λοιμώξεων σε ασθενείς με βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση που νοσηλεύτηκαν από το 2012 έως το 2016, στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική πενταετής μελέτη 127 ασθενών, με μέσο όρο ηλικίας 55,6 (17-94) έτη που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Τρίπολης. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) ήταν 15.8 ημέρες. 62 υποβλήθηκαν σε νευροχειρουργική επέμβαση και 10 σε τοποθέτηση καθετήρα ενδοκράνιας πίεσης. Τα δείγματα καλλιιεργειών ελέχθησαν με συμβατικές εργαστηριακές μεθόδους, με τα API συστήματα της Biomerieux.

Αποτελέσματα: Λοιμώξεις ανέπτυξαν εξηνταεπτά (67) ασθενείς. Πενηνταοκτώ (58) είχαν λοίμωξη αναπνευστικού, από τους οποίους οι τρεις (3) είχαν πνευμονία, οι έντεκα (11) και λοίμωξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα, δύο και ωτίτιδα και ένας και ιγμορίτιδα. Εννέα (9) είχαν μόνο λοίμωξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών αυτών ήταν 22,48 ημέρες. Συνυπήρχε σακχαρώδης διαβήτης (17.9%), αλκοολισμός (11.9%), πνευμονικές θλάσεις (28,3%) και εισρόφηση (4,4%). Στις λοιμώξεις αναπνευστικού απομονώθηκαν: Klebsiella (58,6%), Acinetobacter (32,7%), Pseudomonas aeruginosa (3,4%), Staphylococcus χρυσίζων (1,7%). Στις λοιμώξεις από κεντρικό φλεβικό καθετήρα απομονώθηκαν Coagulase negative Staphylococcus (10,34%), MRSA (5,1%), Klebsiella spp 3 (5,1%) E. coli 1 (5,1%). Από τους 67 ασθενείς οι 7 κατέληξαν (15,5% στο σύνολο των θανάτων), σαρανταοκτώ ήταν άνδρες, εικοσιπέντε ήταν πολυτραυματίες και σαράντα είχαν GCS <8. Η μέση ηλικία ήταν 56,9 έτη.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ήταν αναδρομική και εξαρτήθηκε από την ακρίβεια στη συλλογή των στοιχείων. Συχνότερες ήταν οι λοιμώξεις αναπνευστικού. Η ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων, η χαμηλή κλίμακα Γλασκώβης, η επίπτωση λοιμώξεων σχετίστηκαν με μεγαλύτερη LOS.

ΑΑ 032

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ARGIPRESSIN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ.

Παλαιολόγου Α., Τίνα Λ., Παναγάκη Μ., Παντέλας Ν., Χατζηδάκης Α., Σπυροπούλου Α., Γκιγιώμ Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΝ Τρίπολης

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας μας από τη χορήγηση empresin σε ασθενή της ΜΕΘ με σηπτική καταπληξία λόγω λοβώδους πνευμονίας.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε ασθενή άνδρα ηλικίας 60 ετών με ιστορικό κληρονομικής πολυνευροπάθειας και αλκοολισμού ο οποίος εισήχθη στη ΜΕΘ με εικόνα σηπτικής καταπληξίας (Arache II: 23). Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μετά από πτώση λόγω απώλειας αισθήσεων, ενώ είχε πονοκεφάλους και πυρετό από τριημέρου. Στο ΤΕΠ ήταν κάθιδρος με χαμηλό κορεσμό οξυγόνου, κυανωτικός, με κοιλιακή αναπνοή και πυρετό (38,5°C). Εισήχθη στην παθολογική κλινική και υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο. Η εικόνα από το αναπνευστικό ήταν συμβατή με πνευμονία - αρχόμενο ARDS. Είχε έκπτωση συσπαστικότητας της αριστερής κοιλίας με κλάσμα εξώθησης (EF:25-30%) και ισχαιμική καρδιοπάθεια. Τέθηκε σε μάσκα C-PAP αλλά λόγω επιδείνωσης: ακτινολογικής και αναπνευστικής εισήχθη στη ΜΕΘ όπου διασωληνώθηκε. Εμφάνισε, αιμοδυναμική αστάθεια και οξεία νεφρική βλάβη και χορηγήθηκαν αγγειοσυσπαστικά σε υψηλές δόσεις (20mg/min) λόγω ανθεκτικής υπότασης. Τέθηκε την δεύτερη ημέρα νοσηλείας σε συνεχή φλεβοφλεβική αιμοδιαδιήθηση (CVVHDF) και λόγω ανάγκης για ψηλότερη δόση αγγειοσυσπαστικών άρχισε χορήγηση argipressin (αρχική δόση 0.03 U/min). Ο έλεγχος για legionella ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Μειώθηκε η δόση νοραδρεναλίνης, βελτιώθηκε άμεσα αιμοδυναμικά τα σημεία ισχαιμίας υποχώρησαν, το κλάσμα εξώθησης αυξήθηκε (EF:60%) και η νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε. Αποσωληνώθηκε την ενδέκατη ημέρα νοσηλείας και εξήλθε στην παθολογική κλινική για συνέχιση της νοσηλείας του.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση argipressin οδήγησε στη γρήγορη αιμοδυναμική σταθεροποίηση με βελτίωση της καρδιαγγειακής λειτουργίας παρά την αρχική ισχαιμική καρδιοπάθεια και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Ο ασθενής έφυγε για το σπίτι.

ΑΑ 033

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ Ο₂ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΜΕ ΡΙΝΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (HFNO) ΣΕ ΈΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αλοΐζος Σ., Χλωροκώστας Π., Σκλάβου Χ., Καπογιάννης Σ., Δράκος Μ., Υφαντής Δ., Αμερικάνου Α.

417 ΝΙΜΤΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σκοπός : Η καταγραφή των περιστατικών στα οποία χρησιμοποιήθηκε το HFNO για την αντιμετώπιση περιστατικών ΟΑΑ σε ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Αθήνας σε σχέση με την αποφυγή χρήσης NIV ή διασωλήνωσης για υποστήριξή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλα τα περιστατικά ΟΑΑ που προέκυψαν εντός του Νοσοκομείου μας και στα οποία κληθήκαμε να εκτιμήσουμε την κατάσταση και να συνδράμουμε στην αντιμετώπιση, καθώς και περιστατικά τα οποία ενοσηλεύοντο στη ΜΕΘ και αποσωληνώθηκαν σε διαδικασία weaning. Προ της εκτιμήσεως υπήρχε λήψη αερίου αίματος και Α/α Θώρακα.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 89 περιστατικά εκ των οποίων 50 ήτοι ποσοστό 56 % ήταν περιστατικά ΟΑΑ τύπου I (λοιμώξεις αναπνευστικού, ΟΠΟ) και τα 39 (44 %) τύπου II (έξαρση ΧΑΠ). Η μέση τιμή PO₂ των περιστατικών τύπου I κατά την αρχική εκτίμηση ήταν 47 mmHg, ενώ η μέση τιμή PCO₂ ήταν 32 mmHg. Αντίστοιχα στα περιστατικά τύπου II οι τιμές ήταν PO₂: 73 mmHg & PCO₂: 88 mmHg. Στα περιστατικά ΟΑΑ τύπου I βελτίωση της εικόνας και αποφυγή διασωλήνωσης επετεύχθη σε 41 (82 %) ενώ στα τύπου II αυτό επετεύχθη σε 15 (38.4 %).

Συμπέρασμα: Η χρήση του HFNO μπορεί να αποτελέσει μια καλή εναλλακτική λύση σε ΟΑΑ κυρίως τύπου I, ενώ στην τύπου II τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ενθαρρυντικά, αλλά εδώ θα πρέπει να αξιολογηθεί αφενός η βαρύτητα της υποκείμενης νόσου όσο και η προηγηθείσα χρήση Ο₂.

ΑΑ 034

ΧΡΗΣΗ ΒΑΣΟΠΡΕΣΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΟΚ (ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

Αμερικάνου Α., Δράκος Μ., Καπογιάννης Σ., Υφαντής Δ., Σκλάβου Χ., Χλωροκώστας Π., Αλοίζος Σ.

417 ΝΙΜΤΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σκοπός: Η καταγραφή της επίδρασης της προσθήκης βασοπρεσσίνης σε ανθεκτικό σοκ.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν 7 περιστατικά στα οποία προσετέθη βασοπρεσσίνη ενώ ευρίσκοντο ήδη σε χορήγηση νοραδρεναλίνης μετά την αρχική χορήγηση υγρών για αναζωογόνηση. Στόχος της καταγραφής ήταν να δειχθεί η όποια βελτίωση στην επιβίωση καθώς και η επίδραση στον ρυθμό χορήγησης της νοραδρεναλίνης.

Αποτελέσματα: Η βασοπρεσσίνη προσετέθη σε δόση 0.02 u/min σε 7 ασθενείς με ανθεκτικό σοκ με μέση τιμή χορηγούμενης, κατά την έναρξη χορήγησής της, νοραδρεναλίνης 109.3 γ/kg/min (15-315 γ/kg/min). Σε 3 ασθενείς η έναρξη χορήγησης έγινε εντός του 1^{ου} 24ωρου, αλλά μετά τις 12 ώρες νοσηλείας. Σε άλλους 3 το 2^ο 24ωρο και σε έναν το 3^ο. Μείωση της χορηγούμενης νοραδρεναλίνης επετεύχθη σε 5 από τους 7 ασθενείς (71%) σε ποσοστό 61 %, ήτοι μέση τιμή χορηγούμενης νοραδρεναλίνης 42.4 γ/kg/min. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν υδροκορτιζόνη 250 mg/day. Όλοι οι ασθενείς απεβίωσαν.

Συμπέρασμα: Η χρήση της βασοπρεσσίνης απέτυχε να βελτιώσει την επιβίωση (σε πολύ μικρό δείγμα ασθενών) ενώ πέτυχε να μειώσει σημαντικά την χορήγηση νοραδρεναλίνης. Σε σχέση με τα βιβλιογραφικά δεδομένα βέβαια είχαμε αφενός βαρύτερα πάσχοντες ασθενείς όπως καταδεικνύει το ύψος της χορηγούμενης νοραδρεναλίνης, οι οποίοι πιθανώς θα κατέληγαν ούτως ή άλλως, ενώ υπήρξε και σχετική καθυστέρηση στην έναρξή της λόγω καθυστερημένης εισόδου στην ΜΕΘ (βιβλιογραφικά υπάρχει σημαντικότερο όφελος σε πρώιμη κατά το δυνατόν έναρξη < 12 ώρες). Η μελέτη συνεχίζεται με προσπάθεια συμμόρφωσης στις βιβλιογραφικές οδηγίες (ήτοι πρώιμη έναρξη και σχετικά ήπιο σοκ), ενώ παράλληλα θα γίνει προσπάθεια διαχωρισμού του αποτελέσματος ανάλογα με τα είδη του σοκ.

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΛΗΣΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ ΑΠΟ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟ

Παπαγιαννοπούλου Α.¹, Στεργιάννης Π.², Φιλντίσης Γ.³, Μυριανθεύς Π.³

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Τομεάρχης, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

³Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός της Μελέτης: Η αποτύπωση της έκβασης – επιβίωσης ασθενών για τους οποίους έγινε επείγουσα κλήση για αξιολόγηση από Εντατικολόγο.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε πτέρυγα νοσηλείας σε γενικό Νοσοκομείο για την οποία συμπληρώθηκε φόρμα καταγραφής δεδομένων από τον ερευνητή.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 115 ασθενείς (58,3%, n=67 άντρες και 41,7%, n=48 γυναίκες) μέσης ηλικίας 67.1±13.8 έτη (εύρος 27-92 έτη) που αξιολογήθηκαν από Εντατικολόγο. Το 28,7% (n=33) νοσηλεύονταν σε Χειρουργική κλινική, το 67% (n=77) νοσηλεύονταν σε Παθολογικές κλινικές (Ογκολογικές) και το 4,3% (n=5) των ασθενών προερχόταν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), το ακτινοθεραπευτικό και το ακτινοδιαγνωστικό. Το 73% (n=84/115) των ασθενών αποφασίστηκε να εισαχθεί στη ΜΕΘ. Η συνολική επιβίωση ήταν 49,6% (57/115). Από τους 31 ασθενείς που δεν εισήχθησαν στην ΜΕΘ στο σύνολο των 115 ασθενών, 15 επιβίωσαν (13% επί των 115 ασθενών ή 48.4% επί των 31 ασθενών που δεν εισήχθησαν στην ΜΕΘ). Πέντε (5) από αυτούς είχαν υποστεί καρδιακή ανακοπή που δεν ανατάχθηκε και απεβίωσαν χωρίς να γίνει εισαγωγή στη ΜΕΘ ή να συνεχίσει η νοσηλεία τους στη πτέρυγα. Η τελική επιβίωση στη πτέρυγα νοσηλείας ήταν 57.7% (15/26). Από τους 84 ασθενείς που εισήχθησαν στην ΜΕΘ στο σύνολο των 115 ασθενών, 42 επιβίωσαν (36,5% επί των 115 ασθενών ή 50% επί των 84 ασθενών που εισήχθησαν στην ΜΕΘ).

Συμπεράσματα: Η θνητότητα των ασθενών αυτών είναι αρκετά υψηλή και πιθανά πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και οφείλεται στη βαρύτητα της νόσου, την μη-ανάγκη κλήσης Εντατικολόγου λόγω μη αναστρέψιμης κατάστασης ή την καθυστερημένη κλήση Εντατικολόγου.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σιδηράς Γ*.¹, Σαγάνη Μ*.², Παναγίδης Δ.³, Βανικιώτη Ο.³, Καρυπιάδου Α.², Καρδαρά Α.³, Καραβίτη Β.¹, Μέντη Φ.²

¹Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (2) Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (1) Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

* *Contributed equally*

Σκοπός της Μελέτης: Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα μείζον κλινικό πρόβλημα με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της επίπτωσης των ελκών πίεσης στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός».

Υλικό και μέθοδος: 187 διαδοχικοί ασθενείς αξιολογήθηκαν κατά την είσοδο τους στη ΜΕΘ. Από αυτούς πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής 84. Ως score βαρύτητας πρόγνωσης ελκών πίεσης την ημέρα εισαγωγής στη ΜΕΘ, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Waterlow και για μια ομάδα ασθενών και η κλίμακα Cubbin Jackson. Καταγράφηκε το στάδιο και η ανατομική περιοχή εντόπισης του έλκους πίεσης κατά την ημέρα διάγνωσης και την ημέρα εξόδου από τη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από τους 84 ασθενείς οι 40(48%) παρουσίασαν έλκος πίεσης. Οι ασθενείς με έλκη πίεσης παρουσίασαν μεγαλύτερο APACHE II και SOFA score εισαγωγής αντιστοίχως (19 ± 8 vs. 14 ± 8 , $p=0.001$ και 8 ± 3 vs. 6 ± 4 , $p<0.05$) και score βαρύτητας πρόγνωσης ελκών πίεσης Waterlow (19 ± 5 vs. 16 ± 6 , $p<0.05$) έναντι αυτών χωρίς. Επίσης οι ασθενείς με έλκη πίεσης είχαν αυξημένη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (26 ± 25 vs. 13 ± 13 ημέρες, $p<0.05$). Τέλος βρέθηκε ότι υπάρχει μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας βαρύτητας εισαγωγής Apache II ($r = -0.673$, $n=31$, $p<0.001$) και SOFA ($r = -0.811$, $n=31$, $p<0.001$) με τη κλίμακα βαρύτητας πρόγνωσης ελκών πίεσης Cubbin Jackson.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με σύντομη παραμονή στην ΜΕΘ παρουσίασαν στατιστικά λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης έλκους πίεσης. Επίσης οι ασθενείς με υψηλές τιμές Apache II, SOFA και Waterlow score εισαγωγής είχαν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης έλκους πίεσης. Σημαντικός φαίνεται να είναι ο προγνωστικός χαρακτήρας της κλίμακας Cubbin Jackson. Η εφαρμογή νέων στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού θα αποτελέσουν σημαντικά όπλα στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΑΑ 037

ΥΠΕΡΧΛΩΡΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΣΗΨΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Φίλης Χ., Βασιλειάδης Ι., Κουτσούκου Α., Παπαδάκης Δ-Δ (όχι συγγραφέας)

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, Η Σωτηρία

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις επιδράσεις της αυξημένης συγκέντρωσης του Χλωρίου στο Σηπτικό ασθενή. Έγινε αναζήτηση στη βιβλιογραφία με σκοπό την αποτύπωση της σύγχρονης γνώσης σχετικά με την Υπερχλωραιμία στο Σηπτικό ασθενή. Κατά την αναζήτηση, προέκυψαν στοιχεία για την επίδραση του Χλωρίου στην Οξεοβασική Ισορροπία (Μεταβολική Οξέωση), στη Φλεγμονώδη Απάντηση του Οργανισμού (Ενεργοποίηση προφλεγμονωδών και αντιφλεγμονωδών Μονοπατιών), στην Αιμοδυναμική κατάσταση των ασθενών (αύξηση αιμοδυναμικής αστάθειας σε παρουσία υπερχλωραιμικής οξέωσης), στη Νεφρική Λειτουργία (αυξημένη συχνότητα ONB), στο Γαστρεντερικό (πιθανή μείωση της Γαστρικής Κινητικότητας), στην αιμόσταση (τόσο με πιθανή ενεργοποίηση της πήξης, όσο και με αύξηση της πιθανότητας για αιμορραγία) και την αιμοποίηση (Αναιμία) και , τελικά , τη θνητότητα (αυξημένη θνητότητα σε ασθενείς που έλαβαν N/S σε σχέση με αυτούς που έλαβαν ισορροπημένα κρυσταλλοειδή και αρνητική συσχέτιση της επιβίωσης σε σχέση με το φορτίο Cl). Επίσης, από τη βιβλιογραφία αναδεικνύεται μία τάση προς τον περιορισμό της χρήσης χλωριούχων διαλυμάτων (Chloride-Restrictive Administration) προς του ασθενείς , ενώ γίνεται σύσταση για συχνό έλεγχο των επιπέδων Χλωρίου στους Σηπτικούς Ασθενείς.

Συμπερασματικά, η Υπερχλωραιμία φαίνεται πως επηρεάζει αρνητικά την κλινική πορεία των σηπτικών ασθενών. Περισσότερες μελέτες, ιδίως σε ανθρώπους, είναι απαραίτητες για ασφαλέστερα συμπεράσματα πάνω στην επίδραση της Υπερχλωραιμίας στο Σηπτικό ασθενή, αλλά και τη σημασία του περιορισμού της χρήσης χλωριούχων διαλυμάτων στην ανάνηψή του.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσάπας Χ., Γράβος Α., Γραμματικοπούλου Β., Δεστούνης Α., Μπατιάνη Π., Νοδάρου Α., Κατσιφά Κ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ "Τζάνειο"

Περιστατικό: Άρρεν ασθενής, 23 ετών, καπνιστής, με αναφερόμενο ιστορικό αλλεργικού βρογχικού άσθματος υπό πλήρως φαρμακευτική αγωγή, προσεκομίσθη σε κωματώδη κατάσταση στο ΤΕΠ του νοσοκομείου. Αναφέρθηκε από τους οικείους του ότι δεν εμφανίζει συμπτώματα τις τελευταίες ημέρες και ότι οξέως παρουσίασε βήχα, δύσπνοια και πτώση του επιπέδου συνείδησης. Στο ΤΕΠ παρουσίαζε ταχύπνοια, βρογχόσπασμο, GCS=6/15 και ΟΑΑ τύπου II εκ των Abg's. Λόγω μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας με χορήγηση κορτικοστεροειδών και βρογχοδιασταλτικής αγωγής, διασωληνώθηκε, τέθηκε σε ΜΥΑ και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Αρχικά ήταν υπό φαρμακευτική καταστολή, απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, με ικανοποιητική οξυγόνωση και αερισμό και φυσιολογική ωριαία διούρηση. Η αναπνευστική του λειτουργία αποκαταστάθηκε άμεσα μετά τη διασωλήνωση, κλινικώς βελτιώθηκε ταχύτατα και η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική, χωρίς στοιχεία υπερδιάτασης. Διεκόπη η φαρμακευτική καταστολή και απογαλακτίστηκε από το ΜΑ την 3^η ημέρα νοσηλείας, χωρίς επιπλοκές. Ταχύτατα βελτιωμένος και με τη χορήγηση βρογχοδιασταλτικής αγωγής, εξήλθε από τη ΜΕΘ την 4^η ημέρα νοσηλείας.

Συζήτηση: Το βρογχικό άσθμα παραμένει ένα μείζον πρόβλημα των ΤΕΠ, με ένα μικρό αλλά σημαντικό αριθμό ασθενών να παρουσιάζουν παροξύνσεις απειλητικές για τη ζωή, που καταλήγουν στη ΜΕΘ. Η νόσος ταξινομείται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με τη βαρύτητα, την απάντηση στα θεραπευτικά μέσα και το χρόνο και την ένταση των συμπτωμάτων, πριν την παρόξυνση που θα τους οδηγήσει στο νοσοκομείο (**Πίνακας 1**).

Πίνακας 1.

	Type I (slow onset)	Type II (acute, asphyxic asthma)
Χρόνος εκδήλωσης συμπτωμάτων	Υποξύς (1 ή περισσότερες ημέρες)	Οξεία επιδείνωση (ώρες)
Συχνότητα	80%-85%	15%-20%
Αεραγωγοί	Παρουσία εκκρίσεων, βύσματα βλέννης	Βρογχόσπασμος
Φλεγμονή	Ηωσινόφιλα	Ουδετερόφιλα
Απάντηση στη θεραπεία	Αργή-ελάχιστη απάντηση στα βρογχοδιασταλτικά	Ταχεία

Παράλληλα έχει περιγραφεί η σημαντικότητα των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην εμφάνιση του "near fatal asthma" και ειδικότερα εκείνων με οξεία έναρξη συμπτωμάτων ("brittle asthma" **Πίνακας 2**).

Πίνακας 2. (Χαρακτηριστικά ασθενών με "brittle asthma")

Ηλικιωμένοι ή φτωχοί
Ψυχιατρικοί ασθενείς
Αδυναμία αντίληψης δύσπνοιας ή αδυναμία διαχωρισμού κινδύνου-δυσφορίας
Συχνή χρήση β2 διεγερτών

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με υποθεραπευόμενο βρογχικό άσθμα που κατέληξε σε σοβαρότατη παρόξυνση, απειλητική για τη ζωή, χωρίς προηγηθείσα

συμπτωματολογία. Ο ασθενής φαίνεται ότι πληρούσε τα χαρακτηριστικά του τύπου II άσθματος και βελτιώθηκε ταχύτατα, όπως συμβαίνει σε ασθενείς αυτής της κατηγορίας που θα μπορούσαν να αποτελούν ξεχωριστό φαινότυπο.

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΘΛΗΤΗ

Τσάπας Χ., Γράβος Α., Τουρτόγλου Α., Σακελλαρίδης Κ., Κατσιφα Κ., Τσελιώτη Π., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ "Τζάνειο"

Περιστατικό: Άρρεν ασθενής 29 ετών, μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ λόγω πτώσης του επιπέδου συνείδησης κατά τη διάρκεια έντονης σωματικής άσκησης (μαραθώνιος). Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Αναφέρεται γριππώδης συνδρομή το τελευταίο 15ήμερο και λήψη πρωτεϊνικών σκευασμάτων. Υποβλήθηκε σε CT εγκεφάλου που ήταν αρνητική και ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κλινικώς: θ ~ 40°C, ΜΑΠ = 70mmHg, φλεβοκομβική ταχυκαρδία και ταχύπνοια. Εκ του ε/ε: Λευκοκυττάρωση με ΠΜΝ τύπο, Cr=2,3 mg/dl, CPK =757 U/L (η πρώτη μέτρηση) και δύο ώρες μετά 43961 U/L, τροπονίνη=12248 ng/L και εκ των Abg's μεταβολική οξέωση. Εκ του triplex καρδιάς ουδέν παθολογικό. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για αιμοδυναμική παρακολούθηση και υποστηρικτική αγωγή.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Στη ΜΕΘ παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός, με GCS=15/15, εμπύρετος έως 38°C, ενώ σταδιακά επιδεινώθηκε η νεφρική του λειτουργία (Cr=4,2 mg/dl), έγινε ολιγουρικός (10-15ml ωριαία διούρηση) και παράλληλα εμφάνισε θρομβοπενία (PLTs=50000/μL), με παράταση των χρόνων πήξης. Η μέγιστη τιμή της CPK ήταν 160470 U/L, ενώ εκ των Abg's παρουσίαζε επίμονη και βαριά μεταβολική οξέωση με ↑ΧΑ. Υποβλήθηκε σε CRRT με βελτίωση των τιμών της CPK, της νεφρικής λειτουργίας και των χρόνων πήξης. 15 ημέρες μετά παρέμενε ανουρικός, ενώ η διούρησή του αποκαταστάθηκε 28 ημέρες αργότερα. Την 30^η ημέρα νοσηλείας και λόγω ΟΑΑ υπέστη καρδιακή ανακοπή που ανατάχθηκε με εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ, με υπολειμματική όμως νευρολογική σημειολογία.

Συζήτηση: Η ραβδομυόλυση παραμένει ένα μείζον κλινικό πρόβλημα χωρίς ειδικά συμπτώματα, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές οργανικές ανεπάρκειες και επιπλοκές. Η ραβδομυόλυση που προκαλείται από την έντονη σωματική άσκηση δεν προκαλεί ίδιας βαρύτητας συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς. Στους αιτιολογικούς παράγοντες αυτής της πολύμορφης κλινικής κατάστασης περιλαμβάνονται και οι μεταβολικές μυοπάθειες όπως η carnitine palmytoyltransferase deficiency, η McArdle disease (muscle phosphorylase deficiency) και η Adenosine MonoPhosphate Deaminase Deficiency (AMPD). Τα κλινικά χαρακτηριστικά αυτών των κληρονομικών μορφών αναφέρονται στον Πίνακα 1. Φαίνεται ότι ασθενείς με κληρονομικές μορφές εμφανίζουν πολύ βαριά κλινικά σύνδρομα.

Πίνακας 1. High Risk Criteria

Αργή κλινική βελτίωση (>1 εβδομάδα) παρά την αποφυγή άσκησης
Επίμονη αύξηση των τιμών της CPK 5 φορές πάνω από το φυσιολογικό παρά την αποχή από την άσκηση για 2 εβδομάδες
Ραβδομυόλυση με AKI χωρίς αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας για > 2 εβδομάδες
Ραβδομυόλυση μετά από ήπια άσκηση
Οικογενιακό ιστορικό ραβδομυόλυσης
Οικογενιακό ιστορικό μεταβολικής μυοπάθειας
Ιστορικό ήπιων ή σοβαρών μυϊκών πόνων στην καθημερινότητα
Οικογενιακό ιστορικό υπερθερμίας ή θανάτου κατά την αναισθησία
Ιστορικό δρεπανοκυτταρικής αναιμίας
Ιστορικό θερμοπληξίας
Τιμές CPK> 100000 U/L

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε την περίπτωση οξείας νεφρικής βλάβης από ραβδομυόλυση σε νεαρό αθλητή, που φαίνεται να έχει πολλά από τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν ασθενείς που πάσχουν από μεταβολικές μυοπάθειες. Αυτοί οι ασθενείς εμφανίζουν έντονα συμπτώματα και σοβαρές επιπλοκές που μπορούν να αποβούν θανατηφόρες. Ωστόσο, μοιράζονται χαρακτηριστικά από τα οποία διακρίνονται από τους υπολοίπους ασθενείς με ραβδομυόλυση και απαιτείται υψηλή κλινική υποψία ώστε να προλαμβάνεται η έκθεσή τους σε προδιαθεσικούς παράγοντες και να υποβάλλονται σε στοχευμένη θεραπεία πριν εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές.

ΑΑ 040

ΣΟΒΑΡΗ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΙΝΕΖΟΛΙΔΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΜΑΡΜΑΝΙΔΟΥ Κ., PANTΟΥ Β., ΣΤΟΥΓΙΑΝΝΗ Μ. ΧΟΥΡΗΣ Ι., ΛΑΓΟΝΙΔΗΣ Δ.

ΜΕΘ Γ Ν.ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Σκοπός: Η Λινεζολίδη (ΛΝΖ) μπορεί να προκαλέσει σοβαρή υπεργαλακταιμία τύπου Β2, κυρίως μετά από παρατεταμένη χορήγηση σε υπερήλικες ασθενείς. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενή με σοβαρή γαλακτική οξέωση που αποδόθηκε σε χορήγηση ΛΝΖ.

Περιγραφή : ♀85 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ για αντιμετώπιση αρχόμενου πνευμονικού οιδήματος με πιθανή συνυπάρχουσα λοίμωξη αναπνευστικού, ολιγουρική οξεία νεφρική βλάβη, υποξυγοναιμία και μεταβολική οξέωση. Η ασθενής νοσηλευόταν από 4 ημέρου λόγω εμπύρετου και αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου Ι. Η αρχική αντιβιοτική αγωγή ήταν μοξιφλοξασίνη, μαζί με αμπικιλίνη/σουλβακτάμη, και έγινε εμπειρική κλιμάκωση σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Την 8^η ημέρα νοσηλείας προστέθηκε ΛΝΖ ως κατευθυνόμενη αγωγή για *staphylococcus hominis* που απομονώθηκε σε καλλιέργεια αίματος. 12 μέρες μετά, παρουσίασε σοβαρή γαλακτική οξέωση (γαλακτικό οξύ έως 29 mmol/L) που αποδόθηκε σε γαλακταιμία τύπου Β2 από χορήγηση ΛΝΖ. Μετά την διακοπή του αντιβιοτικού παρατηρήθηκε θεαματική πτώση του γαλακτικού οξυ από 29 σε 5 mmol/L μέσα σε 24 ώρες. Η ασθενής απεβίωσε μετά από 37 μέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ λόγω καρδιογενούς και σηπτικής καταπληξίας.

Συζήτηση: Η ΛΝΖ είναι αναστρέψιμος μη εκλεκτικός αναστολέας της μονο-άμινο οξειδάσης και χρησιμοποιείται σε λοιμώξεις με Gram θετικά μικρόβια. Ο μηχανισμός με τον οποίο προκαλεί γαλακτική οξέωση δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως, αλλά έχουν περιγραφεί περιπτώσεις σοβαρής γαλακτικής οξέωσης λόγω μιτοχονδριακής τοξικότητας.

Συμπέρασμα: Η διαφορική διάγνωση μιας σοβαρής γαλακταιμίας/γαλακτικής οξέωση παραμένει ένα δύσκολο έργο στην καθημερινή κλινική πράξη. Η διερεύνηση πιθανών αιτίων πρέπει να συμπεριλαμβάνει και τη χορήγηση φαρμάκων, όπως η ΛΝΖ.

ΑΑ 041

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ - ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αηδόνη Ζ.¹, Φωτιάδης Κ.¹, Κιρμιζής Ι.¹, Σεργεντάνης Θ.², Σαράφης Π.³, Γκέκα Ε.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²ΣΕΠ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας της Ελλάδας είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και με τη δωρεά οργάνων.

Υλικό και Μέθοδος: Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο σε 181 νοσηλευτές και 149 ιατρούς, που εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας και για την στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα (SPSS 24).

Αποτελέσματα: Μέσα από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι το 84,5% των νοσηλευτών και το 92,6% των ιατρών δεν έχει την κατάλληλη γνώση σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο καθώς τον συγχέει με το κώμα. Ωστόσο, το 7,2% των νοσηλευτών και το 5,4% των ιατρών έχουν αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, καθώς δεν θα ήθελε μετά θάνατον να γίνει κάποια παρέμβαση στο σώμα τους. Το 46.2% των νοσηλευτών και το 36.3% των ιατρών θεωρούν ότι έχουν καλή πληροφόρηση, σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο ($p=0.024<0.05$). Το 73.5% των νοσηλευτών και το 79.2% των ιατρών θα δεχόντουσαν να είναι λήπτες δωρεάς οργάνων από ζωντανό δότη, ενώ το 55.8% των νοσηλευτών και το 72.5% των ιατρών από νεκρό δότη ($p=0.003<0.05$). Επίσης, οι ιατροί ενημερώνονται σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και την δωρεά οργάνων από επιστημονικά περιοδικά ($p=0.000<0.05$), ενώ οι νοσηλευτές από σεμινάρια ($p<0.001$) και σεμινάρια ΕΟΜ ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει σημαντική αναγκαιότητα ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας πάνω στον εγκεφαλικό θάνατο αλλά και στη δωρεά οργάνων.

ΑΑ 042

ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΘ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Παρασκευοπούλου Α., Κόκκορης Σ., Γκριτζάλας Ε., Πατσάκη Ε., Σιδηράς Γ., Δούκα Ε., Νανάς Σ.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Σημαντικό πρόβλημα στις ΜΕΘ αποτελούν οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων λόγω της πολυφαρμακίας. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν η ενημέρωση της θεραπευτικής ομάδας μπορεί να μειώσει τις πιθανές αλληλεπιδράσεις (ΠΑΕΦ).

ΥΛΙΚΟ

Η μελέτη διενεργήθηκε σε ασθενείς ΜΕΘ σε δύο περιόδους των 12 εβδομάδων η κάθε μία. Το δείγμα την πρώτη περίοδο ήταν 62 ασθενείς (χωρίς παρέμβαση), 55% άνδρες ηλικίας 59 ± 16 έτη και αντίστοιχα τη δεύτερη ήταν 59 ασθενείς 49% και 60 ± 18 έτη.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μελέτη παρέμβασης, η οποία πραγματοποιήθηκε στη ΜΕΘ πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Αττικής σε δύο περιόδους ακολουθώντας τον ίδιο τρόπο αξιολόγησης και καταγραφής των περιστατικών. Σε κάθε ασθενή καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, διαγνωστική κατηγορία εισόδου, APACHE II, SOFA καθώς και ΠΑΕΦ που προέκυπταν από τη φαρμακευτική αγωγή. Για τον έλεγχο των αλληλεπιδράσεων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Lexi-interact μέσω του οποίου αναδεικνύονται 5 κατηγορίες ΠΑΕΦ (με σειρά επικινδυνότητας Α, Β, C, D και Χ). Κατά τη δεύτερη περίοδο πραγματοποιήθηκε ενημέρωση της θεραπευτικής ομάδας για τις ΠΑΕΦ με την επισύναψη των αποτελεσμάτων του Lexi-interact στον φάκελο των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος APACHE II και SOFA ήταν 21 ± 7 και 10 ± 3 για τη πρώτη περίοδο, ενώ για τη δεύτερη ήταν αντίστοιχα 21 ± 8 και 9 ± 4 . Το 12% των καταγραφών της πρώτης δεν είχαν καμιά ΠΑΕΦ, έναντι του 10% της δεύτερης. Οι ΠΑΕΦ που καταγράφησαν ήταν: κατηγορίας Α, 1% και στις δύο περιόδους, κατηγορίας Β, 10% στην πρώτη και 11% στη δεύτερη, κατηγορίας C, 73% στην πρώτη και 68% στη δεύτερη, κατηγορίας D, 13% και 19% αντίστοιχα, κατηγορίας Χ, 3% στην πρώτη έναντι 1% στη δεύτερη. Η συχνότητα εμφάνισης ΠΑΕΦ ήταν αυξημένη σε ασθενείς ΜΕΘ και σχετιζόταν με τον αριθμό των χορηγούμενων φαρμάκων ($P\text{value} < 0,001$ και $R^2 \approx 0,7$ και για τις 2 περιόδους). Μετά από στατιστικό έλεγχο multiple X^2 δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις ΠΑΕΦ προ και μετά την ενημέρωση της θεραπευτικής ομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση εργαλείων ελέγχου αλληλεπιδράσεων όπως η παρουσία κλινικού φαρμακοποιού στο χώρο της ΜΕΘ ως μέσο ελέγχου των αλληλεπιδράσεων, καθώς η απλή ενημέρωση δεν φαίνεται να είναι αρκετή για να μειώσει τον αριθμό των ΠΑΕΦ.

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ

Χρηστάκου Ε., Στράκα Κ., Κρόντση Α., Σταύρου Β., Παράσχου Δ., Μπαρμπάρεσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της μελέτης

Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια έχουν αυξηθεί στον παιδιατρικό πληθυσμό με τα αιμορραγικά να είναι τα πιο συνήθη ενώ συνδυάζονται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και νευρολογικών επιπλοκών. Ο σκοπός μας είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ με μη τραυματικής αιτιολογίας αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο εξαιρουμένων των όγκων εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη των παιδιών που νοσηλεύτηκαν με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στη ΜΕΘ του Ν.Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» μεταξύ Ιανουαρίου 1996 και Ιανουαρίου 2018.

Αποτελέσματα

Ενενήντα παιδιά καταγράφηκαν, 46 θήλεα (51%) με μέση ηλικία 10 ετών (2 μηνών - 17 ετών). Υπήρχαν 78 περιπτώσεις (87%) αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου, 10 περιπτώσεις (11%) ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και 2 περιπτώσεις (2%) φλεβικής θρόμβωσης. Η κύρια εντόπιση ήταν ενδοπαρεγχυματική (60%) εξίσου κατανεμημένη και στα δύο ημισφαίρια με ενδοκοιλιακή αιμορραγία στο 29%. 52 ασθενείς (57,8%) είχαν παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων αρτηριοφλεβωδών δυσπλασιών, θρομβοπενίας, αιματολογικών κακοθειών, λοιμώξεων ΚΝΣ, διαταραχών πήκτικότητας. 70 ασθενείς (78%) διασωληνώθηκαν και 22 (24%) χρειάστηκαν αιμοδυναμική υποστήριξη. Νευροχειρουργική παρέμβαση χρειάστηκαν 39 (45%) ασθενείς (7 υποβλήθηκαν σε αποσυμπίεστική κρανιεκτομή και 32 σε αφαίρεση αιματώματος) ενώ σε 37 (41%) τοποθετήθηκε V-P shunt. 28 ασθενείς κατέληξαν (31%) οι περισσότεροι λίγο μετά την εισαγωγή τους με υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης την τελευταία δεκαετία (76% έναντι 62%). GCS <9 στην εισαγωγή συσχετίστηκε με χειρότερη έκβαση ($p=0,015$). Κατά την έξοδο, η πλειοψηφία των ασθενών 35 (56%), είχαν νευρολογικά ελλείμματα συνηθέστερα ημιπάρεση, διαταραχές λόγου και επιληπτικές κρίσεις.

Συμπεράσματα

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα καθώς και σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα μεταξύ των επιζώντων παρά την εντατική υποστηρικτική και θεραπευτική υποστήριξη και τις νευροχειρουργικές παρεμβάσεις.

ΑΑ 044

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΠΥΡΙΔΩΝΙΔΟΥ Χ., ΣΜΥΡΝΙΩΤΗΣ Δ., ΣΟΪΛΕΜΕΖΗ Ε., ΜΑΤΑΜΗΣ Δ.

ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή περιγράφει τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά της κίνησης του διαφράγματος και τις μεταβολές στον τρόπο της αναπνοής υπό την επίδραση αυξημένων αντιστάσεων στο αναπνευστικό σύστημα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιώντας διαφραγματική M-mode υπερηχογραφία, επαγωγική πληθυσμογραφία και ηλεκτρομυογραφία των εγκάρσιων κοιλιακών μυών μελετήσαμε τον τρόπο αναπνοής σε 12 υγιείς εθελοντές σε τέσσερις διαφορετικές φάσεις : 1) συνθήκες αναπνοής μετά από εφαρμογή ρινικού κλιπ και επιστομίου, 2) εισαγωγή εισπνευστικών αντιστάσεων 40cmH₂O/L/sec, 3) εισαγωγή εκπνευστικών αντιστάσεων 40cmH₂O/L/sec, 4) συνδυασμός εισπνευστικών και εκπνευστικών αντιστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εισαγωγή των αντιστάσεων είχε ως αποτέλεσμα τη σταδιακή αύξηση της απόστασης της διαφραγματικής κίνησης από 2,4 cm (αναπνοή χωρίς αντιστάσεις) σε 2,6 cm (συνδυασμός εισπνευστικών και εκπνευστικών αντιστάσεων, $p=0,384$) και μείωση της αναπνευστικής συχνότητας από 12,2 σε 9,3 ($p=0,022$). Η πληθυσμογραφία κατέγραψε σταδιακή μείωση της κοιλιακής συμβολής στον τύπο της αναπνοής κατά 34,8% ($p=0,009$) στην τελική φάση της μελέτης. Αντίθετα, η συμμετοχή του θώρακα εμφάνισε μη στατιστικά σημαντικές αλλαγές με την εφαρμογή των αντιστάσεων. Αυξημένη δραστηριότητα των εγκάρσιων κοιλιακών μυών ανιχνεύθηκε σε 3 εθελοντές στα στάδια 3 και 4 της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συνθήκες αυξημένων αντιστάσεων προκάλεσαν σημαντικές μεταβολές στη διαφραγματική κίνηση και στον τύπο της αναπνοής όπως καταγράφηκαν με υπερηχογραφία και πληθυσμογραφία αντίστοιχα. Επιπλέον, προκάλεσαν αύξηση της διαφραγματικής μετακίνησης, η οποία, ωστόσο, δεν τεκμηριώθηκε ως αύξηση της κοιλιακής συμμετοχής. Το εύρημα αυτό σχετίζεται πιθανόν με την ενεργοποίηση εκπνευστικών κοιλιακών μυών, όπως φαίνεται και από την ενεργοποίηση των εγκάρσιων κοιλιακών μυών ηλεκτρομυογραφικά.

ΑΑ 045

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ 35 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΡΠΗΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ.

Καμινάρη Φ., Μίχα Γ, Χαντζιάρια Β, Κατσαγάνη Γ, Ζέης Μ.Π., Τσιμογιάννη Α, Κριμπένη Γ

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΑΟΝΑ «ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η ερπητική εγκεφαλίτιδα είναι μία σπάνια αλλά σοβαρή φλεγμονώδης νόσος του εγκεφάλου, η ετήσια συχνότητα της οποίας έχει αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια παρά την πρόοδο της αντιϊκής αγωγής. Η νοσοκομειακή της συχνότητα είναι 1,2 /100.000 ασθενείς ανά έτος, από τους οποίους το 32% νοσηλεύεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η θνητότητα ανέρχεται στο 70% σε μη έγκαιρη έναρξη αντιϊκής αγωγής.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 35 ετών εμφάνισε εμπύρετο έως 38°C με συνοδό κοιλιακό άλγος. Μετά από 24 ώρες, παρουσίασε επιληπτική κρίση κατά την κατάκλιση λόγω της οποίας διακομίστηκε στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών. Δεν διαπιστώθηκαν σημεία μηνιγγικού ερεθισμού ή εστιακή σημειολογία. Τρεις ημέρες μετά, εκδήλωσε πτώση επιπέδου συνείδησης και εστιακή επιληπτική κρίση. Ακολούθησε πλήρης έλεγχος. Απομονώθηκε Ερπητοϊός τύπου 1 στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ) και διασωληνώθηκε με κλίμακα Γλασκώβης 8/15. Διακομίστηκε στη ΜΕΘ, όπου έλαβε τετραπλή αντιεπιληπτική και αντιϊκή αγωγή, καθώς και ανοσοθεραπεία. Αποσωληνώθηκε την 14^η ημέρα νοσηλείας. Μετά από δίμηνη συνολικά νοσηλεία ανέκτησε πλήρη λειτουργικότητα με επιστροφή στην καθημερινή του δραστηριότητα.

Συμπεράσματα: Η άμεση διάγνωση και η έγκαιρη έναρξη χορήγησης ασικλοβίρης αποτελούν το κλειδί της αντιμετώπισης της ερπητικής εγκεφαλίτιδας. Η πρώιμη χορήγηση ανοσοθεραπείας προφυλάσσει τους ασθενείς από επαναλαμβανόμενα επεισόδια εγκεφαλίτιδας λόγω ενεργοποίησης αυτοάνοσων μηχανισμών. Με τους εμπλεκόμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς όχι πλήρως αποσαφηνισμένους, δίνονται περιθώρια στην έρευνα και στη βελτιστοποίηση των παρόντων θεραπευτικών πρωτοκόλλων με την προσθήκη ανοσοτροποποιητικών σκευασμάτων.

ΑΑ 046

ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Κατσαγάνη Γ., Καμινάρη Φ., Μίχα Γ., Χαντζιάρια Β., Ζέης Μ.Π., Τσιμογιάννη Α., Κυριακοπούλου Τ, Ευθυμίου Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΑΟΝΑ «ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή

Ο ρινοφαρυγγικός αεραγωγός εισάγεται εντός της ρινικής οδού προς διασφάλιση της βατότητας του ανώτερου αεραγωγού. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που τα αντανακλαστικά του βήχα και του εμέτου παραμένουν ανέπαφα ή όταν υπάρχει οποιαδήποτε αντένδειξη τοποθέτησης στοματοφαρυγγικού αεραγωγού. Κατά την τοποθέτησή του έχουν περιγραφεί οι εξής επιπλοκές: τραυματισμός αεραγωγού, επίσταξη, επίταση αντανακλαστικού εμέτου, εξέλκωση και εισρόφηση.

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής 35 ετών νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ μετά από ΚΕΚ συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Την 8^η ημέρα νοσηλείας του απογαλακτίστηκε από τον μηχανικό αερισμό και αποσωληνώθηκε. Λόγω επηρεασμένου επιπέδου συνείδησης και αδυναμίας διαχείρισης των εκκρίσεων τέθηκε ρινοφαρυγγικός αεραγωγός Rusch τύπου Wendl No 7,5, με σκοπό τη διενέργεια πιο αποτελεσματικών βρογχικών αναρροφήσεων. Κατά τη διάρκεια αυτών και ενώ ο ασθενής ήταν ιδιαίτερα διεγερτικός, αποσυνδέθηκε η φλάντζα ασφαλείας και ο αεραγωγός προωθήθηκε στο στοματοφάρυγγα για να καταποθεί εν συνεχεία από τον ασθενή. Παροδικά παρατηρήθηκε ήπια πτώση του κορεσμού. Κλήθηκαν επείγοντως ιατροί του Αναισθησιολογικού και ΩΡΛ τμήματος. Πραγματοποιήθηκε λαρυγγοσκόπηση, βρογχοσκόπηση και ακτινογραφία θώρακος, από τα οποία δεν ανεδείχθη παρουσία ξένου σώματος στο θώρακα. Εν συνεχεία ο ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού οπότε και αναγνωρίστηκε ο αεραγωγός εντός του στομάχου και αφαιρέθηκε με βρόγχο πολυτεκτομής. Καθ'όλη τη διάρκεια του συμβάματος ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερός με καλό επίπεδο επικοινωνίας.

Συμπεράσματα

Από το περιστατικό αυτό αναδείχθηκε η σημασία της εξοικείωσης με το χρησιμοποιούμενο υλικό, η επιλογή του κατάλληλου μεγέθους ρινοφαρυγγικού αεραγωγού και η ασφαλής σταθεροποίησή του.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΞΩΟΣΤΙΚΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ EWING

Σταύρου Β.¹, Γκότση Ε.¹, Στράκα Κ.¹, Πράπα Μ.², Στεφανάκη Κ.³, Πολυχρονοπούλου Σ.⁴, Μπαρμπάρεσου Χ.¹

¹ΜΕΘ Παιδων, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

²Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

³Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

⁴Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σκοπός μελέτης

Το σάρκωμα Ewing είναι ένας χαμηλής διαφοροποίησης, κακοήθης όγκος. Εξορμάται κυρίως από τα οστά, ενώ η εξωοστική προέλευση (συνήθως σε κάτω άκρα, κεφάλι και λεκάνη) είναι σπάνια. Ελάχιστα περιπτώσεις πρωτοπαθούς περικαρδιακής ή καρδιακής εντόπισης έχουν περιγραφεί.

Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζουμε αγόρι 8,5 ετών με περικαρδιακό εξωοστικό σάρκωμα Ewing που εισήχθη σε ΜΕΘ λόγω αιμοπερικάρδιου και πολυορογονίτιδας.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής είχε αρχικά εισαχθεί σε τοπικό νοσοκομείο λόγω απώλειας βάρους, πυρετού, αναπνευστικής δυσχέρειας, εμέτων και κοιλιακού άλγους. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε ασκίτη, περικαρδιακή και αμφοτερόπλευρες υπεζωκοτικές συλλογές. Η αξονική τομογραφία θώρακος αποκάλυψε μια περικαρδιακή μάζα και περικαρδιακή συλλογή που προκαλούσε επιπωματισμό. Διεξήχθη περικαρδιοκέντηση που απέδωσε 700ml αιμορραγικού υγρού. Στη συνέχεια, ο ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ μας.

Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς αποκάλυψε πεπαχυσμένο περικάρδιο και μία λοβωτή, καλά καθορισμένη μάζα μεσοθωρακίου (μέγιστη διάμετρος 5 εκ), από το αορτικό τόξο ως τον αριστερό κόλπο και μια δεύτερη μάζα σε επαφή με το κάτω μέρος της άνω κοίλης φλέβας.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργείο που αποκάλυψε ότι οι μάζες διηθούσαν την αριστερή πνευμονική αρτηρία και το αριστερό κοιλιακό ωτίο. Οι μάζες αφαιρέθηκαν μερικώς. Από τις βιοψίες διεγνώσθη περικαρδιακό εξωοστικό σάρκωμα Ewing. Η σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία έδειξε ότι η νόσος περιοριζόταν στο περικάρδιο. Στη συνέχεια υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία και δεύτερο χειρουργείο μερικής αφαίρεσης όγκου αλλά κατέληξε 11 μήνες μετά την αρχική εισαγωγή.

Συμπεράσματα

Τα πρωτοπαθή καρδιακά νεοπλασμάτα είναι σπάνια στα παιδιά και οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί μέχρι ο όγκος γίνει αρκετά μεγάλος. Η έγκαιρη διάγνωση έχει μεγάλη σημασία για τη μακροπρόθεσμη επιβίωση.



ΈΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΜΕ PAV +

Κονδύλη Ε, Αμαργιανιτάκης Β, Γιαλαμάς Ι, Ψαρολογάκης Χ, Πρόκλου Α, Σουνδουλουνάκη Σ, Πεδιαδίτης Ε, Βαπορίδη Α, Αλεξοπούλου Χ, Ακουμιανάκη Ε, Μαλλιωτάκης Π, Γεωργόπουλος Δ

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Έχει πρόσφατα προταθεί ένας αλγόριθμος την τιτλοποίηση του επιπέδου υποβοήθησης (gain) κατά την διάρκεια μηχανικού αερισμού με PAV + , που βασίζεται σε μια μη επεμβατική εκτίμηση της μέγιστης εισπνευστικής πίεσης (PmusPeak) και της εισπνευστικής προσπάθειας (PmusPeak-PTP). Σκοπός της μελέτης ήταν η επικύρωση της ακρίβειας του προτεινόμενου αλγόριθμου. **Υλικό-Μέθοδος:** Αναλύθηκαν αναδρομικά καταγραφές από 26 ασθενείς σε υποβοηθούμενο μοντέλο PAV + σε διαφορετικές πειραματικές συνθήκες. Κάθε ασθενής σε κάθε πειραματική κατάσταση θεωρήθηκε ως μεμονωμένη πειραματική περίπτωση (ΕΚ). Αναλύθηκαν συνολικά 63 ΕΚ. Η πραγματική εισπνευστική πίεση (Pdi) και προσπάθεια (PTP-Pdi) συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες εκτιμώμενες PmusPeak και PmusPeak-PTP. Η επικύρωση του προτεινόμενου αλγόριθμου έγινε με εκτίμηση της ακρίβειας της PmusPeak στην ταξινόμηση της πραγματικής εισπνευστικής προσπάθειας εισπνευστικών μυών, όπως αυτή καθορίστηκε από το PTP-Pdi. **Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ PTP- PmusPeak και PTP-Pdi ($p < 0,05$). Σε 31 από 63 ΕΚ (49,21%) η πραγματική εισπνευστική προσπάθεια προσδιοριζόμενη από το PTP-Pdi ταξινομήθηκε σε διαφορετικό εύρος από εκείνο που προβλέπονταν από την PmusPeak. Η ευαισθησία και η ειδικότητα της PmusPeak στην εκτίμηση της πραγματικής εισπνευστικής προσπάθειας και ακολούθως στον ακριβή καθορισμό του επίπεδου υποβοήθησης ήταν 81,2% και 58,1% αντίστοιχα (AUC 0,70 (95% CI 0,57-0,83%, $p < 0,05$.)

Συμπεράσματα. Παρατηρήθηκε περιορισμένη συμφωνία βρέθηκε μεταξύ της εκτιμώμενης και της πραγματικής εισπνευστικής προσπάθειας. Η (PmusPeak) εμφανίζει περιορισμένη ακρίβεια στην πρόβλεψη της πραγματικής εισπνευστικής προσπάθειας και ως αποτέλεσμα σχεδόν στο ήμισυ των ΕΚ που αναλύθηκαν, ο καθορισμός του gain χρησιμοποιώντας τον προτεινόμενο αλγόριθμο θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανεπαρκή ή υψηλό για τις ανάγκες του ασθενούς επίπεδο υποβοήθησης.

ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΕΚ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ PLASMODIUM FALCIPARUM

Πρόκλου Α.¹, Αντωνογιαννάκη Ε.Μ¹, Ταμιωλάκης Δ.², Βασσάλου Ε.³, Πεδιαδίτης Ε.¹, Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Κονδύλη Ε.¹

¹Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Εργαστήριο Κυτταρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπ.Κρήτης

³Κλινική Ακτινοδιαγνωστικής ΓΝ Σητείας

Παρουσιάζουμε μια κλινική περίπτωση διηθητικής βρογχοπνευμονικής ασπεργίλλωσης σε ασθενή με λευχαιμία των τριχωτών κυττάρων και προηγούμενη λοίμωξη από Plasmodium falciparum.

Πρόκειται για άνδρα, 50 ετών, κάτοικο Καμερούν το τελευταίο έτος, με ιστορικό λευχαιμίας εκ τριχωτών κυττάρων πρωτοδιαγνωσθείσα το 2002 και 2 υποτροπές, χωρίς γνωστή ενεργότητα, πρώην IVDU. Προ μηνός διάγνωση οξείας λοίμωξης από Plasmodium falciparum για το οποίο έλαβε αγωγή με atovaquone και artesunate για 3 ημέρες, και στη συνέχεια με artemether. Εισήχθη στην Παθολογική Κλινική εμπύρετος, με πανκυτταροπενία, χωρίς ενεργότητα της ελονοσίας από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε. Ακολούθησε βιοψία μυελού οστών, η οποία ανέδειξε διήθηση του μυελού σε ποσοστό 85-90% από χαμηλού βαθμού κακοθείας λεμφοϋπερπλασική εξεργασία Β κυτταρικής προέλευσης με χαρακτηριστικά συμβατά με τριχωτή λευχαιμία. Εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω Αναπνευστικής Ανεπάρκειας τύπου Ι, πραγματοποιήθηκε Υπολογιστική Τομογραφία Θώρακος, με ευρήματα υπαινικτικά υπέρ διήθησης από μύκητες, και τέθηκε σε αγωγή με αμφοτερικίνη Β. Λόγω αποτυχίας του Μη Επεμβατικού Μηχανικού Αερισμού, με εικόνα ARDS διασωληνώθηκε. Η βρογχοσκόπηση ανέδειξε οιδηματώδη βλεννογόνο σε όλο το δεξιό βρογχικό δένδρο με αιμορραγική διάθεση, και παχύρρευστες εκκρίσεις με απόφραξη του κορυφαίου του κάτω από εξωφυτική βλαβή υποκίτρινης χροιάς και μαλακής σύστασης. Η κυτταρολογική εξέταση του βρογχικού εκπλύματος ανέδειξε αρκετούς σχηματισμούς (υφές) μυκήτων, με μορφολογία συμβατά με ασπέργιλλο.

Η διηθητική βρογχοπνευμονική ασπεργίλλωση, είναι μια σπάνια μορφή επιθετικής πνευμονικής ασπεργίλλωση που χαρακτηρίζεται από προσβολή του τραχειοβρογχικού δέντρου από τον Aspergillus spp. που συναντάτε κατά κύριο λόγο σε σοβαρά ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διηθητικής ασπεργίλλωσης στα πλαίσια ελονοσίας που προκαλείται από το Plasmodium falciparum.

ΑΑ 050

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κασσιανίδης Γ., Μαρινάκης Γ, Παράσχου Ε.Μ., Παράσχος Μ., Μανδραγός Κ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσ. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Εισαγωγή-Σκοπός της μελέτης: Η διαδερμική τραχειοστομία (ΔΤ) αποτελεί καθιερωμένη και ασφαλή ιατρική πράξη στη ΜΕΘ. Η επιτυχία της επέμβασης απαιτεί παρακέντηση στη μέση γραμμή της τραχηλικής χώρας στο 2^ο ή 3^ο μεσοκρίκιο διάστημα, αποφυγή τρώσης αγγείου και θυρεοειδούς αδένα, τραυματισμού του οπισθίου τοιχώματος της τραχείας και απόσυρση του ενδοτραχειακού σωλήνα σε ασφαλή και εκτός πεδίου παρακέντησης, θέση. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση της βοήθειας που προσφέρει η χρήση των υπερήχων στη ΔΤ.

Υλικό-Μέθοδος: 98 ασθενείς της ΜΕΘ υπεβλήθησαν σε ΔΤ τα τελευταία 2 έτη. Η επέμβαση γινόταν από εντατικολόγο παρουσία χειρουργού με εμπειρία στη ΔΤ και αναισθησιολόγου, σύμφωνα με την τεχνική κατά Griggs. Προ της έναρξης της επέμβασης διενεργείτο echo μελέτη 2 διαστάσεων(2D) και Doppler των ανατομικών δομών του τραχήλου. Χρησιμοποιείτο ηχοβολέας linear 7.5 MHz της συσκευής Kontron Agile. Ακολουθούσε προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου και του ηχοβολέα με αποστειρωμένη θήκη και χρήση ξυλοκαΐνης μιας χρήσης ως μέσο αγωγής των ήχων. Με τομές κατά τον επιμήκη άξονα γινόταν η απόσυρση του ενδοτραχειακού σωλήνα, ενώ με τομές κατά τον βραχύ και επιμήκη άξονα και κατάλληλες γωνιώσεις της κεφαλής εντοπιζόταν το ασφαλέστερο σημείο παρακέντησης, η είσοδος της βελόνης στη σωστή θέση και βάθος, για να ακολουθήσει η είσοδος του οδηγού σύρματος και μετά τις διαστολές, του τραχειοσωλήνα.

Αποτελέσματα: η χρήση των υπερήχων οδήγησε στην αλλαγή του πλάνου επέμβασης σε 19 ασθενείς (18%) (ανατομία αγγείων, παθολογία θυρεοειδούς, βάθος τραχείας). Διόρθωση της αρχικής θέσης παρακέντησης απαιτήθηκε σε 12 ασθενείς(11%). Δεν σημειώθηκε καμία σοβαρή αιμορραγία.

Συμπεράσματα: η χρήση των υπερήχων 2D και Doppler της περιοχής του τραχήλου κατά τον χρόνο εκτέλεσης της ΔΤ αυξάνει την επιτυχία και τη συνολική ασφάλεια της μεθόδου στη ΜΕΘ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΘ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπαδάκης Ε.², Πεδιαδίτης Ε.¹, Συρογιάννη Π.², Σουνδουλουνάκη Σ.¹, Σπαρτινού Ν.², Βαττορίδη Α.¹, Αποστολάκου Ε.¹, Ξηρουχάκη Ν.¹, Γεωργόπουλος Δ.¹, Κονδύλη Ε.¹

¹Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ενδονοσοκομειακή θνητότητα και την επανεισαγωγή στη ΜΕΘ βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ.

Υλικό-Μέθοδος. Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς ηλικίας >16 ετών που νοσηλεύτηκαν από 01/01/2016-31/12/2016 στη ΜΕΘ του Πα.ΓΝ.Η και έλαβαν εξιτήριο προς άλλες κλινικές του νοσοκομείου. **Αποτελέσματα.** Η επίπτωση επανεισαγωγής ΜΕΘ (εντός 7 ημερών) και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των ασθενών μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ ήταν 9,8% και 11,8% αντίστοιχα. Ως παράγοντες κινδύνου για επανεισαγωγή στην ΜΕΘ, ή θάνατο αναγνωρίστηκαν: η σήψη κατά την εισαγωγή του ασθενούς, η έξοδος του ασθενούς από τη ΜΕΘ με τραχειοστομία, η εμφάνιση νέας λοίμωξης κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, η ανάγκη εφαρμογής και η διάρκεια εξωνεφρικής κάθαρσης. Ως επιπλέον παράγοντες κινδύνου αναγνωρίστηκαν η αυξημένη κλινική βαρύτητα (προσδιοριζόμενη από το SAPS II score) ο δείκτης αυξημένος δείκτης συννοσηρότητας (προσδιοριζόμενη από το Charlson Comorbidity Score) και η προϋπάρχουσα διάγνωση σακχαρώδους διαβήτη ή μεταστατικού καρκίνου κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του εξιτηρίου σε ώρες εκτός ωραρίου ή αργίες, διάρκεια λήψης αγγειοσυσπαστικών ή εφαρμογής μηχανικού αερισμού κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και την έκβαση των ασθενών. **Συμπεράσματα.** Η έκβαση των βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ σχετίζεται με παράγοντες που αφορούν τη σοβαρότητα της κατάστασης και την συνοσηρότητα των ασθενών κατά την εισαγωγή στην ΜΕΘ, καθώς και με παράγοντες που σχετίζονται τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, και την κατάσταση των ασθενών κατά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ.

ΑΑ 052

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κοκκίνη Σ., Λασιθιωτάκη Μ., Στογγιάννη Θ., Τζανιδάκης Χ., Μασούντ Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ ΛΑΣΙΘΙΟΥ, Άγιος Νικόλαος, Κρήτη

Σκοπός της Μελέτης

Η μελέτη εμφάνισης κατακλίσεων, καθώς και η εξέλιξη αυτών, σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε σχέση με παράγοντες κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Κατά την διάρκεια 10 μηνών εισήχθησαν 124 ασθενείς στην ΜΕΘ ΓΝ Λασιθίου. Έγινε καταγραφή της παρουσίας και του σταδίου των κατακλίσεων κατά την εισαγωγή καθώς και κατά την έξοδο των ασθενών από την ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με την παρουσία ή όχι των αναγνωρισμένων παραγόντων κινδύνου. Στους παράγοντες κινδύνου συμπεριελήφθησαν: η ηλικία, η βαρύτητα κατά την εισαγωγή όπως αυτή καθορίζεται από την κλίμακα APACHE, το φύλο, ο ΔΜΣ, ο χρόνος νοσηλείας, τα υποκείμενα νοσήματα (ΣΔ, κακοήθεια, καρδιακή ανεπάρκεια, αναιμία, περιφερική αγγειοπάθεια), η παρουσία χειρουργικού τραύματος ή υποκείμενων νευρολογικών νοσημάτων, η λήψη κορτικοστεροειδών ή κυτταροστατικών φαρμάκων, ο βαθμός κινητοποίησης, η παρουσία ακράτειας κοπράνων ή ούρων και ο χρόνος χορήγησης αγγειοσυσπαστικών.

Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον έναν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης κατάκλισης. Πέντε (5) ασθενείς (4%, 5/124) εμφάνισαν επιδείνωση των κατακλίσεων τους, δύο (1.6%) εμφάνισαν βελτίωση ενώ οι υπόλοιποι (94.4%, 117/124) παρέμειναν σταθεροί σε σχέση με την εικόνα κατά την εισαγωγής τους.

Συμπεράσματα

Η παρουσία ελκών κατακλίσεων αποτελεί συχνό πρόβλημα στους ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και συσχετίζεται με αύξηση της θνητότητας και της θνησιμότητας ενώ επηρεάζει σημαντικά και την ποιότητα ζωής των ασθενών για μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμα και μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

Ωστόσο με τη λήψη των καταλληλων μέτρων (πχ μετακίνηση, χρήση ειδικών στρωμάτων, αποφυγή οιδημάτων, κλπ) μπορούν τόσο να προληφθούν όσο και να βελτιωθούν εφόσον εμφανιστούν.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΟΥ ΔΙΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΕΡΙΣΜΟΥ PAV+

Σταματοπούλου Β.¹, Ακουμιανάκη Ε.², Κονδύλη Ε.^{1,2}, Γεωργόπουλος Δ.^{1,2}

¹Τμήμα Ιατρικής – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας – ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΣΚΟΠΟΣ: Οδηγός πίεση του αναπνευστικού συστήματος (DPrs) πάνω από 15 cmH₂O σχετίζεται με πρόκληση βλάβης στον πνεύμονα. Η DPrs αποτελείται από την πίεση διάτασης του θωρακικού τοιχώματος και από την οδηγό διαπνευμονική πίεση (transpulmonary driving pressure, DP_{lung}). Η DP_{lung} είναι εκείνη που προκαλεί βλάβη στον πνεύμονα. Καταγράψαμε την DP_{lung} σε αναλογικό υποβοηθούμενο αερισμό (PAV+) το οποίο διενεργεί τελοεισπνευστικές παύσεις των 300 msec στις οποίες μετράει την τελο-εισπνευστική πίεση αεραγωγών (P_{plateau}).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 16 βαρέως πάσχοντες ασθενείς σε PAV+. Καταγράφηκαν η P_{plateau} και τελο-εκπνευστική πίεση αεραγωγών (PEEP), η τελο-εισπνευστική Pes(EI) και τελο-εκπνευστική οισοφάγεια πίεση Pes(EE), ο αναπνεόμενος όγκος (VT) και οι DPrs, ενδοτικότητα αναπνευστικού συστήματος (Crs) και DP_{lung}, πριν και μετά την προσθήκη νεκρού χώρου σε 9 ασθενείς, και ελαστικού φορτίου θωρακικού τοιχώματος σε 7 ασθενείς. Η DP_{lung} υπολογίστηκε από την εξίσωση DP_{lung} = [P_{plateau}-Pes(EI)] - [PEEP-Pes(EE)].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από την προσθήκη νεκρού χώρου αυξήθηκε μη σημαντικά ο VT [476.08ml (384.61-515.62) vs 506.93ml (430.02-547.64), p=0.051]. Οι υπόλοιπες παράμετροι δεν μεταβλήθηκαν. Η προσθήκη ελαστικού φορτίου αύξησε σημαντικά την P_{plateau} [17.97 cmH₂O (15.64-21.67) vs 22.71 cmH₂O (18.58-26.48), p=0.028] και την DPrs [10.16 cmH₂O (9.53-14.77) vs 17.31 cmH₂O (12.92-19.75), p=0.018], και ελάττωσε την Crs [28.37 ml/cmH₂O (22.31-49.65) vs 18.92 ml/cmH₂O(15.40-36.00), p=0.018]. Η DP_{lung} έμεινε αμετάβλητη [8.70 cmH₂O (6.45-10.43) vs 9.91 cmH₂O (5.42-10.97), p=0.398].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά την προσθήκη ελαστικού φορτίου, παρατηρήθηκαν τιμές DPrs πάνω από 15cmH₂O που όμως δεν συνοδεύτηκαν από μεγαλύτερο κίνδυνο βλάβης του πνεύμονα όπως έδειξε η DP_{lung} η οποία παρέμεινε αμετάβλητη. Αιτία ήταν η μείωση της ενδοτικότητας του θωρακικού τοιχώματος.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΗΣ Μ.Ε.Ν.Ν.

Τσίλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Χανιώτης Δ.³, Μαραθωνίτης Γ.⁴, Σταματοπούλου Α.⁵

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού.

²Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS-UK

³Ιατρός Καρδιολόγος, PhD, FESC, Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

⁴Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

⁵Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση των επιδράσεων της μουσικοθεραπείας στα νεογνά της Μ.Ε.Ν.Ν..

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Musicotherapy Neonatal Nicu.

Αποτελέσματα: Η μουσικοθεραπεία είναι μια μη επεμβατική, μη φαρμακευτική χαμηλού κόστους παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς με την παρέμβαση ενός εξειδικευμένου μουσικοθεραπευτή. Μελέτες αναφέρουν ότι μπορεί να βελτιώσει τη νεογνική λειτουργία, να μειώσει τη μητρική αγωνία όταν χρησιμοποιείται στην αίθουσα μητρικού θηλασμού με αποτέλεσμα αύξηση της έκκρισης του μαστού της μητέρας στο μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού στη Μ.Ε.Ν.Ν.. Η μουσικοθεραπεία συσχετίζεται με σημαντική μείωση του επιπέδου της σιελογόνου κορτιζόλης στις μητέρες, βελτίωσης του ύπνου, του καρδιακού ρυθμού, της ανοχής της διαδικασίας αναρρόφησης στα νεογνά, καλύτερα αποτελέσματα διατροφής. Συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι παρόλο που οι μουσικές παρεμβάσεις δείχνουν πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα σε μερικές μελέτες όμως η διακύμανση της ποιότητας των μελετών, των αποτελεσμάτων και του χρονικού διαστήματος των παρεμβάσεων καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ισχυρών συμπερασμάτων σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικής στα πρόωρα βρέφη. Πρόσφατη πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή για τη συστηματική διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της μουσικής στην ανάπτυξη του εγκεφάλου στα πρόωρα βρέφη βρίσκεται σε εξέλιξη σε συνεργασία τμημάτων της μουσικοθεραπείας, νευροεπιστήμης και της ιατρικής απεικόνισης στο εξωτερικό. Νέες γνώσεις σχετικά με την πιθανή επίδραση της μουσικής στη λειτουργία και ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορούν να διασαφηνιστούν από αυτή τη μελέτη.

Συμπεράσματα: Ορισμένες μελέτες υποστήριξαν τα ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικής για τα πρόωρα βρέφη. Απαιτείται περαιτέρω ποιοτική έρευνα σε μεγαλύτερα δείγματα νεογνών.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Μ.Ε.Θ.

Τσίλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Σταματοπούλου Α.³, Μαραθωνίτης Γ.⁴, Χανιώτης Δ.⁵

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού.

²Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS-UK

³Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management , MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

⁴Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

⁵Ιατρός Καρδιολόγος, PhD, FESC, Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση από το 2005 και εντεύθεν στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Musicotherapy Patient Intensive Care Unit (ICU).

Αποτελέσματα: Ολοένα και περισσότερα αποτελέσματα ερευνών αναφέρουν την ευεργετική επίδραση της μουσικής στους ασθενείς καθώς αποτελεί μια μη επεμβατική, μη φαρμακευτική χαμηλού κόστους παρέμβαση. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η μουσικοθεραπεία είναι εφικτή στη ΜΕΘ, με ευεργετικές επιδράσεις στο άγχος και την αναταραχή των ασθενών. Η χρήση της μουσικής μεταξύ των ασθενών στην ΜΕΘ με αναπνευστική μηχανική υποστήριξη για αναπνευστική ανεπάρκεια οδήγησε σε μεγαλύτερη μείωση του άγχους σε σύγκριση με τη συνήθη περίθαλψη. Πρόσφατη μετα-ανάλυση περιγράφει τις θετικές επιδράσεις όσον αφορά το άγχος, τον καρδιακό, αναπνευστικό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση σε ασθενείς υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Η μουσικοθεραπεία που κατευθύνεται από ασθενείς λειτουργεί ως καταπραϋντική με σημαντικά χαμηλότερη ένταση άγχους, μείωση της συχνότητας καταστολής σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική πρακτική για νοσηλευτές που προσπαθούν να μειώσουν το πόνο των ασθενών και το επίπεδο καταστολής σε ασθενείς με μηχανικό αερισμό, καθώς και κατά την διαδικασία ενδοτραχειακής αναρρόφησης. Επίσης σε άλλη μελέτη αναφέρεται ότι η μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με κώμα κρανιοεγκεφαλικού τραύματος έχει προφανή επίδραση στην προαγωγή της ανακτήσεως της συνείδησης.

Συμπεράσματα: Η χρήση της μουσικής είχε ευεργετικές επιδράσεις στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ.. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να καθοριστεί εάν η μουσική μπορεί να μειώσει τον χρόνο ασθενών στον αναπνευστήρα και την παραμονή τους στην ΜΕΘ.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΩΝ ΤΙΜΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βάκαλος Α, Λιβάνης Ι, Γεωργιάδης Κ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός: Η διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις μέσες τιμές και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Acinetobacter Baumannii* σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2006 έως 2017 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 1107 ασθενείς. Αναζητήθηκαν οι μέσες τιμές ανά έτος των ποσοστών θετικών καλλιεργειών στο σύνολο (%), βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Acinetobacter Baumannii*.

Με την μέθοδο unpaired t test αναζητήθηκε η σταθερά απόκλισης (SD), τα όρια εμπιστοσύνης (CI) και η τιμή p. Με τη μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν η κλίση (Slope), ο συντελεστής συσχέτισης (r), προσδιορισμού (r^2) και η τιμή p των ποσοστών θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων (A) και αίματος (B) στελεχών *Acinetobacter Baumannii*.

Αποτελέσματα:

Σύγκριση μέσων τιμών

	Mean	Min	Max	S. D.	L. CI	U. CI	P value
A	20	11	41.7	9.89	13.7	26.2	0.1181
B	26.9	4	40	10.95	19.9	33.8	

Συσχέτιση μέσων τιμών.

	Slope	r	r^2	St. error	P value
A vs B	0.7679	0.6934	0.4808	0.2523	0.0124

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές, ενώ καταγράφηκε ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Acinetobacter B*.

Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι οι θετικές αιμοκαλλιέργειες από *Acinetobacter B* είναι ευθέως ανάλογες με τον αποικισμό ή λοίμωξη του αναπνευστικού από το συγκεκριμένο παθογόνο.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΩΝ ΤΙΜΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βάκαλος Α, Λιβάνης Ι, Γεωργιάδης Κ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός της μελέτης: Η διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις μέσες τιμές και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιεργείων βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Pseudomonas Aeruginosa* σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2006 έως 2017 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 1107 ασθενείς. Αναζητήθηκαν οι μέσες τιμές ανά έτος των ποσοστών θετικών καλλιεργείων στο σύνολο (%), βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Pseudomonas Aeruginosa*.

Με την μέθοδο unpaired t test αναζητήθηκαν η σταθερά απόκλισης (SD), τα όρια εμπιστοσύνης (CI) και η τιμή p. Με τη μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν η κλίση (Slope), ο συντελεστής συσχέτισης (r) και προσδιορισμού (r²) και η τιμή p των ποσοστών θετικών καλλιεργείων βρογχικών εκκρίσεων (A) και αίματος (B) στελεχών *Pseudomonas Aeruginosa*.

Αποτελέσματα:

Σύγκριση μέσων τιμών

	Mean	Min	Max	S. D.	L. CI	U. CI	P value
A	16,69	7,1	26,7	5,9	12,94	20,44	0,0908
B	11,93	0	22,6	7,2	7,35	16,51	

Συσχέτιση μέσων τιμών.

	Slope	r	r ²	St. error	P value
A vs B	0,1937	0,1586	0,0251	0,3816	0,6224

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές, ούτε σημαντική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιεργείων βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών *Pseudomonas Aeruginosa*.

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι θετικές αιμοκαλλιέργειες από *Pseudomonas Aeruginosa* δεν σχετίζονται με τον αποικισμό ή λοίμωξη του αναπνευστικού από το συγκεκριμένο παθογόνο αλλά ότι περισσότερο αποτελούν ένδειξη λοίμωξης αιματικής ροής.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΩΝ ΤΙΜΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ CANDIDA ALBICANS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βάκαλος Α, Πλασάτη Μ, Σαμή Ουλού Μ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός της μελέτης: Η διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις μέσες τιμές και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιέργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida Albicans σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2006 έως 2017 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 1107 ασθενείς. Αναζητήθηκαν οι μέσες τιμές ανά έτος των ποσοστών θετικών καλλιέργειών στο σύνολο (%), βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida Albicans.

Με την μέθοδο unpaired t test αναζητήθηκαν η σταθερά απόκλισης (SD), τα όρια εμπιστοσύνης (CI) και η τιμή p. Με τη μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν η κλίση (Slope), ο συντελεστής συσχέτισης (r), προσδιορισμού (r²), και η τιμή p των ποσοστών θετικών καλλιέργειών βρογχικών εκκρίσεων (Α) και αίματος (Β) στελεχών Candida Albicans.

Αποτελέσματα:

Σύγκριση μέσων τιμών

	Mean	Min	Max	S. D.	L. CI	U. CI	P value
A	9,91	0	16,7	4,37	7,15	12,67	0,0001
B	1,37	0	8,9	2,72	-0,35	3,108	

Συσχέτιση μέσων τιμών.

	Slope	r	r ²	St. error	P value
A vs B	-0,034	-0,054	0,0029	0,1981	0,8670

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, καταγράφηκε σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές, αλλά δεν καταγράφηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις τιμές θετικών καλλιέργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida Albicans.

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι θετικές αιμοκαλλιέργειες από Candida Albicans αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τις βρογχικές εκκρίσεις και δεν σχετίζονται με αποικισμό ή λοίμωξη του αναπνευστικού από το συγκεκριμένο παθογόνο.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΩΝ ΤΙΜΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ CANDIDA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Πλασάτη Μ, Ζούρας Χ.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός της μελέτης: Η διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις μέσες τιμές και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στις ποσοστιαίες τιμές θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida (Albicans και non Albicans) σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2006 έως 2017 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 1107 ασθενείς. Αναζητήθηκαν οι μέσες τιμές ανά έτος των ποσοστών θετικών καλλιεργειών στο σύνολο (%), βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida.

Με την μέθοδο unpaired t test αναζητήθηκαν η σταθερά απόκλισης (SD), τα όρια εμπιστοσύνης (CI) και η τιμή p. Με τη μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν η κλίση (Slope), ο συντελεστής συσχέτισης (r), προσδιορισμού (r²), και η τιμή p των ποσοστών θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων (Α) και αίματος (Β) στελεχών Candida.

Αποτελέσματα:

Σύγκριση μέσων τιμών

	Mean	Min	Max	S. D.	L. CI	U. CI	P value
A	15.54	0	27.8	7.46	10.78	20.28	0.0002
B	4.49	0	13.6	4.46	1.64	7.31	

Συσχέτιση μέσων τιμών.

	Slope	r	r ²	St. error	P value
A vs B	0.3923	0.6581	0.4331	0.1419	0.0200

Συμπεράσματα: Καταγράφηκε σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις τιμές θετικών καλλιεργειών βρογχικών εκκρίσεων και αίματος στελεχών Candida.

Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι οι θετικές αιμοκαλλιέργειες από Candida αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τις βρογχικές εκκρίσεις και ότι είναι ευθέως ανάλογες με τον αποικισμό ή τη λοίμωξη του αναπνευστικού από το συγκεκριμένο παθογόνο.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ.

Βάκαλος Α, Γεωργιάδης Κ, Γιαννακοπούλου Ν.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός της μελέτης: Η επαναδιασωλήνωση καταδεικνύει αστοχία στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή της στρατηγικής υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών σε αποδιασωληνωμένους ασθενείς. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση προποφόλης (ενδοφλέβιο γενικό αναισθητικό βραχείας δράσης με μικρή αιμοδυναμική επίδραση) και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2008 έως 2012, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 388 ασθενείς, μέσης ηλικίας 65,1 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 13,8 ημέρες, μέσου APACHE II 20,9. Καταγράφηκαν η κατανάλωση προποφόλης (vial 2%, 50 ml) σε τεμάχια (Items) ανά έτος, η συχνότητα επαναδιασωλήνωσης ως επεισόδια ανά 1000 ημέρες μηχανικού αερισμού και οι δείκτες νοσηλείας: Αριθμός ασθενών (Pts), ημέρες νοσηλείας (H.Days.), αριθμός ασθενών υπό μηχανικό αερισμό (PtsV), ημέρες μηχανικού αερισμού (V. Days). Χρησιμοποιώντας την μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν ο συντελεστής συσχέτισης (r) και προσδιορισμού (r^2) και με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης, αναζητήθηκε η κλίση της ευθείας (slope) με συγκεκριμένη πιθανότητα σφάλματος (p value) ανάμεσα στην χρήση προποφόλης και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης.

Αποτελέσματα:

	Slope	r	r^2	St Error	p value
Items	-59,43	-0,362	0,1311	88,352	0,5493
Items / Pts	1,5650	0,6098	0,3719	1,1750	0,2748
Items / H. Days	0,0015	0,2761	0,0762	0,1237	0,6529
Items / Pt Vent	1,5650	0,5485	0,3008	1,3790	0,3395
Items / V days	0,0784	0,3008	0,0904	0,1436	0,6229

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην χορήγηση προποφόλης και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΙΖΑΤΡΑΚΟΥΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βάκαλος Α., Τσετινέ Α, Ουζουνίδης Ι.

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός της μελέτης: Η επαναδιασωλήνωση καταδεικνύει αστοχία στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή της στρατηγικής υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών σε αποδιασωληνωμένους ασθενείς. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση σιζατρακούριου (μη αποπολωτικός νευρομυικός αποκλειστής βραχείας δράσης) και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Από 2008 έως 2013, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ 482 ασθενείς, μέσης ηλικίας 65,2 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας 14,2 ημέρες, μέσου APACHE II 21,6. Από τα δεδομένα του τμήματος καταγράφηκαν η κατανάλωση σιζατρακούριου (amp 5ml/10 mg) σε τεμάχια (Items) ανά έτος, η συχνότητα επαναδιασωλήνωσης ως επεισόδια ανά 1000 ημέρες μηχανικού αερισμού και δείκτες νοσηλείας: Αριθμός ασθενών (Pts), ημέρες νοσηλείας (H.Days.), αριθμός ασθενών υπό μηχανικό αερισμό (PtsV), ημέρες μηχανικού αερισμού (V.Days).

Χρησιμοποιώντας την μέθοδο γραμμικής συσχέτισης αναζητήθηκαν ο συντελεστής συσχέτισης (r) και προσδιορισμού (r^2) και με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης, αναζητήθηκε η κλίση της ευθείας (slope) με συγκεκριμένη πιθανότητα σφάλματος (p value) ανάμεσα στην χρήση σιζατρακούριου και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης.

Αποτελέσματα:

	Slope	r	r^2	St. Error	p value
Items	-3,7350	-0,6168	0,3805	2,3830	0,1921
Items / Pts	-0,0358	-0,3411	0,1163	0,0494	0,5083
Items / H. Days	-0,0037	-0,0406	0,1737	0,0041	0,4111
Items / Pt Vent	-0,0432	-0,3586	0,1286	0,0563	0,4851
Items / V days	-0,0048	-0,4095	0,1677	0,0053	0,4201

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην χορήγηση σιζατρακούριου και στην συχνότητα επαναδιασωλήνωσης.

Η ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΕΣΗ (ΔΡ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ PROPORTIONAL ASSIST VENTILATION (PAV+): ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Πρόκλου Α.¹, Ψαρολογάκης Χ.¹, Πεδιαδίτης Ε.¹, Ακουμιανάκη Ε.¹, Κουτσιανά Ε.², Κονδύλη Ε.¹, Βαπορίδη Κ.¹, Γεωργόπουλος Δ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΑΓΝ Ηρακλείου

²Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Κατά τον ελεγχόμενο μηχανικό αερισμό σε παθητικές συνθήκες (χωρίς αναπνευστικές προσπάθειες), η οδηγός πίεση του αναπνευστικού συστήματος (ΔΡ) αποτελεί σημαντικό διαμεσολαβητή της βλάβης που προκαλείται στον πνεύμονα από τον αναπνευστήρα (VILI).

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή της ΔΡ στο χρόνο και η εξακρίβωση του εάν και πότε, σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς σε υποβοηθούμενα μοντέλα μηχανικού αερισμού, παρατηρείται υψηλή ΔΡ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 62 ασθενείς που πληρούσαν κριτήρια ένταξης σε υποβοηθούμενο μηχανικό αερισμό. Οι ασθενείς τέθηκαν σε PAV+ που επιτρέπει την εκτίμηση της ενδοτικότητας του αναπνευστικού συστήματος, εξασφαλίζοντας συνεχή καταγραφή όλων των παραμέτρων του αναπνευστήρα για έως 72 ώρες. Η ΔΡ υπολογίστηκε ως ο λόγος του εισπνεόμενου όγκου προς την ενδοτικότητα του αναπνευστικού συστήματος ($\Delta P = VT/C$). Οι τιμές ΔΡ και VT εξετάστηκαν στο χρόνο ενώ καταγράφηκαν και αναλύθηκαν περίοδοι στην διάρκεια των οποίων η ΔΡ παρέμεινε επί μακρόν υψηλή ($\Delta P \geq 15 \text{ cmH}_2\text{O}$).

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 3200 ώρες μηχανικού αερισμού, εξασφαλίζοντας 8.8 εκατομμύρια δείγματα. Στη μεγαλύτερη διάρκεια της ανάλυσης (95%) η ΔΡ ήταν $< 15 \text{ cmH}_2\text{O}$ και ο $VT < 11 \text{ ml/kg}$. Στους περισσότερους ασθενείς αυξημένη ΔΡ παρατηρήθηκε για σύντομες χρονικές περιόδους και σχεδόν αποκλειστικά όταν η ενδοτικότητα του αναπνευστικού συστήματος ήταν χαμηλή. Τιμές ενδοτικότητας $> 30 \text{ ml/cmH}_2\text{O}$ απέκλειαν την παρουσία υψηλής ΔΡ με 90% ειδικότητα και ευαισθησία.

Συμπεράσματα: Σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για υποβοηθούμενο μηχανικό αερισμό και τίθενται σε PAV+, εμμένουσα υψηλή ΔΡ παρατηρήθηκε σε μικρό –αν και όχι αμελητέο– αριθμό περιπτώσεων. Η εμμένουσα υψηλή ΔΡ δεν συσχετίστηκε με υψηλό VT, ενώ συνέβη σχεδόν αποκλειστικά όταν η ενδοτικότητα ήταν $< 30 \text{ ml/cmH}_2\text{O}$.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΡΑΝΙΟΑΝΑΤΡΗΣΗ

Γαλάνη Ε., **Βλάντ Ν.**, Παπαγρηγορίου Ε., Βεκράκου Α., Γκανάς Κ, Νουβάκη Ζ., Μαυρομάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Ν «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή/Σκοπός: Παρουσιάζουμε άντρα ηλικίας 35 ετών ο οποίος υπεβλήθη δις σε κρανιοανάτρηση για παροχέτευση υποτροπιάζοντος αποστήματος μετωπιαίου λοβού ένα έτος μετά από χειρουργείο για αποκατάσταση τραυματικού κατάγματος μετωπιαίου οστού.

Σύντομο Ιστορικό: Ο ασθενής υποβλήθηκε τον Οκτώβριο του 2016 σε οστεοσύνθεση μετωπιαίου οστού μετά συντριπτικό κάταγμα αυτού από πλήξη οπλής αλόγου στο χώρο εργασίας του. Μετά το πρώτο χειρουργείο, ο ασθενής εμφάνιζε εμμένοντα επεισόδια ρινόρροιας και λάμβανε διάφορα αντιβιοτικά σχήματα με προσωρινή ύφεση των συμπτωμάτων, έως ότου ένα χρόνο αργότερα διακομίστηκε στο Νοσοκομείο με υψηλό πυρετό, κρίσεις «Ε» και πτώση επιπέδου επικοινωνίας. Στην αξονική τομογραφία που ακολούθησε διαπιστώθηκε απόστημα αριστερού μετωπιαίου λοβού με περιεσιακό οίδημα και πιεστικά φαινόμενα, ενώ την ίδια ημέρα ο ασθενής διακομίστηκε διασωληνωμένος στο ΓΝ Νίκαιας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Περιγραφή/Πορεία Νόσου: Ο ασθενής υπεβλήθη σε κρανιοανάτρηση αριστεράς υπεροφρύου χώρας με επιτυχή παροχέτευση του αποστήματος. Στη συνέχεια ωστόσο ο ασθενής χρειάστηκε να υποβληθεί σε πολλαπλές απεικονίσεις με αξονική εγκεφάλου, σε πολλαπλές αλλαγές αντιβιοτικών σχημάτων και τελικά σε 2 επιπλέον χειρουργικές παροχετεύσεις του αποστήματος. Από την καλλιέργεια υγρού του αποστήματος απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii* πανανθεκτικό ενώ οι καλλιέργειες ΕΝΥ της ίδιας ημερομηνίας ήταν στείρες. Κατά τη διάρκεια της μακράς νοσηλείας του στη ΜΕΘ, στον ασθενή ετέθη καθετήρας μέτρησης της ενδοεγκεφαλικής πίεσης (ICP) αρχικά παρεγχυματικός και στη συνέχεια ενδοκοιλιακός, ενώ υπεβλήθη σε τραχειοστομία και έλαβε αντιμυκητιασική αγωγή λόγω μυκηταιμίας.

Έκβαση: Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο προς τη Νευροχειρουργική Κλινική 36 ημέρες μετά. Ήταν σε αυτόματη αναπνοή, είχε επηρεασμένο αντανακλαστικό κατάποσης, άριστο επίπεδο επικοινωνίας και ήταν τετρακίνητος με υπολειπόμενη κινητικότητα στο αριστερό ημιμόριο του σώματος. Ο ασθενής εξήλθε δε από το Νοσοκομείο μερικές ημέρες μετά το κλείσιμο της τραχειοστομίας του και οδηγήθηκε σε κέντρο αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και η χορήγηση προηγμένων αντιβιοτικών έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση των μετατραυματικών εγκεφαλικών αποστημάτων, η αντιμετώπιση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές αυτών εξακολουθούν να αποτελούν μεγάλη πρόκληση για όλες τις ιατρικές ειδικότητες που εμπλέκονται στη μετεγχειρητική αποθεραπεία των ασθενών αυτών.

ΑΑ 064

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΕΣΤΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Γαλάνη Ε, Μακέδου Φ., Μωραΐτου Φ., Νουβάκη Ζ., Παππάς Π., Κυζηράκου Σ., Μαυρομμάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Ν «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή/Σκοπός: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 67 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης και σηπτικής καταπληξίας, ενώ εντός ολίγων ωρών εμφάνισε σημεία εγκεφαλικού θανάτου από ισχαιμία του στελέχους.

Περιγραφή/Πορεία Νόσου: Η ασθενής διεκομίσθη στα ΤΕΠ ελαφρά συγχυτική (GCS 14/15), αιτιώμενη οσφυαλγία και εμπύρετο από εβδομάδος. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία με στοιχεία ενεργού φλεγμονής ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο βρέθηκαν διηθήματα στις πνευμονικές βάσεις άμφω. Η CTPA ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή και ο υπέρηχος κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Εντός λίγων ωρών η ασθενής εμφάνισε ραγδαία νευρολογική επιδείνωση με πτώση επιπέδου επικοινωνίας και διασωληνώθηκε. Η αξονική εγκεφάλου που ακολούθησε ήταν μη διαγνωστική, οι προσπάθειες για οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν απέδωσαν ενώ η ασθενής έλαβε εμπειρική αγωγή για λοίμωξη ΚΝΣ και διεκομίσθη στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας. Σημειώνεται ότι από το πρώτο 24ωρο παραμονής της στη ΜΕΘ η ασθενής είχε κόρες σε μέση θέση χωρίς φωτοκινητικό αντανακλαστικό. Στις 48 ώρες δε, η ασθενής έχει απολέσει το αντανακλαστικό του βήχα. Στην αξονική αγγειογραφία που έγινε διαπιστώθηκαν μεικτά ισχαιμικά και αιμορραγικά στοιχεία στα βασικά γάγγλια με πειστικά φαινόμενα επί του στελέχους ενώ η μαγνητική τομογραφία/αγγειογραφία εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης (ΘΜΣΣ-ΟΜΣΣ) που ακολούθησε 5 ημέρες αργότερα, αποκάλυψε επιπλέον εκτεταμένη λεπτομηνιγγίτιδα, σπονδυλοδισκίτιδα και μυελίτιδα με παρασπονδυλικές αποστηματικές κοιλότητες και εξάλειψη του υπαραχνοειδούς χώρου.

Έκβαση: Η ασθενής κατέληξε μετά 19 ημέρες νοσηλείας. Η πιθανότερη πρωτοπαθής εστία θεωρήθηκε η οστεομυελίτιδα της ΟΜΣΣ ενώ το μοναδικό μικρόβιο που απομονώθηκε τόσο στις αιμοκαλλιέργειες όσο και στο υγρό από παρασπονδυλικά αποστήματα ήταν ένας πολυευαίσθητος σταφυλόκοκκος ανθεκτικός στην κλινδαμυκίνη

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα, αν και σπάνια αιτία σηπτικής καταπληξίας στη ΜΕΘ, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα στη διαφοροδιάγνωση ως αίτιο της μικροβιαμίας και των επιπλοκών της.

ΑΑ 065

ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΑΝΑΚΤΗΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΚΑΙ ΣΗΠΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γαβριηλίδης Μ., Βλάντ Ν., Διονυσοπούλου Β., Στεργιούλη Ι., Μωραΐτου Φ., Γαλάνη Ε., Μαυρομμάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας- Γ.Ν.Ν «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός μελέτης: Η σηπτική μυοκαρδιοπάθεια είναι μια αναστρέψιμη μυοκαρδιοπάθεια που χαρακτηρίζεται από μείωση του κλάσματος εξώθησης (EF) της αριστερής κοιλίας και διαφόρου βαθμού διάτασή της. Είναι συχνή επιπλοκή της σοβαρής σήψης και η διάγνωσή της αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό γιατρό.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας σε έδαφος σηπτικής καταπληξίας σε γυναίκα 74 και άνδρα 83 ετών με πρωτοπαθή εστία λοίμωξη αναπνευστικού και πνευμονία από εισρόφηση αντίστοιχα. Η εμφάνιση της σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας παρατηρείται μετά 9 και 7 ημέρες από την έναρξη εμπυρέτου, με απώλεια καρδιακής λειτουργίας της τάξεως του 25% και 20% αντίστοιχα (EF 55% προ και 30% μετά- EF 50% προ και 30% μετά). Αξίζει να σημειωθεί η κίνηση τροπονίνης, σε επίπεδα ωστόσο μικρότερα συγκριτικά με αυτά της ισχαιμικής καρδιοπάθειας. Η έκβαση και στις δύο περιπτώσεις είναι η πλήρης επάνοδος της καρδιακής λειτουργικότητας στα προ της σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας επίπεδα μετά από 15 και 21 ημέρες από την έναρξη του εμπυρέτου αντίστοιχα (6 και 14 ημέρες από τη διάγνωση της σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας). Όσον αφορά την τελική έκβαση, στη μία περίπτωση ήταν έξοδος από τη ΜΕΘ και στη δεύτερη θάνατος. Σε αντιδιαστολή παρατίθεται η περίπτωση ασθενούς 79 ετών με διάγνωση σηπτικής καταπληξίας και σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας η οποία, παρά την τυπική υπερηχογραφική εικόνα της σηπτικής μυοκαρδιοπάθειας και την έξοδο από τη ΜΕΘ, δεν ανέκτησε την προ του επεισοδίου καρδιακή της λειτουργικότητα λόγω συνοδών ισχαιμικών αλλοιώσεων στα στεφανιαία αγγεία.

Συμπεράσματα: Η σηπτική μυοκαρδιοπάθεια, αν και συχνή κλινική οντότητα στους σηπτικούς ασθενείς, μπορεί να υποκρύπτει ισχαιμική καρδιοπάθεια και ο κλινικός γιατρός οφείλει να είναι σε επαγρύπνηση.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ
Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ ΣΕ 2 ΕΤΗ**

Κυζηράκου Σ., **Βεκράκου Α.**, Γκανάς Κ., Στεργιούλη Ι., Ριζικάρη Μ., Παππάς Π.,
Μαυρομάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Νίκαιας

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή και διερεύνηση πολυτραυματιών ασθενών της ΜΕΘ του Γ.Ν. Νίκαιας σε 2 έτη και η παρακολούθηση της έκβασης τους.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι νοσηλείας ασθενών πολυτραυματιών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Νίκαιας από τον 8^ο/2016 έως τον 8^ο/2018. Καταγράφησαν δημογραφικά δεδομένα, στοιχεία διακίνησης των ασθενών, αιτίες τραυματισμού, το είδος των κακώσεων, η ανάγκη μηχανικού αερισμού κατά την είσοδο στη ΜΕΘ, κλίμακα APACHE II και GCS εισόδου, η έκβαση, ο χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια 2 ετών νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Νίκαιας 43 πολυτραυματίες ασθενείς. Το 88,09% ήταν άνδρες και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 45,85 έτη. Ο μέσος χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ ήταν 29,48 ημέρες και ο μέσος χρόνος συνολικής παραμονής στο νοσοκομείο οι 48 ημέρες. Η επιβίωση και έξοδος από τη ΜΕΘ ήταν 90,9%, ενώ η επιβίωση και έξοδος από το νοσοκομείο ήταν 80,95%. Από τους ασθενείς που εξήλθαν το 31,42% μεταφέρθηκε σε άλλο νοσοκομείο ή δομή (δημόσιο ή ιδιωτικό, της Ελλάδας ή του εξωτερικού) για συνέχιση νοσηλείας και αποκατάσταση.

Οι αιτίες του τραυματισμού σε 46,15% των περιστατικών ήταν τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο, στο 6,97% τροχαίο με ΙΧ, στο 13,95% παράσυρση πεζού από όχημα, στο 11,62% πτώση από ύψος, στο 9,3% άλλες (ξυλοδαρμός, πυροβολισμός κλπ) και στο 11,62% παρέμειναν άγνωστες.

Οι πολυτραυματίες ασθενείς διακομίσθηκαν στη ΜΕΘ από νευροχειρουργική κλινική στο 48,83% των περιπτώσεων, από ορθοπαιδική κλινική το 25,58%, από χειρουργικές κλινικές το 18,6%, από θωρακοχειρουργική κλινική το 6,97%.

Ο μέσος όρος των τιμών της κλίμακας APACHE II κατά την εισαγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ ήταν 18. Μηχανικός αερισμός εφαρμόστηκε σε ποσοστό 79,06% των περιστατικών και τραχειοστομία πραγματοποιήθηκε στο 37,02%.

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση είχε υποστεί το 67,44% των πολυτραυματιών και ο μέσος όρος των τιμών της GCS εισαγωγής ήταν 9/15. Κατάγματα λεκάνης-κοτύλης είχε το 27,9% και ορεινbook κατάγματα είχε το 16,27%. Κατάγματα σπονδυλικής στήλης είχε το 32,55%, αλλά χειρουργική αποκατάσταση απαιτήθηκε στο 4,65% των περιπτώσεων. Κακώσεις στο θώρακα, θλάσεις πνευμόνων και εισρόφηση είχε το 65,11%. Κατάγματα μακρών οστών είχε το 44,18%, αγγειακές κακώσεις και ακρωτηριασμό άκρου του 4,65%. Ενδοκοιλιακές κακώσεις είχε το 34,88% και κακώσεις μαλακών μορίων το 20,93%.

Συμπεράσματα: Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία των πολυτραυματιών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Πρόκειται για νέα άτομα που η βαρύτητα της κατάστασης τους επιβάλλει όχι μόνο την παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο αλλά και τη συνέχιση νοσηλείας σε δομές αποκατάστασης.

ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ACINETOBACTER BAUMANII: ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ Η΄ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ;

Ράντου Β.¹, Χελβατζόγλου Φ.², Στουγιάννη Μ.¹, Μαρμανίδου Κ.¹, Χούρης Ι.¹, Λαγονίδης Δ.¹

¹ΜΕΘ Γ.Ν.ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

²ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή της επιδημιολογίας των μικροβιακών λοιμώξεων σε ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ, με σκοπό τη λήψη των κατάλληλων μέτρων.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 130 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ από 01/05/2017 έως 31/05/2018. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το score APACHE II κατά την εισαγωγή, οι λοιμώξεις, τα μικρόβια και η αντοχή τους τόσο κατά την είσοδο στη ΜΕΘ όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο ηλικίας 71,5 έτη και το 63% αυτών είχαν score APACHE II εισόδου >20. Η πλειονότητα των ασθενών προερχόταν από παθολογικά τμήματα (46,9%). Συνολικά καταγράφηκαν 83 επεισόδια λοιμώξεων. Το 44,7% των ασθενών ανέπτυξαν λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού, το 25,5% ουροποιητικού, το 12,8% χειρουργικού τραύματος και το 3,8% αιματικής ροής. Ο συχνότερος μικροοργανισμός που αναπτύχθηκε ήταν το *Acinetobacter baumannii* με ποσοστά ανθεκτικότητας 100% σε καρβαπενέμες, 70% σε αμινογλυκοσίδες, και 48,3% σε τινγκεκυκλίνη. Το 28% των ασθενών είχαν προηγούμενη νοσηλεία στο νοσοκομείο και από αυτούς το 44,4% ήταν ήδη αποικισμένοι με μικρόβια κατά την εισαγωγή τους. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών αυτών ήταν αποικισμένοι με *Acinetobacter baumannii* με ποσοστά ανθεκτικότητας 81,8% σε καρβαπενέμες και 60% σε αμινογλυκοσίδες.

Συμπεράσματα: Οι συχνότερες λοιμώξεις στη ΜΕΘ ήταν αυτές του κατώτερου αναπνευστικού με υπεύθυνο παθογόνο το MDR *Acinetobacter baumannii*. Αξιοσημείωτο είναι ότι στους μισούς ασθενείς με προηγούμενη νοσηλεία, που μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ από άλλα τμήματα, απομονώθηκαν πολυανθεκτικά στελέχη, γεγονός που πρέπει να θέσει τις αρμόδιες υπηρεσίες σε εγρήγορση.

ΣΕΡΟΤΙΝΕΡΓΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗΣ ΚΑΙ ΚΥΑΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΘΥΛΕΝΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΡΟΤΟΝΙΝΗΣ

Στεργιούλη Ι., Παππάς Π., Ριζικάρη Μ., Βεκράκου Α., Μπαρδουινιώτου Ε., Γαβριηλίδης Μ., Μαυρομάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά

Εισαγωγή: Το σεροτονινεργικό σύνδρομο είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση η οποία οφείλεται στην χρήση ενός ή περισσότερων φαρμάκων που οδηγούν σε αυξημένη κεντρική και περιφερική σεροτονινεργική δραστηριότητα.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 44 χρονών εισήχθη στην χειρουργική κλινική για προγραμματισμένο χειρουργείο εκτομής 2 παραθυρεοειδών αδένων και ολικής θυρεοειδεκτομής. Προ χειρουργείου έλαβε κυανό του μεθυλενίου ενώ κατά την διάρκεια του χειρουργείου της χορηγήθηκαν φεντανύλη, ρεμιφεντανίλη, μιδαζολάμη, προποφόλη, μιδαζολάμη, παρακεταμόλη. Μία ώρα μετά το χειρουργείο αποδιασωληνώθηκε και παρέμεινε στην ανάνηψη για παρακολούθηση. 4 ώρες μετά εμφάνισε αυτόματο μυϊκό κλώνο, υπερπυρεξία (39,5), αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά, πτώση επιπέδου συνειδήσεως, και διασωληνώθηκε εκ νέου. Αιμοδυναμικά παρέμεινε σταθερή. Στην CTεγκεφάλου δεν ανεδείχθη οξεία παθολογία, ενώ στις εργαστηριακές εξετάσεις παρουσίασε μικρή αύξηση CPK. Η ασθενής βρισκόταν σε χρόνια αγωγή με SSRIs. Μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ με την διάγνωση του σεροτονινεργικού συνδρόμου (κριτήρια Hunter). Υποστηρίχτηκε με iv υγρά. Αποδιασωληνώθηκε επιτυχώς την 3η ημέρα.

Συζήτηση/Συμπέρασμα: Η ασθενής μας βρισκόταν σε χρόνια αγωγή με έναν αναστολέα της επαναπρόσληψης σεροτονίνης. Η χορήγηση φεντανύλης, ρεμιφεντανίλης και κυανού του μεθυλενίου (ο μεταβολίτης του είναι πιθανώς αναστρέψιμος αναστολέας της μονοαμινοξειδάσης Α που επιδρά στον μεταβολισμό της σεροτονίνης) οδήγησαν στην εκδήλωση του συνδρόμου. Λόγω της αυξανόμενης χρήσης SSRIs έχουν αρχίσει να αυξάνονται τα καταγεγραμμένα περιστατικά σεροτονινεργικού συνδρόμου στη διεθνή βιβλιογραφία. Η άμεση διάγνωση, η διακοπή των υπεύθυνων φαρμάκων και η υποστηρικτική αντιμετώπιση είναι σημαντικά για την έκβαση των ασθενών. Τονίζεται η αναγκαιότητα επαγρύπνησης των ιατρών για την πιθανή εκδήλωση του συνδρόμου όταν συγχορηγούνται σεροτονινεργικά φάρμακα.

ΑΑ 069

ΩΣΜΩΤΙΚΟ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (ΩΑΣ) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΗΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Στουγιάννη Μ., Μαρμανίδου Κ., Χούρης Ι., Ράντου Β., Λαγονίδης Δ.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΛΑΣ - Ν. Μ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Εισαγωγή- Περιγραφή: Το ΩΑΣ ή η ωσμωτική γεφυρική απομυελίνωση (ΩΓΑ) είναι αποτέλεσμα απότομης αύξησης της ωσμωτικότητας του ορού μετά τη διόρθωση ή την υπερδιόρθωση της υπονατρίαμιας. Πολυαγγειακός άνδρας 45 ετών [πλήρης απόφραξη της κοιλιακής αορτής κάτωθεν της έκφυσης των νεφρικών αρτηριών με λειτουργικά μονήρη δεξιό νεφρό (ενδοαρτηριακή πρόθεση)], χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και δυσρhythμιστη αρτηριακή υπέρταση, εισήχθη στο νοσοκομείο με πιθανή χρόνια υπονατρίαμια αδιευκρίνιστης αιτιολογίας (Na: 98 mEq/l) χωρίς ιδιαίτερη νευρολογική επιβάρυνση. Έγινε διόρθωση της υπονατρίαμιας. Τη 3^η ημέρα νοσηλείας (HN) εμφάνισε ανησυχία, παραισθήσεις, δυσαρθρία, διέγερση, χωρίς παθολογικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Τη 6^η HN εισήχθη στη ΜΕΘ (Na: 143 mEq/l) και διασωληνώθηκε για οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω ολικής ατελεκτασίας του αριστερού πνεύμονα (GCS 14). Μετά την αναπνευστική και αιμοδυναμική αποκατάσταση εμφάνισε εικόνα συνδρόμου εγκλεισμού. Η MRI εγκεφάλου απεκάλυψε πολύ εκτεταμένη γεφυρική και εξωγεφυρική μυελινώση με συμμετρικές και αμφοτερόπλευρες βλάβες. Τη 39^η HN ημέρα νοσηλείας ο ασθενής σε χαλαρή τετραπληγία, μεταφέρθηκε με τραχειοστομία και γαστροστομία σε κέντρο αποκατάστασης, όπου σε διάστημα 2 μηνών παρουσίασε προοδευτική βελτίωση της κινητικότητας των άκρων.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Στη βιβλιογραφία αναφέρονται μόνο 3 περιπτώσεις με Na ορού κάτω από 100 mEq/l. Η σοβαρή αυτή διαταραχή ωσμωτικότητας κατά τη διόρθωσή της θέτει σε ακραία δοκιμασία την απαντητικότητα των εγκεφαλικών κυττάρων σε ένα τέτοιο ωσμωτικό stress αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης ΩΑΣ. Επιβαρυντικοί παράγοντες όπως η ηπατική νόσος, το σύνδρομο επανασίτισης, η υποκαλιαιμία, η υπεργλυκαιμία πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψιν. Απαιτείται πολύ προσεκτική διόρθωση του Na σε συνθήκες χρόνιας πολύ σοβαρής υπονατρίαμιας, ακόμη ίσως και μικρότερη των 4mmol/l ημερησίως.

**ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΩΣ ΠΡΩΤΗ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Σίλελη Μ.¹, Ιασωνίδου Χ.¹, Λαζούδη Ε.¹, Σιόμος Ε.¹, Σετσίδου Ε.¹, Κάζης Δ.², Μαδέσης Α.³, Καραφουλίδου Ι.⁴, Καπραβέλος Ν.¹

¹Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

²Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

³Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

⁴Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σκοπός της Μελέτης:

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με προσβολή του νευρικού συστήματος (ΝΣ) οφειλόμενη σε παρανεοπλασματικό νευρολογικό σύνδρομο (ΠΝΣ) απότοκου λανθάνουσας κακοήθειας.

Υλικό και Παρουσίαση περιστατικού:

Άνδρας 74 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη και μικροτραυματισμού άκρου ποδός προ 15ημέρου, εισήχθη στην νευρολογική κλινική λόγω δυσχέρειας βάδισης και δυσκαμψίας κάτω άκρων. Προσδευτικά παρουσίασε μυόκλωνο με ανοδική πορεία προς τον κορμό και οπισθότονο. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ λόγω επαπειλούμενου αεραγωγού. Ο συνήθης εργαστηριακός-απεικονιστικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η CT και MRI εγκεφάλου-σπονδυλικής στήλης δεν ανέδειξε αξιόλογα ευρήματα ενώ αποκλείστηκαν λοιμώδεις-μεταβολικοί-τοξικοί-διατροφικοί-ορμονολογικοί-ανοσολογικοί παράγοντες. Ζητήθηκε έλεγχος ογκονευρωνικών αντισωμάτων (anti-Hu/anti-Yo/anti-Ri/anti-Ma/anti-Ta/anti-VGPC/anti-amphyrhysin/anti-NMDA/anti-GAD) προς αποκλεισμό ΠΝΣ. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και ο έλεγχος ENY ήταν μη διαγνωστικά. Με βάση τα παραπάνω και την απουσία εμβολιαστικής κάλυψης τέθηκε ως αρχική πιθανή διάγνωση αυτή του γενικευμένου τετάνου και έλαβε άμεσα την ενδεδειγμένη αγωγή. Ωστόσο, η ολοκλήρωση του διαγνωστικού ελέγχου ανέδειξε τίτλους αντισωμάτων έναντι αμφιφυσίνης. Η απεικόνιση για ανεύρεση υποκείμενης κακοήθειας κατέδειξε εκτεταμένη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου ενώ η βιοψία από τη μεσοθωρακοσκόπηση πιστοποίησε την ύπαρξη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα. Η χορήγηση 5νθήμερου σχήματος γ-σφαιρίνης ήταν αναποτελεσματική. Ο ασθενής τραχειοστομήθηκε και παραπέμφθηκε στην πνευμονολογική κλινική.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:

Το ΠΝΣ αποτελεί σπάνια προσβολή του ΝΣ ως αποτέλεσμα αυτοάνοσης επίδρασης νεοπλασμάτων άλλων οργάνων, συνήθως προηγείται της διάγνωσης τους και συχνά μένει αδιάγνωστο. Η θεραπεία της κακοήθειας βελτιώνει την κλινική σημειολογία. Η νευρολογική εικόνα του ασθενούς μας οφειλόταν σε ΠΝΣ. Με αφορμή το παρόν περιστατικό τονίζουμε την αναγκαιότητα της κλινικής υπόνοιας και διαγνωστικής διερεύνησης για ΠΝΣ σε ασθενείς με άτυπη νευρολογική σημειολογία για την έγκαιρη ανεύρεση και αντιμετώπιση τόσο της πρωτοπαθούς νόσου όσο και των συμπτωμάτων του ΠΝΣ.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Χριστοδούλου Π.¹, Καταγής Γ.¹, Κολλιοπούλου Γ.², Στέρτσου Ε.³, Ζώτος Ν.¹, Μουσαφίρη Ο.³, Πούρνου Α.¹

¹Μικροβιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Ιωαννίνων

²Αναισθησιολογικό τμήμα, Κ.Α.Τ

³Μ.Ε.Θ,Γ.Ν.Ιωαννίνων

Σκοπός: Το περιβάλλον της ΜΕΘ είναι ευνοϊκό για την ανάπτυξη μικροοργανισμών. Μια ποικιλία μικροοργανισμών αποκτά πρόσβαση στον ενδοαγγειακό χώρο και μεταφέρεται σε όλο το κυκλοφορικό σύστημα. Επομένως η εξέταση των καθετήρων που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς της ΜΕΘ είναι εξαιρετικής σημασίας.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της καλλιέργειας είναι άκρο καθετήρα, το οποίο εμπλουτίζεται με ζυμό TSB. Μετά από μία ημέρα επώασης ο ζυμός ανακαλλιεργείται στα ακόλουθα εκλεκτικά μέσα: αιματούχο, Mac conkey No 2 , σοκολατούχο, Mueller Hinton,Charman και Saboureaud άγαρ. Τα ανωτέρω εκλεκτικά μέσα επωάζονται για 2 ημέρες. Μετά από αυτή την περίοδο, εάν ανιχνευθεί οποιοσδήποτε αριθμός μικροβιακών αποικιών, πραγματοποιείται χρώση gram και ακολούθως οι μικροοργανισμοί ταυτοποιούνται με βιοχημικές τεχνικές στο αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan(Siemens) και ακολουθεί δοκιμή ευαισθησίας στο ίδιο σύστημα χρησιμοποιώντας την τεχνική MIC. Η δοκιμή ευαισθησίας επαληθεύεται μέσω δοκιμής Kirby Bauer.

Αποτελέσματα Το έτος 2017 το Εργαστήριο Μικροβιολογίας έλαβε 84 άκρα καθετήρων από τη ΜΕΘ. Τα 39 βρέθηκαν θετικά. Από αυτά ο *S. epidermidis* ταυτοποιήθηκε σε 8, *A. baumannii* σε 10, *K. pneumoniae* σε 6, *P. aeruginosa* σε 6, *P. mirabilis* σε 3, *S. simulans* σε 1, *S. haemolyticus* σε 4, *S. aureus* σε 3, *S. hominis* σε 1, *S. haemolyticus* σε 4, *P. vulgaris* σε 1 και *Bacillus spp* σε 2.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι τοποθέτηση και διατήρηση των καθετήρων στους ασθενείς της ΜΕΘ γίνεται με σχετική επιτυχία, δεδομένου του μη ευνοϊκού περιβάλλοντος της μονάδας.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Χριστοδούλου Π.¹, Καταγής Γ.¹, Κολλιοπούλου Γ.², Στέρτσου Ε.³, Ζώτος Ν.¹, Μουσαφίρη Ο.³, Πούρνου Α.¹

¹Μικροβιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Ιωαννίνων

²Αναισθησιολογικό τμήμα, Κ.Α.Τ

³Μ.Ε.Θ, Γ.Ν.Ιωαννίνων

Σκοπός: Τα υγρά του σώματος (πλευριτικό, περιτοναϊκό, αρθρικό, περικαρδιακό, εγκεφαλονωτιαίο) αποτελούν σημαντικό στοιχείο στην ανίχνευση μικροοργανισμών. Γι αυτό το λόγο είναι σημαντική η εξέταση τους σε ασθενείς της ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Τα σωματικά υγρά μεταφέρονται μέσω αποστειρωμένων δοχείων και εμπλουτίζονται το συντομότερο δυνατόν με ζωμό TSB. Μετά από μία ημέρα επώασης ο ζωμός μεταγγίζεται σε εκλεκτικά μέσα: αιματούχο, Mac conkey Νο 2, σοκολατούχο, Mueller Hinton, Charman και Saboureaud άγαρ. Τα ανωτέρω εκλεκτικά μέσα επωάζονται απευθείας στον κλίβανο για 2 ημέρες. Μετά από αυτή την περίοδο, εάν ανιχνευθεί οποιοσδήποτε αριθμός μικροβιακών αποικιών, πραγματοποιείται χρώση κατά gram. Μετά από αυτό, οι απομονωμένοι οργανισμοί ταυτοποιούνται με βιοχημικές τεχνικές στο αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan (Siemens) και ακολουθεί δοκιμή ευαισθησίας στο ίδιο σύστημα χρησιμοποιώντας την τεχνική MIC. Η δοκιμή ευαισθησίας επαληθεύεται μέσω δοκιμής σε τριβλία βασισμένη σε Kirby Bauer.

Αποτελέσματα: Το έτος 2017 το Εργαστήριο Μικροβιολογίας έλαβε 60 δείγματα σωματικών υγρών από τη ΜΕΘ. Από αυτά τα 6 ήταν δείγματα περιτοναϊκών υγρών, 18 δείγματα πλευριτικών υγρών, 36 δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Τα 36 βρέθηκαν θετικά. Από αυτά ο *S. epidermidis* ταυτοποιήθηκε σε 18, *S. haemolyticus* σε 6, και *E. faecium* σε 12.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν χαμηλή ανίχνευση μικροοργανισμών σε καλλιέργειες σωματικών υγρών.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Χριστοδούλου Π.¹, Καταγής Γ.¹, Κολλιοπούλου Γ.², Στέρτσου Ε.³, Ζώτος Ν.¹, Μουσαφίρη Ο.³, Πούρνου Α.¹

¹Μικροβιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Ιωαννίνων

²Αναισθησιολογικό τμήμα, Κ.Α.Τ

³Μ.Ε.Θ, Γ.Ν.Ιωαννίνων

Σκοπός: Η μικροβιαμιά είναι μια σοβαρή κατάσταση όπου τα βακτήρια εισβάλλουν στην κυκλοφορία του αίματος και προκαλούν συστηματική νόσο. Σε τέτοιες περιπτώσεις διεξάγονται καλλιέργειες αίματος. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον δίνεται στις καλλιέργειες αίματος που προέρχονται από τη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιείται το σύστημα BacT / Alert το οποίο μετρά την παραγωγή διοξειδίου του άνθρακα με μεταβολικούς οργανισμούς. Το θετικό αποτέλεσμα στο σύστημα BacT / Alert ακολουθείται από καλλιέργεια στα εξής εκλεκτικά μέσα: αιματούχο, Mac conkeyN^o 2, σοκολατούχο, Mueller Hinton, Charman και Sabaugeaud άγαρ. Μετά την απομόνωση ακολουθεί χρώση κατά Gram και οι οργανισμοί ταυτοποιούνται μέσω βιοχημικών τεχνικών στο αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan (Siemens) και ακολουθεί δοκιμή ευαισθησίας στο ίδιο σύστημα χρησιμοποιώντας την τεχνική MIC. Η δοκιμή ευαισθησίας επαληθεύεται μέσω δοκιμής βασισμένης στο σύστημα Kirby Bauer.

Αποτελέσματα: Το έτος 2017 το Εργαστήριο Μικροβιολογίας έλαβε 3347 καλλιέργειες αίματος. Από αυτές 170 προέρχονταν από τη Μ.Ε.Θ. Οι 116 βρέθηκαν θετικές. Από αυτές ο *S. epidermidis* ταυτοποιήθηκε σε 42, *A. baumannii* σε 27, *K. pneumoniae* σε 12 (4 από αυτές KPC), *S. hominis* σε 8, *E. faecium* σε 7, *E. faecalis* σε 5, *P. aeruginosa* σε 3, *C. albicans* σε 3, *S. capitis* σε 2, *K. oxytoca* σε 2, *P. mirabilis* σε 2, *E. coli* σε 1, *S. intermedium* στο 1 και *S. lugdunensis* σε 1.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των επιδημιολογικών δεδομένων και φαινοτύπων αντοχής των μικροβίων είναι απαραίτητη για την επιλογή θεραπευτικού σχήματος με σκοπό την έγκαιρη αντιμετώπιση και τον περιορισμό των πολυανθεκτικών στελεχών. Τονίζεται η σημασία της καλλιέργειας αίματος για την επίλυση διαγνωστικών προβλημάτων.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Χριστοδούλου Π.¹, Καταγής Γ.¹, Κολλιιοπούλου Γ.², Στέρτσου Ε.³, Ζώτος Ν.¹, Μουσαφίρη Ο.³, Πούρνου Α.¹

¹Μικροβιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Ιωαννίνων

²Αναισθησιολογικό τμήμα, Κ.Α.Τ

³Μ.Ε.Θ, Γ.Ν.Ιωαννίνων

Σκοπός: Οι ασθενείς στη Μ.Ε.Θ. εκτίθενται σε ένα διαφορετικό φάσμα μικροοργανισμών σε σχέση με τους υπόλοιπους νοσοκομειακούς χώρους. Λόγω του γεγονότος ότι η πλειοψηφία αυτών των ασθενών είναι διασωληνωμένοι, οι βρογχικές εκκρίσεις πρέπει να εξετάζονται.

Υλικό και μέθοδος: Οι βρογχικές εκκρίσεις πρέπει να λαμβάνονται με προσοχή ώστε να μην αναμειγνύονται με πτύελα ή σίελο. Οι βρογχικές εκκρίσεις τοποθετούνται σε αποστειρωμένο δοχείο και ακολούθως εμβολιάζονται σε αιματούχο, Mac conkey Νο2, σοκολατούχο, Mueller Hinton, Chapman και Saboureaud άγαρ. Μετά από αυτή την περίοδο, εάν ανιχνευθεί οποιοσδήποτε αριθμός μικροβιακών αποικιών, πραγματοποιείται χρώση gram και ακολούθως οι απομονωμένοι οργανισμοί ταυτοποιούνται με βιοχημικές τεχνικές στο αυτοματοποιημένο σύστημα Microscan(Siemens) και ακολουθεί δοκιμή ευαισθησίας στο ίδιο σύστημα χρησιμοποιώντας την τεχνική MIC. Η δοκιμή ευαισθησίας επαληθεύεται μέσω δοκιμής Kirby Bauer.

Αποτελέσματα: Το έτος 2017 το Εργαστήριο Μικροβιολογίας έλαβε 365 δείγματα βρογχικών εκκρίσεων από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα 237 βρέθηκαν θετικά. Από αυτούς ο *S. epidermidis* ταυτοποιήθηκε σε 1, *A. baumannii* σε 115, *K. pneumoniae* σε 42, *P. aeruginosa* σε 50, *C. albicans* σε 40, *P. mirabilis* σε 4, *E. coli* σε 8, *S. maltophilia* σε 6, *S. marcescens* σε 6, *S. aureus* σε 12, *S. pneumoniae* σε 1, *S. haemolyticus* σε 4, *P. fluorescens* σε 1, *E. aerogenes* σε 1, *E. cloacae* σε 5.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των ασθενών στη ΜΕΘ φαίνεται να συνιστούν εύφορο έδαφος για την ανάπτυξη λοιμώξεων. Η φύση των ευρημάτων υποδηλώνει ότι ένα σημαντικό μέρος των βακτηρίων που βρέθηκαν προέρχεται από τη μονάδα (ενδονοσοκομειακή μόλυνση).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΥΣΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μαυρικήου Μ.¹, Παφίτου Γ.¹, Καλαγκός Α.², Μπόνου Π.³, Ταμιωλάκη Μ.¹, Σφυρίδης Π.², Γρηγοράκου Μ.¹, Τζίφα Α.³, Chrysostomou C.⁴

¹Πολυδύναμη ΜΕΘ Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

²Καρδιοχειρουργική κλινική Συγγενών Καρδιοπαθειών Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

³Παιδοκαρδιολογική κλινική Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

⁴Cardiac Critical Care, Nemours, Children's Hospital, Orlando

Σκοπός της μελέτης: Η εξωσωματική οξυγόνωση (ECMO) χρησιμοποιείται ως τελική λύση σε ασθενείς με δυνητικά αναστρέψιμη καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια όταν όλες οι άλλες μέθοδοι υποστήριξης αποτυγχάνουν και προσφέρει χρόνο για ανάπαυση και ανάρρωση στον πάσχοντα πνεύμονα ή/και την καρδιά. Περιγράφουμε την πρώτη περίπτωση χρήσης φλεβο-φλεβικού ECMO στη χώρα μας σε βρέφος ηλικίας 2,5 μηνών με αναπνευστική ανεπάρκεια.

Υλικό και μέθοδος: Περιγραφή Περίπτωσης

Αποτελέσματα: Πρόκειται για άρρεν βρέφος ηλικίας 2,5 μηνών (Κ.Τ. Η.Κ. 35⁺⁵/40, Β.Γ. 1480gr) το οποίο νοσηλεύθηκε σε ΜΕΝΝ για 46 ημέρες χωρίς σημαντικά προβλήματα που εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω RSV βρογχιολίτιδας. Γρήγορα εμφάνισε επιδείνωση, με έντονη αναπνευστική δυσχέρεια και επεισόδια άπνοιας και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Συνέχισε ωστόσο να επιδεινώνεται εμφανίζοντας εικόνα πνευμονίας και σηψαιμίας με θετικές καλλιέργειες για E.Coli. Διασωληνώθηκε και ετέθη σε μηχανικό αερισμό με συμβατικό αναπνευστήρα με υψηλές ανάγκες σε αερισμό και οξυγόνωση, και άρχισε υποστήριξη με ινότροπα και χορήγηση γ σφαιρίνης. Λόγω επιμονής της υποξαιμίας, εντός 24 ωρών ετέθη σε υψίσυχο αναπνευστήρα (HFV) με υψηλές παραμέτρους χωρίς σημαντική βελτίωση των αερίων αίματος. Στις επόμενες μέρες εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια πνευμοθώρακα άμφω με αποτέλεσμα περαιτέρω επιδείνωση της αναπνευστικής του ανεπάρκειας. Στο 19^ο 24ωρο νοσηλείας στη ΜΕΘ, σε μια απέλπιδα προσπάθεια αντιμετώπισης της κατάστασης του και ενώ ο ασθενής ήταν σε τελικού σταδίου αναπνευστική ανεπάρκεια με O₂ Sat: 50%, αποφασίστηκε η διακοπή του μηχανικού αερισμού και η ανάπαυση του πνεύμονα με τη χρήση φλεβο-φλεβικής εξωσωματικής οξυγόνωσης. Τρία 24ωρα αργότερα έγινε προσπάθεια επανέκπτυξης του πνεύμονα ωστόσο ο ασθενής εμφάνισε νέο πνευμοθώρακα και ξανασυνδέθηκε στο ECMO, βάζοντας τον πνεύμονα εκ νέου σε ανάπαυση. Δεύτερη προσπάθεια αποδέσμευσης έγινε 5 ημέρες αργότερα χωρίς επιτυχία και ο ασθενής παρέμεινε άλλες 10 ημέρες υποστηριζόμενος από ECMO. Τελικά, μετά από συνολικά 18 ημέρες παραμονής σε VV-ECMO, αποδεσμεύτηκε ομαλά και ετέθη σε συμβατικό Μ.Α.. Σταδιακά παρουσίασε βελτίωση και 13 ημέρες αργότερα αποσωληνώθηκε επιτυχώς. Εξήλθε από τη ΜΕΘ μετά από 56 ημέρες νοσηλείας, χωρίς συμβάντα ή επιπλοκές από τα υπόλοιπα συστήματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση ECMO στα παιδιά στη χώρα μας βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο λόγω του περιορισμένου αριθμού κέντρων που διαθέτουν κατάλληλο εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό. Ωστόσο αποτελεί σωτήρια λύση σε ασθενείς χωρίς ανταπόκριση στη συμβατική θεραπεία και τους παρέχει μια σημαντική ευκαιρία επιβίωσης.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΩΝ

Νουβάκη Ζ., Κυζηράκου Σ., Μπαρδουγιώτου Ε., Μακέδου Φ., Διονυσοπούλου, Β., Γαβριηλίδης Μ., Μαυρομμάτης Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας- Γ.Ν.Νίκαιας- Πειραιά

Εισαγωγή – Σκοπός: Το σύνδρομο συστηματικής διαρροής των τριχοειδών (Systemic Capillary Leak Syndrome, SCLS), είναι μια σπάνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επεισόδια υπότασης, υποαλβουμιναιμίας και αιμοσυμπύκνωσης.

Περιγραφή – πορεία νόσου: Παρουσιάζουμε άνδρα , ηλικίας 48, ετών, που εισήχθη στην ΜΕΘ του νοσοκομείου μας έπειτα από επεισόδιο εμπυρέτου, μυαλγίες και σύγχυση με διαταραχές προσανατολισμού. Αρχικά, κατά την είσοδο του στο νοσοκομείο, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός , αργότερα όμως εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια και χρειάστηκε να υποστηριχθεί με νοραδρεναλίνη. Από τον αρχικό εργαστηριακό του έλεγχο προέκυψε λευκοκυττάρωση (WBC : 19.200) , αυξημένη κρεατινίνη (UR : 58 / Cr : 1,3) , αυξημένος αιματοκρίτης και μικροσκοπική αιματοουρία. Στα ΤΕΠ διενεργήθηκε ΟΝΠ , τα αποτελέσματα της οποίας ανέδειξαν : κύτταρα : 5, Glu : 85, LDH : 200, CRP < 0,5, Λεύκωμα : 104 ενώ στον απεικονιστικό έλεγχο το μόνο που ανευρέθη ήταν μια ιγμορίτιδα / ηθμοειδίτιδα. Στον ασθενή τέθηκε κορτιζόνη 50mg x 3 , κεφτριαξονη και ακυκλοβίρη. Στη συνέχεια ο ασθενής εισήχθη στην ΜΕΘ, όπου εμφάνιζε κυμαινόμενο επίπεδο συνείδησης ,αιμοδυναμική αστάθεια με ανάγκη χορήγησης αγγειοσυσπαστικών και είχε αυτόματη αναπνοή με ελεγχόμενη οξυγονοθεραπεία. Η νεφρική του λειτουργία ήταν καλή , με επαρκή διούρηση , και με ενυδάτωση υποχώρησε η τιμή κρεατινίνης. Συνέχισε την χορήγηση αντιβιοτικών και τέθηκε σε στάγδην υδροκορτιζόνη. Από τον εργαστηριακό του έλεγχο ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων έφτασε το μέγιστο τα 23.450 που σταδιακά μειώθηκαν, CRP :99, CPK: 13897. Στον ασθενή έγινε νέα ΟΝΠ και εστάλησαν δείγματα για West Nile Virus, PCR ENY για HSV 1,2, CMV, EBV, HHV- 6, Enterovirus και για κοινά μικρόβια, χωρίς να προκύψει κάποιος ενοχοποιητικός παράγοντας. Από τον νέο απεικονιστικό έλεγχο με CT εγκεφάλου, θώρακος, κοιλιάς και MRI εγκεφάλου δεν διαπιστώθηκε κάτι παθολογικό. Στον υπέρηχο καρδιάς δεν εμφάνισε επηρεασμένη καρδιακή λειτουργία, πλην μιας μικρής περικαρδιακής συλλογής.

Έκβαση: Ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε κλινικά, ανέκτησε σταθερά επίπεδο επικοινωνίας , αποκαταστάθηκαν οι τιμές των εργαστηριακών του εξετάσεων και εξήλθε της ΜΕΘ με μειούμενες δόσεις κορτικοειδών. Η διάγνωση που τέθηκε είναι κλινική και τέθηκε και βάσει του ιστορικού του ασθενούς ο οποίος εμφάνισε άλλο ένα παρόμοιο επεισόδιο προ έτους όπου νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ του εξωτερικού με πολυοργανική ανεπάρκεια αγνώστου αιτιολογίας και 3 επεισόδια μικρότερης βαρύτητας προ τριετίας.

Συμπέρασμα: Οι μελέτες που έχουμε στην διάθεσή μας για το SCLS είναι περιορισμένες , λόγω της σπανιότητας εμφάνισης του συνδρόμου και της απροσδιόριστης αιτιολογίας του. Τόσο οι προφυλακτικές , όσο και οι θεραπευτικές αγωγές είναι κατά βάση εμπειρικές και η ιδανική διαχείριση των σοβαρών επεισοδίων συχνά απαιτεί νοσηλεία σε ΜΕΘ.

ΑΑ 077

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Γκότση Ε., Καλαμπαλίκης Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης

Το αναπλαστικό λέμφωμα μεγάλων κυττάρων (Anaplastic large cell lymphoma - ALCL) είναι ένα επιθετικό νεόπλασμα φαινοτύπου T ή Null, αναγνωρισμένο ως ξεχωριστός κλινικοπαθολογικός υπότυπος λεμφώματος non-Hodgkin που εμφανίζει εξαιρετικές διαγνωστικές δυσκολίες.

Υλικό και Μέθοδος

Παρουσιάζουμε ασθενή 12 ετών με ασυνήθιστη κλινική παρουσίαση ALCL που μιμείται παρατεινόμενο εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας με συνοδό σηπτική καταπληξία.

Αποτελέσματα

Ασθενής με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εμφάνισε παρατεινόμενο εμπύρετο από διμήνου με συνοδό αρθραλγίες και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Αρχικά έλαβε αντιβιοτικά χωρίς βελτίωση και ένα μήνα αργότερα παρουσίασε κλινικά χαρακτηριστικά συμβατά με σύνδρομο Kawasaki με ηπατική συμμετοχή. Ξεκίνησε αγωγή με IVIG και ασπιρίνη αλλά λόγω του επίμονου εμπυρέτου προστέθηκαν ώσεις μεθυλοπρεδνιζολόνης με προσωρινή βελτίωση χωρίς μεταβολή των αλλοιώσεων του ήπατος και των διογκωμένων λεμφαδένων. Παρά τη συνεχιζόμενη θεραπεία με αντιβιοτικά και κορτιζόνη, παρέμεινε εμπύρετος με ταχύτατη επιδείνωση (έντονο κοιλιακό άλγος, λευχαιμοειδής αντίδραση, διαταραχές πήκτικότητας, νεφρική ανεπάρκεια, υπογλυκαιμία και σοβαρή γαλακτική οξέωση) οπότε και εισήχθη στη ΜΕΘ. Η εκτεταμένη διερεύνηση για λοιμώδη, ρευματολογικά και αυτοάνοσα νοσήματα, οι καρκινικοί δείκτες, η απεικόνιση και η εξέταση του μυελού των οστών δεν έθεσαν διάγνωση. Μετά την εισαγωγή του έγινε οστεομυελική βιοψία αλλά ταχέως εμφάνισε κλινική επιδείνωση με αιμοδυναμική αστάθεια και αναπνευστική ανεπάρκεια. Παρά την πλήρη υποστήριξη, ανέπτυξε πολυοργανική ανεπάρκεια και καρδιακή ανακοπή. Η οστεομυελική βιοψία και η βιοψία του ήπατος post-mortem αποκάλυψαν non-Hodgkin αναπλαστικό λέμφωμα μεγάλων κυττάρων.

Συμπεράσματα

Το ALCL μπορεί να παρουσιαστεί με κλινική εικόνα που μιμείται πυρετό αγνώστου αιτιολογίας και σηπτική καταπληξία. Για αυτό το λόγο η έγκαιρη αναγνώριση του είναι μείζονος σημασίας για την πρόληψη της ραγδαίας κλινικής επιδείνωσης και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Χατζητόλιας Β., Μούρσια Χ., Λαζαρίδου Ε., Λελέκη Κ., Αμπατζίδου Φ.

Μονάδα μετεγχειρητικής παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής κλινικής Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Τα επίπεδα των παραγόντων von Willebrand factor (vWf) και του παράγοντα VIII (FVIII) ποικίλλουν ανάλογα και με την ομάδα αίματος(σύστημα ABO) με τα υψηλότερα να αντιστοιχούν στην ομάδα AB και τα χαμηλότερα στην ομάδα O. Υπάρχουν μελέτες στις οποίες η ομάδα αίματος O σχετίζεται με περισσότερες μεταγγίσεις και αιμορραγικές επιπλοκές. Τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η ομάδα αίματος επηρεάζει τις μεταγγίσεις και την επαναδιάνοιξη λόγω αιμορραγίας μετά από τακτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκλεκτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας στο Νοσοκομείο μας κατά τη διάρκεια 2 ετών. Εξαιρέθηκαν τα επείγοντα χειρουργεία. Έγινε σύγκριση της ομάδας O και της ομάδας AB συγκριτικά με τους υπόλοιπους όσον αφορά :Το μέσο όρο των μεταγγιζόμενων ερυθρών(RBC), τους ασθενείς που έλαβαν συνολικά > 3 μονάδες ερυθρών και το ποσοστό των επαναδιανοίξεων λόγω αιμορραγίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 1077 ασθενείς. Τα αποτελέσματα για την ομάδα O φαίνονται στον πίνακα 1 και για την ομάδα AB στον πίνακα 2.

	Ομάδα O N=353	Υπόλοιποι N=724	p
Σύνολο RBC(μ.ο.)	1.8±1.6	1.8±1.6	
>3 RBC(n,%)	45(12,7)	86(11,9)	0,68
Επαναδιάνοιξη	11(3,1)	20(2,8)	0,85

Πίνακας 1

	Ομάδα AB N=65	Υπόλοιποι N=1012	p
Σύνολο RBC(μ.ο.)	2.1±1.7	1.7±1.6	
>3 RBC(n,%)	9(13,8)	122(12,1)	0,67
Επαναδιάνοιξη	3(4,6)	28(2,8)	0,39

Πίνακας 2

Συμπεράσματα: Η ομάδα αίματος των ασθενών που υποβάλλονται σε εκλεκτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις δεν επηρεάζει τις μετεγχειρητικές αιμορραγικές επιπλοκές και τις ανάγκες μετάγγισης.

Σύνολο λέξεων: 231

ΝΗΠΙΟ ΘΗΛΥ ΜΕ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΙΟ ΓΡΙΠΗΣ Β - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σταύρου Β., Στράκα Κ., Πούλος Π., Χρηστάκου Ε., Παράσχου Δ., Καλαμπαλικής Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης

Το σύνδρομο ιδιοπαθούς συστηματικής διαφυγής τριχοειδών (Idiopathic Systemic Capillary Leak Syndrome-ISCLS) είναι μια πολύ σπάνια απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια σοβαρής υπότασης, υποαλβουμιναιμίας και αιμοσυμπύκνωσης λόγω διαφυγής πλάσματος στον εξωαγγειακό χώρο. Οι αναφορές στην παιδιατρική είναι πολύ λίγες και συνήθως προϋπάρχει λοιμώδης παράγοντας.

Υλικό και Μέθοδος

Παρουσιάζουμε κορίτσι 3,5 ετών που εισήχθη στη ΜΕΘ με διάγνωση υποογκαιμικού σοκ άγνωστης αιτιολογίας.

Αποτελέσματα

Η πρότερα υγιής ασθενής παρουσίασε εμπύρετο, βήχα, έμετο, μυαλγίες και ολιγουρία. Κατά την είσοδό της στη ΜΕΘ εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια, υπόταση και πτώση επιπέδου συνείδησης. Ο αρχικός έλεγχος αποκάλυψε σημαντική αιμοσυμπύκνωση (Hgb 20,5 g/L),σοβαρή υποαλβουμιναιμία (2gr/dL), υπονατρίαμία και μεταβολική οξέωση. Έγινε αναζωογόνηση απαιτώντας μεγάλες ποσότητες κρυσταλλικών υγρών και αλβουμίνης και ξεκίνησε αντιβιοτικά και oseltamivir. Παρόλο που ο έλεγχος για την πιθανή σήψη απέβη αρνητικός,το ρινικό επίχρισμα βρέθηκε θετικό για τον ιό της γρίπης Β.Τη 2^η ημέρα εμφανίζει επιδείνωση με αύξηση βάρους,οίδημα ανά σάρκα,σύνδρομο διαμερίσματος του δεξιού κάτω άκρου και ραβδομύωση χωρίς πνευμονικό οίδημα. Βάσει της κλασικής τριάδας υπόταση,υποαλβουμιναιμία,αιμοσυμπύκνωση ετέθη η διάγνωση.Έλαβε αγωγή με iv αλβουμίνη και φουροσεμίδη με σαφή βελτίωση και συνέχισε προφυλακτική θεραπεία με IVIG βάσει πρωτοκόλλου.

Συμπεράσματα

Το ISCLS θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση ανεξήγητου υποβολαιμικού σοκ που ακολουθείται από γενικευμένο οίδημα στη φάση ανάνηψης και ως εκ τούτου η κατάλληλη διαχείριση υγρών καθίσταται εξαιρετικά σημαντική.Η αιτία της αξιοσημείωτης μετατόπισης του πλάσματος δεν έχει διασαφηνιστεί,αν και έχει προταθεί η διαταραχή ενδοθηλιακών συνδέσεων και η αύξηση των παραγόντων VEGF και αγγειοϊπιτίνης-2.

ΑΑ 080

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΠΟ ΙΟ ΓΡΙΠΗΣ Β - ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στράκα Κ., Τσιρογιάννη Χ., Μπάνος Λ., Βαγγελακούδη Ε., Μπαρμπάρεσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της μελέτης

Η αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση (HLH) είναι ένα υπερφλεγμονώδες σύνδρομο που προκαλείται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και ενεργοποίηση μακροφάγων και λεμφοκυττάρων. Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο που σχετίζεται με ιούς (Virus-associated hemophagocytic syndrome-VAHS) είναι μια σοβαρή επιπλοκή των ιογενών λοιμώξεων, συχνά απειλητική για τη ζωή.

Υλικό και Μέθοδος

Νήπιο θήλυ 18 μηνών με VAHS πυροδοτούμενο από ιό γρίπης Β με παρατεταμένο εμπύρετο που εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω status epilepticus.

Αποτελέσματα

Παρουσιάζουμε νήπιο με ιστορικό υπολειπόμενης αύξησης παρουσιάζει εμπύρετο από 20ημέρου, διάρροια, εξάνθημα και αυξημένους δείκτες φλεγμονής που δεν ανταποκρίθηκαν σε πολλαπλά αντιβιοτικά σχήματα. Καθώς η PCR ήταν θετική για ιό γρίπης Β προστέθηκε οσελαμιβίρη χωρίς κλινική βελτίωση. Λόγω έντονης αύξησης φερριτίνης, τριγλυκεριδίων & ηπατικών ενζύμων με συνοδό αναιμία, θρομβοπενία, λευκοπενία, διαταραχές πήξης και πολυορογονίτιδα, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας για συνέχιση θεραπείας λόγω υποψίας HLH. Η εξέταση μυελού των οστών ανέδειξε μυελική απλασία. Λίγο μετά την εισαγωγή, η κλινική πορεία περιπλέχθηκε από επιληπτικές κρίσεις και μειωμένο επίπεδο συνείδησης και εισήχθη στη ΜΕΘ. Η αρχική CT εγκεφάλου ήταν φυσιολογική αλλά λίγες ώρες αργότερα εμφάνισε ταχεία επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας. Η νέα CT εγκεφάλου ανέδειξε εικόνα εγκεφαλικού οιδήματος. Άμεσα έγινε έναρξη αγωγής για ενδοκράνια υπέρταση βάσει πρωτοκόλλου με συνεχές monitoring ενδοκράνιας πίεσης. Δεξαμεθαζόνη και IVIG χορηγήθηκαν βάσει πρωτοκόλλου για το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο. Η οστεομευελική βιοψία επιβεβαίωσε αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο με πιθανή διήθηση του ΚΝΣ. Παρά την πλήρη υποστήριξη, η ασθενής κατέληξε την 6η ημέρα νοσηλείας έπειτα από διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.

Συμπεράσματα

Ο ιός της γρίπης μπορεί να πυροδοτήσει ως επιπλοκή σύνδρομο αιμοφαγοκυτταρικής λεμφοϊστοκυττάρωσης. Λόγω των μη ειδικών εκδηλώσεων η κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση είναι εξαιρετικά σημαντικές για την αποφυγή σοβαρών ή θανατηφόρων επιπλοκών.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΕΚΤΙΜΗΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 10 ΜΗΝΩΝ

Μπάνος Λ., Στράκα Κ., Κρόντση Α., Σταύρου Β., Μιχαηλούδη Ε., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης

Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών εκτός ΜΕΘ, που εξετάσθηκαν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ Παιδων του Νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία» στη διάρκεια 10 μηνών (Νοέμβρης 2017–Αύγουστος 2018).

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη των ασθενών που κλήθηκε να εκτιμήσει η ΜΕΘ. Καταγράφηκε η αιτία νοσηρότητας, η προέλευση της κλήσης, ο χαρακτήρας του περιστατικού (επείγον ή μη), η εισαγωγή στη ΜΕΘ/επανεκτίμηση, ο μέσος χρόνος απασχόλησης του προσωπικού και ο τρόπος αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα

Συνολικά εξετάσθηκαν 284 παιδιατρικοί ασθενείς (διάμεση ηλικία 4 έτη). Η πλειοψηφία αυτών αφορούσε επείγουσα κλήση (204 ασθενείς, 72%) και 80 απλή εκτίμηση (28%). 51 ασθενείς χρειάστηκε να επανεκτιμηθούν από τη ΜΕΘ (18%). Ο κύριος όγκος περιστατικών προέρχονταν από τις παιδιατρικές/παθολογικές κλινικές (61%), κατά δεύτερο λόγο από το ΤΕΠ (16%) και ακολουθούν τα ογκολογικά (14%) και χειρουργικά τμήματα (9%). Κύριες αιτίες κλήσεων κατά φθίνουσα σειρά είναι: αναπνευστική δυσχέρεια (40%), Status σπασμών (21%), διαταραχές επιπέδου συνείδησης (9%), μεταβολικές δ/χές (7%), καρδιολογικά αίτια (8%), πιθανή σήψη (7%). Ως προς την αντιμετώπισή τους, χρειάστηκε ανάνηψη σε 20 ασθενείς (8%), σε 90 ασθενείς χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή (38%), σε 96 ασθενείς μόνο συμβουλευτική υποστήριξη (40%) και σε 15 ασθενείς συνοδεία για απεικονιστικό έλεγχο (6%). Ο μέσος χρόνος απασχόλησης του προσωπικού για το κάθε περιστατικό ήταν 25 min. Το 36% των ασθενών που εκτιμήθηκαν εισήχθησαν στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα

Η ΜΕΘ Παιδων του νοσοκομείου μας, πέρα από τη νοσηλεία των βαρέως πασχόντων ασθενών καλείται να συνδράμει καθημερινά στην εκτίμηση και αντιμετώπιση κάθε επείγοντος και οξέως περιστατικού του νοσοκομείου, αποτελώντας ασπίδα ασφαλείας όλων των κλινικών αλλά και του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών.

ΑΑ 082

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ (HIGH FLOW NASAL CANNULA) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κωνσταντινίδη Α., Πεδιαδίτης Ε., Πρόκλου Α., Σουνδουλουνάκη Σ., Αγιοβαρβαριτάκη Μ., Χανιωτάκη Κ., Γεωργόπουλος Δ., Ξηρουχάκη Ν.

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας της χρήσης ρινικής κάνουλας υψηλής ροής (HFNC), σε ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ ΠΑ.ΓΝΗ.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων από το σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής της ΜΕΘ ΠΑ.ΓΝΗ, για το χρονικό διάστημα 01/01/2017-30/06/2018. Μελετήθηκαν 46 ασθενείς, ηλικίας $63,61 \pm 16,71$ και βαρύτητας SAPS II: 32 ± 13 οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με HFNC λόγω οξείας υποξυγοναιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Η συνολική διάρκεια χρήσης ήταν 1090 ώρες.

Αποτελέσματα: 15/46 (33%) ασθενείς δε χρειάστηκαν περαιτέρω κλιμάκωση της θεραπείας. Η PaO_2 παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση σε όλους τους ασθενείς μία έως δύο ώρες μετά τη χρήση HFNC ($p < 0.000$) ενώ, η $PaCO_2$ και το pH δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μεταβολή. Κλιμάκωση της θεραπείας με χρήση MEMA έλαβε χώρα στους 19/46 ασθενείς (41%) και διασωλήνωση σε 12/46 (26%). Αίτια που οδήγησαν στην κλιμάκωση της θεραπείας με MEMA ήταν: ελάττωση GCS (4), γέφυρα για τοποθέτηση γραμμών (4), υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια (6) και διέγερση (ICU delirium) 5 ασθενείς. Αίτια που οδήγησαν σε διασωλήνωση ήταν αιματολογικά νοσήματα (2), άμεση χειρουργική επέμβαση (7), και σε 3 ασθενείς ως γέφυρα λήψης αποφάσεων. Η θνητότητα στη ΜΕΘ ήταν 28% και αφορά μόνο τους ασθενείς που διασωληνώθηκαν.

Συμπεράσματα: Η χρήση του HFNC είναι αποτελεσματική θεραπεία σε βαρέως πάσχοντες με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Σε υψηλό ποσοστό ασθενών προλαμβάνεται η κλιμάκωση της θεραπείας με τη χρήση επεμβατικού μηχανικού αερισμού

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Πράττα Μ., Τσιρογιάννη Χ., Τζαλάβρα Σ., Αγρογιάννη Ξ., Πούλος Π., Καλαμπαλίκης Π.

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ-ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η χρονική διάρκεια του μηχανικού αερισμού (ΜΑ) αποτελεί από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της τελικής πρόγνωσης στα παιδιά μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Σκοπός της μελέτης, η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για παρατεταμένο ΜΑ στην κατηγορία αυτών των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα Παιδών το διάστημα 01/09/2017- 30/06/2018, μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Ως παρατεταμένος χρόνος ΜΑ ορίστηκαν > 7 ημέρες, ενώ έγινε ανάλυση δημογραφικών και κλινικοεργαστηριακών παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάζουν την διάρκειά του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 55 ασθενείς, με ποσοστό αγοριών 40% (22/55), διάμεσης ηλικίας 7.5 μηνών (6 ημερών-16.5 ετών). Παρατεταμένο ΜΑ χρειάστηκαν 17 ασθενείς (30.9%). Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με παράταση ΜΑ ήταν η μικρότερη ηλικία (2.8 vs 13.5 μηνών), ο χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB) (διάμεση τιμή 155 min vs 84.5 min, $p<0.05$), η παραμονή ανοιχτού στέρνου (23.5%) και το VIS 24hr (διάμεση τιμή 20.5 vs 7, $p<0.001$). Οι ασθενείς αυτοί παρουσίαζαν μεγαλύτερη διάρκεια ινότροπης υποστήριξης (διάμεσος 7 ημέρες vs 3, $p<0.001$), καθώς και μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχημένης αποσωλήνωσης (47% vs 7.8%, $p<0.01$), νεφρικής βλάβης (23.5% vs 2.6%, $p 0.01$), καρδιακών επιπλοκών (29.4% vs 13.1%, $p 0.1$) και λοιμώξεων (29.7 vs 18.4%, $p 0.11$).

Τέλος, η παράταση του ΜΑ συσχετίστηκε με παράταση της νοσηλείας στην Μονάδα (διάμεσος 11 ημέρες vs 5) και με υψηλότερα ποσοστά θνητότητας (23.5% vs 2.6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια ΜΑ μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση στα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελεί σημαντικό δείκτη καθορισμού της τελικής τους πρόγνωσης, καθιστώντας απαραίτητη την διαρκή εκτίμηση των παραγόντων που τον επηρεάζουν.

VIS Score= Vasoactive Inotropic Score: dopamine dose+ dobutamine dose+ 100 x epinephrine dose + 10 x milrinone dose+ 10000 x vasopressin dose + 100 x norepinephrine dose

ΤΟ VIS SCORE ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Πράπα Μ., Τζαλάβρα Σ., Αγρογιάννη Ξ., Τσιρογιάννη Χ., Γκότση Ε., Παράσχου Δ.

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ-ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Ο βαθμός υποστήριξης της καρδιακής λειτουργίας, εκφραζόμενο μέσω του Vasoactive-Inotropic score (VIS), προτείνεται ως δείκτης σοβαρότητας νόσου σε παιδιατρικούς ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση λόγω Συγγενούς Καρδιοπάθειας. Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση μεταξύ του score και της τελικής πρόγνωσης των ασθενών αυτών.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα (ΚΕΜ) Παίδων μετά από επέμβαση λόγω συγγενούς καρδιοπάθειας στο διάστημα 01/09/2017-30/06/2018. Υπολογίστηκε το VIS score κατά την εισαγωγή στην ΚΕΜ, καθώς και στις 24 ώρες. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με όριο την τιμή VIS 24ώρου 20, που εμφανίζει μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα για πτωχή πρόγνωση. Οι ομάδες συγκρίθηκαν ως προς την ηλικία, την διάρκεια εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB), μετεγχειρητικές επιπλοκές, την διάρκεια του μηχανικού αερισμού και ινότροπης υποστήριξης, την διάρκεια νοσηλείας στην Μονάδα (LOS) και την θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην μελέτη συμπεριλαμβάνονται 58 ασθενείς διάμεσης ηλικίας 7.5 μηνών (6 ημερών-16.5 ετών), που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση λόγω Συγγενούς Καρδιοπάθειας.

Τα χαρακτηριστικά των δυο ομάδων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Υψηλό VIS score 24ώρου συσχετίστηκε με σημαντικό ποσοστό καρδιακών και εξωκαρδιακών επιπλοκών, παρατεταμένο χρόνο μηχανικού αερισμού, ινότροπης υποστήριξης και νοσηλείας στην Μονάδα. Τέλος, οι ασθενείς με υψηλότερο score εμφάνισαν υψηλότερη θνητότητα. Η διάρκεια της CPB και η μικρότερη ηλικία φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για μεγαλύτερη ινότροπη υποστήριξη μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση στα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καρδιαγγειακή υποστήριξη κατά το πρώτο 24ωρο μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση, όπως εκφράζεται με το VIS score, φαίνεται να αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό δείκτη νοσηρότητας και θνητότητας σε παιδιά με Συγγενή Καρδιοπάθεια.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών χαμηλού (ΟΜΑΔΑ Α) και υψηλού VIS score (ΟΜΑΔΑ Β) στις 24 ώρες μετεγχειρητικά.

	GROUP A (VIS 24hr<20) (n=40)	GROUP B (VIS 24hr> 20) (n=18)	p- value	TOTAL (n=58)
Φύλο(άρρεν)	17(42.5%)	7(38.8%)	0.089	24(41.3%)
Ηλικία (μήνες)	10.5(0.2-210.5)	2.5(0.2-27)	0.012	7.5(0.2-210.5)
VIS 24hr	7(0-20)	40 (20.5 - 100)	0.05	10(0-100)
CPB time (min)	85(30-180)	141(84-257)	0.0013	94.5(0-257)
Μηχανικός αερισμός (ημέρες)	3.2 (0-12)	8(5-30)	<0.001	3.5(0-30)
Ινότροπα (ημέρες)	3(0-12)	8(5-25)	<0.001	5 (0-25)
Καρδιακές επιπλοκές	7 (17.5%)	9(50%)	0.01	16 (27.5%)
Επανεπέμβαση	2 (5%)	7(38.8%)	0.008	9(15.5%)
Νεφρική βλάβη	1(2.5%)	7 (38.8%)	<0.001	8(13.7%)

Λοίμωξη	5 (12.5%)	6(33.4%)	0.06	11 (18.9%)
CICU LOS (ημέρες)	5.5 (2-21)	15(2-31)	0.048	7(2-31)
Θνητότητα	0	8 (44.4%)	<0.05	8(13.7%)

VIS score: dopamine dose+ dobutamine dose+ 100 x epinephrine dose + 10 x milrinone dose+ 10000 x vasopressin dose + 100 x norepinephrine dose

ΒΑΡΙΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΕΘ

Γούλα Ε.¹, Παπαθεοδωροπούλου Α.¹, Βουγιούκα Ο.², Πατσούρα Α.¹, Νικολάου Φ.¹, Παπαδάτος Ι.¹

¹ΜΕΘ Παιδών, Γ.Ν. Παιδών «Π.&Α. Κυριακού»

²Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Γ.Ν. Παιδών «Π.&Α. Κυριακού»

Σκοπός της μελέτης

Το σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων (MAS)- δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, αποτελεί επιπλοκή της συστηματικής Νεανικής Ιδιοπαθούς Αρθρίτιδας που χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη ενεργοποίηση μακροφάγων, Τ λεμφοκυττάρων και καταρράκτη κυτταροκινών.

Υλικά και μέθοδοι

Κατά τα έτη 2016-2017, συνολικά 3 ασθενείς με MAS νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας.

Αποτελέσματα

Και στις τρεις περιπτώσεις το MAS εκδηλώθηκε στην πρωτοδιάγνωση του υποκείμενου νοσήματος.

Η ασθενής Α (κορίτσι 15,5 ετών) παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια, επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και αναπνευστική ανεπάρκεια με εκτεταμένες πλευριτικές συλλογές άμφω, που χρειάστηκε διασωλήνωση. Σταθεροποιήθηκε γρήγορα και ξεκίνησε αγωγή με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης. Ένα μήνα μετά παρουσίασε εικόνα συνδρόμου PRES, που συσχετίστηκε με τη χορήγηση κυκλοσπορίνης και συνέχισε αγωγή με ετοποσίδη, δεξαμεθαζόνη και ανταγωνιστή IL-1, με καλή έκβαση.

Ο ασθενής Β (αγόρι 15 ετών) εισήχθη ως μυοκαρδίτιδα, στην πορεία όμως ανέπτυξε πλήρη εικόνα αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου με ιδιαίτερως υψηλή φερριτίνη. Θεραπευτικά έλαβε γ-σφαιρίνη, ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και ανταγωνιστή IL-1, ωστόσο κατέληξε από ραγδαία εξέλιξη σε ARDS.

Η ασθενής Γ (κορίτσι 11 ετών) παρουσίασε σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια και οξεία νεφρική ανεπάρκεια που απαίτησε νεφρική υποκατάσταση με CVVHDF. Εμφάνισε επίσης σοβαρή μικροαγγειοπάθεια και νεκρωτικές βλάβες στα τέσσερα άκρα και τη μύτη που αντιμετωπίστηκαν αρχικά με ανάλογο προστακυκλίνης, ενώ σε δεύτερο χρόνο με συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου και πλαστική χειρουργική. Παρουσίασε επίσης δύο επεισόδια βαρύτατης αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού, που αποδόθηκαν σε διάχυτη γαστρίτιδα και δωδεκαδακτυλίτιδα και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Έλαβε αγωγή με ετοποσίδη, δεξαμεθαζόνη, ανταγωνιστή IL-1, καθώς και πλασμαφαίρεση στην οξεία φάση, με καλή ανταπόκριση.

Συμπέρασμα

Έγκαιρη διάγνωση του MAS και έναρξη κατάλληλης θεραπείας είναι επιτακτική, καθώς μπορεί να οδηγήσει ραγδαία σε πολυοργανική ανεπάρκεια και θάνατο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΞΜΕΔΕΤΟΜΙΔΙΝΗΣ

Καραγιάννης Σ., Νέου Ε., Παπαμιχάλης Π., Τριανταφύλλου Ο., Νταφούλης Ν., Παπαδόπουλος Δ., Ζαφειρίδης Τ., Μπαμπαλής Δ., Παράφορος Γ., Κομνός Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Η δεξμεδετομιδίνη είναι ένας υψηλής εκλεκτικότητας αγωνιστής των α₂ υποδοχέων, με ολοένα και αυξανόμενη χρήση τόσο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όσο και στο χειρουργείο. Παρουσιάζει πληθώρα κλινικών εφαρμογών μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η αναλγησία, η αγχώλυση, η περιεγχειρητική συμπαθόλυση, ταυτόχρονα με μείωση της ανάγκης σε άλλους αναισθητικούς παράγοντες και κύριο πλεονέκτημα της αποτελεί η διατήρηση της αναπνευστικής λειτουργίας. Συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες της δεξμεδετομιδίνης αποτελούν η υπόταση, η υπέρταση και η βραδυκαρδία. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 15 ετών ο οποίος νοσηλεύεται στη ΜΕΘ λόγω ανοξαιμικής εγκεφαλοπάθειας μετά καρδιακή ανακοπή και ο οποίος παρουσίασε κλινικό σύνδρομο συμβατό με ραβδομύωση. Ο σκοπός της δημοσίευσης της παρούσας περίπτωσης είναι η ευαισθητοποίηση των ιατρών σχετικά με την ασυνήθη αυτή ανεπιθύμητη ενέργεια. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν βρέθηκε δημοσίευση παρόμοιου ενδιαφέροντος μέσω της μηχανής αναζήτησης βιβλιογραφίας βιοϊατρικών περιοδικών PubMed στη διεθνή βάση δεδομένων MEDLINE. Ωστόσο σε αναφορές του Αμερικάνικου Οργανισμού Φαρμάκων (FDA) παρουσιάζονται 15 περιπτώσεις ασθενών που παρουσίασαν ραβδομύωση από το 2009 έως και σήμερα, σε σύνολο 573 αναφορών για ανεπιθύμητες ενέργειες (2,62%). Σημειώνεται ότι μετά την διακοπή της χορήγησης της δεξμεδετομιδίνης, η CPK παρουσίασε ταχεία πτώση της τιμής της από το πρώτο 24ωρο και σχεδόν πλήρη ομαλοποίηση εντός 72 ωρών. Αφορά στη συντριπτική πλειοψηφία άνδρες ασθενείς, στο ηλικιακό φάσμα 10-19 και 40-49 ετών που λαμβάνουν το φάρμακο για <1μήνα.

ΑΑ 087

ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΝΑΝΑ ΣΕ ΜΥΑΣΘΕΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΠΑΡΑΣΧΟΥ Δ., ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ Χ., ΠΡΑΠΑ Μ., ΧΡΗΣΤΑΚΟΥ Ε., ΒΑΓΓΕΛΑΚΟΥΔΗ Ε., ΜΠΑΡΜΠΑΡΕΣΟΥ Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, ΓΝΠ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μυασθένεια gravis(MG) εκδηλώνεται συχνά με αδυναμία των αναπνευστικών μυών συμπεριλαμβανομένου του διαφράγματος και μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Επίσης σε ασθενείς με MG παρατηρούνται διαταραχές του ύπνου (κεντρικού τύπου και αποφρακτική άπνοια, υποξαιμία και υποαερισμό)

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται περίπτωση αγοριού 13 ετών (με MG από έτους), σε μυασθενική κρίση και αναπνευστική ανεπάρκεια στον οποίο η χρήση καθετήρα Edi ανέδειξε τη σημαντική αδυναμία του διαφράγματος, τις διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου, την μη καλή ανταπόκριση στις θεραπείες πλην της πλασμαφαίρεσης και αποτέλεσε αξιόπιστο δείκτη παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο και κλινικό κριτήριο για την αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την σωστή τοποθέτηση του καθετήρα Edi στον ασθενή διαπιστώθηκε ελάχιστη ηλεκτρική δραστηριότητα του διαφράγματος (Edi peak < 2μV) και ανύπαρκτη κατά τη διάρκεια του ύπνου, χωρίς να λαμβάνει καταστολή. Ο ασθενής έλαβε πλήρη αναπνευστική υποστήριξη (SIMV PRVC), και ο καθετήρας Edi παρέμεινε στη θέση του για παρακολούθηση της ηλεκτρικής δραστηριότητας του διαφράγματος. Ο ασθενής έλαβε αρχικά IVIG χωρίς ανταπόκριση και στη συνέχεια ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης με βελτίωση της μυικής ισχύος αλλά όχι της αναπνευστικής του εικόνας (Edi peak<5μV). Έτσι υποβλήθηκε σε 6 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης με καλή ανοχή και άμεση ανταπόκριση με αποκατάσταση φυσιολογικών δυναμικών διαφράγματος τόσο στη σύσπαση όσο και την ηρεμία και δυνατότητα για μετάβαση σε NAVAερισμό και ομαλή αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο καθετήρας Edi αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την καλλίτερη εκτίμηση της λειτουργίας του διαφράγματος σε ασθενείς με MG σε μηχανικό αερισμό, της ανταπόκρισης στη θεραπεία και της ετοιμότητας για αποδέσμευση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ, ΜΕ ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Αθανασά Ζ., Πουλικάκος Π., Νικολακοπούλου Σ., Τσιροβασίλης Π., Τσίκα Ε., Γεωργοπούλου Μ., Καλιφατίδης Δ., Πατσαούρας Π., Παπαδάς Χ., Νικολαΐδης Γ., Πολυμενοπούλου Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

Σκοπός της Μελέτης

Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ενδοραχιαίας έγχυσης αντιβιοτικών σε συνδυασμό με ενδοφλέβια χορήγηση σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ) και νοσοκομειακή μηνιγγίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς ΜΕΘ με ΚΕΚ και νοσοκομειακή μηνιγγίτιδα. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, της βαρύτητας (APACHEII score), της κλίμακας Γλασκώβης κατά την εισαγωγή και των νευροχειρουργικών παρεμβάσεων. Επίσης καταγράφηκαν η συστηματική και ενδοραχιαία αντιμικροβιακή θεραπεία (δόση και διάρκεια). Η διάγνωση της μηνιγγίτιδας ήταν κλινική και εργαστηριακή. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εκτιμήθηκε με καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων και καλλιέργειών στο ΕΝΥ από την αρχή ως το τέλος των εγχύσεων.

Αποτελέσματα

Από τον Αύγουστο 2017 ως τον Αύγουστο 2018, μελετήθηκαν 7 ασθενείς, ηλικίας 27 έως 82 ετών. Οι ασθενείς είχαν ευρήματα στο ΕΝΥ συμβατά με μηνιγγίτιδα με διάμεσο τιμή κυττάρων 580 (30-1300)κκχ, λευκώματος 400 (109-800)mg/dL, γαλακτικού 5.4 (2,9-10,3)mg/dL και γλυκόζης 35 (4-72)mg/dL. Σε τρεις ασθενείς απομονώθηκαν *coagulase negative staphylococci*. Οι ασθενείς έλαβαν ενδοραχιαίες εγχύσεις με κολιμυκίνη 300000 IU, γενταμικίνη 8mg και βανκομυκίνη 25mg για 3 έως 8 ημέρες. Στο τέλος της θεραπείας οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση των παραμέτρων στο ΕΝΥ με μείωση του αριθμού των κυττάρων σε 180 (36-685)κκχ, του λευκώματος σε 116 (56-250)mg/dL, του γαλακτικού σε 3.3 (1,8-4,1)mg/dL και αύξηση της γλυκόζης σε 86 (58-180)mg/dL. Τα κύτταρα στο ΕΝΥ παρουσίασαν σε έξι ασθενείς παροδική αύξηση τη 2^η ημέρα των εγχύσεων. Στους ασθενείς με θετικές καλλιέργειες παρατηρήθηκε εκρίζωση των μικροβίων. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες από τις εγχύσεις.

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με νοσοκομειακή μηνιγγίτιδα η χορήγηση ενδοραχιαίας αντιμικροβιακής θεραπείας είναι αποτελεσματική και ασφαλής.

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Καραίσκος Θ.¹, Μαυρογιάννη Α.², Γωγάκος Α.¹, Αμπατζίδου Φ.³, Αντωνόπουλος Ν.¹, Μαδέσης Α.¹, Χατζητόλιας Β.³, Δρόσος Γ.¹

¹Καρδιοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

²Καρδιολογική κλινική-Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

³Μονάδα μετεγχειρητικής παρακολούθησης καρδιοχειρουργικής κλινικής Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού καρδιακής ανακοπής σε νεαρό άνδρα με ελεύθερο ιστορικό ο οποίος είχε επιτυχή έκβαση μετά από επείγουσα καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Υλικό Μέθοδος

Άνδρας 23 ετών διακομίστηκε διασωληνωμένος στη Στεφανιαία Μονάδα μετά από καρδιακή ανακοπή που ακολούθησε θωρακικό άλγος, στο χώρο εργασίας του και ταχεία εφαρμογή πρωτοκόλλου εξειδικευμένης ΚΑΡΠΑ. Ανέκτησε κυκλοφορία μετά από 3 ηλεκτρικές απινιδώσεις και διασωληνώθηκε με GCS 6.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου που ήταν φυσιολογική καθώς και σε αξονική τομογραφία θώρακα όπου τα ευρήματα ήταν συμβατά με εισρόφηση στο δεξιό κάτω λοβό. Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός ενώ εμφάνιζε συχνά ριπές μη εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας για τις οποίες ετέθη σε αμιοδαρόνη. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του μυοκαρδίου ανέδειξε επηρεασμένη τη συσταλτικότητα του πρόσθιου τοιχώματος με συνολικό κλάσμα εξώθησης 40 % και χωρίς στοιχεία δυσλειτουργίας της δεξιάς κοιλίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο η τιμή της τροπονίνης ήταν 0.17 ng/ml. Ο ασθενής υπεβλήθη σε στεφανιογραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε ανευρυσματική διάταση μεγάλων διαστάσεων σε όλο το μήκος του στελέχους που εκτείνονταν ως τους αρχικούς κλάδους των αγγείων που εκπορεύονται από αυτόν. Ο πρόσθιος κατιών κλάδος είχε πλήρη απόφραξη στο εγγύς τμήμα [Εικόνα 1]



Αποφασίστηκε επείγουσα επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης με χρήση της έσω μαστικής για τον πρόσθιο κατιόντα και φλεβικού μοσχεύματος για τον αμβλύ επιχείλιο κλάδο. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε σε 15 ώρες και παρέμεινε στη ΜΕΘ για 48 ώρες. Την 6^η μετεγχειρητική μέρα έλαβε εξιτήριο.

Συμπέρασμα

Ο στεφανιογραφικός έλεγχος έχει θέση στη διαγνωστική προσέγγιση καρδιακής ανακοπής ακόμη και όταν αφορά πολύ νέα άτομα ενώ η επείγουσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη μπορεί να αποτελεί τη μόνη θεραπευτική λύση.

ΑΑ 090

ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Παπότη Σ., Ιασωνίδου Χ., Πασχώνη Ε., Κοσμάς Α., Λαζούδη Ε., Σιόμος Ε., Σετσίδου Ε., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Η καταγραφή των βακτηριαιμιών στη ΜΕΘ και η επίπτωση των πολυανθεκτικών μικροβίων, που θα βοηθήσει στην επιλογή κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν αναδρομικά οι βακτηριαιμίες σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Β' ΜΕΘ το έτος 2017.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια ενός έτους καταγράφηκαν συνολικά 166 βακτηριαιμίες, από τις οποίες οι 101 (61%) οφείλονταν σε Gram(+) μικρόβια, οι 61 (37%) σε Gram(-) και οι 4 (2%) σε μύκητες. Τα Gram(-) που απομονώθηκαν ήταν *Acinetobacter baumannii* (21%), *Klebsiella pneumoniae* (28%), *Proteus mirabilis* (13%), εντεροβακτηριακά (28%), *Pseudomonas aeruginosa* (5%), *Stenotrophomonas maltophilia* (3%). Τα Gram(+) ήταν *Enterococcus faecalis* (21%), *Enterococcus faecium* (3%), *Staphylococcus aureus* (2%), *Staphylococcus epidermidis* (48%), άλλοι κοαγκουλάση αρνητικοί σταφυλόκοκκοι (25%). Από τα στελέχη *A. baumannii* 100% ήταν ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, 69% στις κινολόνες και 77% στις αμινογλυκοσίδες, ενώ η *K. pneumoniae* είχε 94% αντοχή στις καρβαπενέμες και 24% στις αμινογλυκοσίδες. Η αντοχή της *P. aeruginosa* στις καρβαπενέμες ήταν 33%, ενώ η *E. coli* και τα λοιπά εντεροβακτηριακά είχαν αντοχή από 59% σε καρβαπενέμες και κινολόνες και 65% σε αμινογλυκοσίδες. Οι κοαγκουλάση αρνητικοί σταφυλόκοκκοι παρουσίασαν ανθεκτικότητα στη μεθικιλίνη σε ποσοστό 92%.

Συμπεράσματα: Τα Gram(+) μικρόβια είναι τα πιο συχνά που απομονώνονται, ενώ από τα Gram(-) συχνότερα είναι το *A. baumannii* και η *K. pneumoniae* με μεγάλη αντοχή στις καρβαπενέμες, ο *Proteus mirabilis* και τα εντεροβακτηριακά. Η εμπειρική θεραπεία με ευρέως φάσματος αντιβιοτικά έναντι των πιο συχνών παθογόνων που ακολουθείται από de-escalation και η αποφυγή μονοθεραπείας αποτελούν την πιο σωστή στρατηγική στην αντιμετώπιση των βακτηριαιμιών στη ΜΕΘ.

ΑΑ 091

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΩΤΟΣ ΣΤΟΥΣ 24ΩΡΟΥΣ ΚΙΡΚΑΔΙΟΥΣ ΡΥΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Κορομπέλη Α., Καβροχωριανού Ν., Μπούτζουκα Ε., Βασιλείου Π., Κατσούλας Θ., Φιλντίσης Γ.

Κλινική Εντατικής Νοσηλείας (ΜΕΘ), Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ΓΟΝΚ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"

Σκοπός: Οι ασθενείς των ΜΕΘ είναι επιρρεπείς σε διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού, εξαιτίας της σοβαρότητας νόσου και της ιδιαιτερότητας του περιβάλλοντος ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, η ένταση του φωτός έχει αποδειχθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών ΜΕΘ. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της έντασης του φωτός στην 24ωρη κιρκάδια ρυθμικότητα της Καρδιακής Συχνότητας (ΚΣ) και της Μέσης Αρτηριακής Πίεσης (ΜΑΠ) ασθενών ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη παρατήρησης πραγματοποιήθηκε σε 22 ασθενείς ΜΕΘ σε διάστημα 3 μηνών. Κριτήρια εισαγωγής ήταν οι ασθενείς να είναι χωρίς πυρετό και μηχανική αναπνοή, να μην λαμβάνουν κατασταλτικά, κορτικοειδή ή αγγειοδιασταλτικά, και να μην πάσχουν από παραλήρημα ή νευρολογικές διαταραχές. Τα δεδομένα χρονολογικών σειρών των ΚΣ και ΜΑΠ καταγράφηκαν για 72 ώρες και αναλύθηκαν με το πρόγραμμα Chronos-Fit. Η ένταση του φωτός (lux) καταγράφηκε με κινησιογραφία καρπού.

Αποτελέσματα: Η ΚΣ και η ΜΑΠ αναλύθηκαν σε 22 ασθενείς (14 άνδρες, 8 γυναίκες), ηλικίας 71.3 (± 3.2), με APACHE II σκορ 21,1 (± 1.9). Η ένταση του φωτός κατά τη φωτεινή περίοδο του 24ωρου (8.00-20.00) ήταν 115.72 (± 29.3) lux και κατά τη σκοτεινή περίοδο (20.00-8.00) 35.09 (± 6.5) lux ($p=0.01$). Οι παράμετροι ΚΣ και ΜΑΠ εμφάνισαν κιρκάδια ρυθμικότητα στους 21/22 ασθενείς. Εντούτοις, καταγράφηκε μία πρόοδος φάσης στη ΜΑΠ ($p=0.042$) με τάση προς "πρωινές ώρες". Επιπλέον, η μέση τιμή (mesor) της ΚΣ μειώνονταν με την μείωση της έντασης του φωτός ($p=0.02$).

Συμπεράσματα: Η ένταση του φωτός, που αποτελεί τον κύριο περιβαλλοντικό συντονιστή της κιρκάδιας ρυθμικότητας, μπορεί να επηρεάσει την ΚΣ και την ΑΠ και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη θεραπευτική στρατηγική της αντιμετώπισης των ασθενών ΜΕΘ.

AA 092

ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ ΜΕ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΤΙΠΗΞΙΑ ΜΕ ΚΙΤΡΙΚΑ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ζήκου Ξ., Παπαθανασίου Α., Σαλμά Β., Ανδριανόπουλος Ι., Καραχάλιου Α., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Η περιοχική αντιπηξία με κιτρικά στις συνεχείς μεθόδους υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας έχει συσχετισθεί με μεγαλύτερη βιωσιμότητα του φίλτρου και λιγότερα περιστατικά αιμορραγίας. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των κιτρικών ως τοπικό αντιπηκτικό στη συνεχή φλεβοφλεβική αιμοδιαδιήθηση (CVVHDF).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 6 ασθενείς μέσης ηλικίας 56.5 (55-78) έτη και APACHE II score 18.6 (12-25) με οξεία νεφρική βλάβη (ONB), που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας και υποβλήθηκαν σε CVVHDF με κιτρικά και αντένδειξη για συστηματική αντιπηξία. Η συνεδρία διαρκούσε μέχρι την πήξη του φίλτρου ή την επίτευξη του κλινικού στόχου ή την συμπλήρωση 72 ωρών ή. Το πρωτόκολλο αντιπηξίας έγινε με έγχυση κιτρικών για διατήρηση επίπεδων ιονισμένου ασβεστίου (iCa^{2+}) μετά το φίλτρο στα 0.25-0.35 mmol/l, ενώ ο ρυθμός έγχυσης διαλύματος ασβεστίου προσαρμόστηκε ώστε να επιτευχθούν επίπεδα iCa^{2+} στο αίμα στα 1.1-1.2 mmol/l. Κατεγράφησαν η διάρκεια βιωσιμότητας του φίλτρου, οι διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας και ο λόγος του ολικού προς iCa^{2+} (tot/ iCa^{2+} ratio) ως δείκτης συσσώρευσης κιτρικών με επιθυμητό όριο μικρότερου του 2.5.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος επιβίωσης του φίλτρου ήταν 49 ώρες (21-72). Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε μεταβολική αλκάλωση, υποκαλιαιμία και υποφωσφαταιμία. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν υπερασβεστιαϊμία, η οποία ήταν ασυμπτωματική και εύκολα ανατάξιμη. Ο μέσος όρος του tot/ iCa^{2+} ratio ήταν 2.32 (1.9-2.9). Δυο ασθενείς εμφάνισαν tot/ iCa^{2+} ratio > 2.5 χωρίς εικόνα τοξικότητας.

Συμπεράσματα: Η περιοχική αντιπηξία με κιτρικά θεωρείται ασφαλής μέθοδος αντιπηξίας για τη διενέργεια CVVHDF, με ικανοποιητική βιωσιμότητα φίλτρου και χωρίς ιδιαίτερες ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η μελέτη μεγαλύτερου αριθμού ασθενών θα οδηγήσει σε πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΙΣΤΙΚΗΣ ΥΠΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Φωτοπούλου Γ.¹, Πουλαράς Ι.¹, Κόκκορης Σ.¹, Μπρούτζος Ι.², Ζακυνθινός Σ.¹, Ρούτση Χ.¹

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΠΝ. 'Ευαγγελισμός', Αθήνα

²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Π.Ν. 'Αττικόν', Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης. Ο δείκτης αντίστασης του νεφρικού αγγειακού δικτύου (renal resistive index, RRI) είναι αναγνωρισμένος υπερηχογραφικός πρώιμος δείκτης οξείας νεφρικής βλάβης σε ασθενείς ΜΕΘ (1, 2), υπάρχουν δε ενδείξεις ότι υποδηλώνει υποξία νεφρικού ιστού.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει πιθανή συσχέτιση του RRI με το πηλίκο φλεβο-αρτηριακής διαφοράς PCO₂ προς την αρτηριο-φλεβική διαφορά της περιεκτικότητας σε O₂ (Pv-aCO₂/Ca-vO₂), το οποίο θεωρείται σφαιρικός δείκτης αναερόβιου μεταβολισμού και ιστικής υποξίας (3).

Υλικό και μέθοδος. Προοπτική μελέτη που περιέλαβε διαδοχικούς ασθενείς ΜΕΘ με εξαίρεση εκείνους με προϋπαρχούσα νεφρική νόσο. Καταγράφονταν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, η βαρύτητα της οξείας νόσου, υπολογισμός Pv-aCO₂/Ca-vO₂ και μέτρηση RRI εντός του πρώτου 24ώρου εισόδου στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα. Συνολικά 168 ασθενείς [μέση ηλικία 62 έτη, 58% άνδρες, SOFA score 9 (8-10)] συμπεριελήφθησαν, 53.6% εξ αυτών σε κυκλοφορική καταπληξία. Οι τιμές Pv-aCO₂/Ca-vO₂ και RRI ήταν 1.54 (1-2.58) και 0.77 (0.70-0.83) αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του δείκτη Pv-aCO₂/Ca-vO₂ με την παρουσία καταπληξίας (p=0.017) καθώς και με την βαρύτητα της νόσου (SOFA score, p=0.037). Υψηλή τιμή RRI (median 0.80 έναντι 0.73) και υψηλή τιμή Pv-aCO₂/Ca-vO₂ (1.97 έναντι 1.1) συσχετίστηκαν ισχυρά με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας (p< 0.001). Στην ομάδα των ασθενών με γαλακτικό οξύ > 2 mMol/L παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτων Pv-aCO₂/Ca-vO₂ και RRI (Spearman's rho=0.343).

Συμπεράσματα

Η ισχυρή συσχέτιση του υπερηχογραφικού δείκτη RRI με τον δείκτη Pv-aCO₂/Ca-vO₂ υποδεικνύει το πιθανό ρόλο της ιστικής υποξίας σαν την υποκείμενη παθοφυσιολογική διαταραχή της νεφρικής βλάβης. Επιπλέον, η συσχέτιση αμφοτέρων των δεικτών με την κλινική έκβαση υποδεικνύει την χρησιμότητά τους για την εκτίμηση κινδύνου θανάτου στους ασθενείς ΜΕΘ.

Βιβλιογραφία

- (1) Ninet S, et al, Crit Care. 2015; 30:629
- (2) Fotopoulou G, et al, Crit Care 2017, 21(Suppl 1):P512
- (3) Mekontso-Dessap A, et al, Intensive Care Med 2002; 28:27

ΑΑ 094

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ. ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σαράντη Μ., Ζήκου Ξ., Κάντας Δ., Παπαθανασίου Α., Ανδριανοπουλος Ι., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε τη συσχέτιση της διαδερμικής τραχειοστομίας με την πιθανότητα εμφάνισης λοιμώξεων σε ασθενείς της ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 29 ασθενείς (21-72% άντρες, μέσης ηλικίας 66±13 έτη) που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας και υποβλήθηκαν σε διαδερμική τραχειοστομία. Ανάλογα με την δυσκολία της τραχειοστομίας (διάρκεια, δυσκολία ανεύρεσης τραχείας, βάθος ιστών, αιμορραγία) χωρίστηκαν στην ομάδα Α) με εύκολη τραχειοστομία (n=12, 41,4%) και την Β με δύσκολη τραχειοστομία (n=17, 58,6%). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και τα χαρακτηριστικά της επέμβασης. Κατά την έναρξη, στις 24 και 72 ώρες ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, ούρων, βρογχικών εκκρίσεων, οι δείκτες φλεγμονής και το SOFA score.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της διαδικασίας ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα Β σε σύγκριση με την ομάδα Α (14±3 vs 23±8 λεπτά αντίστοιχα, p=0.002) Σε 7/17 ασθενείς της ομάδας Β παρατηρήθηκε ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων της CRP και των λευκών αιμοσφαιρίων στις 24 και 48 ώρες. Σε 1/7 ασθενείς με αρνητικές καλλιέργειες αίματος προ επέμβασης και θετική βρογχικών εκκρίσεων (*Pseudomonas aeruginosa*) απομονώθηκε το ίδιο στέλεχος μικροβίου σε καλλιέργεια αίματος στις 72 ώρες και αύξηση του SOFA score κατά 2 μονάδες.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα εμφάνισης συστηματικής λοίμωξης με στελέχη που αποικίζουν το αναπνευστικό είναι πιθανή μετά τη διενέργεια διαδερμικής τραχειοστομίας. Συσχέτιση μπορεί πιθανά να υπάρχει με τη δυσκολία της επέμβασης και την αυξημένη διάρκειά της. Λόγω του μικρού αριθμού ασθενών δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την επίπτωση εμφάνισης της συγκεκριμένης επιπλοκής

ΑΑ 095

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΗΓΜΑ ΜΑΥΡΗΣ ΑΡΑΧΝΗΣ

Καναβού Α., Μάρκου Ε., Βιτώρος Β., Βαίβαη Α., Ντεβές Ι., Πλαντζά Π., Χαριτίδη Μ., Μιχαλιά Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας , Γ.Ν.Ε .Θριάσιο

Εισαγωγή: Στη χώρα μας το δήγμα μαύρης αράχνης αποτελεί σπάνια αλλά υπαρκτή περίπτωση. Αναφέρονται

4 – 5 περιστατικά ετησίως με χαρακτηριστική κλινική εικόνα και δυνατότητα χορήγησης ειδικού αντιδότου.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού δήγματος μαύρης αράχνης στο οποίο χωρίς να είναι αρχικά γνωστό το είδος του αρθρόποδου, η βαριά κλινική εικόνα στην πλήρη της ανάπτυξη, η οποία και οδήγησε τον ασθενή στη ΜΕΘ, έδωσε τις ενδείξεις χορήγησης του σχετικού αντιδότου.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 28 ετών μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ με αναφερόμενο δήγμα άγνωστου αρθρόποδου στην έσω καρπιαία επιφάνεια του ΔΕ άνω άκρου. Η κλινική του εικόνα η οποία εξελισσόταν συνεχώς με επιδεινούμενο τρόπο εντός 8ωρου, παρουσίαζε σοβαρές εκδηλώσεις από όλα τα συστήματα με ταυτόχρονο έντονο άλγος σε πολλές περιοχές του σώματος μιμούμενο σοβαρές κλινικές οντότητες. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αποκλείστηκε σύντομα οποιάδήποτε άλλη οξεία παθολογία και το σύνολο της κλινικής του εικόνας αποδόθηκε στη συστηματική αντίδραση που προκλήθηκε από το δήγμα του αρθρόποδου. Ο ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ και αρχικά αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά με συντηρητικά μέσα. Η ανάπτυξη της πλήρους κλινικής χαρακτηριστικής εικόνας ωστόσο οδήγησε στην διαγνωστική υπόθεση του δήγματος από μαύρη αράχνη. Σε συνεργασία με το εθνικό κέντρο δηλητηριάσεων χορηγήθηκε ειδικός για τη μαύρη αράχνη, αντι- αραχνικός ορός με άμεσο (εντός 3ωρου) θεραπευτικό αποτέλεσμα ,χωρίς επιπλοκές και με τελική επιβεβαίωση της αρχικής κλινικής υποψίας.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα βαρέος πάσχοντος ασθενούς που εισήχθη στη ΜΕΘ με αναφερόμενο δήγμα αγνώστου αρθρόποδου οδήγησε στη συγκέντρωση διαγνωστικών κριτηρίων δήγματος μαύρης αράχνης και την απόφαση χορήγησης ειδικού αντι-αραχνικού ορού με ευμενή αποτελέσματα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *PROVIDENCIA STUARTII* ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γκούφα Α.¹, Τουρτόγλου Α.¹, Κόκκορης Σ.¹, Περιβολιώτη Ε.², Τριγκίδης Κ.¹, Μίζη Ε.¹, Γιαννόπουλος Α.¹, Ζαकुνθινός Σ.¹, Ρούτση Χ.¹

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΠΝ 'Ευαγγελισμός', Αθήνα

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΠΝ 'Ευαγγελισμός', Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης. Η *Providencia stuartii*, μέλος των Εντεροβακτηριοειδών, αποτελεί ασύνηθες αίτιο λοιμώξεων συγκριτικά με άλλα είδη της ίδιας οικογένειας. Όμως, έχει πρόσφατα παρατηρηθεί μια αυξανόμενη επίπτωση σε βαρέως πάσχοντες. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη λοίμωξης από *P. stuartii* σε ασθενείς πολυδύναμης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος. Κατά το χρονικό διάστημα 10/2011-04/2018 κατεγράφησαν δεδομένα από όλους τους ασθενείς νοσηλευόμενους στη ΜΕΘ με μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη λοίμωξη, είτε κατά την είσοδο στη ΜΕΘ, είτε αποκτηθείσα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (δημογραφικά στοιχεία, διάγνωση εισόδου στη ΜΕΘ, κλίμακες βαρύτητας της οξείας νόσου, παρουσία σηπτικής καταπληξίας, εστία λοίμωξης, είδος παθογόνου και αντιβιογράμμα, χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ και έκβαση).

Αποτελέσματα. Σε σύνολο 82 ασθενών με μικροβιολογικά επιβεβαιωμένα ένα ή περισσότερα σηπτικά επεισόδια, εντοπίστηκαν 28 ασθενείς με *P. stuartii* ως αιτιολογικό παθογόνο (μέση ηλικία 64±18 έτη, 60% άνδρες, κλίμακες SOFA και APACHEII κατά την είσοδο στη ΜΕΘ 21±7 και 10±3, αντίστοιχα). Χειρουργική διάγνωση ως αιτία εισόδου στη ΜΕΘ είχε το 60% των ασθενών, παθολογική το 24% και τραύμα το 16%. Το αίμα ήταν η συχνότερη θέση απομόνωσης (N=19), ακολουθούμενη από το κατώτερο αναπνευστικό (N=3), το ουροποιητικό (N=1) και τα μαλακά μόρια (N=2). Η λοίμωξη συνέβη 28 ημέρες μετά την είσοδο στη ΜΕΘ (ενδιάμεση τιμή) και σε όλες τις περιπτώσεις αφορούσε επεισόδιο επιλοίμωξης. Η ευαισθησία σε κεφιπίμη, μεροπενέμη και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη ήταν 100%, 100% και 85% των στελεχών, αντίστοιχα. Η συνολική θνητότητα ήταν 56%. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ως το μόνο ανεξάρτητο παράγοντα για ανάπτυξη λοίμωξης από *P. stuartii* τη χρονική διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ (Odds ratio:1.17, CI:1.1-1.9, p= 0.0001).

Συμπεράσματα. Ο παρατεταμένος χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη λοίμωξης από *P. stuartii*. Εάν αυτό υποδεικνύει τον αριθμό, το είδος ή και τη χρονική διάρκεια της έκθεσης σε συγκεκριμένους αντιμικροβιακούς παράγοντες, μένει να μελετηθεί.

AA 097

ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΜΤΗFR ΓΟΝΙΔΙΟΥ

Στέρτσου Ε., Λεπίδα Δ., Κοσμά Ε., Υγροπούλου Ο., Μουσαφίρη Ο.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Ιωαννίνων "Χατζηκώστα"

Σκοπός μελέτης: Παρουσίαση ασθενούς με πολλαπλές αρτηριακές θρομβώσεις αγγείων εγκεφάλου.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 39 ετών καπνίστρια με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας, μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ με δυσαρθρία, αριστερή πυραμιδική συνδρομή και πάρεση προσωπικού νεύρου αριστερά. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνη αλλοίωση στη παρεγκεφαλίδα ΔΕ. Λίγες ώρες αργότερα η ασθενής εμφάνισε γενικευμένους τονικοκλωνικούς σπασμούς, διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΘ. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε πολλαπλές ισχαιμικές βλάβες, η CT αγγειογραφία θωρακικής αορτής παρουσία θρόμβων στο αρχικό τμήμα της ΑΡ υποκλείδιας και κοινής καρωτίδας αρτηρίας, στο αορτικό τόξο και στο αρχικό τμήμα της κατιούσης θωρακικής αορτής ενώ η CT αγγειογραφία κοιλιακής αορτής ανέδειξε απουσία ροής στη δεξιά έξω λαγόνια αρτηρία και στο αρχικό τμήμα της σύστοιχης κοινής μηριαίας.

Αποτελέσματα: Ετέθη σε χορήγηση ηπαρίνης και ο έλεγχος με διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα 20 μέρες μετά έδειξε σημαντική μείωση των θρόμβων. Ο ανοσολογικός ήταν αρνητικός και ο μοριακός έλεγχος θρομβοφιλίας για μεταλλάξεις έδειξε πως η ασθενής παρουσίαζε ετερόζυγη μετάλλαξη του γονιδίου 5,10- ΜΤΗFR. Η ασθενής εξήλθε από την ΜΕΘ μετά από 24 μέρες νοσηλείας με δυνατότητα εκτέλεσης απλών εντολών, μόλις υποσημεινόμενη κινητικότητα στα κάτω άκρα και στο ΔΕ άνω άκρο. Νοσηλεύτηκε σε Νευρολογική κλινική, για άλλες 56 μέρες παρουσιάζοντας σταδιακή βελτίωση της νευρολογικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Οι πολυμορφισμοί του ΜΤFHR και τα υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης πλάσματος συσχετίστηκαν με θρομβώσεις αγγείων (στεφανιαίων, εγκεφαλικών, περιφερικών αρτηριών και φλεβών). Οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με πολλαπλές αρτηριακές θρομβώσεις θα πρέπει να ελέγχονται για μεταλλάξεις του ΜΤFHR γονιδίου, ιδίως όταν ο υπόλοιπος έλεγχος είναι αρνητικός.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘ: ΒΑΡΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΕ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ

Ανδριανόπουλος Ι., Χρηστάκη Μ., Σαλμά Β., Κήττας Α., Ζήκου Ξ., Παπαθανάκος Γ., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη της αιτίας και της έκβασης των αυτόματων υπαραχνοειδών αιμορραγιών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με αυτόματη υπαραχνοειδή αιμορραγία που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας την τελευταία τριετία.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 19 ασθενείς (14/5 άνδρες/γυναίκες) με διάμεση ηλικία 59 έτη (43-83) και διάμεση διάρκεια νοσηλείας 27 ημέρες (3-104). Η υπαραχνοειδής οφειλόταν σε ρήξη ανευρύσματος (10 ασθενείς), αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία (2), επενδύμωμα στην οσφυϊκή μοίρα του νωτιαίου μυελού που αιμορράγησε σε ένα ασθενή ενώ σε 3 ασθενείς δεν βρέθηκε αίτιο. Η ολική θνητότητα ήταν 9/19 (47%): 6 ασθενείς ανέπτυξαν εγκολεασμό, 2 κοιλιίτιδα και ένας σηπτική καταπληξία από λοίμωξη αιματικής ροής. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους εμφάνισαν διάφορες επιπλοκές: λοιμώξεις αιματικής ροής (7 ασθενείς), μηνιγγίτιδα(5) πνευμονία(2), εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση(2), λοίμωξη από *Ci. Difficile*(1), μυοπάθεια(3), επαναιμορραγία (2), εγκεφαλική ισχαιμία (2) και έμφραγμα του μυοκαρδίου ένας ασθενής. Και οι 10 ασθενείς που επιβίωσαν εξήλθαν της ΜΕΘ με τραχειοστομία και ένας με μηχανική αναπνοή. Η νευρολογική εικόνα εξόδου ήταν: οι 5 με κώμα, 2 με φυσιολογική συνείδηση και 3 σε κατάσταση ελάχιστης συνείδησης που βελτιώθηκε σημαντικά αργότερα. Η κινητικότητα ήταν εμφανώς επηρεασμένη: ένας ασθενής είχε ημιπληγία, 3 μυοπάθεια, 1 ήταν παραπληγικός και 5 ασθενείς δεν είχαν καμία κινητικότητα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αυτόματη υπαραχνοειδή αιμορραγία παρουσιάζουν αρκετά αυξημένη θνητότητα και νοσηρότητα με μακρά παραμονή στη ΜΕΘ. Σε ασθενείς με αρνητικό αγγειογραφικό έλεγχο θα πρέπει να ελέγχεται και η πιθανότητα παθολογίας στον νωτιαίο μυελό.

AA 099

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ

Ανδριανόπουλος Ι., Χρηστάκη Μ., Σαλαμά Β., Ζήκου Ξ., Κωνσταντή Ε., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη της έκβασης των ασθενών με κακοήθη νεοπλασία που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με νεοπλασία που εισήχθησαν από 1/1/-31/10/17 στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 25 ασθενείς (19/6 άνδρες/γυναίκες) μέσης ηλικίας 66 ±10 έτη με νεοπλασματική νόσο: οξεία μυελογενή λευχαιμία/MDS(5), λέμφωμα(3), πολλαπλούν μυέλωμα(1), και κακοήθεις παχέος εντέρου(2) παγκρέατος(2), πνεύμονα(3), ουροποιητικού(3) εγκεφάλου(4) και στομάχου(2). Οι αιτίες εισόδου ήταν: κώμα σε 6 ασθενείς, καταπληξία σε 9, αναπνευστική ανεπάρκεια σε 8, και μετεγχειρητική παρακολούθηση σε 6. Οι κατηγορίες των παθήσεων που οδήγησαν στην εισαγωγή ήταν σηπτική καταπληξία (4), παθήσεις του ΚΝΣ (10), καρδιαγγειακά νοσήματα 2, πνευμονία(3) και επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις (6). Η συνολική θνητότητα ήταν 56%, διπλάσια του γενικού πληθυσμού της ΜΕΘ(27%) στην ίδια περίοδο με τα δυσμενέστερα αποτελέσματα να παρατηρούνται στους ασθενείς με σηπτική ή καρδιογενή καταπληξία οι οποίοι όλοι απεβίωσαν(6/6).

Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν μεγαλύτερο APACHE II score (28,8 έναντι 12.4), μικρότερη διάρκεια νοσηλείας(1.5 έναντι 5 ημερών), εμφάνισαν πιο συχνά ΟΝΑ(9 έναντι 2), αναιμία (9 έναντι 3), θρομβοπενία, λευκοπενία, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, κώμα και καταπληξία. Οι αιματολογικοί ασθενείς εμφάνισαν μεγαλύτερη θνητότητα (8/9 θάνατοι) έναντι των ογκολογικών ασθενών (6/16), είχαν μεγαλύτερο APACHE II και εμφάνισαν πιο συχνά αναιμία, σοβαρή θρομβοπενία, σοβαρή λευκοπενία, καταπληξία αναπνευστική ανεπάρκεια και MODS. Αντίθετα και οι 3 ασθενείς με Ca εγκεφάλου που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένες επεμβάσεις αφαίρεσής του επιβίωσαν χωρίς να αναπτύξουν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κακοήθη νεόπλασμα και νοσηλεία στη ΜΕΘ παρουσιάζουν αυξημένη θνητότητα με τους αιματολογικούς ασθενείς να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη εκδηλώνοντας πολύ συχνά σοβαρές επιπλοκές.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ: ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Χρηστάκη Μ.¹, Ανδριανοπούλου Α.², Ανδριανόπουλος Ι.¹, Σαλμά Β.¹, Α. Μωραΐτη Α.¹, Σαράντη Μ.¹, Κουλούρας Β.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

²Ακτινολογικό Τμήμα, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σκοπός: Η μελέτη της χρήσης εξωτερικών ενδοκοιλιακών παροχτεύσεων (EVD) στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς της ΜΕΘ την τελευταία 3ετία στους οποίους τοποθετήθηκε EVD.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 23 ασθενείς (16/7 άνδρες/γυναίκες) με διάμεση ηλικία 57έτη (18-83). Ενδείξεις τοποθέτησης του EVD ήταν: ενδοκοιλιακή αιμορραγία (22 ασθενείς), οξύς υδροκέφαλος (1). Δεκαεπτά ασθενείς είχαν αυτόματη υπαραχνοειδή αιμορραγία, 3 κρανιοεγκεφαλική κάκωση, 3 ενδοεγκεφαλική αιμορραγία με συνοδό ενδοκοιλιακή επέκταση και 1 ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο με συνοδό υδροκέφαλο. Η διάμεση διάρκεια παραμονής της EVD ήταν 11 ημέρες (όρια 3-60 ημέρες). Όλες οι παροχτεύσεις τοποθετήθηκαν στο χειρουργείο από νευροχειρουργό. Δεν παρατηρήθηκαν άμεσα επιπλοκές όπως αστοχία τοποθέτησης ή σημαντική ενδοεγκεφαλική αιμορραγία κατά τη πορεία του καθετήρα. Μία ασθενής εμφάνισε αιμορραγία στο σημείο εισόδου του καθετήρα στο κρανίο και χρειάστηκε συρραφή. Σε 3/23 ασθενείς έγινε επανατοποθέτηση της EVD λόγω ατυχηματικής μετακίνησης της εκτός του κοιλιακού συστήματος και σε 1/23 η EVD επανατοποθετήθηκε πολλές φορές λόγω ανθεκτικού στη θεραπεία υδροκεφάλου. Οι 5/23 ασθενείς εμφάνισαν μηνιγγίτιδα ή/και κοιλίτιδα. Οι τρεις ασθενείς με κοιλίτιδα (3 *Klebsiella spp*) απεβίωσαν παρά την αντιβιοτική θεραπεία ενώ οι άλλοι δύο με μηνιγγίτιδα επιβίωσαν. Οι ασθενείς με μηνιγγίτιδα είχαν επανατοποθέτηση της EVD και μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής της παροχέτευσης (16 έναντι 10 ημερών).

Συμπεράσματα: Στο νοσοκομείο μας οι EVD τοποθετήθηκαν με 100% επιτυχία όμως 5/23 ασθενείς (21.7%) εμφάνισαν μετεγχειρητική μηνιγγίτιδα εκ των οποίων 3 (13%) απεβίωσαν. Μέτρα για τη πρόληψη αυτής της επιπλοκής πρέπει να ληφθούν.

ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ: ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανδριανόπουλος Ι.: Χρηστάκη Μ., Σαλαμά Β., Κήττας Α., Πατσια-Μιχαή Ρ., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σκοπός: Η μελέτη της έκβασης των κίρρωτικών ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με κίρρωση που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας τη τελευταία τριετία.

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 12 κίρρωτικοί ασθενείς (8άνδρες,4γυναίκες) με διάμεση ηλικία 62 έτη (27-82) και με ολική θνητότητα 75% (9/12). Οι αιτίες της κίρρωσης ήταν: 5/ αλκοολικές, 3/ ιογενείς, 1/ αυτοάνοση, 1/ νόσος Wilson, 2/ αγνώστου αιτιολογίας που ανευρέθηκαν στην ΜΕΘ. Τα αίτια εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν: σηπτική καταπληξία σε 3, το αιμορραγικό shock σε 2 (ρήξη ηπατώματος/ κισμών οισοφάγου), το κώμα σε έδαφος ηπατικής εγκεφαλοπάθειας σε 3, η οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια από πνευμονία σε έναν, και η ανακοπή με MODS σε 3. Κατά την είσοδο τους στη ΜΕΘ 10/12 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια για ACLF(οξεία επί χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας) και ένας επιπλέον τα ανέπτυξε εντός 48ώρου. Το μέσο APACHEII score ήταν $30\pm 6,8$, το μέσο CLIF-CACLF $64,6\pm 10,5$, ενώ το MELD score εμφάνιζε σημαντική διακύμανση 29 ± 16 με σαφώς μικρότερες τιμές. Οκτώ ασθενείς ήταν ACLF grade III, 1 grade II και 2 grade I από τους οποίους επιβίωσαν μόνο οι ασθενείς με grade I. Τέλος η νοσηλεία τους ήταν σύντομη (έως 5 ημέρες οι 11/12 ασθενείς και 9 ημέρες ο άλλος). Η πλειονότητα των ασθενών 11/12 ασθενείς εκδήλωσαν ONA (1 χωρίς ACLF).

Συμπέρασμα: Οι κίρρωτικοί ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ μας εμφάνιζαν αρκετά συχνά πολυοργανική ανεπάρκεια και πολύ μεγάλη θνητότητα με το ACLF grade και το APACHE να προσεγγίζουν καλύτερα τη θνητότητα σε σχέση με το MELD.

ΑΑ 102

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COXIELLA BURNETII

Τζαγκαράκη Α., Κεχαγιάς Χ., Αιγινήτου Α., Νικολόπουλος Ι.

ΜΕΘ, Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΝΘΑ 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ'

Σκοπός της Μελέτης :

Η παρούσα μελέτη αφορά μία σπάνια περίπτωση ασθενούς που νοσηλεύτηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με αρχικά συμπτώματα λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού και εν συνεχεία εικόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Ανευρέθηκαν αντισώματα θετικά σε *Coxiella burnetii* και η λοίμωξη αποδόθηκε στο συγκεκριμένο παθογόνο (πυρετός Q).

Υλικό και Μέθοδος:

Ασθενής άρρεν, 35 ετών, προσήλθε στα επείγοντα με πύρετο έως 38°C από εβδομάδος, και ακτινογραφία θώρακος συμβατή με πνευμονία (σκίαση αριστερής κορυφής). Τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας, παρουσίασε νευρολογική σημειολογία με αυχενική δυσκαμψία, διπλωπία, δυσαρθρία, επίσχεση ούρων και πτώση επιπέδου επικοινωνίας με αποτέλεσμα να διασωληνωθεί και να νοσηλευθεί στη ΜΕΘ. Λόγω κλινικής εικόνας συμβατής με μηνιγγοεγκεφαλίτιδα και αρνητικής αξονικής εγκεφάλου, η διαφορική διάγνωση έγινε μεταξύ φυματιώδους, ιογενούς ή μικροβιακής αιτιολογίας. Χορηγήθηκε εμπειρικά αντιφυματική και αντίική αγωγή και κορτικοστεροειδή. Από τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που ακολούθησαν (οσφυονωτιαία παρακέντηση, βρογχοσκόπηση, υπέρηχος καρδιάς, καλλιέργειες αίματος, βρογχικών εκκρίσεων, ούρων) δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Ανευρέθηκε θετικός τίτλος αντισωμάτων IgM και IgG για *Coxiella burnetii* και η φαρμακευτική αγωγή εξειδικεύθηκε.

Αποτελέσματα:

Στον ασθενή χορηγήθηκε δοξκυκλίνη για 20 ημέρες όπου παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση και ανέρρωσε πλήρως χωρίς υπολειμματική νευρολογική σημειολογία.

Συμπεράσματα:

Ο πυρετός Q είναι ζωνόσος που προκαλείται από το gram-αρνητικό ενδοκυττάριο βακτήριο *Coxiella burnetii* και έχει τρεις κύριες κλινικές εκδηλώσεις : μία αυτοπεριοριζόμενη εμπύρετη νόσο ομοιάζουσα με γριππώδη συνδρομή, πνευμονία, ή ηπατίτιδα. Σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές εμφανίζονται σπάνιας (<1% των ασθενών), με κυριότερες τη μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα, μυελίτιδα και περιφερική νευροπάθεια.

ΥΠΕΡΗΛΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΟΧΙ ΜΙΑ ΑΠΡΙΟΡΙ ΧΑΜΕΝΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Ανδριανόπουλος Ι., Σαλμά Β., Χρηστάκη Μ., Ζήκου Ξ., Σαράντη Μ., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σκοπός: Η μελέτη της έκβασης υπερήλικων ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Υλικό και Μέθοδος. Αναζητήθηκαν αναδρομικά ασθενείς ≥ 80 ετών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ από 1/1-31/10/17.

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 35 ασθενείς ≥ 80 ετών, (20/15 άνδρες/γυναίκες) που αντιστοιχούν στο 15% εισαγωγών στη ΜΕΘ, με διάμεσο APACHEII 23 και θνητότητα 42% vs 27% της γενικής θνητότητας). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7 ημέρες (1-85 ημέρες). Οι κατηγορίες παθήσεων που οδήγησαν σε εισαγωγή στη ΜΕΘ ήταν: σηπτική καταπληξία (6), παθήσεις του ΚΝΣ (12), καρδιολογικές (5), χειρουργικές/ορθοπαιδικές (6), πνευμονολογικές(6) με τους ασθενείς που εισάγονται με σηπτική καταπληξία ή πνευμονική πάθηση να έχουν τη χειρότερη επιβίωση (4/12 συνολικά). Αντίθετα και οι 5 ασθενείς που εισήχθησαν με καρδιολογικό αίτιο επιβίωσαν. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στο APACHE ή και στη διάρκεια νοσηλείας ανάμεσα στους επιζώντες και στους αποβιώσαντες. Δεκατέσσερις ασθενείς υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία ενώ από τους επιζώντες 4 ασθενείς εξήλθαν σε κώμα, 5 με ελάχιστη επικοινωνία και 11 επανήλθαν στη προηγούμενή τους κατάσταση.. Εικοσιεπτά ασθενείς εκδήλωσαν οξεία νεφρική βλάβη (ONB) (13/15 αποβιώσαντες). Παράλληλα οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ηλικιακά γκρουπ(80-84,85-89, ≥ 90) με την ανάλυση να δείχνει ότι οι ομάδες διέφεραν στη θνητότητα, στη διάρκεια νοσηλείας και στην εμφάνιση ONB (χαμηλότερες στις ομάδες 85-89 και ≥ 90 σε σχέση με την 80-84) και όχι στο APACHEII.

Συμπέρασμα: Οι πολύ ηλικιωμένοι ασθενείς που εισάγονται στη ΜΕΘ έχουν αυξημένη θνητότητα, εμφανίζουν πολύ συχνά ONB και η θνητότητά τους σχετίζεται με την αιτία εισόδου παρά με την καθ'αυτή ηλικία.

ΕΜΠΕΙΡΙΑ 19 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΝΕΦΡΩΝ-ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Χοχλιούρου Ε., Βιολάκη Α., Βόλακκη Ε., Σβήρκος Μ., Καρακεκέ Ε., Καλαιτζή Α., Σδούγκα Μ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδων, Γ.Ν.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σκοπός της Μελέτης: Οι μεταμοσχεύσεις νεφρών - ήπατος σε μικρούς ασθενείς ολοένα και πληθαίνουν. Μικροί ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκές πλύσεις, καθώς και ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια, έχουν τη δυνατότητα μιας «νέας αρχής». Στις περισσότερες περιπτώσεις η μετεγχειρητική πορεία είναι ομαλή, σε κάποιες όμως περιπτώσεις, είτε λόγω ιδιαιτεροτήτων της χειρουργικής παρέμβασης, είτε λόγω πολύωρων χειρουργείων, η εισαγωγή των μεταμοσχευμένων στη ΜΕΘ Παίδων κρίνεται αναγκαία.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα περιστατικά με μεταμόσχευση νεφρών- ήπατος των δέκα εννέα τελευταίων χρόνων (2000-2018) και έγινε καταγραφή της ηλικίας, του φύλου και της κλινικής πορείας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η παρέμβαση της ΜΕΘ Παίδων σε περιστατικά με μεταμόσχευση νεφρών- ήπατος κρίνεται σωτήρια, ειδικά τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες, όπου και ο κίνδυνος απόρριψης του μοσχεύματος είναι μεγαλύτερος. Από τη μελέτη των 19 χρόνων προκύπτει ότι στη ΜΕΘ νοσηλεύτηκαν 32 παιδιά, 21 αγόρια και 11 κορίτσια ηλικίας 4 μηνών έως 14 χρονών (μέσος όρος 7,6 έτη). Τα 12 παιδιά προσήλθαν λόγω ηπατικής ανεπάρκειας (μέσος όρος 4,9 έτη) και τα 20 λόγω μεταμόσχευσης νεφρού (μέσος όρος 9,5 έτη). Από αυτά τα 18 είχαν καλή έκβαση και εξήλθαν περίπου κατά μέσο όρο την 5^η-6^η μετεγχειρητική ημέρα. Σε 4 από αυτά έγινε αφαίρεση του μοσχεύματος λόγω απόρριψης μεταξύ 4-5^{ης} ημέρας, 5 απεβίωσαν και 5 παιδιά με ηπατική ανεπάρκεια χρειάστηκε να μεταφερθούν σε κέντρα του εξωτερικού για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η στενή ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση και η έγκαιρη ιατρική παρέμβαση συμβάλλουν σημαντικά στην επιτυχία μιας μεταμόσχευσης.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ

Πανουσοπούλου Μ.¹, Μέγα Α.Μ.¹, Δημοσθενόπουλος Χ.², Μελισσοπούλου Θ.¹, Παππά Ε.¹, Παπαδημητρίου Μ.¹, Σχίζα Κ.¹, Φλώρος Ι.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ Ν Α ΛΑΪΚΟ

²Διαιτολογικό Τμήμα, Γ Ν Α ΛΑΪΚΟ

Σκοπός της μελέτης: Η προποφόλη κυκλοφορεί σε μορφή γαλακτώματος με συγκέντρωση 1% και 2% με αντίστοιχη απόδοση σε θερμίδες 1,1 και 2,2 kcal/ml, ως λίπος. Η χορήγηση προποφόλης μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόσληψη των λεγόμενων μη διατροφικών θερμίδων (NNCs, Non Nutritional Calories). Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε την επίδραση της στάγδην χορήγησης προποφόλης στη συνολική θερμιδική πρόσληψη των ασθενών της ΜΕΘ σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά το χρονικό διάστημα 30 μηνών και ελάμβαναν προποφόλη 1% ή 2% σε στάγδην έγχυση. Οι ασθενείς μελετήθηκαν μόνο για τις ημέρες που πληρούσαν τα εξής κριτήρια:

- 1) χρονικό διάστημα συνεχόμενης χορήγησης ≥ 72 ωρών
- 2) σύγχρονη χορήγηση εντερικής ή παρεντερικής διατροφής.

Οι θερμίδες προερχόμενες από την προποφόλη συνυπολογίστηκαν με εκείνες της διατροφής.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εισήχθησαν 34 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν από το Φεβρουάριο 2016 έως το Ιούλιο 2018. Οι συνολικές ημέρες παρακολούθησης ήταν 236. Η αύξηση των προσλαμβανομένων θερμίδων που οφειλόταν στην προποφόλη κυμαινόταν, αναλόγως με το ρυθμό χορήγησης, από 7,60% έως 68,75% με μέσο όρο 36,11%.

Συμπεράσματα: Ο συνυπολογισμός των NNCs προερχομένων από την προποφόλη σε συνεχή στάγδην χορήγηση με τις διατροφικές θερμίδες, όπως σήμερα ευρέως εφαρμόζεται, πρέπει να γίνεται καθημερινά για την αποφυγή του κινδύνου του overfeeding.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Χοχλιούρου Ε., Μαντζαφλέρη Ε-Π., Καλαμήτσου Σ., Βόλακκη Ε. Αναστασίου Α., Καλαιτζή Α., Παπαδοπούλου Β., Σδούγκα Μ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παίδων, Γ.Ν.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σκοπός της μελέτης: Η εγκεφαλίτιδα είναι μια σπάνια, σοβαρή φλεγμονώδης νόσος του εγκεφάλου. Εκ των βασικών αιτίων της εγκεφαλίτιδας είναι οι ιοί. Η συνηθέστερη κλινική εικόνα εμπλέκεται με διαταραχές θυμικού και σπασμούς.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφονται 6 περιπτώσεις εγκεφαλίτιδας σε ΜΕΘ Παίδων σε περίοδο 1 μηνός . Η νόσος ξεκίνησε με πυρετό, σταδιακά εμφανίστηκε υπνηλία, πτώση επιπέδου συνείδησης, σπασμοί, κωματώδης κατάσταση, οπότε και ακολούθησε διασωλήνωση. Οι ηλικίες των ασθενών ήταν 7,5, 12, 13,13, 8 ετών και 16 μηνών αντίστοιχα. Η αρχική CT δεν ανέδειξε κάποια συγκεκριμένα ευρήματα, αν και σε επαναλαμβανόμενη εξέταση τα ευρήματα ήταν παθολογικά. Διεξήχθη πλήρης ορολογική εξέταση, ενώ οσφυονωτιαία παρακέντηση πραγματοποιήθηκε σε 4 από τις 6 περιπτώσεις, λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας και επηρεασμού του μηχανισμού πήξης. Σε 2/4 ανιχνεύτηκε γρίπη τύπου Β σε δείγμα βρογχικών εκκρίσεων και σε 2/4 θετικά αντισώματα για τον HSV, ορολογικός έλεγχος στο ένα και PCR σε εγκεφαλονωτιαίο υγρό (στο άλλο).

Αποτελέσματα: Το ένα από τα 2 περιστατικά με γρίπη τύπου Β, εξήλθε σε καλή σχετικά κατάσταση, με βελτιωμένη κλινική εικόνα. Το δεύτερο παρέμεινε σε φυτική κατάσταση και χρειάστηκε διενέργεια τραχειοστομίας. Ο ασθενής με θετικά αντισώματα έναντι του HSV παρουσίασε εικόνα συμβατή με εγκεφαλικό θάνατο και θετικές δοκιμές. Ο ασθενής με θετική PCR για HSV βγήκε σε καλή κατάσταση. Οι ασθενείς, στους οποίους δεν βρέθηκε καμιά αιτία, εξήλθαν τη 16η ημέρα νοσηλείας με βελτιωμένη κλινική εικόνα.

Συμπεράσματα: Το είδος του λοιμογόνου παράγοντα καθορίζει την έκταση της βλάβης, άλλες φορές με ήπια συμπτώματα και άλλες με ταχεία εξέλιξη που μπορεί να καταλήξει σε θάνατο.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ: ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ

Πανουσοπούλου Μ.¹, Μέγα Α-Μ.¹, Δημοσθενόπουλος Χ.², Μελισσοπούλου Θ.¹, Παππά Ε.¹, Παπαδημητρίου Μ.¹, Σχίζα Κ.¹, Φλώρος Ι.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ Ν Α ΛΑΪΚΟ

²Διαιτολογικό Τμήμα, Γ Ν Α ΛΑΪΚΟ

Σκοπός της μελέτης: Να προσδιοριστεί η επίπτωση της διακοπής της εντερικής διατροφής (ΕΔ) και τα συχνότερα αίτια της.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 497 διαδοχικών ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια 18 μηνών. Από το σύνολο των ασθενών αποκλείστηκαν οι 297 (59,75%) με διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ≤ 3 ημερών και μελετήθηκαν τα δεδομένα των υπολοίπων 200 ασθενών.

Αποτελέσματα: Εξηνταοκτώ ασθενείς (34,0%) δεν έλαβαν καμία διατροφή για διάφορους λόγους. Συνολικά δέχθηκαν θρεπτική υποστήριξη 132 ασθενείς. Οι συνταγογραφούμενες ημέρες σίτισης ανήλθαν στις 2.539. Η ΟΠΔ (ολική παρεντερική διατροφή) χορηγήθηκε για 815 ημέρες (32,10%) ενώ η ΕΔ (μόνη της ή με συμπληρωματική παρεντερική) χορηγήθηκε για 1724 ημέρες (67,90%). Από τις αρχικά συνταγογραφούμενες 1.724 ημέρες της ΕΔ, στις 269 διακόπηκε η σίτιση (15,60%). Οι κύριες αιτίες της διακοπής ήταν:

1. shock ανεξαρτήτου αιτιολογίας: 42,00%
2. γαστρικό υπόλειμμα (GRV) ≥ 300 mL, κοιλιακή διάταση: 34,94%
3. διαρροϊκές κενώσεις: 14,13%
4. διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων/παρεμβατικών πράξεων: 8,93%.

Συμπεράσματα: Η διακοπή της ΕΔ για διάφορες αιτίες είναι συχνό συμβάν που έχει αρνητική επίδραση στη σίτιση των ασθενών της ΜΕΘ. Η εφαρμογή πρωτοκόλλου ΕΔ με συγκεκριμένες οδηγίες και η καθημερινή επανεκτίμηση της λειτουργικότητας του γαστρεντερικού σωλήνα μπορούν να βοηθήσουν στην καλύτερη εφαρμογή της διατροφικής υποστήριξης των ασθενών.

Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΣΗΨΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Μ-Ν., ΠΟΥΡΙΚΗ Σ., ΚΥΠΑΡΙΣΣΗ Α., ΣΤΡΟΥΜΠΟΥΛΗ Ε., ΜΠΑΛΛΑ Μ., ΚΟΦΙΝΑΣ Γ., ΚΑΡΑΤΖΑΣ Σ.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς της ΜΕΘ με ενδοκοιλιακή σήψη παρουσιάζουν σημαντική οστεοπενία. Σκοπός της προοπτικής αυτής μελέτης καταγραφής ήταν η αποτύπωση της επιδείνωσης της οστεοπενίας και των παραγόντων κινδύνου που την επιδεινώνουν.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη πήραν μέρος 31 ασθενείς (24♂ και 7♀), ηλικίας $71,8 \pm 13$ ετών με APACHE II score $26,2 \pm 9,3$, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ με ενδοκοιλιακή σήψη για περισσότερες από 7 ημέρες με ενδοκοιλιακή σήψη, υποβλήθηκαν σε 2 τουλάχιστον αξονικές τομογραφίες και ελάμβαναν ΟΠΔ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας γινόταν στην 1^η και στην τελευταία CT της της νοσηλείας τους, σε μονάδες Hounsfield (HU) στο επίπεδο του αυχένα του αρ. μηριαίου οστού (κφ 700-3000 HU). Καταγράφηκαν επίσης η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, η ύπαρξη νεοπλασίας, η ανάγκη εξωνεφρικής κάθαρσης (CRRT) και η τιμή βιταμίνης D στην εισαγωγή στη ΜΕΘ. Με τη βοήθεια t-test συγκρίθηκε η οστική πυκνότητα μεταξύ των δύο απεικονίσεων, και με χ^2 -test, η συσχέτιση με τις λοιπές παραμέτρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο νοσηλείας $60,9 \pm 79,9$ ημέρες (10-154). Από αυτούς επιβίωσαν 14. Η οστική πυκνότητα στην 1^η CT ήταν $180,8 \pm 90$ HU, και στην τελευταία $124 \pm 60,6$ HU. Η μείωση της οστικής πυκνότητας ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,01$), και συσχετίστηκε με το APACHE II score ($p < 0,01$), τη διάρκεια νοσηλείας ($p < 0,01$) και την αρχική τιμή της βιταμίνης D ($7,03 \pm 4,8$) ($p < 0,001$). Το φύλο, η ηλικία, η ανάγκη CRRT, η ύπαρξη νεοπλασίας, και η έκβαση της νόσου δε φάνηκαν να συσχετίζονται με τη μείωση της οστικής πυκνότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οστεοπενία είναι σημαντικό πρόβλημα για τους βαριά πάσχοντες ασθενείς με ενδοκοιλιακή σήψη, ήδη από την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ, και επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου.

ΤΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

Βενετσάνου Κ., Σταμάτη Μ-Α., Ζηδιανάκης Β., Τσίγκου Ε., Γεωργιόπουλος Κ., Φιλντίσης Γ.

Κλινική Εντατικής Νοσηλείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι

Εισαγωγή

Είναι γνωστό ότι το τραύμα πυροδοτεί την έναρξη της φλεγμονώδους αντίδρασης ως άμεση ανοσιακή απάντηση. Ένα αποτέλεσμα της τοπικής βλάβης είναι η δημιουργία αντιδραστικού υγρού. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της χρονικής ακολουθίας της τοπικής και συστηματικής έκλυσης των κυτταροκινών σε πολυτραυματίες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 14 πολυτραυματίες ασθενείς που εισήχθησαν σε ημέρα εφημερίας Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής. Τα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καταγράφηκαν την ημέρα εισαγωγής. Δείγματα από το περιφερικό αίμα και το υπεζωκοτικό υγρό λήφθηκαν την 1η, 4η και 7^η ημέρα νοσηλείας. Ο παράγων νέκρωσης των όγκων (TNF-α) και οι ιντερλευκίνες (IL-) 6, -10 προσδιορίστηκαν στον ορό και στο πλευριτικό υγρό με τη μέθοδο ELISA.

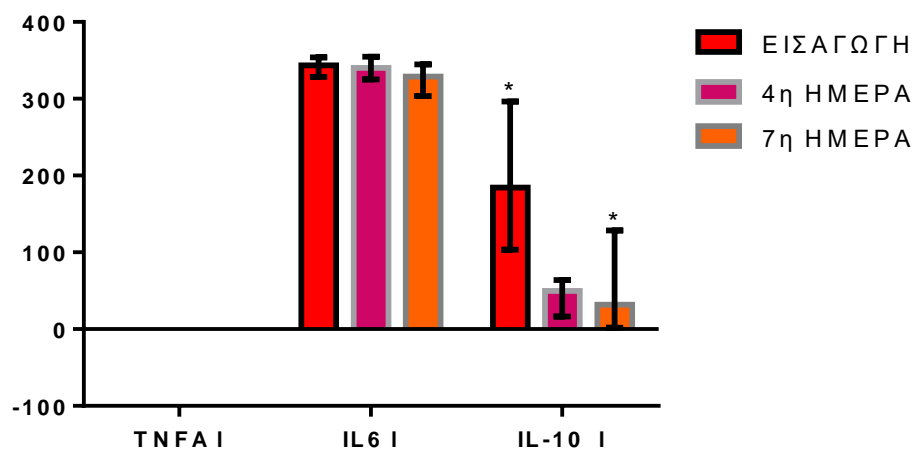
Αποτελέσματα

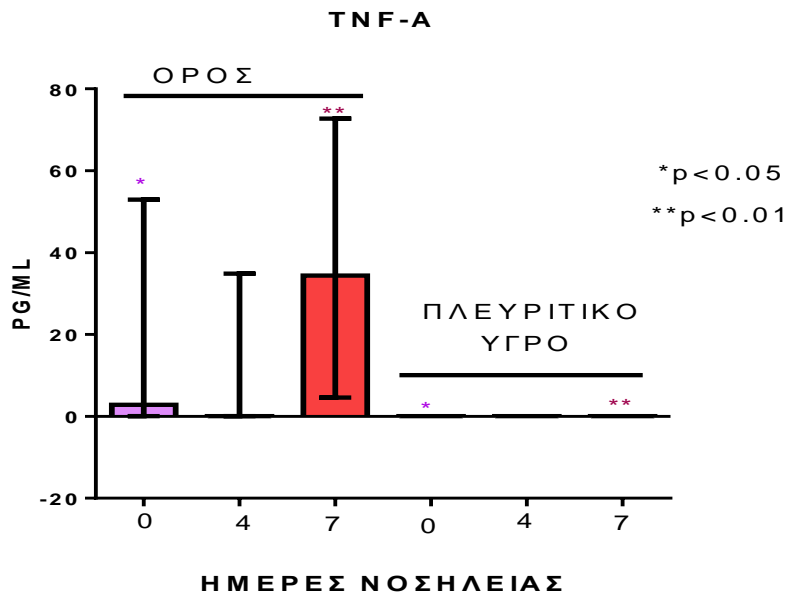
Τα επίπεδα εισαγωγής των IL-6 & IL-10 ήταν σημαντικά υψηλότερα στο πλευριτικό υγρό σε σχέση με τη συστηματική κυκλοφορία, ενώ ο TNF-α δεν είχε σημαντική διαφορά. Τις επόμενες ημέρες, ο TNF-α και η IL-6 δεν μετεβλήθησαν στο πλευριτικό υγρό, ενώ η IL-10 είχε πτωτική εικόνα. Παράλληλα, η συστηματική IL-6 μειώθηκε προοδευτικά και παρέμεινε σημαντικά μικρότερη από την τοπική IL-6. Αντίθετα, ο συστηματικός TNF-α κυμάνθηκε με σημαντική αύξηση σε 1 εβδομάδα, ενώ δεν μεταβλήθηκε στο πλευριτικό υγρό. Η συστηματική έκλυση της IL-10 κυμάνθηκε επίσης, αλλά παρέμεινε σε χαμηλότερα επίπεδα από την τοπική έκλυση.

Συμπεράσματα

Η τοπική φλεγμονώδης αντίδραση είναι άμεση και εκφράζεται ιδιαίτερα με μια πρώιμη αντιφλεγμονώδη ενεργοποίηση, στην αρχή της τραυματικής βλάβης. Στη συστηματική κυκλοφορία, ένα δεύτερο κύμα ενεργοποίησης του καταρράκτη των κυτταροκινών κατά την πρώτη μετατραυματική περίοδο.

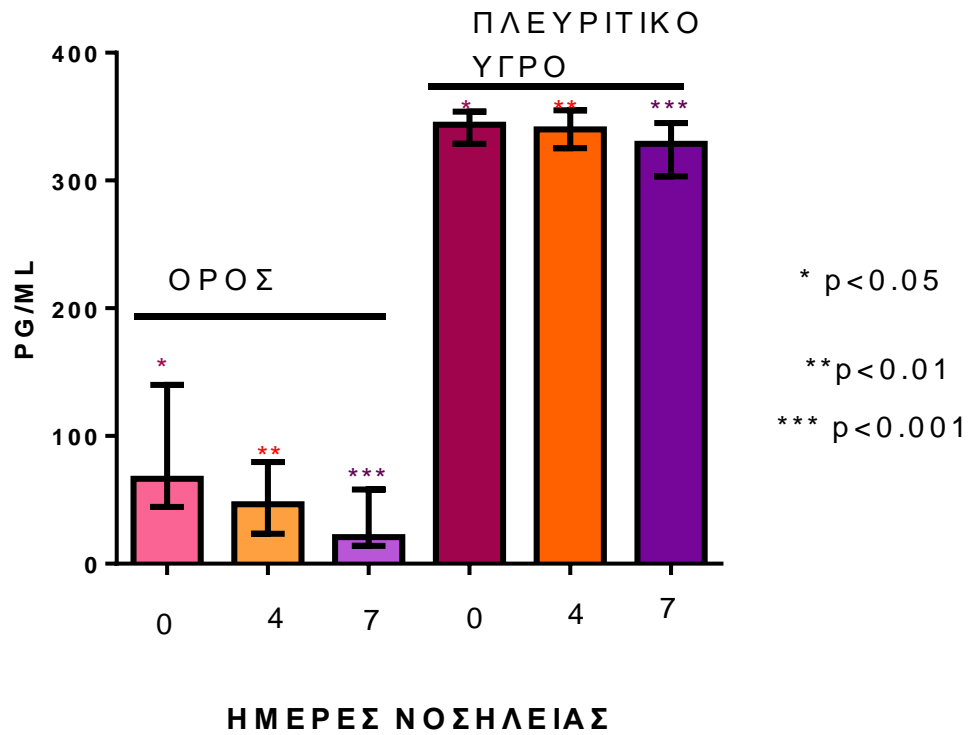
**ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ
ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ**



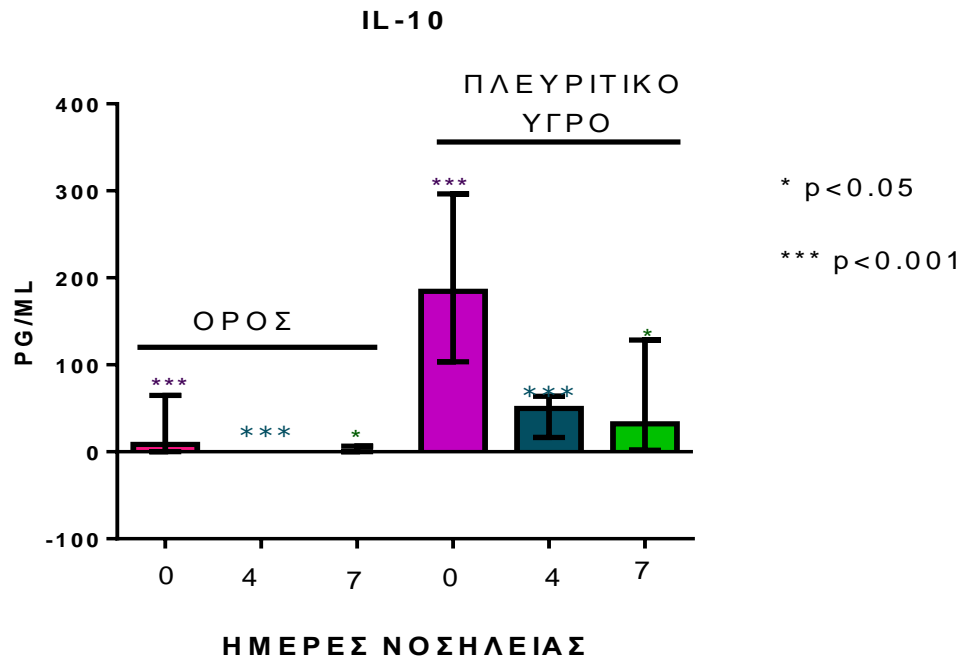


Μετατραυματική συστηματική έκλυση του TNF-α σε πολυτραυματίες

IL-6



Τα επίπεδα της IL-6 είναι σχεδόν αμετάβλητα στο πλευρικό υγρό σε σύγκριση με την πτωτική τάση της κυκλοφορούσας IL-6 στη διάρκεια της μετατραυματικής εκέλιξης των πολυτραυματιών



Πρώιμη απελευθέρωση IL-10 στο πλευριτικό υγρό έναντι των επιπέδων της IL-10 στην συστηματική κυκλοφορία των πολυτραυματιών

ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΔΕΠ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ

Καναβού Α., Κομπότη Μ., Βιτώρος Β., Μάρκου Ε., Βαϊβάη Α., Καλλίση Γ., Σαρτζή Μ., Μιχαλιά Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Ε. Θριάσιο

Εισαγωγή: Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος σε ποσοστό 30% μπορεί να εμφανιστεί με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας και σηπτικού shock. Στα πλαίσια αυτών, συχνή είναι η ανάπτυξη ΔΕΠ.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού κεραυνοβόλου μηνιγγιτιδοκοκκικής σηψαιμίας με μακρά επιπλεγμένη νοσηλεία στη ΜΕΘ στην οποία αναπτύχθηκε και διατηρήθηκε καθ'όλη τη διάρκεια νοσηλείας της εικόνα ΔΕΠ με πολλαπλές επιπλοκές, μη ανταποκρινόμενη στη θεραπεία.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 28 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ με εικόνα κεραυνοβόλου μηνιγγιτιδοκοκκικής σηψαιμίας- πολυοργανικής ανεπάρκειας από *Neisseria meningitidis* ομάδας Υ . Από την εισαγωγή της εμφάνιζε εικόνα ΔΕΠ με θρομβοπενία, υπονωδογοναιμία, αυξημένα FDPs και κατακερματισμένα ερυθρά στο περιφερικό αίμα καθώς και τοξική κοκκίωση πολυμορφοπυρήνων η οποία δεν μεταβλήθηκε καθ'όλη τη διάρκεια της πολυήμερης νοσηλείας της .Επιπλέον παρουσίασε περιοδική εικόνα αιμοφαγοκυττάρωσης και ανάπτυξης αντισταμοπεταλιακών αντισωμάτων. Επιπλοκές στα πλαίσια της αιματολογικής αυτής εικόνας ήταν εμβολικά φαινόμενα στα περιφερικότερα τμήματα των άκρων, έμφρακτα νεφρών, νέκρωση και ρήξη σπληνός καθώς και αιμορραγικά επεισόδια από πολλαπλές εστίες (αιμοθώρακας, αιμορραγία χειρουργικού τραύματος, εγκεφαλικά αιματώματα). Η ασθενής υπεβλήθη σε έλεγχο για άλλα αιτία εμμένουσας ΔΕΠ (κολλαγονικός έλεγχος , έλεγχος κακοηθειών, λοιμωδών παραγόντων) χωρίς αποτέλεσμα ενώ έγινε και διαφορική διάγνωση από άλλες καταστάσεις διαταραχών πήξης. Αντιμετωπίστηκε με ηπαρινοθεραπεία αρχικά και πολλαλές καθημερινές μεταγγίσεις FFP και PLT ενώ έλαβε αγωγή με IVIG (2 κύκλους) και κορτικοειδή χωρίς ανταπόκριση και κατέληξε στα πλαίσια αιμορραγικών επιπλοκών από το ΚΝΣ.

Συμπέρασμα: Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία με πολυοργανική ανεπάρκεια και ΔΕΠ όπως εμφανίστηκε στην περίπτωση της νεαρής ασθενούς εξελίχθηκε σε χρόνια εμμένουσα κατάσταση μακριά από το αρχικό επεισόδιο της λοίμωξης χωρίς σαφή αιτιολογία και με μεγάλη δυσκολία πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπλοκών της.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ACINETOBACTER SPP ΜΕ ΑΜΠΙΚΙΛΛΙΝΗ+ΣΟΥΛΜΠΑΚΤΑΜΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Πουλικάκος Π.¹, Τσίκα Ε.¹, Αθανασά Ζ.¹, Καλιφατίδης Δ.¹, Νικολακοπούλου Σ.¹, Νικολαϊδης Γ.¹, Παπαδάς Χ.¹, Πολυμενοπούλου Ε.¹, Πατσαούρας Π.¹, Τσακρής Α.²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

² Τμήμα Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της Μελέτης

Καταγραφή της θεραπείας λοιμώξεων από Acinetobacter spp με έμφαση στην αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη σε υψηλή δόση (24gr/d) - παρατεταμένη έγχυση.

Υλικό και Μέθοδος

Προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών ΜΕΘ με λοίμωξη από Acinetobacter spp. Καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, συνοσηροτήτων, βαρύτητας νόσου, εμπειρικής και στοχευμένης θεραπείας, ευαισθησίας Acinetobacter σε αντιβιοτικά. Εκβάσεις περιλαμβάνουν την κλινική ανταπόκριση, καθώς και επιβίωση στις 30 ημέρες, μικροβιολογική εκρίζωση, ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα

Από Μάρτιο ως Αύγουστο του 2018 υπήρχαν 10 ασθενείς με λοιμώξεις αιματικής ροής (n=3) και αναπνευστικού (n=7) από Acinetobacter spp. Ηλικίες κυμαίνονταν από 30 ως 83 ετών, APACHE-II (διάμεσος) 18.5.

Έξι στελέχη Acinetobacter spp ήταν πανανθεκτικά, 2 δεν ελέγχθηκαν για κολιστίνη. Η MIC στην αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη κυμαινόταν από 12 έως >256mg/L. Η εμπειρική αγωγή ήταν ακατάλληλη σε 6 ασθενείς, υπήρχαν 2 και 1 δραστικά αντιβιοτικά σε 2 και 2 ασθενείς αντίστοιχα.

Η στοχευμένη αγωγή περιλάμβανε δύο αντιβιοτικά σε 4 ασθενείς και αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη σε 6 ασθενείς. Διάρκεια θεραπείας ήταν (διάμεσος) 12 ημέρες. Κατά τη θεραπεία διακόπηκε τιγκεκυκλίνη λόγω θρομβοπενίας.

Μικροβιολογική εκρίζωση ήταν καθολική. Κλινική επιτυχία είχαν 6 ασθενείς, οι μόνοι που επιβίωσαν στις 30 ημέρες. Σχήματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τιγκεκυκλίνη+κολιστίνη, αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη+κολιστίνη, αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη (n=4).

Στους ασθενείς που έλαβαν αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη, όσοι είχαν MIC>256mg/L είχαν αποτυχία, η πλειοψηφία των λοιμώξεων με MIC ≤24mg/L και μία με MIC 128mg/L είχε επιτυχία. Δύο λοιμώξεις με MIC 24 και 64mg/L είχαν αποτυχημένη έκβαση αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται σε συνλοίμωξη από Klebsiella.

Συμπεράσματα

Οι λοιμώξεις από Acinetobacter spp έχουν μεγάλη θνητότητα. Η αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη ήταν ασφαλής. Δεν είχε επιτυχία σε λοιμώξεις με MIC>256, αλλά είχε σε MIC 12, 24 και 128mg/L.

ΕΝΔΟΡΡΑΧΙΑΙΑ ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΙΓΕΚΥΚΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΟΛΙΜΥΚΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *KLEBSIELLA PN*: ΜΙΑ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Λάσχος Ν.¹, Σεϊντής Φ.², Δαρειωτάκη Φ.¹, Λυμπεροπούλου Δ.¹, Μακρής Α.¹, Καράμπη Ε-Σ.¹, Λιάκος Φ.³, Καδός Β.¹

¹Νοσοκομείο Καλαμάτας Μ.Ε.Θ

²Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος

³Νευροχειρουργός Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετεγχειρητική μηνιγγίτιδα από πολυανθεκτικά στελέχη αποτελεί μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της αποσυμπίεστικής κρανιεκτομής, επηρεάζοντας την έκβαση των ασθενών ειδικά όταν συμμετέχουν ενδονοσοκομειακά πολυανθεκτικά στελέχη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για άνδρα 50 ετών, νοσηλευόμενο στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Καλαμάτας λόγω εκτεταμένου ισχαιμικού αρτηριακού εγκεφαλικού επεισοδίου, κατανομής αριστερής μέσης και πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Υποβλήθηκε σε ευρεία αποσυμπίεστική κρανιεκτομή λόγω οιδήματος και πιεστικών φαινομένων. Παρά την αρχική βελτίωση παρουσίασε πυρετό και εκ νέου έκπτωση του επιπέδου συνείδησης. Στο πλαίσιο διερεύνησης της εστίας λοίμωξης, έγιναν CT και MRI εγκεφάλου, οι οποίες ανέδειξαν εγκυστωμένη συλλογή υγρού παρά το αριστερό ημισφαίριο, οπότε και υποβλήθηκε σε νέα νευροχειρουργική επέμβαση. Στο πλαίσιο αναζήτησης λοιμώδους αιτίας του πυρετού, έγινε λήψη ιστικών καλλιιεργειών από τα τοιχώματα της συλλογής και εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), οι καλλιιεργίες των οποίων ανέδειξαν πολυανθεκτική *Klebsiella Pneumoniae*, ευαίσθητη στη κολιμυκίνη, τιγκεκυκλίνη και φωσφομυκίνη, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της μετεγχειρητικής μηνιγγίτιδας. Παράλληλα με τη νευροχειρουργική αντιμετώπιση, τοποθετήθηκε ενδορραχιαίος καθετήρας προκειμένου να τεθεί σε θεραπεία με τιγκεκυκλίνη και κολιμυκίνη σε συνδυασμό με ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών-τιγκεκυκλίνης, κολιμυκίνης και φωσφομυκίνης. Ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση της κλινικής του εικόνας καθώς και των εργαστηριακών παραμέτρων, χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών από την συγχορήγηση των ανωτέρω αντιμικροβιακών φαρμάκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τη δεδομένη αποτελεσματικότητα της ενδοφλέβιας χορήγησης τιγκεκυκλίνης και της κολιμυκίνης έναντι των πολυανθεκτικών παθογόνων μικροβίων, δεν αποτελούν φάρμακο εκλογής σε περιπτώσεις μηνιγγίτιδας λόγω της χαμηλής συγκέντρωσής τους στο ΕΝΥ. Αν και υπάρχουν δεδομένα ταυτόχρονης χορήγησης (ενδοφλέβιας και ενδορραχιαίας) αποκλειστικά ενός μόνο εκ των ανωτέρω αντιμικροβιακών (κολιμυκίνης ή τιγκεκυκλίνης) για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών βακτηριακών μηνιγγίτιδων, στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η πρώτη φορά που χρησιμοποιείται επιτυχώς στη διεθνή βιβλιογραφία ο διπλός συνδυασμός. Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι η ενδορραχιαία χορήγηση συνδυασμού τιγκεκυκλίνης και κολιμυκίνης, αν και δεν είναι ευρέως δόκιμη θεραπευτική μέθοδος, δύναται να αποτελέσει εναλλακτική επιλογή για περιπτώσεις σοβαρής μετεγχειρητικής μηνιγγίτιδας από πολυανθεκτικά μικροβιακά στελέχη ιδιαίτερα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, νοσηλευόμενους σε Μ.Ε.Θ.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ STEP UP APPROACH ΣΤΙΣ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ζαφειρίδης Τ.¹, Αλεξίου Ε.², Μπούλιαρης Κ.³, Νέου Ε.¹, Τριανταφύλλου Ο.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Παπαμιχάλης Π.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Κομνός Α¹.

¹ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

²Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

³Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός της Μελέτης

Η παρουσίαση της εφαρμογής της κλιμακούμενης προσέγγισης (step up approach), στις επιμολυσμένες παγκρεατικές νεκρώσεις, από τη ΜΕΘ και το Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας του ΓΝ Λάρισας

Υλικό και Μέθοδος

Την χρονική περίοδο 2016 – 2018, σε 5 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝ Λάρισας λόγω νεκρωτικής παγκρεατίτιδας, διαγνώστηκε επιμολυσμένη παγκρεατική νέκρωση. Η αρχική υπόνοια τέθηκε σε περιπτώσεις εμμένοντος εμπύρετου, δεικτών φλεγμονής, πολυοργανικής ανεπάρκειας και σχετικών απεικονιστικών ευρημάτων. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με την ανάπτυξη μικροοργανισμών σε υλικό από διαδερμική παρακέντηση (FNA). Και στους 5 ασθενείς προτιμήθηκε η κλιμακούμενη, ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, έναντι της ανοιχτής νεκροσεκτομής. Αρχικά τέθηκαν διαδερμικοί καθετήρες υπό απεικονιστική καθοδήγηση με σταδιακή αύξηση του μεγέθους τους και εφαρμογής πλύσεων μέσω αυτών (Εικόνα 1), ενώ επί αποτυχίας αφαίρεσης των νεκρωμάτων με αυτές τις παρεμβάσεις, ακολούθησε διαδερμική ενδοσκοπική νεκροσεκτομή (sinus tract necrosectomy) ή οπισθοπεριτοναϊκός χειρουργικός καθαρισμός (VARD), διαμέσου του συριγγίου του καθετήρα (Εικόνα 2). Δυο ασθενείς οδηγήθηκαν σε λαπαροτομία λόγω επιπλοκών της βασικής νόσου.

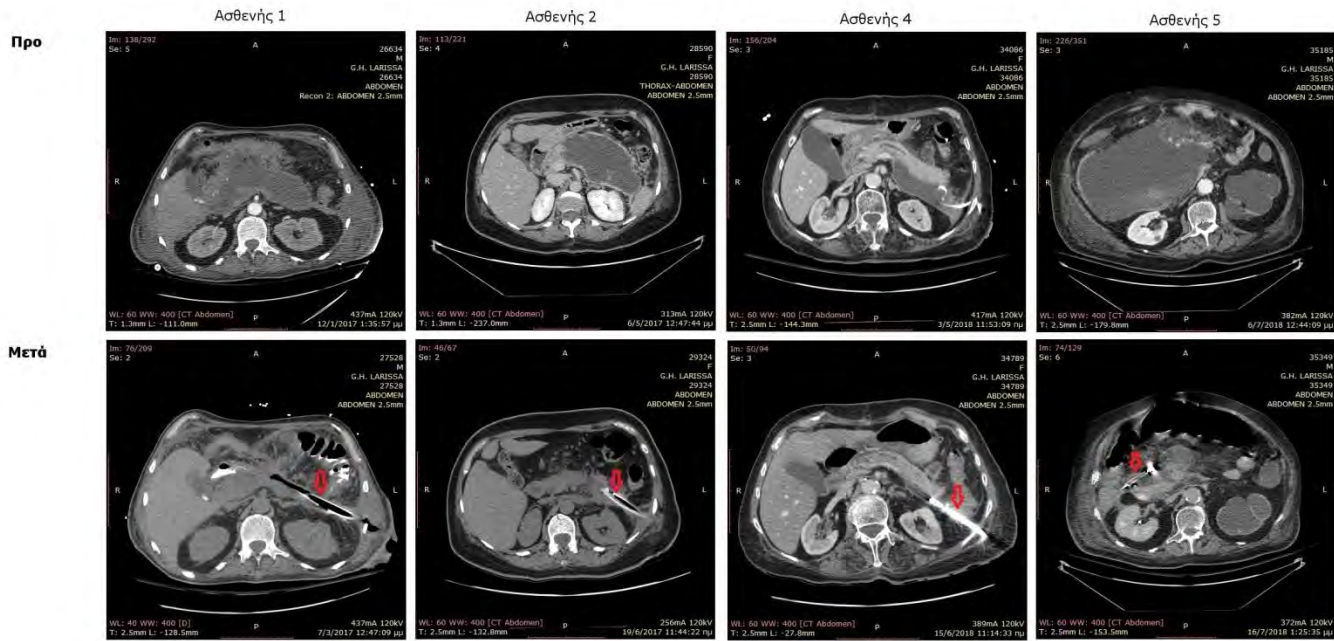
α/α	Φύλο	Η λ.	MC TSI	Παθογόνο	Ημ.το π. Καθετ	Μέγιστη διαμ.	Ενδ. Νεκρ/μη	VA RD	Λαπ/μία	LOS	Εκβαση
1	Άρρεν	56	10	Kl. Pneu	30	36 Fr	2	1	0	130	Επιτυχής
2	Θήλυ	55	10	St. Aure	20	40 Fr	1	0	0	88	Επιτυχής
3	Θήλυ	65	10	Ac. Baum	16	8 Fr	0	0	1	19	Θάνατος
4	Θήλυ	80	6	E.Coli	17	14 Fr	0	0	0	63	Επιτυχής
5	Άρρεν	80	10	Enter.Cloac+C. Albicans	32	24 Fr	0	0	1	48	Θάνατος
<p>Πίνακας 1. Ηλ.: Ηλικία MCTSI: Τροποποιημένος δείκτης βαρύτητας Αξονικ. Τομ. Ημ. τοπ. Καθετ.: Ημέρα νοσηλείας κατά την οποία τοποθετήθηκε πρώτη φορά καθετήρας παροχέτευσης Μέγιστη διαμ.: Μέγιστη διαμετρος καθετήρα που τοποθετήθηκε Ενδ. Νεκρ/μη: Ενδοσκοπική διαδερμική Νεκροσεκτομή VARD: Video assisted Retroperitoneal debridment. LOS: Συνολικός χρόνος νοσηλείας</p>											

Αποτελέσματα

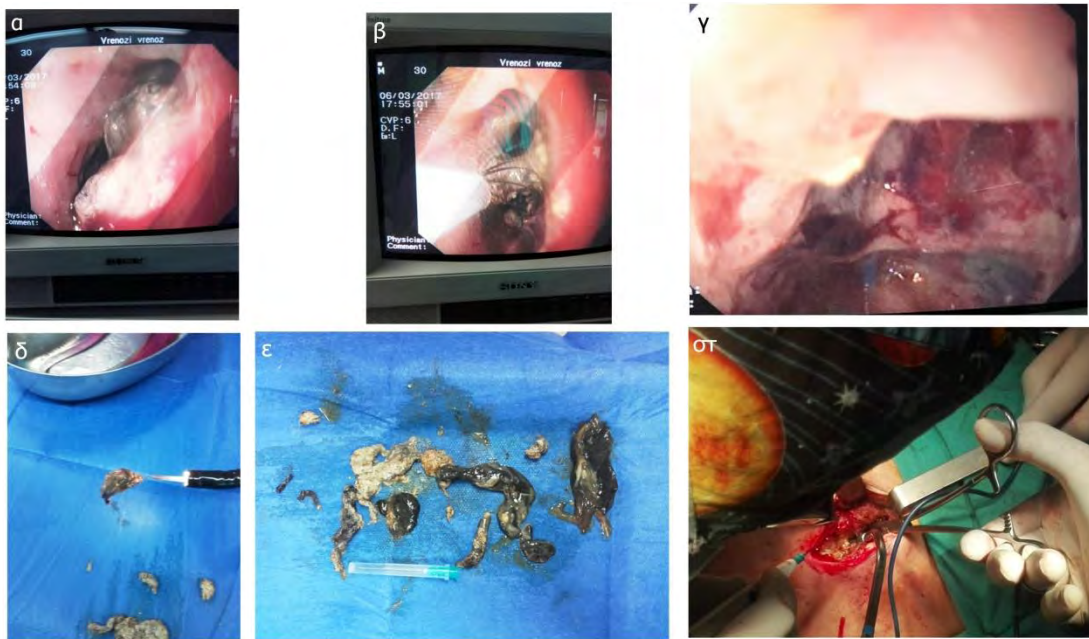
Τα αποτελέσματα μας περιγράφονται συνοπτικά στον Πίνακα 1:

Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση των ασθενών με επιμολυσμένες παγκρεατικές συλλογές με μια κλιμακούμενη προσέγγιση αποδεικνύεται εφικτή για τη ΜΕΘ του ΓΝ Λάρισας. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από τους χειρισμούς μας. Τα αποτελέσματα μας είναι συγκρίσιμα με τη διεθνή βιβλιογραφία και σαφώς καλύτερα της προηγούμενης μας εμπειρίας.



Εικόνα 1. Απεικόνιση των νεκρωτικών συλλογών υπο Αξ. Τομογράφο, Προ και μετά των παρεμβάσεων. Με κόκκινο βέλος σημειώνεται η θέση των καθετήρων.



Εικόνα 2. α,β,γ: εικόνες από διαδερμική ενδοσκοπική νεκροσεκτομή. δ,ε: αποτελέσματα αυτής. στ: Διάνοιξη του συριγγίου του καθετήρα για οπισθοπεριτοναϊκό χειρουργικό καθαρισμό

ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *A.BAUMANNII* ΚΑΙ *P.AERUGINOSA* ΑΠΟ ΑΨΥΧΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΧΕΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κωνσταντινίδης Τ.¹, Αλεξανδροπούλου Ι.¹, Θεοδώρου Β.², Κουλιάτσης Γ.², Σερταρίδου Ε.², Νάκου Μ.², Γράφα Α.¹, Τσίγαλου Χ. ¹, Πανοπούλου Μ.¹, Κωνσταντινίδης Θ.³, Πνευματικός Ι. ²

¹Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΠΓΝΑλεξ/πολης

²Τμήμα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Αλεξ/πολης

³Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της μελέτης

Το άψυχο περιβάλλον στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποικίζεται από πολυανθεκτικά βακτήρια και ο άμεσος ενοφθαλμισμός τους, μέσω των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, είναι ο συνηθέστερος τρόπος διασποράς. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η ταυτοποίηση, ο έλεγχος ευαισθησίας και η μοριακή τυποποίηση στελεχών που απομονώθηκαν από το άψυχο περιβάλλον, τα χέρια του προσωπικού και τα κλινικά δείγματα ασθενών της ΜΕΘ καθώς και η πιθανή συσχέτισή μεταξύ τους.

Υλικό και μέθοδος

Κατά τη χρονική περίοδο 3 μηνών, ελέγχθηκαν συνολικά 58 περιβαλλοντικά δείγματα, (22 αέρας, 36 άψυχο περιβάλλον), 6 δείγματα από χέρια του προσωπικού (3 νοσηλεύτριες και 3 ιατροί) και 10 κλινικά στελέχη (6 *A. baumannii* και 4 *P. aeruginosa*) από καλλιέργειες ασθενών μας που λήφθηκαν την ίδια χρονική περίοδο. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek. Η μοριακή ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο τυχαίας ενίσχυσης του πολυμορφικού DNA (RAPD DNA).

Αποτελέσματα

Από το άψυχο περιβάλλον απομονώθηκαν 6(10,3%) πολυανθεκτικά στελέχη (4 *A. baumannii* και 2 *P. aeruginosa*), ενώ από τα χέρια του προσωπικού απομονώθηκαν 4 στελέχη *A. baumannii* (4/6 , 66,7%).

Η μοριακή ανάλυση των δειγμάτων ανέδειξε την ύπαρξη ενός γενετικού κλώνου *A. baumannii* και τριών διαφορετικών κλώνων *P. aeruginosa*. Η τυποποίηση ανέδειξε γενετική ομοιότητα μεταξύ των στελεχών *A. baumannii* από άψυχο περιβάλλον, χέρια προσωπικού και καλλιέργειες ασθενών. Δεν υπήρχε παρόμοια συσχέτιση μεταξύ των στελεχών *P. aeruginosa*.

Συμπέρασμα

Η μοριακή διερεύνηση είναι η πλέον αξιόπιστη μεθοδολογία για τον ακριβή καθορισμό της οδού διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων και την τεκμηρίωση της μικροβιακής συνάφειας μεταξύ τους, ειδικά σε περιπτώσεις επιδημιών από Gram-αρνητικά μικρόβια στο χώρο της ΜΕΘ.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕ NIRS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Γούτσου Σ.¹, Μπαλαδήμα Α.¹, Λιναρδάτου Β.², Κουρέκ Χ.², Δελής Δ.², Κοθωνίδης Ι.², Καρατζάνος Λ.², Κόκκορης Σ.¹, Νανάς Σ.¹

¹Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», ΕΚΠΑ

²Εργαστήριο κλινικής εργοσπιρομετρίας και αποκατάστασης Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της μικροκυκλοφορίας με τη μέθοδο NIRS (Near Infrared Spectroscopy) στη ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 25 διασωληνωμένους ασθενείς (17 άνδρες και 8 γυναίκες) ηλικίας $57,26 \pm 17,3$ της ΜΕΘ χορηγήθηκε καταστολή. Οι μετρήσεις με τη μέθοδο NIRS μέσω της τεχνικής του αγγειακού αποκλεισμού (VOT) διεξήχθησαν λίγο πριν την έναρξη χορήγησης καταστολής και μετά τη διακοπή της χορήγησης αφού είχε μεταβολιστεί και αποβληθεί από τον οργανισμό η ουσία του φαρμάκου. Καταγράφηκαν η αιτία εισόδου στη ΜΕΘ, το σωματικό βάρος, η δόση των κατασταλτικών, η συγχορήγηση ινóτροπων φαρμάκων, τα συνοδά νοσήματα και τα σκορ βαρύτητας Apache ii ($27,00 \% \pm 15,19 \%$) & SOFA ($8,60 \pm 3,10$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ιστικό οξυγόνο του θέναρως άνευ καταστολής ήταν $85,42 \pm 8,29 \%$ έναντι $83,60 \pm 8,94 \%$ με καταστολή ($p=0.022$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων με και χωρίς καταστολή ως προς το ρυθμό κατανάλωσης οξυγόνου ($13,10 \pm 7,20 \%/min$ έναντι $12,48 \pm 7,00 \%/min$ με καταστολή, $p>0.05$) και το ρυθμό επαναιμάτωσης ($3,36 \pm 1,80 \%/min$ έναντι $3,28 \pm 2,00 \%/min$ με καταστολή $p>0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα δείχνουν ότι το NIRS σε συνδυασμό με τη VOT μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της μικροκυκλοφορίας σε ασθενείς της ΜΕΘ, οι οποίοι λαμβάνουν καταστολή.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛ.ΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Τζενετίδης Ν.¹, Τζενετίδης Β.², Φιλντίσης Γ.³, Μυριανθεύς Π.⁴

¹ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αρχιφύλακας (Π.Σ) ΕΛ.ΑΣ

²ΕΚΠΑ, Τμήμα Παιδαγωγικό, 251 ΓΝΑ

³ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΓΟΝΚ «Οι Αγ. Ανάργυροι»

⁴ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΓΟΝΚ «Οι Αγ. Ανάργυροι»

Σκοπός της Μελέτης: Η αποτύπωση των γνώσεων του προσωπικού της ΕΛ.ΑΣ σε θέματα Α΄ Βοηθειών και της ανάγκης επιμόρφωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Έπειτα από σχετική άδεια της ΕΛ.ΑΣ διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο (57 ερωτήματα) σε προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ διαφόρων υπηρεσιών (Δι.ΑΣ, Άμεση Δράση, Ασφάλεια, Υ.Π.Ε), το οποίο και απαντήθηκε από 520 αστυνομικούς με προϋπηρεσία $9,1 \pm 5,6$ έτη (1-30) [$\chi \pm SD$], εκ των οποίων οι 434 άντρες (83,5%) και οι 86 γυναίκες (16,5%).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία στους άντρες ήταν $30,6 \pm 5,7$ έτη (21-53) και των γυναικών $29,3 \pm 6,6$ έτη (22-52), με προϋπηρεσία στους άντρες $9,3 \pm 5,5$ έτη (1-30) και στις γυναίκες $8,4 \pm 6,1$ έτη (2-30). Το μορφωτικό επίπεδο των αντρών έναντι των γυναικών σε ποσοστό 68% (296 άτομα) vs. 84% (72) είναι απόφοιτοι ΑΤΕΙ, Λυκείου 18% (79) vs. 5% (4), ΑΕΙ 10% (45) vs. 9% (8), Μεταπτυχιακό 2% (7) vs. 1% (1). Από τις 17 εξειδικευμένες ερωτήσεις Α΄ Βοηθειών απαντήθηκαν ορθά στο σύνολο τους το 34,2%. Αναλυτικότερα και ανά ερώτηση απαντήθηκαν σωστά: ερ.1: 62%, ερ.2: 19%, ερ.3: 44%, ερ.4: 25%, ερ.5: 51%, ερ.6: 48%, ερ.7: 21%, ερ.8: 44,8%, ερ.9: 48%, ερ.10: 59%, ερ.11: 40%, ερ.12: 40%, ερ.13: 44%, ερ.14: 3%, ερ.15: 13,3%, ερ.16: 16,5%, ερ.17: 3,9%. Σύμφωνα με τη γνώμη των ερωτηθέντων υπάρχει αναγκαιότητα επιπλέον εκπαίδευσης στο 92%.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι υπάρχει σημαντικό έλλειμμα γνώσεων και δεξιοτήτων και συνιστάται η κάλυψη του με ειδικά μαθήματα, επιμορφωτικά σεμινάρια και εγχειρίδια.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ VIP1. ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ;

Αλοίζος Σ.¹, Κυπαρίση Α.², Κουνουγέρη Α.³, Τσιμπούκας Φ.⁴, Ζησοπούλου Β.⁵, Τασιούδης Π.⁶, Λαμπύρη Κ.⁷, Ραβάνη Ι.⁸, Κατσούλας Θ.⁹, Αηδόνη Ζ.¹⁰, Μαρινάκης Γ.¹¹, Ζυγούλης Π.¹², Αντωνίου Α.¹³, Παγκάκη Ε.¹⁴, Σπυροπούλου Τ.¹⁵, Παπαμιχάλης Π.⁵, **Ζαφειρίδης Τ.**⁵

1. ΜΕΘ, ΝΙΜΤΣ
2. ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
3. ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»
4. ΜΕΘ, ΓΝ ΛΑΜΙΑΣ
5. ΜΕΘ, ΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ
6. ΜΕΘ, ΓΝΘ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
7. ΜΕΘ, ΓΝ ΚΑΒΑΛΑΣ
8. ΜΕΘ, ΓΝ ΠΑΤΡΩΝ
9. ΜΕΘ, ΓΟΝ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
10. ΜΕΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
11. ΜΕΘ, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ»
12. ΜΕΘ, ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ
13. ΜΕΘ, ΓΝ ΒΟΛΟΥ
14. ΜΕΘ, ΓΝ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
15. ΜΕΘ, ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Σκοπός της Μελέτης

Η VIP1 είναι μια πολυκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης, των υπέργηρων (>80) ασθενών στη ΜΕΘ που διενεργήθηκε το 2017 από 311 ευρωπαϊκές ΜΕΘ. Σε αυτή συμμετείχαν 17 κέντρα από την Ελλάδα. Η μελέτη, μεταξύ άλλων, ανέδειξε ότι ένας απλός δείκτης ευπάθειας (frailty) σχετίζεται με την έκβαση των ασθενών αυτών¹. (Εικόνα 1) Προχωρήσαμε σε μια υποανάλυση των Ελληνικών δεδομένων, τα οποία παρουσιάζουμε σε σύγκριση με τα πανευρωπαϊκά.

Υλικό και Μέθοδος

Συνολικά 5021 ασθενείς περιλήφθηκαν στη μελέτη πανευρωπαϊκά. Από αυτούς οι 173 καταγράφηκαν στην Ελλάδα. Υπολογίστηκε μεταξύ άλλων η θνησιμότητα, οι αποφάσεις για διακοπή της υποστήριξης, οι ημέρες νοσηλείας, ο δείκτης SOFA εισαγωγής, το ποσοστό προγραμματισμένων εισαγωγών και ο δείκτης frailty. Οι στατιστικές διαφορές υπολογιστήκαν με το Pearson Chi-Square test όπου αυτό ήταν εφαρμόσιμο.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματά μας παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Συμπεράσματα

Η θνησιμότητα εντός ΜΕΘ και των 30 ημερών ήταν σημαντικά υψηλότερη στην Ελλάδα από ότι στο σύνολο του Ευρωπαϊκού πληθυσμού. Αυτό θα μπορούσε εν μέρει να αποδοθεί στην αυξημένη βαρύτητα των περιστατικών που καταγράφηκαν από τις Ελληνικές ΜΕΘ. Παρά την αυξημένη βαρύτητα εισαγωγής όμως, οι αποφάσεις τέλους ζωής (πχ απόσυρσης) είναι στατιστικά σημαντικά λιγότερες. Πιθανώς το παραπάνω εύρημα να σχετίζεται και με τη μεγάλη διαφορά στις ημέρες νοσηλείας που παρατηρείται μεταξύ των δύο πληθυσμών, χωρίς να παραγνωρίζουμε άλλους παράγοντες, (όπως π.χ. η έλλειψη ενδιάμεσων δομών) που παρατείνουν την νοσηλεία στη ΜΕΘ. Η διερεύνηση του τρόπου που οι παραπάνω ποιοτικοί δείκτες μας θα μπορούσαν να βελτιωθούν, θεωρούμε ότι θα προσέφερε σημαντικά στη διαχείριση των περιορισμένων πόρων διαθέτουμε.

1. The impact of frailty on ICU and 30-day mortality and the level of care in very elderly patients (≥ 80 years). Flaatten H. et al., Intensive Care Med. 2017 Dec;43(12):1820-1828.

Πίνακας 1. Βασικά επιδημιολογικά δεδομένα από υπέρηγηρους (>80) ασθενείς, σε Ελληνικές (n=173) και Ευρωπαϊκές ΜΕΘ (n=5021)

Ελλάδα	Ευρώπη	p
SOFA Εισαγωγής		
9	7	
Ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ		
10,5 [9,5-11,5]	2.3 [1.0-5.9]	
Θνησιμότητα ΜΕΘ		
34,3%	22,1%	<0,0001
Θνησιμότητα 30 ημερών		
45,1%	32,4%	<0,0001
Αποφάσεις τέλους ζωής (Απόσυρση/συγκράτηση θεραπείας)		
13,3%	27,2%	<0,0001
Προγραμματισμένες Εισαγωγές		
16%	18%	
Ευπάθεια – Μη Ευπαθείς (Frailty scale 1-3)		
38%	38%	
Ευπάθεια – Ευάλωτοι (Frailty scale 4)		
20%	19%	
Ευπάθεια – Ευπαθείς (Frailty scale 5-9)		
42%	43%	

Εικόνα 1.
Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Χλωροκώστας Π., Αμερικάνου Α., Δράκος Μ., Καπογιάννης Σ., Υφαντής Δ., Σκλάβου Χ., Αλοίζος Σ.

417 ΝΙΜΤΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σκοπός: Η καταγραφή της επίδρασης της χρήσης υπερηχοτομογραφίας σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν 220 περιστατικά στα οποία χρησιμοποιήθηκε η υπερηχοτομογραφία στη ΜΕΘ για αναγνώριση προβλημάτων όπως πνευμοθώρακας, πλευριτικές συλλογές, ατελεκτασίες πνευμόνων, ενδοκοιλιακές συλλογές, κατάσταση ενδαγγειακού όγκου. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα άλλων διαγνωστικών προσεγγίσεων όπως Α/α θώρακα, C/T θώρακα ή άνω κάτω κοιλίας, αιμοδυναμικό monitoring με μέθοδο θερμοαραίωσης. Επίσης μετρήθηκε ο χρόνος αντιμετώπισης με βάση τον χρόνο διάγνωσης ή έγινε υπερηχογραφική καθοδήγηση επεμβατικών πράξεων.

Αποτελέσματα: Διεπιστώθη πνευμοθώρακας σε 12 ασθενείς, η ύπαρξη του οποίου επιβεβαιώθηκε με Α/α θώρακα σε 10 ενώ σε 2 χρειάστηκε C/T θώρακα. Πλευριτικές συλλογές διεπιστώθηκαν σε 35 ασθενείς στους οποίους η επιβεβαίωση έγινε με C/T θώρακα ενώ σε 8 μόλις από αυτούς διαπιστώθηκαν σε Α/α θώρακα. Ατελεκτασία ή πύκνωση διεπιστώθη σε 54 ασθενείς με επιβεβαίωση από C/T και σε 40 από αυτούς και με Α/α θώρακα. Ενδοκοιλιακές συλλογές ή ενδοκοιλιακές φλεγμονώδεις εξεργασίες (π.χ. χολοκυστίτιδα) διεπιστώθηκαν σε 47 ασθενείς με πλήρη επιβεβαίωση από C/T κοιλίας. Τέλος σε όλους τους ασθενείς έγινε εκτίμηση της κατάστασης ενδαγγειακού όγκου με μέτρηση της διάστασης της κάτω κοιλίας. Η εκτίμηση επιβεβαιώθηκε σε 49 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αιμοδυναμικό monitoring με μέθοδο θερμοαραίωσης. Ως προς το χρόνο αντίδρασης ανάλογα με την περίπτωση για μεν τους πνευμοθώρακες ο χρόνος διάγνωσης και τοποθέτησης σωλήνα θωρακοστομίας μειώθηκε στο μισό, ενώ και όσες παρεμβάσεις (π.χ., παρακέντηση πλευριτικού υγρού) έγιναν υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση δεν παρουσίασαν καμία επιπλοκή.

Συμπέρασμα: Η χρήση της υπερηχοτομογραφίας αποτελεί άριστη μέθοδο ελέγχου στη ΜΕΘ η οποία δίκαια κερδίζει συνεχώς έδαφος.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βασιλειάδου Γ.¹, Σούρλα Ε.¹, Γιαννάκη Χ.¹, Καραλή Β.¹, Σεβαστιάδης Χ.², Βασιλόπουλος Β-Γ.², Παπανικολάου Γ.², Ροδίνη Η.¹, Μπιτζάνη Μ.¹

¹ΑΜΕΘ ΓΝ «Γ.Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ο θόρυβος αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες υποβάθμισης του νοσοκομειακού περιβάλλοντος της ΜΕΘ με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην τελική έκβαση των ασθενών. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τα νοσοκομεία, η μέγιστη ισοδύναμη στάθμη του θορύβου (L_{Aeq}) δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 30 dBA κατά τη διάρκεια της ημέρας και τα 40 dBA ($LAFmax$) κατά τη διάρκεια της νύχτας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση του θορύβου στη ΜΕΘ ενός περιφερειακού νοσοκομείου.

Υλικό – Μέθοδος: Οι μετρήσεις διενεργήθηκαν σε χώρο 223m² με 10 κλίνες και έγιναν με τη βοήθεια ηχόμετρου NTi XL2 και αναλυτή ήχου με μικρόφωνο (M4260). Το μικρόφωνο τοποθετήθηκε σε τέσσερα διαφορετικά σημεία του χώρου. Οι μετρήσεις διήρκεσαν 28 ημέρες.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τα διεθνή πρότυπα (ISO1996-1, ISO1996-2) και το λογισμικό αριθμητικής υπολογιστικής (Mathworks Matlab). Ο μέσος όρος L_{Aeq} του χώρου ήταν 63.5 dBA, με μέγιστες τιμές τα 97.5 dBA. Δεν καταγράφηκε διαφορά στις μετρήσεις του L_{Aeq} μεταξύ των ημερών της εβδομάδος. Η νυχτερινή βάρδια ήταν λιγότερο θορυβώδης, σε όλες τις θέσεις μέτρησης σε σχέση με την πρωινή, με στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο σε μία θέση ($p < 0,005$ t-test). Κύρια πηγή θορύβου ήταν η ανθρώπινη ομιλία. Ακολουθούσε ο θόρυβος από τις συσκευές παρακολούθησης, ενώ ο εξαιρισμός είχε μικρή επίδραση στο συνολικό θόρυβο.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα θορύβου στη ΜΕΘ ξεπερνούν κατά πολύ τα όρια του ΠΟΥ. Αν και τα αποτελέσματα της μελέτης συμβαδίζουν με τα ευρήματα άλλων μελετών, επιβάλλεται η λήψη μέτρων μείωσης του θορύβου με επιθυμητό στόχο τα 45 dBA.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΗ-ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Ρούτση Χ., Αρβανίτη Κ., Πουλάκου Γ., Θεοδώρου Β., Τουρτόγλου Α., Γκούφα Α., Βεμβέτσου Α., Καναβού Α., Χάσου Ε., Νικολάου Χ., Ντορλής Κ., Βασιλιάγκου Σ., Κόκκορης Σ., Μιχαλιά Μ., Αντωνιάδου Ε., Μαθάς Χ., Ματάμης Δ., Πνευματικός Ι., Ζακυνθινός Σ., Γιαμαρέλλου Ε.

Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας

Σκοπός της μελέτης. Αποκλιμάκωση της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής κατά την αντιμετώπιση σήψης σε ασθενείς μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) συστήνεται από διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (1). Ωστόσο, η εφαρμογή της δεν έχει επαρκώς μελετηθεί σε ΜΕΘ με υψηλή επίπτωση πολυανθεκτικών παθογόνων. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει παράγοντες που συνδέονται με μη εφαρμογή αποκλιμάκωσης σε ασθενείς Ελληνικών ΜΕΘ με γνωστή υψηλή συχνότητα αντοχής στα αντιμικροβιακά (2).

Υλικό και Μέθοδος. Προοπτική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης που πραγματοποιήθηκε σε 12 ελληνικές πολυδύναμες ΜΕΘ (1/1/2017-31/12/2017) και συμπεριέλαβε ασθενείς με μικροβιολογικά τεκμηριωμένη σήψη. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, βαρύτητα οξείας νόσου (SOFA score) καθημερινά, αντιμικροβιακή αγωγή και αποτελέσματα καλλιιεργειών.

Αποτελέσματα. Στη μελέτη εντάχθηκαν 211 ασθενείς (SOFA εισόδου 10 ± 3). 43% εξ αυτών παρουσίαζαν σήψη κατά την είσοδο, ενώ σε 57% σήψη παρουσιάστηκε κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Αποκλιμάκωση της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής εφαρμόστηκε σε 44 (21%) ασθενείς. Η εφαρμογή αποκλιμάκωσης δεν ήταν εφικτή σε 75 ασθενείς (44 %) λόγω απομόνωσης πολυανθεκτικών παθογόνων, ωστόσο, σε 92 ασθενείς (56%) δεν εφαρμόστηκε ενώ τα μικροβιολογικά αποτελέσματα το επέτρεπαν. Σηπτική καταπληξία κατά την έναρξη του σηπτικού επεισοδίου καταγράφηκε σε 67% και 79% των ασθενών με ή χωρίς αποκλιμάκωση αντίστοιχα ($p=0.072$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι οι παράγοντες που συνδέονται με μη εφαρμογή αποκλιμάκωσης είναι: 1) μη βελτιούμενη κλινική πορεία, όπως υποδείχτηκε από μη μειούμενη τιμή SOFA (OR 14.7, $p<0.001$) και 2) απουσία δυνατότητας για αποκλιμάκωση λόγω απομόνωσης πολυανθεκτικών παθογόνων (OR 27.3, $p=0.008$).

Συμπεράσματα. Μη βελτιούμενη κλινική πορεία και απομόνωση πολυανθεκτικών παθογόνων ως αίτιο του σηπτικού επεισοδίου, αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες μη εφαρμογής αποκλιμάκωσης εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Βιβλιογραφία

[1] Intensive Care Med 2017;43:304 [2] Minerva Anesthesiol 2015;81:405

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΕΘ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ρούτση Χ., Πουλάκου Γ., Αρβανίτη Κ., Γκούφα Α., Θεοδώρου Β., Βεμβέτσου Α., Παραμυθιώτου Ε., Κασσιανίδης Α., Αμερικάνου Α., Τουρτόγλου Α., Ποντίκης Κ., Αναγνωστούλης Γ., Κονόγλου Μ., Κόκκορης Σ., Νάκος Γ., Κουτσούκου Α., Μανδραγός Κ., Πρεκατές Α., Πνευματικός Ι., Αρμαγανίδης Α., Ζακυνθινός Σ., Γιαμαρέλλου Ε.

Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας

Σκοπός της μελέτης. Αποκλιμάκωση της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής στην αντιμετώπιση της σήψης συστήνεται από διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες σε ασθενείς Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (1). Ωστόσο, η στρατηγική αυτή δεν έχει επαρκώς μελετηθεί σε περιβάλλον με υψηλή επίπτωση πολυανθεκτικών παθογόνων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη συχνότητα και την ασφάλεια της αποκλιμάκωσης σε Ελληνικές ΜΕΘ, όπου είναι γνωστή η υψηλή επίπτωση πολυανθεκτικών παθογόνων (2).

Υλικό και Μέθοδος. Προοπτική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης που πραγματοποιήθηκε σε 12 ελληνικές πολυδύναμες ΜΕΘ (1/1/2017-31/12/2017) και συμπεριέλαβε ασθενείς με μικροβιολογικά τεκμηριωμένο επεισόδιο σήψης ή σηπτικής καταπληξίας. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, βαρύτητα της οξείας νόσου, εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή, αποτελέσματα καλλιέργειών και κλινική έκβαση.

Αποτελέσματα. Σε σύνολο 211 ασθενών, αποκλιμάκωση εφαρμόστηκε σε 44 (21%) ασθενείς. Το συχνότερο παθογόνο ήταν *Acinetobacter baumannii* (34.2%), ακολουθούμενο από *Klebsiella pneumoniae* (16.3%) και *Pseudomonas aeruginosa* (8.2%). Αίμα και πνεύμονες ήταν η συχνότερη εστία λοίμωξης (αμφότερα 41%), ακολουθούμενα από ενδοκοιλιακή εστία (8%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ηλικία, διαγνωστική κατηγορία, βαρύτητα οξείας νόσου και χρόνου νοσηλείας στη ΜΕΘ. Στους ασθενείς με αποκλιμάκωση καταγράφηκαν συντομότερη διάρκεια της σηπτικής καταπληξίας, (4 ± 5 έναντι 9 ± 7 ημέρες, $p < 0.001$) καθώς και χαμηλότερα ποσοστά επιλοίμωξεων (28% έναντι 54%, $p = 0.07$), νεφρικής βλάβης (2.3% έναντι 29.7%, $p < 0.001$) και θνητότητας (15.4% έναντι 46.4%, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα. Η στρατηγική της αποκλιμάκωσης της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής πραγματοποιήθηκε σε 21% των ασθενών ΜΕΘ με μικροβιολογικά τεκμηριωμένη σήψη ή σηπτική καταπληξία και συνοδεύτηκε από θετική κλινική έκβαση. Αν αυτό το αποτέλεσμα εκφράζει αιτιολογική συσχέτιση με την εφαρμογή της αποκλιμάκωσης ή όχι θα πρέπει να διερευνηθεί.

ΘΡΟΜΒΩΣΗ Ή ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΟΜΟΙΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Τζερεφός Σ., Σαλαμά Β., Αραβωσιτά Π., Μυστακέλλη Χ., Καλογερόπουλος Φ., Πασκαλής Χ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων «ΜΗΤΕΡΑ»

Ασθενής άνδρας 19 ετών με ιστορικό συγγενούς διορθωμένης μετάθεσης μεγάλων αγγείων χειρουργηθείσα σε μικρή ηλικία, 2 επεισόδια λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, επανεπέμβαση για συλλογή μεσοθωρακίου και 3 φορές αντικατάσταση του ομοιομοσχεύματος της πνευμονικής αρτηρίας προσήλθε λόγω οξείας δύσπνοιας. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε εκτεταμένη πνευμονική εμβολή σε αμφοτέρους τους κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας και παρουσία θρόμβου στο ομοιομάσχευμα προκαλώντας σημαντική στένωση. Αποφασίστηκε θρομβόλυση με αλτεπλάση. Κατά τη διάρκεια της θρομβόλυσης παρουσίασε συγκοπτικό επεισόδιο με γρήγορη αποκατάσταση. Από US καρδιάς άμεσα μετά βελτίωση της βατότητας του ομοιομοσχεύματος. Οπότε το συμβάν αποδόθηκε στην λύση του θρόμβου και στον περιφερικότερο εμβολισμό του. Λόγω της μη ικανοποιητικής διάνοιξης του αγγείου ο ασθενής οδηγήθηκε για θρομβεκτομή με καθετήρα όπου απομακρύνθηκαν σημαντικές ποσότητες υλικού. Παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση του ασθενούς. Τις επόμενες ημέρες παρουσίασε εμπύρετο με άνοδο της CRP-λευκών. Έναρξη εμπειρικής αγωγής με Κεφτριαξόνη-Βανκομυκίνη. Από τον καθημερινό υπερηχογραφικό έλεγχο αλλά και με CT θώρακα παρατηρήθηκε επιδείνωση της απόφραξης του ομοιομοσχεύματος παρά την εντατικοποιημένη αντιπηκτική αγωγή. Έγινε έλεγχος και για θρομβοφιλία. Οδηγήθηκε πάλι για θρομβεκτομή και ελήφθησαν καλλιέργειες από το υλικό. Επιπροσθέτως, εστάλησαν Septifast όπου απομονώθηκε *Aspergillus fumigatus* και *S. hominis*. Απομονώθηκε ο μύκητας και από PCR αίματος και από το υλικό της θρομβεκτομής. Τροποποιήθηκε η αγωγή σε Pip/tazo, caspofungin, linezolid, isavuconazole. Ο ασθενής παρουσίασε σταθερότητα και εξήλθε της ΜΕΘ. Το επόμενο διάστημα επιδεινώθηκε η απόφραξη του μοσχεύματος και ο ασθενής μεταφέρθηκε σε κέντρο του εξωτερικού για 4^η αντικατάσταση του ομοιομοσχεύματος.

Συμπερασματικά, η επιμόλυνση ξένων σωμάτων και ειδικά από μύκητες εκριζώνονται πολύ δύσκολα και καταλήγουν στην επιλογή της χειρουργικής αντιμετώπισης.

AA 123

ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑ ΑΠΟ CANDIDA ALBICANS

Αραβωσιτά Π., Μυστακέλλη Χ., Τζερεφός Σ., Σαλαμά Β., Καλογερόπουλος Φ., Πασκαλής Χ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων «ΜΗΤΕΡΑ»

Ασθενής 51 ετών με ιστορικό υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας υπεβλήθη σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη⁴ και Bentall επέμβαση λόγω ανεπάρκεια αορτής και ανευρύσματος ανιούσης. Την 2^η μετεγχειρητική ημέρα επανεισάγεται με αιμορραγικό σοκ όπου και έγινε διάνοιξη στέρνου επί κλίνης χωρίς ανεύρεση εστίας. Μετά από 10 ημέρες νέο αιμορραγικό σοκ με ανακοπή από το οποίο ανένηψε. Στο νέο χειρουργείο δεν αναδείχθηκε ξανά εστία. Από αιμοκαλλιέργεια απομονώθηκε *Candida albicans* και έλαβε μυκαφουνγκίνη. Νέο επεισόδιο αιμορραγικού σοκ μετά από 1 εβδομάδα και νέα επί κλίνης διάνοιξη στέρνου όπου διαπιστώθηκε τελικά αιμορραγία στην αναστόμωση του μοσχεύματος με στεφανιαία αρτηρία. Διαγνώστηκε ταυτόχρονα *Candida albicans* και από καλλιέργεια πλευριτικού υγρού και τέθηκε η διάγνωση της μεσοθωρακίτιδας και προστέθηκε στην αγωγή βορικοναζόλη και στην συνέχεια τροποποιήθηκε σε βορικοναζόλη και κασποφουνγκίνη. Παρά την αγωγή ο ασθενής εμφάνισε νέο επεισόδιο αιμορραγίας όπου διαπιστώθηκε ρήξη της περιφερικής αναστόμωσης του μοσχεύματος το οποίο ήταν επιμολυσμένο με *Candida albicans*. Ο ασθενής έλαβε τριπλή αντιμυκητιασική αγωγή με προσθήκη και αμφοτερικίνης. Λόγω μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για αντικατάσταση του μοσχεύματος με ομοιομόσχευμα. Συνέχισε την αντιμυκητιασική αγωγή και εξήλθε της ΜΕΘ και του νοσοκομείου μετά από αρκετό διάστημα σε καλή κλινική κατάσταση.

Η επιμόλυνση μοσχευμάτων δεν είναι συχνή αλλά έχει καταστροφικές συνέπειες για τους ασθενείς ιδιαίτερα αν πρόκειται για μύκητες. Η διήθηση ουσιαστικά του μοσχεύματος αποτέλεσε την αιτία πιθανότατα των αιμορραγιών καθώς προκάλεσε τη διάβρωση των αναστομώνσεων. Τα ομοιομοσχεύματα θεωρείται ότι έχουν σημαντικά μικρότερο ποσοστό επιμολύνσεων.

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Μυστακέλλη Χ., Τζερεφός Σ., Σαλμά Β., Αραβωσιτά Π., Καλογερόπουλος Φ., Πασκαλής Χ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων «ΜΗΤΕΡΑ»

Ασθενής 70 ετών με ιστορικό Ca πνεύμονα με προηγούμενη προ Ζετίας ΧΜΘ-ΑΚΘ και πρόσφατη ανοσοθεραπεία με ταυτόχρονη λήψη υψηλών δόσεων κορτιζόνης, υποθυρεοειδισμό, υπέρταση προσήλθε λόγω πτώσης επιπέδου συνειδήσεως, διαταραχές λόγου και εμπύρετο έως 39° C. Προ διμήνου είχε διεγνωσθεί με λοίμωξη απο Πυρετο Q για την οποία έλαμβανε Δοξκυκλίνη. Προ της μεταφοράς στο νοσοκομείο μας νοσηλευόταν σε άλλο ίδρυμα όπου δεν είχε τεθεί διάγνωση. Λόγω υποψίας εγκεφαλίτιδας διενεργήθηκε CT-MRI εγκεφάλου και ΟΝΠ. Στην MRI αναδείχθηκαν αλλοιώσεις ύποπτες για φυματιώδη μηνιγγίτιδα. Εστάλησαν καλλιέργειες αίματος- ENY για κοινά και TBC, film array ENY, πτύελα και BAL. Η PCR του ENY ταυτοποίησε *M. tuberculosis complex*. Τροποποιήθηκε το αντιμικροβιακό εμπειρικό σχήμα σε Ριφαμπικίνη, Ισονιαζίδη, Πυραζιναμίδη, Εθαμβουτόλη και Δεξαμεθαζόνη. Από τον ειδικό έλεγχο δεν ανευρέθη αντίσταση του στελέχους στην Ριφαμπικίνη και Ισονιαζίδη. Ο ασθενής λόγω προϊούσας έκπτωσης επιπέδου συνειδήσεως διασωληνώθηκε. Η πνευμονική νόσος παρέμενε σταθερή απεικονιστικά. Τις επόμενες ημέρες απομονώθηκαν από τις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων *A. Baumannii* και από το αίμα *Candida lusitanae* για τα οποία έλαβε επιπροσθέτως Τριμεθοπρίμη/Σουλφαμεθοξαζόλη και Ανιδουλαφουνγκίνη σύμφωνα με το αντιβιογράμμα. Παρά την υποστήριξη ο ασθενής παρουσίασε σηπτική καταπληξία και πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε.

Συμπερασματικά, η λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης απαιτεί έντονη κλινική υποψία, ειδικά σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή και οι οποίοι λαμβάνουν τα νεότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα που δεν είναι γνωστές όλες οι παρενέργειές τους.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ.

Λαβρεντίεβα Α., Σουλούντση Β., Σούρλα Ε., Γιαννάκη Χ., Τσιούλης Η., Μπιτζάνη Μ.

Α-ΜΕΘ & ΜΕΘ Εγκαυμάτων, ΓΝ Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η συσχέτιση της αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης με το θετικό ισοζύγιο υγρών και την οξυγόνωση σε ασθενείς με βαριά εγκαύματα.

Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια των 4 πρώτων ημερών νοσηλείας στην ΜΕΘ Εγκαυμάτων μετρήθηκε η ενδοκοιλιακή πίεση σε εγκαυματίες που βρίσκονταν σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Αξιολογήθηκε η έκβαση των ασθενών, το ισοζύγιο υγρών, η διούρηση και η κατάσταση λειτουργίας οργάνων/συστημάτων (με την χρήση της κλίμακας SOFA).

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιέλαβε 8 ασθενείς με βαριά εγκαυματική βλάβη (ολική επιφάνεια εγκαύματος $37.7 \pm 8.4\%$). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 49 ± 20 έτη και η κλίμακα SOFA την ημέρα εισαγωγής 4.3 ± 1.5 . Η ενδοκοιλιακή πίεση παρουσίασε αύξηση την 2^η μετεγκαυματική ημέρα (14 ± 6.6 vs 12 ± 4.3 mmHg) και ομαλοποιήθηκε κατά την 4^η μετεγκαυματική ημέρα (11.25 ± 4.3 mmHg) σε 5 από τους ασθενείς. Αντίθετα, η ενδοκοιλιακή πίεση παρέμεινε αυξημένη (15.3 mmHg \pm 3.5 mmHg) την 4^η μετεγκαυματική ημέρα σε τρεις ασθενείς. Στους ασθενείς αυτούς η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση συσχετίστηκε με λιγότερο συνολικό αρνητικό ισοζύγιο υγρών στις προηγούμενες ημέρες (-590 ml vs. -1586 ml, $p < 0.01$) και μικρότερη διούρηση (1.6 ml/kg/hr vs. 2.2 ml/kg/hr, $p < 0.05$), σε σχέση με τους ασθενείς που παρουσίαζαν χαμηλή ενδοκοιλιακή πίεση. Επίσης παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην οξυγόνωση κατά την τέταρτη ημέρα ανάμεσα σε δυο ομάδες των ασθενών (2.66 ± 0.6 vs. 1.6 ± 1.6 , SOFA lung, $p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Στους ασθενείς με βαριά εγκαύματα παρατηρείται αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης κατά την πρώιμη μετεγκαυματική περίοδο. Φαίνεται ότι η παραμονή της αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης συσχετίζεται με την μειωμένη αποβολή υγρών και επηρεάζει αρνητικά τον δείκτη οξυγόνωσης.

Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ Μ.Ε.Θ.

Τσίλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Χανιώτης Δ.³, Μαραθωνίτης Γ.⁴, Σταματοπούλου Α.⁵

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

²Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS-UK

³Ιατρός Καρδιολόγος, PhD, FESC, Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

⁴Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

⁵Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management , MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση παροχής της πνευματικής φροντίδας στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην Διεθνή βάση δεδομένων PubMed από το 2017 και εντεύθεν με λέξεις κλειδιά: Patients Nurse Care Religion Spirituality in ICU.

Αποτελέσματα: Η παροχή πνευματικής φροντίδας στους ασθενείς αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής καθημερινής φροντίδας. Οι κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Κλινικής Φροντίδας ACCM 2004-2005 για την υποστήριξη του ασθενή και της οικογένειας στα πλαίσια της Μ.Ε.Θ. υπογράμμισαν τη σημασία της πνευματικής και θρησκευτικής υποστήριξης με τη μορφή τεσσάρων συγκεκριμένων συστάσεων: την αξιολόγηση και ενσωμάτωση των πνευματικών αναγκών στο σχέδιο περίθαλψης των ασθενών της ΜΕΘ, την εκπαίδευση για την παροχή πνευματικής περίθαλψης για γιατρούς και νοσηλευτές, την ανασκόπηση των διεπιστημονικών εκτιμήσεων των πνευματικών αναγκών των ασθενών και την αναγνώριση στα αιτήματα των ασθενών να προσευχηθούν μαζί τους. Μελέτη για την διαπίστωση εφαρμογής των συστάσεων της ACCM 2004-2005 αναφέρει ότι προσφέρει λίγα στοιχεία για παροχή πνευματικής φροντίδας κατά την περίθαλψη των ασθενών στους κλινικούς ιατρούς και χρειάζεται περισσότερη έρευνα. Συγχρονική μελέτη σε ιατρούς, νοσηλευτές ΜΕΘ αναφέρει ότι στην κλινική πρακτική μια μειοψηφία κλινικών ιατρών αντιμετωπίζει τακτικά τις θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Αυτό υπογραμμίζει ένα δυνητικό έλλειμμα της ολιστικής φροντίδας των ασθενών στην Μ.Ε.Θ.

Συμπεράσματα: Απαιτείται περαιτέρω ποιοτική έρευνα για την κατανόηση της πνευματικότητας, για τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς και οι συγγενείς βιώνουν την πνευματικότητα στη ΜΕΘ. Είναι απαραίτητη η παροχή πνευματικής φροντίδας ως επιστημονικά βασισμένο αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής καθημερινής φροντίδας των ασθενών της ΜΕΘ.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Ν.Ν.

Τσίλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Σταματοπούλου Α.³, Μαραθωνίτης Γ.⁴, Χανιώτης Δ.⁵

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

²Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS-UK

³Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management , MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

⁴Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

⁵Ιατρός Καρδιολόγος, PhD, FESC, Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Σκοπός της Μελέτης: Το περιβάλλον της (MENN) αποτελεί ένα αγχωτικό περιβάλλον τόσο για τα νεογνά και τους γονείς τους, όσο και για την θεραπευτική ομάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση της τελευταίας δετίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality nursing care unit rup neonatal.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση παραγόντων που συμβάλουν στην ποιοτική φροντίδα των νεογνών στην Μ.Ε.Ν.Ν. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε παράγοντες διοικητικο-οικονομικούς που σχετίζονται με την ποιότητα όπως: η διάθεση πόρων, η υλικοτεχνική υποδομή, το περιβάλλον εργασίας και η βελτίωσή του, η ικανοποίηση των εργαζομένων, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και η υποστήριξη ερευνητικών μελετών. Επίσης παράγοντες όπως: η ασφάλεια, η έκβαση των περιστατικών, η ύπαρξη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των γονέων στην ΜΕΝΝ σχετίζονται με την ποιότητα. Προτεραιότητα στη διαχείριση της ποιότητας στην (Μ.Ε.Ν.Ν.) είναι η χρησιμοποίηση δεικτών αποτίμησης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας όπως: η εκτίμηση των ποσοστών των νοσοκομειακών λοιμώξεων, της τυχαίας ενδοτραχειακής αποσωλήνωσης, λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, θεραπείας για τον πόνο, περιφερειακής φλεβικής εξαγγείωσης, επίπτωσης της αμφιβληστροειδοπάθειας, συμμόρφωσης με τις τεχνικές πλυσίματος των χεριών, συχνότητας των κατακλίσεων, επίπτωσης του θορύβου, αναλογίας αριθμού νοσηλευτών / περιστατικά, καθώς και το ποσοστό των έμπειρων νοσηλευτών με περισσότερα από πέντε έτη νεογνικής εμπειρίας στην Μ.Ε.Ν.Ν.

Συμπεράσματα: Καθίσταται επιτακτική ανάγκη η νοσηλεία των νεογνών να είναι εναρμονισμένη με τις τρέχουσες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις για την επίτευξη της ποιοτικής φροντίδας με την παράλληλη ικανοποίηση των γονέων και της θεραπευτικής ομάδας. Η γνώση των παραγόντων που συμβάλουν στην ποιότητα είναι σημαντική για την επίτευξη της ποιότητας.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΤ-ΟΙΚΟΝ (HTMV)

Τσίλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Σταματοπούλου Α.³, Μαραθωνίτης Γ.⁴, Χανιώτης.⁵

¹Νοσηλεύτης Τ.Ε. MSc Υπεύθυνος Γενικών Εφημεριών Νοσοκομείου Ω.Ρ.Λ. Κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού.

²Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Member PCRS-UK

³Οικονομολόγος, MSc International Human Recourse Management , MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Υποστήριξη Διδακτικού Έργου Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

⁴Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

⁵Ιατρός Καρδιολόγος, PhD, FESC, Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με (HTMV).
Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά:invasive mechanical ventilation at home patient quality life.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή του επεμβατικού μηχανικού αερισμού κατ οίκον σε ασθενείς με αποτυχία απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα βελτιώνει τα συμπτώματα του υποαερισμού, αυξάνει και βελτιώνει το προσδόκιμο επιβίωσης. Πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι παρά την μέγιστη φροντίδα των ασθενών και την πλήρη παροχή τεχνικής υποστήριξης, τόσο η HRQL όσο και η ικανοποίηση από τη ζωή είναι σοβαρά μειωμένες σε πολλούς ασθενείς με επεμβατικό μηχανικό αερισμό (HTMV). Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης δημιουργούν ηθικές ανησυχίες σχετικά με τη χρήση μακροχρόνιου επεμβατικού αερισμού (HTMV) μετά από ανεπιτυχή απογαλακτισμό.Οι σημαντικότεροι τομείς δυσαρέσκειας ήταν η κινητικότητα, η επικοινωνία, η κοινωνική επαφή και η εξάρτηση της περίθαλψης του ασθενή από τον αναπνευστήρα, καθώς και οι πιθανές διαταραχές ύπνου. Η φροντίδα στο σπίτι για ασθενείς με (HTMV) με προοδευτική νευρομυϊκή νόσο προκαλεί σημαντική επιβάρυνση στους φροντιστές. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε (HTMV) μετά από ανεπιτυχή απογαλακτισμό ανέφεραν μια μεμονωμένη HRQL η οποία ήταν εξαιρετικά ετερογενής και κυμαινόταν από πολύ καλή έως εξαιρετικά άσχημη. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ΧΑΠ και οι φροντιστές τους είναι πιθανό να έχουν χειρότερη HRQL από τους νευρομυϊκούς ασθενείς ενώ η κατάσταση διαβίωσης τους δεν επηρέασε την HRQL.

Συμπεράσματα: Περαιτέρω μελέτες για την διερεύνηση τροποποιήσιμων παραγόντων βελτίωσης της ποιότητας της ζωής των ασθενών με (HTMV) είναι σημαντικές. Η ανάπτυξη εξειδικευμένων περιφερειακών δικτύων με διεπιστημονικές ομάδες αποκατάστασης είναι απαραίτητη.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΒΟΣΙΜΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Τσιούλης Η., Καραλή Β., Γιαννάκη Χ., Σούρλα Ε., Μπιτζάνη Μ.

Α' ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η συστολική καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί συχνό αίτιο αδυναμίας αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της συνεισφοράς της Λεβοσιμεντάνης κατά την αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό, σε ασθενή με σοβαρού βαθμού συστολική καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν οι κλίμακες βαρύτητας SOFA και APACHE II. Καταγράφηκαν οι αιμοδυναμικές παράμετροι CO, CI, SVV και SVI με την χρήση της μεθόδου ανάλυσης της αρτηριακής κυματομορφής. Καταγράφηκαν οι τιμές των γαλακτικών, αερίων αίματος και διενεργήθηκε υπερηχογραφική μελέτη του μυοκαρδίου.

Αποτελέσματα: Ασθενής 66 ετών, APACHE II 24, SOFA 7, εισήχθη για μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από επέμβαση δεξιάς ημικολεκτομής λόγω Ca ανιόντος κόλου. Παρατηρήθηκε αδυναμία αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό λόγω συστολικής καρδιακής ανεπάρκειας. Αποφασίστηκε η χορήγηση Λεβοσιμεντάνης την 5η μετεγχειρητική ημέρα με αποτέλεσμα την βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας και την επιτυχημένη αποδέσμευση μέσα σε δυο 24ωρα. Τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα παρατίθενται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1.

	Προ της χορήγησης Λεβοσιμεντάνης	Μετά την χορήγηση Λεβοσιμεντάνης
Γαλακτικό οξύ mmol/L	1,6	0,8
ΜΑΠ mmHg	86,67	82
CI L/min/m ²	1,7	3,2
SVI mL/beat/m ²	19	33
Νοραδρεναλίνη µg/kg/min	0,81	0,25
PO ₂ /FiO ₂	262	336
EF	25%	40 %

ΜΑΠ: Μέση Αρτηριακή Πίεση, CI: Καρδιακός Δείκτης, SVI: Δείκτης Όγκου Παλμού, PO₂/FiO₂: Δείκτης Οξυγόνωσης, EF: Κλάσμα Εξωθήσεως

Συμπεράσματα: Η χρήση της Λεβοσιμεντάνης φαίνεται ότι είναι αποτελεσματική στην αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό ασθενών με συστολική καρδιακή ανεπάρκεια.

ΟΞΕΙΑ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ WILSON. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΗΘΗΣΗ- ΓΕΦΥΡΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Χατζηγιάννης Ν.¹, Οικονομάκου Μ.², Μάρκου Γ.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Ηλιάδης Α.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων Π.Γ.Ν.Π, Ρίο, Πάτρα

²Παιδιατρική Κλινική, Γ.Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η νόσος Wilson αποτελεί γενετική διαταραχή του μεταβολισμού του χαλκού με άθροισή του στον εγκέφαλο και το ήπαρ. Σε σπάνιες περιπτώσεις η νόσος εμφανίζεται ως κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια και χαρακτηρίζεται από: α) ίκτερο, β) διαταραχές πηκτικότητας, γ) εγκεφαλοπάθεια και δ) πολυοργανική δυσλειτουργία (50% νεφρική ανεπάρκεια).

Σκοπός: Περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού με νόσο Wilson.

Περιγραφή περιστατικού: Αγόρι 8 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω κεραυνοβόλου ηπατικής ανεπάρκειας. Παρουσίασε οξεία κλινική επιδείνωση κατά το 1ο εικοσιτετράωρο νοσηλείας με οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ηπατονεφρικό σύνδρομο), πτώση επιπέδου συνείδησης (έντονα διεγερτικό) και μαζική αιμορραγία από το γαστρεντερικό. Η αιμορραγία αντιμετωπίστηκε. Εξαιτίας της βαρείας γενικής κατάστασης, διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό, συνεχή επεμβατική παρακολούθηση της ενδοκράνιας πίεσης και συνεχή υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (CVVH). Τα εργαστηριακά ευρήματα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα, έθεσαν τη διάγνωση της νόσου Wilson. Με στόχο την απέκκριση του χαλκού στα ούρα, στην αγωγή προστέθηκε d-πενικιλλαμίνη και ο ασθενής εντάχθηκε κατά προτεραιότητα στη λίστα μεταμόσχευσης. Αναζητώντας παρεμβάσεις ώστε να εξασφαλιστεί χρόνος μέχρι την ανεύρεση δότη μοσχεύματος, επιχειρήθηκαν με επιτυχία συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, οι οποίες διενεργούνταν ανεπίπλεκτα καθημερινά. Επιτεύχθηκε άμεση μείωση των επιπέδων του χαλκού και της χολερυθρίνης. Μετά από 9 ημέρες νοσηλείας, μεταφέρθηκε σε μεταμοσχευτικό κέντρο του εξωτερικού.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός πλασμαφαίρεσης με CRRT μπορούν να αποτελέσουν σωτήρια θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς με κεραυνοβόλο νόσο Wilson και να σταθεροποιήσουν τον ασθενή μειώνοντας τα επίπεδα του χαλκού και την αιμόλυση διατηρώντας την ομοιόσταση ώστε ο ασθενής να οδηγηθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση.

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ, ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΓΡΙΠΗ ΤΥΠΟΥ Β.

Μάρκου Γ.¹, Οικονομάκου Μ.², Χατζηγιάννης Ν.¹, Κοτσώνης Χ.¹, Ηλιάδης Α.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων Π.Γ.Ν.Π, Ρίο, Πάτρα

²Παιδιατρική Κλινική, Γ.Νοσοκομείο Παιδων Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η γρίπη Β προβάλλει συχνά με μυαλγίες, όμως η ραβδομύωση απαντάται σπάνια με ποικίλη κλινική εκδήλωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με ραβδομύωση και σύνδρομο διαμερίσματος σε παιδί με γρίπη τύπου Β.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 7,5 ετών, με εμπύρετο από 8ημέρου και συνοδούς εμέτους και μυαλγίες, εισάγεται στη ΜΕΘ Παιδων λόγω κυκλοφορικής καταπληξίας και πτώσης επιπέδου συνείδησης. Έγινε έκπτυξη του ενδαγγειακού όγκου, χορηγήθηκαν ινóτροπα ενώ λόγω επεισοδίου σπασμών που παρουσίασε διασωληνώθηκε το 1ο 24ωρο νοσηλείας. Ετέθη σε αγωγή με IV κεφουροξίμη και οσελαμιβίρη. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε αυξημένες τιμές κρετινικής φωσφοκινάσης (>15000IU/l) για την οποία έγινε, αρχικά, ενυδάτωση και αλκαλοποίηση των ούρων, με πενιχρά αποτελέσματα, και, εν συνεχεία, συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Εξαιτίας εικόνας συνδρόμου διαμερίσματος στα κάτω άκρα που επιβεβαιώθηκε με μέτρηση της ενδομυϊκής πίεσης έγινε χειρουργική διάνοιξη των περιτονιών οπότε και στην αγωγή προστέθηκε IV κλινδαμυκίνη και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Το 3ο 24ωρο νοσηλείας, εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη που αντιμετωπίστηκε με συνεχόμενη αιμοδιήθηση (CVVHDF) με προοδευτική βελτίωση έως το 6ο 24ωρο απόταν και απογαλακτίστηκε. Παρουσίασε εικόνα συνδρόμου διαφυγής υγρών στον 3ο χώρο με σημαντική ποσότητα ασκίτικού υγρού, μικρή ποσότητα περικαρδιακής συλλογής καθώς και πλευριτική συλλογή για την οποία έγιναν εκκενωτικές παρακεντήσεις. Το 7ο 24ωρο αποσωληνώθηκε και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση έως και την έξοδό της από τη ΜΕΘ το 17ο 24ωρο νοσηλείας. Απομονώθηκε θετικό αντιγόνο έναντι του ιού της γρίπης τύπου Β.

Συμπεράσματα: Μολονότι οι συχνότερες επιπλοκές της γρίπης αφορούν το αναπνευστικό, η ραβδομύωση και η επακόλουθη νεφρική βλάβη πρέπει να αναζητώνται από τον κλινικό ιατρό σε ασθενείς με γρίπη και μυαλγίες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ VAP ΣΤΗ Β' ΜΕΘ ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ

Παπότη Σ., Ιασωνίδου Χ., Παπαθανασίου Μ., Πασχώνη Ε., Κοσμάς Α., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Η VAP (Ventilator Associated Pneumonia) εμφανίζεται σε ποσοστό 9-27% των ασθενών σε μηχανικό αερισμό και συνδέεται συχνά με σημαντική θνητότητα. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των μικροβίων που απομονώθηκαν σε ασθενείς με VAP και η αντοχή τους στις καρβαπενέμες.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή των περιστατικών με VAP ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Β' ΜΕΘ κατά τη διάρκεια του 2017.

Αποτελέσματα: Σε διάρκεια ενός έτους νοσηλεύτηκαν στη Β' ΜΕΘ 299 ασθενείς από τους οποίους οι 23 (7,7%), με APACHE II score ($20,4 \pm 8$), μέση διάρκεια νοσηλείας 28,7 μέρες και ποσοστό θνητότητας 34,8%, εμφάνισαν ένα ή περισσότερα επεισόδια VAP. Οι περισσότεροι ήταν άντρες (65,2%), ενώ υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης VAP (69,6%) παρατηρήθηκε σε ασθενείς με αιτία εισαγωγής από το ΚΝΣ (ICH, SAH, ΚΕΚ). Από τις VAP που καταγράφηκαν απομονώθηκαν 26 μικρόβια από τα οποία τα 24 ήταν Gram(-), ποσοστό 92% και δύο Gram(+), *Staphylococcus aureus* (8%). Από τα στελέχη Gram(-) που απομονώθηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν *Acinetobacter baumannii* (27%) με 100% αντοχή στις καρβαπενέμες, *Klebsiella pneumoniae* (19%), *Pseudomonas aeruginosa* (15%) με αντοχή 40% και 25% αντίστοιχα, ενώ εντεροβακτηριακά (*Proteus mirabilis*, *Providencia*, *Enterobacter*, *Serratia*) απομονώθηκαν σε ποσοστό 31% με αντοχή 25% στις καρβαπενέμες.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των ανθεκτικών Gram(-) που ευθύνονται για τη VAP και η αντοχή στις καρβαπενέμες απαιτεί προσαρμογή της θεραπευτικής στρατηγικής. Σε υποψία VAP, η τοπική επιδημιολογία προσφέρει σημαντικές πληροφορίες, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι ακατάλληλη εμπειρική θεραπεία συνδέεται με αυξημένη θνητότητα αυτής.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟ CORYNEBACTERIUM ΣΕ ΜΕΘ

Αιγινήτου Α., Κεχαγιάς Χ., Τζαγκαράκη Α., Νικολόπουλος Ι., Βελδέκης Δ.

ΜΕΘ Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΓΝΝΘΑ “ΣΩΤΗΡΙΑ”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το *Corynebacterium striatum* (C.Striatum) είναι ένα είδος gram(+) βακτηριδίου που διανέμεται ευρέως στην επιφάνεια του δέρματος και των βλεννογόνων του ανθρώπινου οργανισμού.

Τα περισσότερα από τα στελέχη του C.striatum απομονώθηκαν από τα τμήματα του κατώτερου αναπνευστικού των ασθενών με χρόνιες αποφρακτικές πνευμονικές παθήσεις καθώς και με άλλους ειδικούς παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η μακροχρόνια περίοδος νοσηλείας, η μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών

και ο επεμβατικός μηχανικός αερισμός.

Επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε νοσοκομειακή μετάδοση και επιδημίες μεταξύ των ασθενών και να αυξήσει την θνησιμότητα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Θα παρουσιάσουμε έναν ασθενή 40ετών με αιμορραγικό εγκεφαλικό ,GCS 3/12, νοσηλεύομενος στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στη συνέχεια στην Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, συνολικά για 18 μήνες.

Η επιβεβαίωση έγινε από δείγμα καλλιέργειας βρογχικών εκκρίσεων αφού είχε προηγηθεί κλινική εικόνα λοίμωξης αναπνευστικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μακροχρόνια νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών συνηγορούν στην ανάπτυξη του C.striatum.

Τα αντιβιοτικά που ενοχοποιούνται περισσότερο είναι οι κεφαλοσπορίνες, οι καρβαπενέμες και οι κινολόνες.

Επίσης, οι ασθενείς που έχουν λάβει κορτικοστεροειδή έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία ανάπτυξης.

Στο μοναδικό αντιβιοτικό που έχει ευαισθησία είναι η βανκομυκίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το C.striatum παρουσιάζει ανθεκτικότητα σε αρκετά αντιβιοτικά.

Τα χαμηλότερα επίπεδα αιμοσφαιρίνης, η μακροχρόνια νοσηλεία, η λήψη αντιβιοτικών και κορτικοστεροειδών και ο μηχανικός αερισμός συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα των αντιβιοτικών και επομένως στη μόλυνση από το συγκεκριμένο παθογόνο. Θα πρέπει να δοθεί, λοιπόν, μεγαλύτερη προσοχή στο C.striatum και στους ασθενείς με τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου.

ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δεσπότη Α.¹, Καρατζάνος Λ.¹, Τζούμη Δ.¹, Λεβεντάκης Ν.¹, Δημητριάδη Ν.², Νανάς Σ.¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² NOUS VR Productions ISS Ltd, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η εικονική πραγματικότητα (VR) είναι μια προηγμένη τεχνολογία που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο σε κλινικές μελέτες. Παρόλο που υπάρχουν θετικά στοιχεία για τη θεραπευτική πλευρά του VR στην κινητική αποκατάσταση, δεν υπάρχουν στοιχεία για τη νευροψυχολογική. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του VR ως μέσο αποκατάστασης των νοητικών λειτουργιών.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση από το 1998 έως το Μάρτιο του 2018 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων των PubMed, Cochrane, OTseeker και PsycINFO. Έντεκα από τις 64 μελέτες έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη. Η έρευνα περιορίστηκε σε τυχαίοποιημένες μελέτες και ενήλικες ασθενείς που πάσχουν από νευρολογική διαταραχή ή τραυματική εγκεφαλική βλάβη.

Αποτελέσματα: Οι τεχνολογίες VR έχουν χρησιμοποιηθεί σε διάφορες νευρολογικές διαταραχές: εγκεφαλικό επεισόδιο (μελέτες=7, N=245), τραυματική και οξεία εγκεφαλική βλάβη (μελέτες=3, N=102) και νόσο του Πάρκινσον (μελέτες=1, N=62). Συνολικά, οι νοητικές λειτουργίες που έχουν βελτιωθεί είναι: λεκτική ευχέρεια (N = 1), προσοχή (N=7), προοπτική μνήμη (N=1), λεκτική ενεργός μνήμη (N=3), οπτικοχωρική μνήμη/ικανότητα πλοήγησης (N=3), ικανότητα λεκτικής και οπτικής μάθησης (N=2) και επιτελικές λειτουργίες (N=4). Μία μελέτη δεν επέφερε σημαντικές βελτιώσεις. Επιπλέον, 9 περιβάλλοντα VR βρέθηκαν να βελτιώνουν καθημερινές δεξιότητες. Μόνο μία μελέτη ήταν οικολογικά έγκυρη.

Συμπεράσματα: Παρόλο που υπάρχουν ακόμη περιορισμένα δεδομένα, τα περιβάλλοντα VR φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στις νοητικές λειτουργίες και στη δυναμική διαδικασία της αποκατάστασης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε διάφορες ομάδες ασθενών για να διερευνηθούν οι νευροψυχολογικές μετρήσεις και οι γνωστικές ικανότητες που ενδεχομένως επηρεάζονται και να αναπτυχθούν οικολογικά πιο έγκυρες εφαρμογές για τη βελτίωση της καθημερινότητας του ασθενούς.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξήχθη στο πλαίσιο του προγράμματος "REACT" ("Εικονική πραγματικότητα και ιατρική αποκατάσταση") που χρηματοδοτείται από την ΕΕ στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΣΠΑ 2014-2020.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ανδριοπούλου Μ.¹, Δημάκη Ν.¹, Καλλίστρατος Ε.², Χαμόδρακα Ε.², Μπιστόλα Β.³, Νανάς Σ.⁴, Γκικόκας Γ.⁵, Κοτανίδου Α.⁴, Μανώλης Α.², Φιλιππάτος Γ.³

¹Τμήμα Καρδιαγγειακής Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

²Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

³Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝ Αττικό

⁴Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

⁵Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αρεταίειο

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) εμφανίζεται στο 10% των ηλικιωμένων και το 40-50% των ασθενών έχουν διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (ΚΑΔΚΕ). Η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου (VO_{2peak}) αποτελεί αντικειμενικό εργαλείο λειτουργικής αξιολόγησης και πρόγνωσης των ασθενών με ΚΑ. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η VO_{2peak} επηρεάζεται και από περιφερικούς παράγοντες όπως η μυϊκή ατροφία, τόσο των κάτω άκρων όσο και των εισπνευστικών μυών. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η υπερηχογραφική αξιολόγηση και σύγκριση της λειτουργίας του διαφράγματος και του τετρακέφαλου μυός, σε ασθενείς με ΚΑΔΚΕ και μάρτυρες, καθώς και η συσχέτιση των παραμέτρων αυτών με τη VO_{2peak} .

Ασθενείς με ΚΑΔΚΕ (n=10) και ομάδα ελέγχου ίδιας ηλικίας και φύλου (n=10) υποβλήθηκαν σε εργοσπιρομετρία και υπερηχογραφική αξιολόγηση της μετατόπισης του διαφράγματος σε ήρεμη (QB) και βαθιά αναπνοή (DB), καθώς και της εγκάρσιας διατομής του ορθού μηριαίου (RF_{csa}) και του πάχους (Qt) του τετρακέφαλου μυός.

Συγκριτικά με τους μάρτυρες, οι ασθενείς με ΚΑΔΚΕ παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση στη VO_{2peak} ($24,54 \pm 5,7$ έναντι $17,82 \pm 4,02$, $p=0,003$), στην μετατόπιση του διαφράγματος σε QB ($1 \pm 0,2$ έναντι $0,7 \pm 0,1$, $p=0,01$) και DB ($3,5 \pm 0,6$ έναντι $2,3 \pm 1,2$, $p=0,0004$) αλλά και στη RF_{csa} ($385 \pm 81,8$ έναντι $288 \pm 78,3$, $p<0,0001$) και στο Qt ($26,7 \pm 3,7$ έναντι $22,3 \pm 4,04$, $p=0,0001$) του τετρακέφαλου μυός. Τόσο στους ασθενείς με ΚΑΔΚΕ, όσο και στους μάρτυρες, η VO_{2peak} εμφάνισε γραμμική συσχέτιση με τη μετατόπιση του διαφράγματος σε QB και DB, αλλά και με τη RF_{csa} και το Qt του τετρακέφαλου μυός.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με ΚΑΔΚΕ εμφάνισαν μείωση της κινητικότητας του διαφράγματος και της διαμέτρου του τετρακέφαλου μυός, η οποία ενδεχομένως επηρεάζει δυσμενώς την ικανότητά τους για άσκηση.

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ 6ΩΡΟΥ ΣΤΗ ΜΕΘ

Νάνου Ε.¹, Τσίγκου Ε.¹, Μπούτζουκα Ε.¹, Παπαευθυμίου Ε.², Κατσούλας Θ.¹, Φιλοπούλου Σ.², Φιλντίσης Γ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΟΝΚ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

²Βιοχημικό Τμήμα, ΓΟΝΚ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Σκοπός

Η σύγκριση της ClCr 6ωρου (calculated, calClCr) με την ClCr βάσει της εξίσωσης Cockcroft–Gault (estimated, estClCr) και η καταγραφή του κλινικού αποτελέσματος.

Υλικό και Μέθοδος

Καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, οι τιμές των calClCr και estClCr εκτιμώμενων ταυτόχρονα και η αλλαγή δοσολογίας των αντιβιοτικών. Η calClCr προσδιορίστηκε ως $U \times V / P$ (U: κρεατινίνη ούρων, V: ροή ούρων, P: κρεατινίνη πλάσματος) και η estClCr ως $[(140 - \text{ηλικία}) \times \text{BΣ}] / [\text{sCr} \times 72]$ (x 0.85 σε γυναίκες).

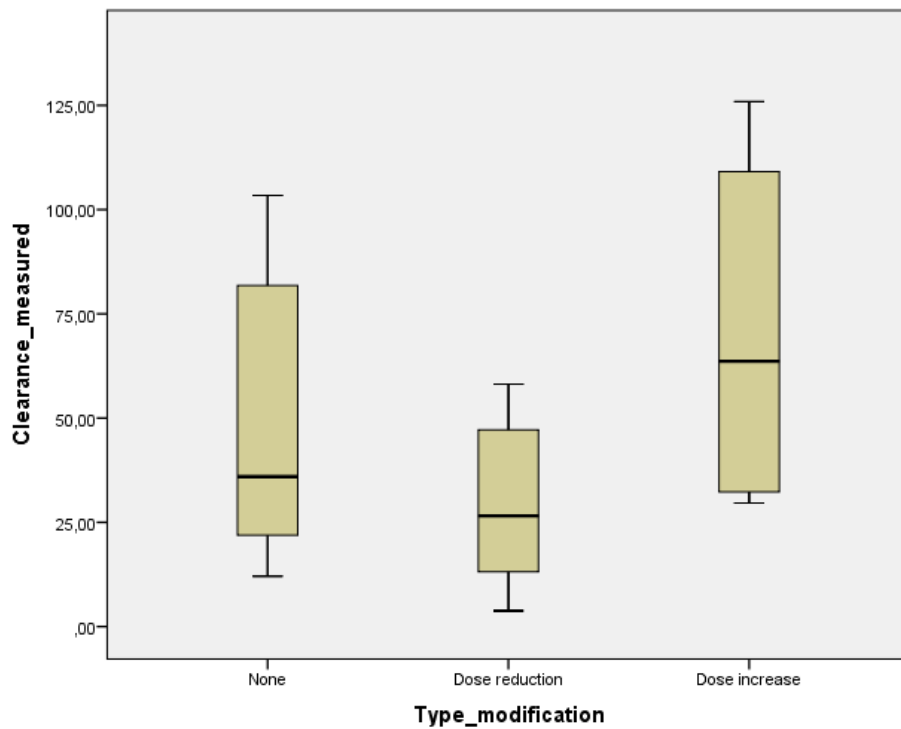
Τα αποτελέσματα αναφέρονται ως μέση τιμή±SD ή ως διάμεση τιμή / ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Για τις συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Kruskal-Wallis και το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.

Αποτελέσματα

Σε 26 τυχαία επιλεγμένους ασθενείς (12 άνδρες, ηλικία $72,08 \pm 11,23$ έτη, APACHE II score $24,68 \pm 9,37$, SOFA score $9,68 \pm 3,12$, διάρκεια νοσηλείας $21,50 \pm 15,37$ ημέρες), επί 46 μετρήσεων, προέκυψαν τα αποτελέσματα που φαίνονται στον πίνακα και το διάγραμμα.

Πίνακας. Σύγκριση της διαφοράς calClCr και estClCr, ανάλογα με την τροποποίηση της αγωγής του ασθενή.

	calClCr (ml/min)	estClCr (ml/min)	Διαφορά
Καμία τροποποίηση 24(52,17%)	35,95 (61,55)	49,58 (49,82)	5,89 (18,63)
Μείωση της δοσολογίας 18(39,13%)	26,54 (37,48)	55,4 (38,76)	20,32 (21,0)
Αύξηση της δοσολογίας 4 (8.7%)	63,64 (86,52)	54,38 (58,59)	-11,16 (36,38)
P	0,038	0.996	<0.001



Διάγραμμα. Η επίδραση της calCrCl στη δόσολογία των αντιβιοτικών.

Συμπεράσματα

Η χρήση της CrCl οδηγεί σε τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής σχεδόν στο ήμισυ των περιπτώσεων, που στην πλειοψηφία αφορά μείωση της δόσης. Άρα η υιοθέτηση της CrCl , που μπορεί να εκτιμηθεί ευχερώς από συλλογή ούρων θωρου, μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή νεφροτοξικών δόσεων αντιβιοτικών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ SURVIVIN ΣΤΗ ΣΗΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Μπριασούλης Π.¹, Μηλιαράκη Μ.¹, Ηλία Σ.¹, Πολονούφη Α.², Μπριασούλη Ε.², Δαΐκος Γ.², Νανάς Σ.³, Μπριασούλης Γ.¹

¹ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

²Ερευνητικό Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Λαϊκό Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

³Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της συμπεριφοράς της αντιαποπτωτικής πρωτεΐνης survivin σε συνθήκες σήψης και σε ασθενείς με SIRS τραυματικής αιτιολογίας και η σύγκριση μεταξύ τους, καθώς και η εξέταση πιθανών συσχετίσεων της έκφρασής της με εργαστηριακούς και κλινικούς δείκτες της σήψης.

Υλικό και μέθοδος: Έγιναν μετρήσεις σε δείγματα ασθενών ΜΕΘ: 18 με σήψη, 18 με SIRS και 9 υγιών (ομάδα ελέγχου-control). Έγινε απομόνωση και ποσοτικός προσδιορισμός του mRNA των ισομορφών της survivin από περιφερικό αίμα, σύνθεση και ποσοτικοποίηση cDNA με real-time PCR, καθώς και ποσοτικός προσδιορισμός της πρωτεϊνικής survivin ορού με ELISA. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων με συγκρίσεις όλων των ομάδων μεταξύ τους, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 24.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα SIRS τα επίπεδα μεταγραφικής έκφρασης της ισομορφής survivin-total βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα σε σχέση με τους υγιείς ($p=0,022$). Η μετρούμενη στον ορό αίματος πρωτεΐνη survivin ήταν αυξημένη συγκριτικά με την ομάδα των υγιών ($p=0,022$). Στην ομάδα της σήψης, οι ισομορφές 2B και ΔEx3 ήταν αυξημένες σε σχέση με τους υγιείς ($p=0,026$). Επιπλέον, η survivin ορού ήταν και στην ομάδα της σήψης αυξημένη σε σχέση με τους υγιείς ($p=0,008$). Από τις συσχετίσεις των τιμών της survivin με κλινικούς δείκτες βαρύτητας νόσου και εργαστηριακές μετρήσεις, δεν αναδείχθηκε κάποιο σταθερό μοτίβο.

Συμπεράσματα: Σε συνθήκες σήψης και σε συνθήκες τραύματος, η survivin εκφράζεται περισσότερο από ό,τι σε υγιή άτομα. Η σχετιζόμενη με την απόπτωση και ανοσολογική άμυνα έκφρασή της διαφέρει στη μεταγραφική δραστηριότητα των κυριότερων ισομορφών της 2B, ΔEx3, WT και total στη σήψη και στο τραύμα.

ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Αυγέρη Σ., Τσιφή Α., Σέργη Ε., Στεφάνοβα Σ., Ντόρλης Κ., Σακκαλής Α., Βουλγαρίδης Α., Κατσιάρη Μ., Λάσκου Μ., Κουνουγέρη Α., Νικολάου Χ., Μαθάς Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο – Αγ. Όλγα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η θρόμβωση των σπλαγχνικών φλεβών είναι μια σπάνια, αλλά δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση, η οποία σχετίζεται με κίρρωση ήπατος, συμπαιγείς όγκους, ενδοκοιλιακές λοιμώξεις/φλεγμονές, μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, ορμονικούς παράγοντες (π.χ. λήψη αντισυλληπτικών δισκίων) και κληρονομική θρομβοφιλία. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε μία ενδιαφέρουσα περίπτωση θρόμβωσης σχετιζόμενη αποκλειστικά με θρομβοφιλία, χωρίς λοιπούς επιβαρυντικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 51 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ο οποίος προσήλθε με οξύ κοιλιακό άλγος από διημέρου και συνοδούς εμέτους και εντός εικοσιτετραώρου εξελίχθηκε σε οξεία κοιλία. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε θρόμβωση πυλαίας και άνω μεσεντερίου φλέβας. Διενεργήθηκε εκτεταμένη εντερεκτομή και κατόπιν διημέρου, επεκτάθηκε η χειρουργική αφαίρεση με ειλεοστομία και εκστόμωση δωδεκαδακτύλου. Διαπιστώθηκε, επίσης, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση αριστερού κάτω άκρου – χωρίς να έχει προηγηθεί προσπάθεια φλεβοκέντησης, και εν συνεχεία, πνευμονική εμβολή κύριου κλάδου δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας. Ως εκ τούτου, εστάλη μοριακός έλεγχος θρομβοφιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής ετέθη άμεσα σε αγωγή με ενοξαπαρίνη σε θεραπευτική δόση. Παρουσίασε ραβδομύλυση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και ετέθη σε αιμοδιαδιήθηση. Παρέμεινε σηπτικός παρά την αντιμικροβιακή αγωγή, εμφάνισε πολυοργανική ανεπάρκεια και απεβίωσε. Ο έλεγχος ανέδειξε ετερόζυγο μετάλλαξη για τον παράγοντα V Leiden και διπλή ετερόζυγο μετάλλαξη για τον αναστολέα του ενεργοποιητή του ινωδογόνου (PAI-1). Εστάλη σχετικός έλεγχος στους συγγενείς πρώτου βαθμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την επιθετική θεραπεία – χειρουργική, αντιμικροβιακή και αντιπηκτική – ο ασθενής απεβίωσε λόγω της βαρύτατης κλινικής κατάστασης. Η διάγνωση της θρομβοφιλίας ήταν σημαντική γιατί παρείχε τη δυνατότητα ενημέρωσης και ελέγχου της οικογένειας με στόχο να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για πιθανή θεραπεία ή προφύλαξη.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ

Παπαγιαννοπούλου Α.¹, Στεργιάννης Π.², Μυριανθεύς Π.³

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Τομεάρχης, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

²Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Γραφείο Εκπαίδευσης, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

³Καθηγήτριας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός: Η αποτύπωση των παραγόντων που καθορίζουν την έκβαση ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση για τους οποίους έγινε επείγουσα κλήση για αξιολόγηση από Εντατικολόγο στην πτέρυγα νοσηλείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε πτέρυγα νοσηλείας σε γενικό Νοσοκομείο για την οποία συμπληρώθηκε φόρμα καταγραφής δεδομένων από τον ερευνητή. Με την μέθοδο της μονομεταβλητής και της πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης καθορίστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 115 ασθενείς (58,3%, n=67 άντρες) μέσης ηλικίας 67.1±13.8 έτη (εύρος 27-92). Από τις 29 παραμέτρους που μελετήθηκαν βρέθηκε ότι επηρεάζουν την έκβαση (p<0.05) οι πιο κάτω παράγοντες: κλίμακα Karnofsky, ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΜΑΠ, καρδιοπνευμονική ανακοπή, υπόταση, ολιγουρία, εργώδης αναπνοή, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, APACHE II και SOFA σκορ. Στην πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση βρέθηκε ότι η έκβαση καθορίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (p<0.05) από την ΣΑΠ, την ΜΑΠ, την καρδιοπνευμονική ανακοπή, το APACHE II και το SOFA σκορ. Επίσης βρέθηκε ότι οι ασθενείς με φυσιολογική ΣΑΠ είχαν 8,145 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιβιώσουν, οι ασθενείς με φυσιολογική ΜΑΠ είχαν 6,794 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιβιώσουν, οι ασθενείς που υπέστησαν καρδιοπνευμονική ανακοπή είχαν 12,447 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αποβιώσουν, η αύξηση του APACHE II κατά 1 μονάδα αυξάνει τη θνητότητα κατά 1,16 φορές και ότι αύξηση του SOFA κατά 1 μονάδα αυξάνει τη θνητότητα κατά 1,12 φορές.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε ότι οι παράγοντες που καθορίζουν αρνητικά την έκβαση των ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση στη πτέρυγα είναι το σοκ και η ύπαρξη καρδιοαναπνευστικής ανακοπής.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μαντής Κ., Σακαγιάννη Κ., Καίσαρης Α., Βαλάκης Κ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών με σοβαρή θερμοπληξία και πολυοργανική ανεπάρκεια που εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού του 2017

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ. Ανασκοπήσαμε τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, υποκείμενα νοσήματα, επιπλοκές, ευρήματα MRI εγκεφάλου και την έκβαση 3 ασθενών που εισήχθησαν με σοβαρή θερμοπληξία (Δες πίνακα)

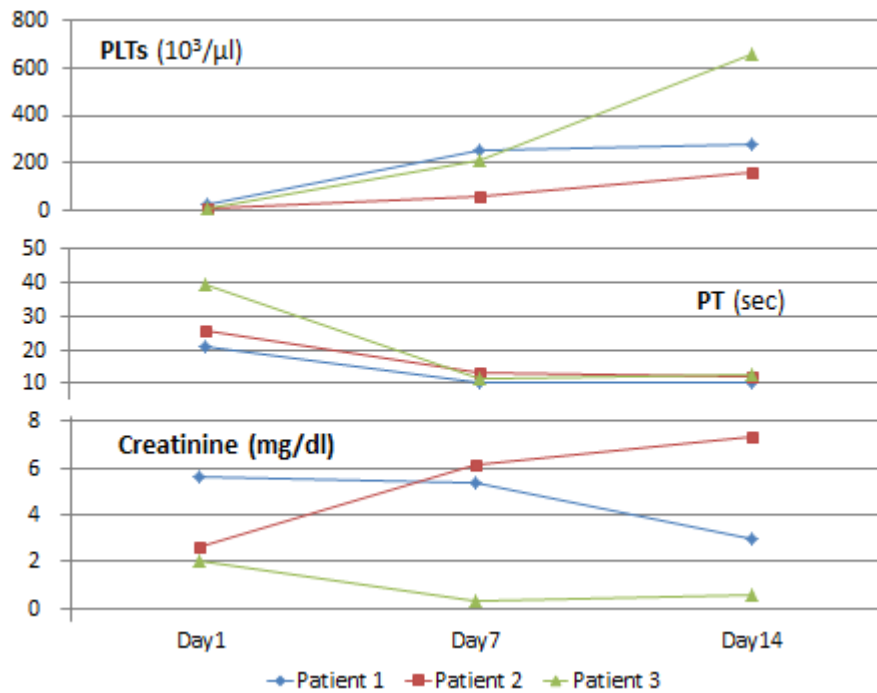
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Τρεις άρρενες ασθενείς με μέση ηλικία 49 έτη εισήχθησαν στη ΜΕΘ με επιβεβαιωμένη θερμοπληξία κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού του 2017. Το μέσο APACHE II σκορ εισαγωγής ήταν 33 και τουλάχιστον ένα υποκείμενο νόσημα ήταν παρόν σε 2 από τους 3 ασθενείς (67%). Όλοι διασωληνώθηκαν στο τμήμα επειγόντων με αιμοδυναμική αστάθεια (ΣΑΠ < 70 mmHg), κώμα (GCS:3) και σοβαρή υπερθερμία ($\theta > 41^{\circ}\text{C}$). Με την εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών μέτρων, η θερμοκρασία πυρήνα μειώθηκε κατά τουλάχιστον 3°C σε λιγότερο από μία ώρα. Οι ασθενείς ανέπτυξαν πολυοργανική ανεπάρκεια κατά το 1^ο 24ωρο της νοσηλείας τους: α) Οξεία ηπατική ανεπάρκεια με αύξηση των τρανσαμινασών (x10), παράταση INR (1,91 – 6,21) καθώς και υπερχολερυθριναιμία β) Θρομβοπενία (4 – 25 K/μL) με συνοδό αιμορραγία πεπτικού γ) Σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια με αύξηση μυοκαρδιακών ενζύμων, χωρίς μείζονα ηχοκαρδιογραφικά ευρήματα δ) Οξεία νεφρική ανεπάρκεια υπό CRRT ή/και αιμοκάθαρση για τουλάχιστον 15 ημέρες σε 2 από τους 3 ασθενείς (67%). Όλοι οι ασθενείς ανένηψαν από την πολυοργανική ανεπάρκεια χωρίς βελτίωση του επιπέδου συνείδησης (GCS 9-10). Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ανοξαιμική εγκεφαλοπάθεια. Βλάβες στην παρεγκεφαλίδα ανευρέθησαν σε 2 ασθενείς, ενώ βλάβες στη λευκή ουσία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και στους 3 ασθενείς. Η μέση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 31 ημέρες. Όλοι εξήλθαν με σοβαρό νευρολογικό έλλειμμα σε θάλαμο νοσοκομείου και απεβίωσαν μετά από μακρόχρονη νοσηλεία (έως και 6 μήνες) λόγω ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και μη αναστρέψιμης εγκεφαλικής βλάβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η θερμοπληξία είναι ένα δυνητικά θανατηφόρο πολυσυστηματικό νόσημα. Η πρώιμη αντιμετώπιση και νοσηλεία σε ΜΕΘ φαίνεται να βελτιώνει τη θνητότητα τα πρώτα 24ωρα, ωστόσο οι ασθενείς κινδυνεύουν από μόνιμη εγκεφαλική βλάβη λόγω της ευαισθησίας των εγκεφαλικών κυττάρων στη σοβαρή υπερθερμία.

ΑΣΘΕΝΗΣ	Ηλικία/ Φύλο	APACHE II	Συν- νοσηρότητα	Επιπλοκές	Ευρήματα MRI	Έκβαση
1	57/A	34	ΑΥ, Κατάχρηση αλκοόλ	Οξεία ηπατική ανεπάρκεια, ΟΝΑ, Θρομβοπενία, Σοκ, Μείζων αιμορραγία πεπτικού	Παθολογικής έντασης σήμα στους θαλάμους άμφω και στην παρεγκεφαλίδα	Φυτική κατάσταση, GCS:9
2	46/A	33	Ψυχιατρικό νόσημα υπό αγωγή, Κάπνισμα,	Οξεία ηπατική ανεπάρκεια, ΟΝΑ, Θρομβοπενία,	Παθολογικής έντασης σήμα υποφλοιώδους λευκής ουσίας	Φυτική κατάσταση GCS:10

			Νοσογόνος παχυσαρκία	Σοκ, Μείζων αιμορραγία πεπτικού	βρεγματικών και ινιακών λοβών άμφω	
3	45/A	32	Ελεύθερο Θερμοπληξία κόπωσης	Οξεία ηπατική ανεπάρκεια, ΟΝΑ, Θρομβοπενία, Σοκ, Μείζων αιμορραγία πεπτικού	Παθολογικής έντασης σήμα στη λευκή ουσία εγκεφαλικών ημισφαιρίων άμφω και παρεγκεφαλίδας	Φυτική κατάσταση GCS:10

[Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών]



ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βασιλείου Π., Μπουλταδάκης Α., Μπούτζουκα Ε., Τσίγκου Ε., Κατσούλας Θ., Φιλντίσης Γ.

Κλινική Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Θ.), ΓΟΝΚ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Σκοπός της Μελέτης

Η διερεύνηση του προγνωστικού ρόλου της τροπονίνης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος

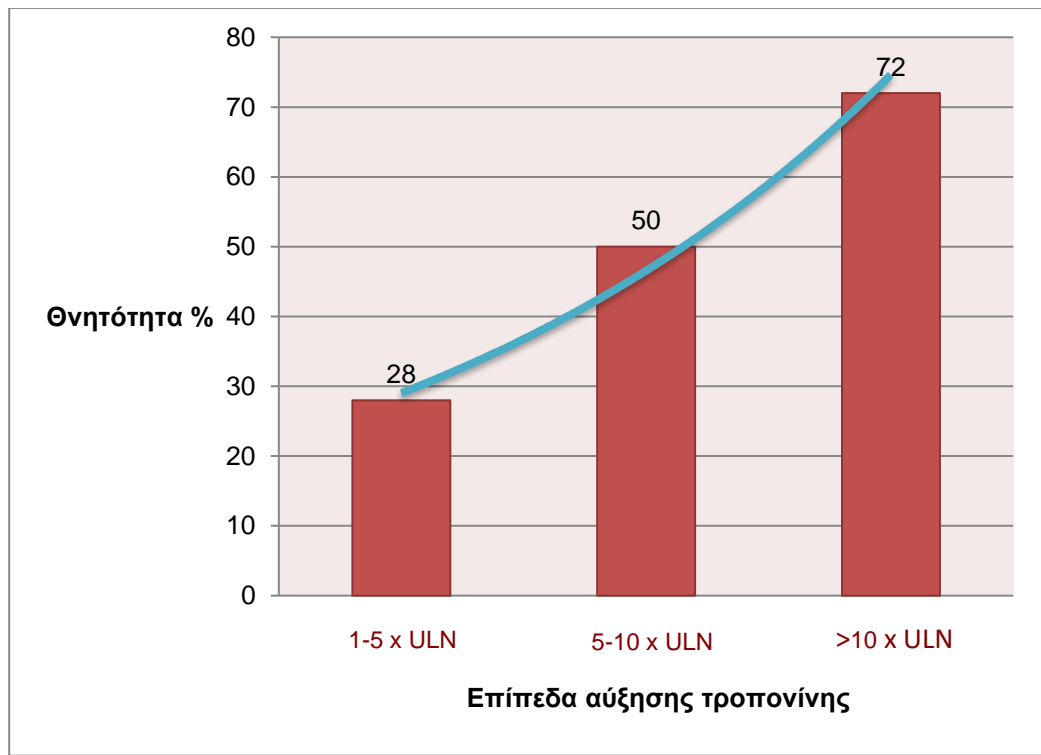
Αναδρομικά μελετήθηκαν σε διάρκεια 6 μηνών οι ασθενείς με τουλάχιστον μία μέτρηση τροπονίνης υψηλής ευαισθησίας (cTn) κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους και αυτοί με υψηλά επίπεδα (upper limit of normal / ULN >15,6 pg/ml) ομαδοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: α) αύξηση έως 5 φορές της ULN, β) αύξηση 5-10 φορές της ULN, και γ) αύξηση της cTn πέραν του δεκαπλάσιου της ULN. Καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά και η μέγιστη cTn κατά τη διάρκεια νοσηλείας (maxcTn). Πραγματοποιήθηκε Receiver Operating Curve ανάλυση για τον προσδιορισμό τιμής maxcTn με τη βέλτιστη διακριτική ικανότητα, με τη χρήση του SPSS 21.

Αποτελέσματα

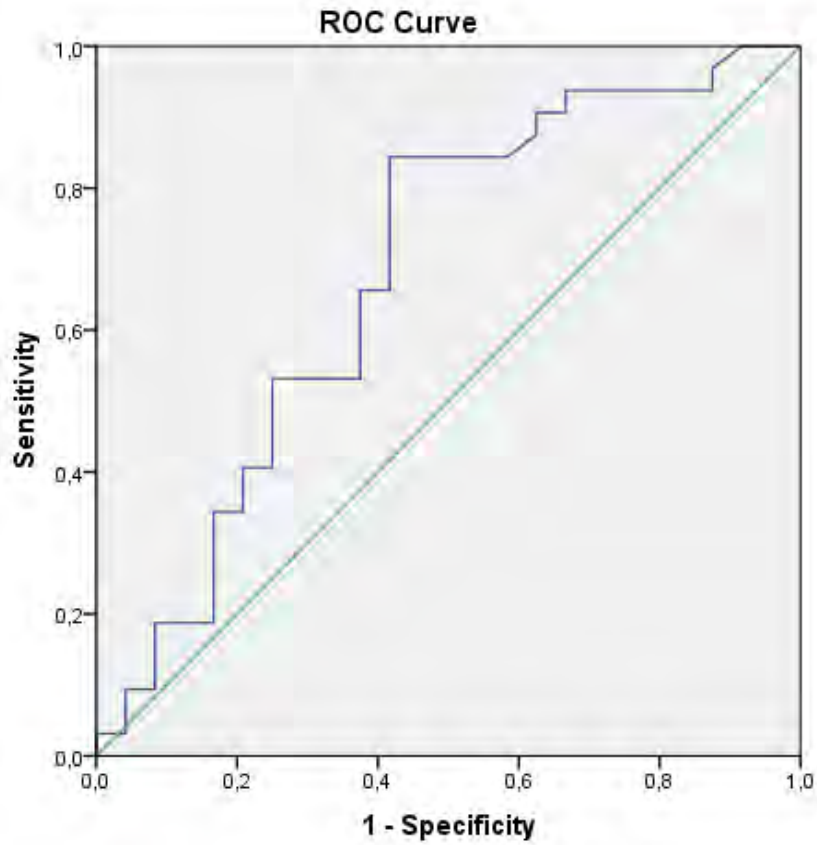
Από τους 84 ασθενείς οι 58 (69,04%) είχαν υψηλή cTn (29 άνδρες, 72±16 ετών, APACHE II score 24,27±8,99, SOFA score 9,71±3,79, διάρκεια νοσηλείας 14±23 ημέρες, θνητότητα 57,1%). Η θνητότητα σε σχέση με τα επίπεδα αύξησης της cTn αποτυπώνεται στην Εικόνα 1. Μεταξύ των ασθενών που κατέληξαν και των ασθενών που επιβίωσαν η maxcTn εμφάνιζε στατιστική σημαντικότητα (p=0,001). Η τιμή max cTn (cut-off value) με τη βέλτιστη προγνωστική ικανότητα υπολογίσθηκε σε 85,5 pg/ml, με ευαισθησία 0,844 και ειδικότητα 0,583 (Εικόνα 2).

Συμπεράσματα

Η αύξηση των επιπέδων της cTn σε ασθενείς της ΜΕΘ είναι συχνή και συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα. Η επιβάρυνση της πρόγνωσης βαίνει αυξανόμενη με την αύξηση των επιπέδων της cTn.



Εικόνα 1. Η θνητότητα αναλόγως των επιπέδων αύξησης cTn.



Εικόνα 2. Καμπύλη ROC για τη maxcTn (area under the curve-AUC 0,680).

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παπαϊωάννου Σ.¹, Μπούτζουκα Ε.², Τσίγκου Ε.², Ζηδιανάκης Β.², Μπουργάνη Ε.², Κατσούλας Θ.², Φιλντίσης Γ.²

¹Φυσικοθεραπευτικό Τμήμα

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΟΝΚ ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Σκοπός της μελέτης

Η διερεύνηση της ασφάλειας της φυσικοθεραπείας στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος

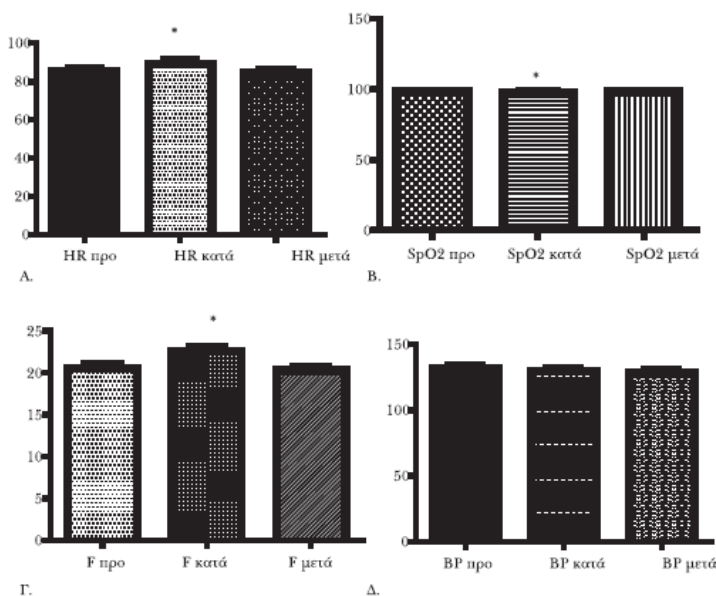
Περιελήφθησαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κινησιοθεραπεία και αναπνευστική φυσικοθεραπεία σε διάρκεια 2 μηνών και αναλύθηκαν οι φυσικοθεραπευτικές ημέρες ως προς τη μεταβολή απλών φυσιολογικών παραμέτρων (σφύξεις/λεπτό, αρτηριακή πίεση, αναπνοές/ λεπτό, κορεσμός οξυγόνου) πριν, κατά και 10' μετά τη διάρκεια της παρέμβασης. Για την εκτίμηση της μυϊκής ισχύος χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα MRC (Medical Research Council) και η κινησιοθεραπεία πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το πρωτόκολλο Morris. Η αναπνευστική φυσικοθεραπεία περιελάμβανε τεχνικές κινητοποίησης των εκκρίσεων και αναπνευστικές ασκήσεις για ενδυνάμωση των αναπνευστικών μυών.

Οι τιμές των παραμέτρων αναφέρονται ως μέση τιμή±SD ή ως διάμεση (ελάχιστο-μέγιστο). Η σύγκριση μεταξύ των παραμέτρων έγινε με δοκιμασία ANOVA. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα GraphPad Prism 5.

Αποτελέσματα

Οι μεταβολές των παραμέτρων που παρατηρήθηκαν κατά τις 111 φυσικοθεραπευτικές ημέρες στις οποίες υποβλήθηκαν οι 27 ασθενείς [17 άνδρες, 72 (39-87) ετών, APACHE II score 19,92±8,93, SOFA score 10 (2-15), διάρκεια νοσηλείας 16 ημέρες (2-100)] φαίνονται στην εικόνα 1.

Σε 2 περιπτώσεις χρειάστηκε να διακοπεί η φυσικοθεραπεία λόγω εμφάνισης σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας, ενώ σε άλλες 7 περιπτώσεις (συνολικά 8, 10%) προέκυψαν ηπιότερα συμβάματα. Η εντονότερη φυσικοθεραπεία δεν διέφερε της ηπιότερης ως προς τη μεταβολή των φυσιολογικών παραμέτρων.



Εικόνα 1. Οι μεταβολές των φυσιολογικών παραμέτρων κατά τη διάρκεια της φυσικοθεραπείας. HR: καρδιακή συχνότητα, F: αναπνευστική συχνότητα, SpO2: κορεσμός οξυγόνου, BP: αρτηριακή πίεση, *: στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα

Η αναπνευστική φυσικοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία δεν συσχετίστηκαν με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και μπορούν να εφαρμόζονται με ασφάλεια στην πλειονότητα των βαριά πασχόντων ασθενών.

ΑΑ 143

ΑΠΕΣΥΡΘΗ

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ NLR (NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)

Κυριακούδη Α., Γαλάνη Μ., Φιλίου Ε., Κωστάκου Ε., Κανιάρης Ε., Ποντίκης Κ., Βασιλειάδης Ι., Ντάγανου Μ., Κουτσούκου Α., Ροβίνα Ν.

ΜΕΘ, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ "η Σωτηρία"

Σκοπός: Ο λόγος ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (NLR) αποτελεί ένα δείκτη συστηματικής φλεγμονής που έχει συσχετισθεί με τη θνητότητα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση ανεξαρτήτως αιτιολογίας. Στόχος της μελέτης ήταν να εξετασθεί η σχέση του NLR με άλλους δείκτες φλεγμονής, καθώς και η πιθανή προγνωστική του αξία ως δείκτη βαρύτητας και έκβασης των ασθενών με ΧΑΠ που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη 100 ασθενών με ΧΑΠ που νοσηλεύθηκαν λόγω λοιμώδους παρόξυνσης της νόσου στη ΜΕΘ και 33 ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο τμήμα. Κατά την εισαγωγή των ασθενών καταγράφηκαν τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, ο δείκτης NLR (neutrophil/lymphocyte ratio), η αλβουμίνη, η προκαλσιτονίνη και η CRP (C-reactive protein). Για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ καταγράφηκαν επιπλέον τα APACHE II και SOFA scores, καθώς και η θνητότητα στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή NLR στην εισαγωγή ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ συγκριτικά με τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο τμήμα ($14,9 \pm 1,1$ (mean \pm SE) vs $5,5 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ σημαντική συσχέτιση καταγράφηκε μεταξύ του NLR και των λοιπών δεικτών φλεγμονής (αλβουμίνη: $p = 0,027$, $r = 0,250$, PCT: $p = 0,016$, $r = 0,280$, CRP: $p = 0,04$, $r = 0,207$), όχι όμως με τα σκορ APACHE και SOFA, τις συννοσηρότητες ή την έκβαση των ασθενών. Σημαντική συσχέτιση ανευρέθη μεταξύ NLR και CRP ($p = 0,048$ $r = 0,270$) στους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο τμήμα.

Συμπεράσματα: Ο NLR είναι ένας εύκολα μετρούμενος και χωρίς σημαντικό κόστος δείκτης φλεγμονής που παρουσιάζει καλή συσχέτιση με άλλους δείκτες φλεγμονής στη ΧΑΠ. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να αποδειχθεί η χρησιμότητα του στην κλινική πράξη.

ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΗ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (PAROXYSMAL SYMPATHETIC HYPERACTIVITY) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Νέου Ε., Τριανταφύλλου Ο., Ζαφειρίδης Τ., Καραγιάννης Σ., Νταφούλης Ν., Παπαμιχάλης Π., Παπαδόπουλος Δ., Μπαμπαλής Δ., Παράφορος Γ., Κομνός Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Η παροξυσμική συμπαθητική υπερδραστηριότητα είναι ένα διακριτό, σχετικά ασύνηθες κλινικό σύνδρομο που απαντάται σε διάφορες εγκεφαλικές βλάβες. Χαρακτηρίζεται από παροξυσμικά επεισόδια πυρετού, υπέρτασης, ταχυκαρδίας, ταχύπνοιας, εφίδρωσης και δυστονικών κινήσεων των άκρων. Οι ασθενείς που αναπτύσσουν το σύνδρομο έχουν δυσμενέστερη νευρολογική έκβαση, περισσότερες ημέρες νοσηλείας και επιπλοκές. Παρά το γεγονός ότι εμφανίζεται στη βιβλιογραφία για περισσότερα από 60 χρόνια, η διάγνωσή του συνδρόμου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας καθυστερεί καθώς βασίζεται στον αποκλεισμό άλλων καταστάσεων με παρόμοια κλινική εικόνα. Στην παρούσα δημοσίευση παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 35 ετών που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ του ΓΝΛάρισας μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω θρόμβωσης της βασικής αρτηρίας. Περίπου ένα μήνα μετά το αρχικό επεισόδιο και ενώ ο ασθενής είχε μεταφερθεί σε κέντρο αποκατάστασης, επανεισήχθη στη ΜΕΘ λόγω εμπυρέτου έως 41°C, υπέρτασης, ταχύπνοιας, ταχυκαρδίας, εφίδρωσης και δυστονικών κινήσεων των άκρων. Αρχικά τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή, όμως ο παροξυσμικός χαρακτήρας των παραπάνω συμπτωμάτων σε συνδυασμό με την εργαστηριακή εικόνα του αρρώστου (απουσία δεικτών φλεγμονής) έθεσαν την υποψία του συνδρόμου. Με βάση τα προσφάτως δημοσιευμένα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία, η πιθανότητα παρουσίας του συνδρόμου χαρακτηρίστηκε ως πολύ πιθανή. Στην αγωγή του ασθενούς προστέθηκε χαμηλή δόση κλοναζεπάμης με εντυπωσιακό θεραπευτικό αποτέλεσμα από το πρώτο 24ωρο. Σημειώνεται ότι ο ασθενής ελάμβανε ήδη τη μέγιστη δόση κλονιδίνης, β-blocker και μπακλοφαίνης.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 96 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ (percutaneous dilational tracheostomy) ΣΤΗΝ ΜΕΘ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΥΣ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ. (πρόδρομη μελέτη)

Ραΐτσιου Μ., Γιαννακάκη Σ., Μαντής Κ., Αλγιώργας Κ., Μυλωνά Π., Βαλάκης Κ.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Γ. Ν. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ ΑΤΤΙΚΗΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσουμε τις επιπλοκές που εμφανιστήκαν κατά την διάρκεια και τις επόμενες 96 ώρες μετά από την εκτέλεση διαδερμικής διαστολικής τραχειοστομίας από ιατρούς μη χειρουργικής ειδικότητας, εξειδικευόμενοι στην ΜΕΘ. Η εκτέλεση της διαδερμικής τραχειοστομίας έγινε μετά από εκπαίδευση των ιατρών θεωρητικά και πρακτικά.

Μέθοδος και υλικό

Στα τελευταία δυο χρόνια (2016/17) στην ΜΕΘ του νοσοκομείου μας εκτελέστηκαν 23 διαδερμικές διαστολικές τραχειοστομίες σε ασθενείς υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, πάσχοντες από διάφορες παθήσεις. Η μέθοδος που ακολουθήσαμε στην εκτέλεση τραχειοστομίας ήταν Ciaglia Blue Rhino, τεχνική που εφαρμόστηκε χωρίς την χρήση βρογχοσκοπίου και βοηθητικών χειρουργικών εργαλείων. Οι επιπλοκές που μελετήθηκαν ήταν η αιμορραγία, η έκτοπη εκτέλεση τραχειοστομίας, το υποδόριο εμφύσημα, πνευμοθώρακας, λανθασμένη τοποθέτηση τραχειοσωλήνα, αδυναμία εισαγωγής του τραχειοσωλήνα, δημιουργία συνθηκών ανάπτυξης τοπικών λοιμώξεων και δημιουργία συνθηκών ανάπτυξης τραχειοοισοφαγικού συρίγγιου. Η καταγραφή των επιπλοκών ήταν 96 ώρες.

Αποτελέσματα

Από τις 23 διαδερμικές διαστολικές τραχειοστομίες σε πέντε είχαμε εμφάνιση μικρής αιμορραγίας κατά την διάρκεια της εκτέλεσης της τραχειοστομίας, σε τρεις στο πρώτο 24ωρο και σε ένα, σημαντική αιμορραγία από διάβρωση μεγάλου αγγείου (εγκάρσιο κλάδο έσω σφαγίτιδας), μετά 96 ώρες. Έκτοπη εκτέλεση τραχειοστομίας σε δεκατρείς, χωρίς περαιτέρω επιπλοκές. Υποδόριο εμφύσημα σε έναν ασθενή. Σε τέσσερις λανθασμένη τοποθέτηση τραχειοσωλήνα, σε τρεις ανάπτυξη τοπικών λοιμώξεων μετά 96 ώρες, και σε τέσσερις ασθενείς δημιουργήθηκαν συνθήκες ανάπτυξης τραχειοοισοφαγικού συρίγγιου, χωρίς απώτερες επιπλοκές. Από το σύνολο των ασθενών σε πέντε καμία επιπλοκή. Η αντιμετώπιση των επιπλοκών ήταν επιτυχής,

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	24ΩΡΕΣ	48ΩΡΕΣ	72ΩΡΕΣ	96ΩΡΕΣ
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	5	3			1
ΕΚΤΟΠΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗ	13				
ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ	4				
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	0				
ΤΟΠΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ					3
ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ	1				
ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ	0				
ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ	4				
ΟΧΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	5				

Συμπεράσματα

Φαίνεται ότι κατά την διάρκεια της εκτέλεσης PDT και 96 ώρες μετά , από ιατρούς εξειδικευμένους μη χειρουργικής ειδικότητας, με την τεχνική Ciaglia Blue Rhino, δεν χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό επιπλοκών. Η συνηθέστερη επιπλοκή ήταν η έκτοπη εκτέλεση και η αιμορραγία. Αυτές οι επιπλοκές δεν επηρέασαν την κλινική πορεία των ασθενών. Η εκπαίδευση των ιατρών αποτελεί μια πολύ σημαντική και συνεχή πρόκληση. Η μελέτη συνεχίζεται.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Φιλιού Ε., Γαλάνη Μ., Κωνσταντέλου Ε., Κωστάκου Ε., Κανιάρης Ε., Βασιλειάδης Ι., Κυριακούδη Α., Ντάγανου Μ., Κουτσούκου Α., Ροβίνα Ν.

ΜΕΘ, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ "η Σωτηρία"

Σκοπός: Στόχος της μελέτης αυτής ήταν να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά και η συσχέτισή τους με την έκβαση ασθενών με ΧΑΠ που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ ενός νοσοκομείου αναφοράς για τα αναπνευστικά νοσήματα.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη 100 ασθενών με ΧΑΠ που νοσηλεύθηκαν λόγω λοιμώδους παρόξυνσης της νόσου στη ΜΕΘ κατά το διάστημα 2012-σήμερα. Καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, εργαστηριακοί δείκτες και δείκτες φλεγμονής, συννοσηρότητες, καθώς και οι ημέρες νοσηλείας σε μηχανικό αερισμό πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ, η διάρκεια νοσηλείας και η θνητότητα στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 69 ± 9 έτη (62% άνδρες), με 54% εξ αυτών με νόσο σταδίου IV κατά GOLD. 40% των ασθενών δεν γνώριζαν πως πάσχουν από ΧΑΠ. 76% των ασθενών είχαν ως αιτία παρόξυνσης τη λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού, ενώ 21% είχαν πνευμονία. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 18 ± 3 ημέρες (mean \pm SE), με μέσο χρόνο μηχανικού αερισμού 16 ± 2 ημέρες (mean \pm SE). 33% των ασθενών κατέληξαν στη ΜΕΘ, ενώ μεγαλύτερη θνητότητα παρατηρήθηκε στους ασθενείς με μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο τμήμα σε μηχανικό αερισμό και στους ασθενείς με περισσότερα συνοδά νοσήματα. Οι ασθενείς που λάμβαναν τριπλή θεραπεία για τη ΧΑΠ πριν την εισαγωγή τους (LABA/LAMA/ICS) είχαν χαμηλότερη θνητότητα.

Συμπεράσματα: Η ΧΑΠ αποτελεί μια νόσο με σοβαρή επιβάρυνση και αυξημένη θνητότητα στη ΜΕΘ. Η υποδιάγνωση της νόσου αποτελεί σημαντικό παράγοντα σοβαρής παρόξυνσης που καταλήγει στη ΜΕΘ. Η χρήση εισπνεόμενων στεροειδών φάνηκε να συνοδεύεται από χαμηλότερη θνητότητα. Ωστόσο, απαιτούνται μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και από περισσότερα κέντρα για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

**ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ CIAGLIA BLUE RHINO
(πρόδρομη μελέτη)**

Ραϊτσίου Μ., Γιαννακάκη Σ., Μάρκου Ι., Μάντης Κ., Αληγιώργας Κ., Χαριζοπούλου Β., Βαλάκης Κ.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Γ. Ν. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ ΑΤΤΙΚΗΣ

Είναι γνωστό ότι η διαδερμική διαστολική τραχειοστομία βασίζεται στην τεχνική των πολλαπλών διαστολών και την τοποθέτηση σωλήνα στην τραχεία. Μετά την ανεύρεση του ανατομικού σημείου εκτέλεσης τραχειοστομίας και μετά από την παρακέντηση διαδερμικά της τραχείας χρησιμοποιώντας την τεχνική Seldinger, γίνονται διαδοχικές ιστικές διαστολές με κήρια (τεχνική Ciaglia). Η τεχνική Ciaglia Blue Rhino ακολουθεί την αρχή της διαδερμικής διαστολικής τραχειοστομίας, με την διαφορά ότι χρησιμοποιεί μόνο ένα κηρίο σταδιακής διαστολής. Αρχικά η εκτέλεση της διαδερμικής διαστολικής τραχειοστομίας γινόταν με την βοήθεια βρογχοσκοπίου. Η βρογχοσκόπηση για την εκτέλεση της τραχειοστομίας έχει μειονεκτήματα, όπως την διακοπή του μηχανικού αερισμού.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας είναι να παρουσιάσουμε τροποποιημένη διαστολική τραχειοστομία χρησιμοποιώντας την τεχνική Ciaglia Blue Rhino, χωρίς την βοήθεια βρογχοσκοπίου. Η τροποποίηση αφορά την προσέγγιση της τραχείας σε ασθενείς με αντενδείξεις σε ότι αφορά την εκτέλεση διαδερμικής τραχειοστομίας.

Μέθοδος και υλικό

Στην πενταετία 2013/17 στην ΜΕΘ νοσηλεύσαμε δέκα ασθενείς διασωληνωμένους αρχικά στοματοτραχειακά και υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Οι ασθενείς ήταν υπέρβαροι (> 150kg), με βραχύ κοντό τράχηλο, περιορισμό έκτασης αυχενικής μοίρας, εγκαύματα και παλαιά χειρουργικά τραύματα τραχήλου. Όλοι οι ασθενείς είχαν δύσκολη ενδοτραχειακή διασωλήνωση (κατά κλίμακα Cormack & Lehane 3a & 3b) και ήταν επιρρεπείς στην απώλεια αεραγωγού. Οι ασθενείς είχαν κριτήρια παρατεταμένης διασωλήνωσης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Σε όλους τους ασθενείς έγινε πρώιμη τροποποιημένη διαστολική τραχειοστομία με την τεχνική Ciaglia Blue Rhino. Η τεχνική αποτελείται από την προσέγγιση της τραχείας χειρουργικά με την διάνοιξη των ιστών κατά στρώματα, αποκάλυψη της τραχείας και εκτέλεση της διαστολικής τραχειοστομίας μετά από παρακέντηση της τραχείας με τεχνική Seldinger. Η εκτέλεση έγινε με την βοήθεια αναισθησιολόγου και νοσηλεύτριας.

Αποτελέσματα

Σε όλους τους ασθενείς η τροποποιημένη διαστολική τραχειοστομία ήταν επιτυχής. Οι ασθενείς δεν παρουσίασαν επιπλοκές. Από τους δέκα ασθενείς οι οκτώ αποσωληνοθηκαν πριν την έξοδο και οι δυο μετά την έξοδο τους από την ΜΕΘ.

Συμπεράσματα

Φαίνεται ότι η τροποποιημένη διαστολική τραχειοστομία με τεχνική Ciaglia Blue Rhino σε ασθενείς που έχουν αντένδειξη εκτέλεσης διαδερμικής διαστολικής τραχειοστομίας, είναι μια διαφορετική προσέγγιση με μειωμένες επιπλοκές σημαντικά. Η μελέτη συνεχίζεται.

Η ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

Τουμπανάκης Δ.¹, Χειλάς Γ.¹, Περλικός Φ.¹, Μίζη Ε.¹, Καρατζά Μ.², Βασιλακόπουλος Θ.^{1,3}

¹Κέντρο Εφαρμοσμένης Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης "Μαριάνθη Σίμου", Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αιματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

³Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

Σκοπός της Μελέτης

Η εργώδης αναπνοή προκαλεί σημαντικές μεταβολές στην ανοσιακή απάντηση. Η αποτυχία αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα έχει αποδοθεί σε αυξημένο φορτίο των αναπνευστικών μυών. Υποθέσαμε ότι η αποτυχία αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα θα προκαλεί σημαντικές ανοσιακές μεταβολές.

Υλικό και Μέθοδος

19 ασθενείς διαιρέθηκαν σε 2 ομάδες, αναλογα με την επιτυχία ή μη της δοκιμασίας αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα. Δείγματα αίματος ελήφθησαν στην αρχή, στα 10 λεπτά και στο τέλος της δοκιμασίας, καθώς και 60 και 120 λεπτά από το τέλος. Κυτταροκίνες μετρήθηκαν με ELISA και υποπληθυσμοί λεμφοκυττάρων με κυτταρομετρία ροής.

Αποτελέσματα

Στους ασθενείς που απέτυχαν να αποδεσμευθούν από τον αναπνευστήρα παρατηρήθηκε αύξηση της IL-6 και του IL-1Ra ($p < 0.05$). Η IL-1β μειώθηκε στους ασθενείς που αποδεσμεύθηκαν επιτυχώς ($p = 0.028$). Στους ασθενείς που απέτυχαν να αποδεσμευθούν αυξήθηκε το ποσοστό των natural killer κυττάρων κατά την διάρκεια του t-piece trial, ενώ μειώθηκε μετά το τέλος της δοκιμασίας ($p < 0.001$). Η αποτυχία αποδέσμευσης σχετίστηκε με μείωση του ποσοστού των T helper κυττάρων ($p = 0.01$). Τα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα CD8+38+ αυξήθηκαν κατά την δοκιμασία στους ασθενείς που απέτυχαν ($p = 0.001$).

Συμπεράσματα

Η αποτυχία της δοκιμασίας αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα σχετίζεται με σημαντικές ανοσιακές μεταβολές, επηρεάζοντας τα επίπεδα κυτταροκινών στο πλάσμα και τους υποπληθυσμούς των λεμφοκυττάρων.

Ο ΝΕΟΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ 2016/679 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παράσχου Λ.¹ , Παράσχου Ε-Μ.²

¹Νομική Σχολή ΕΚΠΑ

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή- σκοπός της μελέτης: Η επιβεβλημένη ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο του Κανονισμού 2016/679 του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου θέτει νέα πλαίσια στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων (ΠΔ) στο χώρο της υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί ο εντοπισμός των κύριων διατάξεων που αφορούν στην εφαρμογή του στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα.

Υλικό: 1. Επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής ένωσης, L119, 4.5.2016 2.Προσχέδιο νόμου για την προστασία προσωπικών δεδομένων για την εφαρμογή της κοινοτικής οδηγίας.

Αποτελέσματα: α) Ενισχύονται τα δικαιώματα των φυσικών προσώπων στην πρόσβαση , την ενημέρωση και την επικαιροποίηση των προσωπικών τους δεδομένων, στο περιορισμό ή και την άρνηση επεξεργασίας αυτών καθώς επίσης και τη μεταφορά/αποστολή αυτών.

β) Η συγκατάθεση του ασθενούς είναι απαραίτητη για την καταγραφή και τη διαχείριση των ΠΔ(υπάρχουν συγκεκριμένες εξαιρέσεις όπως επί σωματικής ή νομικής ανικανότητας συγκατάθεσης, λόγοι δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας , προληπτικής ιατρικής ,κα)

γ)Αυξάνονται οι υποχρεώσεις των εμπλεκόμενων στην επεξεργασία ΠΔ (θεράπων ιατρός, βοηθός, γραμματέας) Είναι υπεύθυνοι για τη συμμόρφωση και ορθή τήρηση των διαδικασιών επεξεργασίας.

δ)Απαραίτητη η τήρηση αρχείου δραστηριοτήτων

ε)Οι μονάδες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν την πρόσβαση μόνο σε άτομα που εμπλέκονται στην επεξεργασία δεδομένων, με πρωτόκολλα ασφαλείας και κατάλληλες τεχνικές ρυθμίσεις.

στ)Ο εντοπισμός διαρροής δεδομένων πρέπει να γνωστοποιείται εντός 72 ωρών στην αρχή προστασίας δεδομένων.

ζ)Ο καθορισμός Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων(ΥΠΔ) είναι υποχρεωτικός για τα νοσοκομεία.

η)Ο κανονισμός ισχύει για όλους τους εμπλεκόμενους στην επεξεργασία δεδομένων ανεξάρτητα της παρουσίας ΥΠΔ

Συμπεράσματα: Είναι επιβεβλημένη η ενσωμάτωση του Κανονισμού στην εθνική έννομη τάξη, ο καθορισμός ΥΠΔ στα νοσοκομεία, η διασφάλιση των δεδομένων με λήψη των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων και η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τις νέες τους υποχρεώσεις.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2011-2018

Παπαθεοδωροπούλου Α., Μητροπούλου Κ., Γούλα Ε., Μαχαίρα Μ., Μπόνου Π., Παπαδάτος Ι.

ΜΕΘ Παιδων, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η γρίπη συνιστά σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. Τα παιδιά, ειδικά ηλικίας μικρότερης των 5 ετών και με χρόνια προβλήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση και επιπλοκές από τον ιό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε καταγραφή και μελέτη των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν με εκδηλώσεις γρίπης στη ΜΕΘ παιδιατρικού νοσοκομείου την περίοδο 2011-2018

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη ΜΕΘ του ΓΝ. Παιδων «Παν. και Αγλ. Κυριακού» 21 παιδιά νοσηλεύτηκαν με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη κατά την περίοδο 2011-2018. 12 παιδιά (57%) ήταν άρρενα, ενώ η ηλικία τους κυμαινόταν από 26 ημερών ως 14 ετών (Μ.Ο. 4,75 έτη). Τα μισά περίπου (11/21) είχαν κάποιο υποκείμενο νόσημα, με πιο συχνά τα νευροεκφυλιστικά και την κακοήθεια. Ως αιτία εισόδου στους 8 ασθενείς (38%) καταγράφεται συνδρομή από το ΚΝΣ (σπασμοί, οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια, κώμα), 2 εισήχθησαν λόγω μυοκαρδίτιδας, ενώ η πλειοψηφία (11 ασθενείς - ποσοστό 53%) παρουσίασε οξεία επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας (4 πνευμονία, 1 ARDS, 1 παρόξυνση βρογχικού άσθματος, 5 βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα). Υποστήριξη με μηχανικό αερισμό χρειάστηκαν 14 παιδιά (67%) με μέση διάρκεια 14 ημέρες. Η διάρκεια νοσηλείας κυμάνθηκε μεταξύ 24 ωρών και 90 ημερών (Μ.Ο. 13,6 ημέρες). Καταγράφηκαν 5 θάνατοι κατά την διάρκεια της νοσηλείας στη ΜΕΘ, ενώ 4 παιδιά εξήλθαν με σοβαρή υπολειπόμενη νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η γρίπη εξακολουθεί να αποτελεί αίτιο εισαγωγής στην παιδιατρική ΜΕΘ, ιδίως σε παιδιά με υποκείμενο νόσημα, ενώ σχετίζεται με ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνευστικής λειτουργίας και κακή πρόγνωση σε σημαντικό ποσοστό ασθενών.

ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΤΗΝ ΜΕΘ, Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Σαρρή Κ.¹, Αδάμος Γ.¹, Τριγκίδης Κ.², Μίζη Ε.¹, Μαντής Γ.³, Απειρανθήτη Κ.³, Δούκα Ε.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

²Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

³Δ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός της μελέτης: Να αναδειχθεί η σημασία της αναζήτησης IgM αντισωμάτων έναντι του ιού του Δυτικού Νείλου στο ΕΝΥ, σε σχέση με τα αντισώματα του ορού, για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Υλικό και μέθοδος: Από τις αρχές του Αυγούστου μέχρι το τέλος του Σεπτεμβρίου 2018 νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός 7 ασθενείς λόγω λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Εξ' αυτών οι 2 χρειάστηκε να διασωληνωθούν λόγω μηνιγγοεγκεφαλίτιδας και να μεταφερθούν στη ΜΕΘ. Και οι 2 ήταν άνδρες (77 και 81 ετών), με παθολογικό ΕΝΥ μετά από παρακέντηση το πρώτο 24ωρο της νοσηλείας τους (189 κύτταρα, Poly35%, Lymph65%, λεύκωμα 173mg/dl, σάκχαρο 60mg/dl και 150 κύτταρα, Poly 73%, Lymph27%, λεύκωμα 36mg/dl, σάκχαρο 56mg/dl αντίστοιχα). Και στους δύο ασθενείς η εξέταση PCR στο ΕΝΥ ήταν αρνητική ενώ τα IgM αντισώματα έναντι του ιού ήταν θετικά. Ο ταυτόχρονος έλεγχος αντισωμάτων στο πλάσμα ήταν αρνητικός και για τους 2 ασθενείς. Ο πρώτος ασθενής θετικοποίησε τα αντισώματα του πλάσματος την 9^η ημέρα νοσηλείας ενώ παραμένουν αρνητικά αυτά του 2^{ου} 24 ημέρες μετά.

Αποτελέσματα: Και οι 2 ασθενείς ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (>60 έτη), είχαν παθολογικό ΕΝΥ, αν και ο 1^{ος} εμφάνιζε λεμφοκυττάρωση ενώ ο 2^{ος} όχι. Δεδομένου ότι τα IgM αντισώματα αδυνατούν να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, η παρουσία IgM αντισωμάτων στο ΕΝΥ υποδεικνύει οξεία λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αν και τα IgM αντισώματα στον ορό μπορούν να ανιχνευτούν έως και 8 μέρες από την έναρξη της νόσου δεν αποτελούν καλή ένδειξη πρόσφατης λοίμωξης. Στα αρχικά στάδια της νόσου μπορεί να μην ανιχνευθούν, ενώ επιβεβαίωση της λοίμωξης από Ιό Δυτικού Νείλου προϋποθέτει τον τετραπλασιασμό ή περισσότερο του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων σε δείγματα ορού που απέχουν χρονολογικά τουλάχιστον 10 ημέρες. Επίσης τα IgM μπορεί να παραμείνουν στον ορό των ασθενών για περισσότερο από ένα έτος, άρα ο υψηλός τίτλος μπορεί να αφορά και σε παλαιότερη λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με υποψία από προσβολή από τον ιό του Δυτικού Νείλου η έγκαιρη διάγνωση της νόσου επιτυγχάνεται από την ανεύρεση IgM αντισωμάτων στο ΕΝΥ καθώς αυτά του ορού εμφανίζονται μετά την 8^η ημέρα. Η απουσία IgM αντισωμάτων στον ορό του ασθενούς δεν αποκλείει σε καμία περίπτωση τη διάγνωση της λοίμωξης.

Βιβλιογραφία

1. http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Ιός%20Δυτικού%20Νείλου/2015/latroi_WNV_5J_UN2015.pdf

2. Ann Neurol 2006;60:286–300

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΘΑΛΑΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΘ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Τριγκίδης Κ.¹, Αδάμος Γ.², Σαρρή Κ.², Μίζη Ε.², Μαντής Γ.³, Απειρανθήτη Κ.³, Ταβερναράκης Α.⁴, Καπίρης Σ.⁵, Δούκα Ε.²

¹Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

²Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³Δ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

⁴Νευρολογική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

⁵Γ' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός της μελέτης: Τα αμφοτερόπλευρα θαλαμικά έμφρακτα αποτελούν σπάνια μορφή αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, που συνοδεύονται από μη ειδικές νευρολογικές εκδηλώσεις, κυρίως έκπτωσηση επιπέδου συνείδησης και οφθαλμοκινητικές διαταραχές¹.

Αποτελούν μια διαγνωστική πρόκληση ειδικά όταν οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύονται στη ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός άνδρα 61 ετών ο οποίος μετά από πρόσφατο χειρουργείο λόγω παγκρεατικής ψευδοκύστης παρουσίασε εμπύρετο και αιμοδυναμική αστάθεια ασαφούς αιτιολογίας, ενώ ταυτόχρονα εμφάνισε συγχυτικοδιεγερτική συμπεριφορά με απουσία εστιακής νευρολογικής σημειολογίας.

Αποτελέσματα: Λόγω έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ. Δύο διαδοχικές απεικονίσεις εγκεφάλου με υπολογιστική τομογραφία σε διάστημα 3 ημερών δεν ανέδειξαν οξεία παθολογία, ενώ σε επαναληπτική εξέταση λόγω εμφάνισης ανισοκορίας κατά την 5η ημέρα νοσηλείας ανευρέθη αιμορραγία δεξιού θαλάμου. Η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου έθεσε τη διάγνωση αμφοτερόπλευρου θαλαμικού εμφράκτου με επέκταση στο μεσεγκέφαλο και το οπίσθιο τμήμα του στελέχους και αιμορραγική μετατροπή του εμφράκτου στο δεξιό θάλαμο, ευρήματα που υποδηλώνουν παρουσία αρτηρίας Percheron. Δεδομένης της παρουσίας κολπικής μαρμαρυγής πιθανολογείται η απόφραξη θρομβοεμβολικής αρχής, αν και η διοισοφάγειος υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική δυσκολία του συγκεκριμένου περιστατικού έγκειται τόσο στη συνύπαρξη σηπτικής καταπληξίας, όσο και στη μη ειδική φύση της νευρολογικής εικόνας, ενώ οι αρχικές απεικονίσεις με υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου δεν υπήρξαν υποβοηθητικές. Το ενδεχόμενο ύπαρξης αμφοτερόπλευρου θαλαμικού εμφράκτου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου να επισπεύδεται, με στόχο την ταχεία θεραπεία επαναιμάτωσης, δεδομένης της δυνητικά ευνοϊκής πρόγνωσης αυτών των εμφράκτων².

Βιβλιογραφία

Agarwal N. et al. Current differential diagnoses and treatment options of vascular occlusions presenting as bilateral thalamic infarcts: a review of the literature. J Neurointerv Surg. 2013 Sep 1;5(5):419-25

Rodriguez EG et al. Bilateral thalamic infarcts due to occlusion of the Artery of Percheron and discussion of the differential diagnosis of bilateral thalamic lesions. J Radiol Case Rep. 2013 Jul 1;7(7):7-14

Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΩΝ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΙΜΗ ΝΟΣΟ

Γιαχάι Ε.¹, Βασιλείου Α.¹, Φλώρος Γ.¹, Σταμόγιαννος Γ.¹, Γεννηματά Σ.¹, Βασιλειάδη Δ.², Τσαγκαράκης Σ.², Τζανέλα Μ.², Ορφανός Σ.³, Κοτανίδου Α.¹, Δημοπούλου Ι.¹

¹Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

²Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

³Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή. Σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, ενεργοποιείται με αποτέλεσμα τις αυξημένες συγκεντρώσεις κορτιζόλης ορού. Ωστόσο, σε ασθενείς με σήψη τα επίπεδα κορτιζόλης είναι σχετικά χαμηλά σε σχέση με τον βαθμό βαρύτητας της νόσου.

Σκοπός της Μελέτης. Να εκτιμηθεί η έκφραση των υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών (Glucocorticoids receptors, GCR) σε περιφερικά πολυμορφοπύρρηνα κύτταρα βαρέως πασχόντων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος. Τριάντα δύο (32) βαρέως πάσχοντες ασθενείς συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς που έλαβαν κορτικοστεροειδή κατά την εισαγωγή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποκλείστηκαν. Η έκφραση των υποδοχέων GCR-α και GCR-β μετρήθηκε σε τέσσερα χρονικά σημεία: κατά την εισαγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ και δύο φορές εβδομαδιαίως για δύο εβδομάδες ή μέχρι την έξοδο των ασθενών από την ΜΕΘ. Τα πολυμορφοπύρρηνα κύτταρα απομονώθηκαν από το περιφερικό αίμα των ασθενών σε όλα τα χρονικά σημεία, εκχυλίστηκε το ολικό RNA και τα επίπεδα mRNA των GCR-α και GCR-β ποσοτικοποιήθηκαν με real time PCR (RT-PCR). Επιπλέον, κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης καθώς και οι κλίμακες βαρύτητας APACHE II και SOFA.

Αποτελέσματα. Μεταξύ των 32 βαρέως πασχόντων ασθενών που μελετήθηκαν, το εν τρίτο ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του πληθυσμού μελέτης ήταν 54 έτη (IQR 37-73), η βαθμολογία APACHE II και SOFA ήταν 17 (IQR: 14-22) και 8 (IQR: 7-10) αντίστοιχα. Η μέση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ ήταν 26 ημέρες. Όσον αφορά την έκφραση των υποδοχέων ο GCR-α μειώθηκε σε όλα τα τρία χρονικά σημεία ($p < 0,05$) σε σύγκριση με την τιμή εισαγωγής, ενώ η έκφραση του GCR-β, η οποία εκφράζεται σε χαμηλότερα αντίγραφα στην εισαγωγή σε σύγκριση με τον υποδοχέα α, παρέμεινε σταθερή μέχρι τη δεύτερη μέτρηση και έπειτα μειώθηκε ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα. Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς έχουν πολύ μεταβλητή έκφραση των υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών, όπου η κορτιζόλη πρέπει να συνδεθεί για να εισέλθει στον πυρήνα και να αναστείλει τη μεταγραφή φλεγμονωδών γονιδίων. Επομένως, ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς ανταποκρίνονται στα κορτικοειδή μπορεί να εξαρτάται και από τα επίπεδα των GCR.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ: ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗ;

Παπαδημητρίου Ολιβγέρης Μ.¹, Σολωμού Α.², Κολονίτσιου Φ.³, Καραμούζος Β.², Βαμβακοπούλου Σ.³, Αναστασίου Ε.Δ.³, Αρέθα Δ.², Σπηλιοπούλου Ι.³, Ζώτου Α.², Παπαχρήστου Ε.⁴, Χριστοφίδου Μ.³, Μαραγκός Μ.¹, Φλίγκου Φ.²

¹Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

³Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

⁴Κλινική Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός της Μελέτης: Η ανεύρεση των παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη οξείας νεφρικής βλάβης (ONB με βάση τα κριτήρια AKIN) κατά τη διάρκεια της θεραπείας μικροβιαίμιας από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram-αρνητικά βακτήρια.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς με βακτηριαιμία από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram-αρνητικά βακτήρια κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών κατά τη χρονική διάρκεια 2012-16.

Αποτελέσματα: Από 285 επεισόδια, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* ήταν υπεύθυνα για 144, 83 και 43 επεισόδια, αντιστοίχως, ενώ τα υπόλοιπα 15 ήταν πολυμικροβιακές λοιμώξεις. ONB αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια των 84 (29.5%) επεισοδίων. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), σηπτική καταπληξία, μέγιστη δόση νοραδρεναλίνης και eGFR<60 mL/min/1.73m² κατά την έναρξη της βακτηριαιμίας αναδείχθησαν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη ONB. Από τους 228 ασθενείς που έλαβαν κολιστίνη, 64 (28.1%) ανέπτυξαν ONB. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε τους προαναφερθέντες παράγοντες καθώς και το σακχαρώδη διαβήτη, τη χρόνια νεφρική νόσο και τη συγχορήγηση βορικοναζόλης.

Συμπεράσματα: Η ONB είναι μία συχνή επιπλοκή κατά τη διάρκεια βακτηριαιμίας από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram-αρνητικά βακτήρια και σχετίζεται με την ανάπτυξη σηπτικής καταπληξίας και τη νεφρική λειτουργία αναφοράς. Η χορήγηση κολιστίνης δεν οδήγησε σε αυξημένα ποσοστά οξείας νεφρικής βλάβης και αποτελεί μία ασφαλή επιλογή για τη θεραπεία ασθενών με βακτηριαιμία από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά βακτήρια.

ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΛΕΧΩΪΔΑ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΑΝΤΙΦΩΣΦΩΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Παπαχατζάκης Ι., **Μουτάφη Μ.**, Τατούλη Ι., Μίχας Φ., Ευσταθίου Κ., Δελαβίνια Χ.
Διευθυντής ΜΑΦ/ΜΣΕ : Σ. Α. Κοντογιάννης

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, Θεραπευτική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα

Σκοπός της Μελέτης

Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό μιας λεχωΪδας, πρωτοτόκου, η οποία ανέπτυξε καταστροφικό αντιφωσφωλιπιδικό σύνδρομο μετά τον τοκετό. Η ασθενής την 37η εβδομάδα κύησης παρουσίασε οξεία κοιλία από ρήξη σκωληκοειδούς με επακόλουθη διενέργεια καισαρικής τομής και εκτομής της σκωληκοειδούς απόφυσης. Την 5η μετεγχειρητική μέρα, υπό κινητοποίηση εμφάνισε οξεία καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξουμε μέσα από την διαχείριση ενός διασωληνωμένου ασθενούς με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια το ρόλο της κλινικής υποψίας σε σπάνιες ανοσολογικές οντότητες για την εκλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος

Κατά τη διερεύνηση της καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας της ασθενούς, διενεργήθηκε μια σειρά εξετάσεων. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε έντονη δικτυωτή πελίωση. Από τον δεξιό καθετηριασμό αναδείχθηκαν ευρήματα υπέρ καρδιογενούς καταπληξίας (CVP 20mmHg, PCWP: 30mmHg, PVRl:201 Dsm2/cm5, SvO2:45%), ενώ από τα ακτινογραφικά και εργαστηριακά ευρήματα διαπιστώθηκε μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα (ARDS), οξεία ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια αλλά και διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ). Η ασθενής έχρηζε μεγάλων δόσεων αγγειοσυσπαστικών.

Αποτελέσματα

Η πολυοργανική ανεπάρκεια με στοιχεία ΔΕΠ οδήγησε σε διερεύνηση υποκείμενης ανοσολογικής οντότητας. Η ασθενής αποδείχθηκε ότι ήταν θετική για αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης IgM και β2 GPI IgM πληρώντας τα κριτήρια για τη διάγνωση του πιθανού καταστροφικού αντιφωσφωλιπιδικού συνδρόμου. Έτσι η ασθενής έλαβε εφ χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης και ακολούθησε πλασμαφαίρεση και συγχορήγηση IVIG με άμεση αναπόκριση της ασθενούς.

Συμπεράσματα

Μέσα από αυτό το περιστατικό συνδέονται η κύηση ή /και η περιτονίτιδα ως αιτίες πυροδότησης του αντιφωσφωλιπιδικού συνδρόμου. Έτσι η κλινική υποψία σε πολυοργανική ανεπάρκεια σε λεχωΪδες ανθεκτική στη συνήθη θεραπεία πρέπει να οδηγεί σε εξέταση υποκείμενης ύπαρξης αντιφωσφωλιπιδικού συνδρόμου.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ

Καρτσωνάκη Μ.¹, Ταμπουρά Ι.², Κανελλοπούλου Γ.²

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Απόφοιτες, ΤΕΙ Νοσηλευτικής Κρήτης

Σκοπός της μελέτης

Η αξιολόγηση και η σύγκριση των συστημάτων APACHE II και TISS 28 σε ασθενείς ΜΕΘ, καθώς και η μέτρηση του φόρτου εργασίας των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ, και ο υπολογισμός του ακριβή αριθμού των νοσηλευτών που απαιτείται για την άρτια στελέχωση των ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη παρατήρησης και πραγματοποιήθηκε στην ΜΕΘ ενηλίκων του ΠΑΓΝΗ. Για την εκτίμηση της βαρύτητας νόσου των ασθενών και του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας χρησιμοποιήθηκαν οι φόρμες της κλίμακας APACHE II και TISS-28.

Για την διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε εγγράφως σχετική άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή Δεοντολογίας, από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ και από την 7^η Υ.ΠΕ Κρήτης.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι ασθενείς που εισήχθησαν στην ΜΕΘ του ΠΑΓΝΗ κατά το διάστημα επιτήρησης δηλαδή από τον Ιούνιο – Νοέμβριο 2015. Συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα 78 άτομα ΜΟ ηλικίας 61 έτη. Το σύνολο των ημερών νοσηλείας ήταν 1191 μέρες ΜΟ 15,27. Υπήρξε σημαντική θετική υψηλή συσχέτιση μεταξύ των δύο κλιμάκων που μελετήθηκαν. η πρώτη μεταβλητή Apache, έχει στατιστική σημαντικότητα με τις ημέρες νοσηλείας και την διατροφή ενώ ο μέσος όρος TISS με τις ημέρες νοσηλείας. Η ΜΤ στο TISS εισόδου ήταν 41,49 και εξόδου 35,02.

Συμπεράσματα

Όσο αυξάνεται ο δείκτης νοσολογικής βαρύτητας υπάρχει και αναλογική αύξηση της παρεμβατικής βαρύτητας με τις μέσες τιμές των 4 σταδίων TISS.

ΜΠΟΡΕΙ Η ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ, ΣΕ ΣΥΝΤΟΜΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΚΤΟΣ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ, ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ;

Νέου Ε., Παπαμιχάλης Π., Παπαδόπουλος Δ., Μπαμπαλής Δ., Ζαφειρίδης Τ., Καραγιάννης Σ., Νταφούλης Ν., Σκούρα Α.Λ., Τριανταφύλλου Ο., Κομνός Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΛ ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ

Σκοπός της Μελέτης: Η επαναχορήγηση θρομβολυτικού σε διάστημα μικρότερο των τριών μηνών από προηγούμενο Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι εκτός ενδείξεων των πρωτοκόλλων ESO, AHA/ASA. Κίνδυνοι σχηματισμού αντισωμάτων έναντι της αλτεπλάσης και αιμορραγίας, αναφέρονται αλλά δεν έχουν εκτενώς μελετηθεί στις ελάχιστες αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας.¹

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 52 ετών διεκομίσθη με ημιπληγία (δε), πτώση γωνίας στόματος (δε) και αφασία εκπομπής. Ο ασθενής είχε ιστορικό δύο ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών, προ τετραετίας και προ ενός μηνός, για τα οποία έλαβε θρομβόλυση. Η αρχική Κλίμακα NIHSS ήταν 21. Μετά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου, του χορηγήθηκε εκ νέου αλτεπλάση ενδοφλέβια, βάσει πρωτοκόλλου ESO.

Αποτελέσματα: Στις δύο ώρες διαπιστώθηκε βελτίωση της αφασίας, με NIHSS score 14, ενώ στις 3 ημέρες βελτιώθηκε η μυική ισχύς (δε) και επανήλθε πλήρως η ομιλία, με NIHSS εξόδου 4. Η νέα αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξε αιμορραγική βλάβη ή έμφρακτο. Μετά από 3 μήνες, ο ασθενής είχε άριστη λειτουργική αποκατάσταση (τροποποιημένη κλίμακα κατά Rankin : 0).

Συμπεράσματα: Η επαναλαμβανόμενη χορήγηση ενδοφλέβιας θρομβόλυσης ακόμα και σε διάστημα μικρότερο των 3 μηνών μπορεί να έχει εξαιρετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ². Επειδή η συχνότητα των επιπλοκών είναι άγνωστη, μεγάλες καταγραφές θρομβολύσεων, εκτός ορίων πρωτοκόλλου θα ήταν ενδιαφέρουσες.

Βιβλιογραφία: 1. Kahles T *et al*/Repeated Intravenous Thrombolysis for Early Recurrent Stroke: Challenging the Exclusion Criterion. , Stroke. 2016 Aug;47(8):2133-5.

2. Fekete K *et al*, Outcome of Repeated Thrombolysis in Debrecen Thrombolysis Database. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017 Jan;26(1):132-138.

F2-IsoP: ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ;

Καρλής Γ.¹, Κοτανίδου Α.²

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ ΡΟΔΟΥ

²Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Σκοπός της μελέτης: Παρά την ύπαρξη τεκμηριωμένων οδηγιών σχετικά με την αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής, η μακροπρόθεσμη επιβίωση παραμένει απογοητευτική. Υπάρχει σημαντικό κενό γνώσης ως προς την έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών με ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας που έχουν ευνοϊκές προοπτικές επιβίωσης. Το πρώτο 24ωρο μετά την αναζωογόνηση δεν υπάρχει κάποιος αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης με αποτέλεσμα οι θεράποντες να επαφίενται σε εμπειρικές προσεγγίσεις (κόρες ματιών, κλίμακα Γλασκώβης, διάρκεια ανακοπής, συννοσηρότητες), προκειμένου να αποφασίσουν ποιοι ασθενείς θα λάβουν μέγιστη υποστήριξη. Επιχειρήσαμε να βρούμε ένα νέο βιοχημικό δείκτη πρόγνωσης για την πρώιμη φάση μετά την αναζωογόνηση.

Υλικό και μέθοδος: Μελετώντας την παθοφυσιολογία του «συνδρόμου μετά καρδιακή ανακοπή» αναγνωρίσαμε τον κεντρικό ρόλο της βλάβης ισχαιμίας-επαναιμάτωσης στην έκβαση αυτών των ασθενών. Η υπόθεση μας είναι ότι όσο μεγαλύτερο οξειδωτικό στρες υπάρχει, τόσο μεγαλύτερη η βλάβη στα ευγενή όργανα (καρδιά, εγκέφαλος), επομένως τόσο χειρότερη η πρόγνωση. Ανασκοπήσαμε τη βιβλιογραφία με λέξεις κλειδιά: «βλάβη ισχαιμίας-επαναιμάτωσης», «βιοχημικοί δείκτες» και «καρδιακή ανακοπή».

Αποτελέσματα: Από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι μόνο δύο βιοχημικοί δείκτες (NSE και S-100) έχουν μελετηθεί σε ανθρώπους. Τα μειονεκτήματά τους είναι ότι σχετίζονται μόνο με τη νευρολογική ισχαιμική βλάβη και ότι δεν έχουν χρησιμότητα στην πρώιμη φάση. Αντιθέτως, οι ισοπροστάνες και συγκεκριμένα το μόριο F2-IsoP συνδέεται με τη συνολική βαρύτητα της βλάβης ισχαιμίας-επαναιμάτωσης και αυξάνεται άμεσα μετά την αναζωογόνηση. Τα δεδομένα αυτά προέρχονται από ζωικά μοντέλα καρδιακής ανακοπής.

Συμπεράσματα: Το F2-IsoP αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο μόριο για την πρόγνωση μετά την ανακοπή. Η αξιολόγηση του σε πραγματικές κλινικές μελέτες θα ήταν ιδιαίτερα καινοτόμος και ενδιαφέρουσα.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ (>80 ΕΤΗ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παπαμιχάλης Π.¹, Νέου Ε.¹, Τριανταφύλλου Ο.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Δαρδιώτης Ε.², Παπαδόπουλος Δ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Μπαμπαλής Δ.¹, Παππά Α.¹, Νταφούλης Ν.¹, Παράφορος Γ.¹, Σκούρα Α-Λ³, Κορνός Α.¹

¹ΜΕΘ, ΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ

²Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

³Ιδιώτης Παθολόγος, ΛΑΡΙΣΑ

Σκοπός: Παρά το γεγονός ότι οι Αμερικάνικες οδηγίες για τη θρομβόλυση περιλαμβάνουν τους ηλικιωμένους (>80 έτη) ασθενείς στις σχετικές αντενδείξεις (στο παράθυρο των 3-4,5 ωρών) [1] και οι Ευρωπαϊκές ρυθμιστικές αρχές για τα φάρμακα δεν συνηγορούν υπέρ της θρομβόλυσης στους ασθενείς αυτούς, πολλοί ηλικιωμένοι τελικά λαμβάνουν θρομβόλυση. Με την μελέτη αυτή διερευνήθηκαν τα αποτελέσματα της θρομβόλυσης σε αυτή την ομάδα ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 13 ετών (2005 έως 2018), με 163 ασθενείς μέσης ηλικίας 66 ετών που υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση με αλτεπλάση στο Κέντρο μας.

Για τους ασθενείς αυτούς καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, προδιαθεσικοί παράγοντες για ισχαιμικό εγκεφαλικό, NIHSS εισαγωγής, η εξέλιξη ή όχι σε ενδοκράνια ή άλλη αιμορραγία ή σε νέο εμβολικό επεισόδιο ή ο θάνατος κατά τη νοσηλεία, η λειτουργική έκβαση βάσει της τροποποιημένης κλίμακας Rankin [modified Rankin Scale (mRS)] τριμήνου και η θνητότητα τριμήνου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στους νεώτερους (<80 έτη, n= 143) και στους πιο ηλικιωμένους (≥80 έτη, n= 20) και έγινε στατιστική σύγκριση των 2 ομάδων.

Αποτελέσματα: Οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συννοσηρότητες (κολπική μαρμαρυγή, υπέρταση) και παρουσιάζονται με βαρύτερα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια. Τα ποσοστά επιπλοκών κατά τη νοσηλεία είναι παρόμοια, εντούτοις οι πιο ηλικιωμένοι έχουν χειρότερη λειτουργική έκβαση και υψηλότερη θνητότητα στους 3 μήνες (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Τα χειρότερα αποτελέσματα στους ηλικιωμένους (≥80 έτη) ασθενείς που εν μέρει μπορούν να εξηγηθούν από τις συννοσηρότητες που αυτοί οι ασθενείς έχουν, δείχνουν ότι η θρομβόλυση πρέπει να γίνεται με προσοχή σε αυτές τις ηλικίες.

Βιβλιογραφία:

- 1) Stroke. 2018;49:e46-e99.

Πίνακας 1. Σύγκριση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης, στους νεώτερους (<80 έτη, n= 143) και στους πιο ηλικιωμένους (≥80 έτη, n= 20) ασθενείς.

ΑΝΑΛΥΟΜΕΝΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΟΜΑΔΑ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΠΙΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΤΙΜΗ p
ΦΥΛΟ			
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	45 (31.5)	9 (45)	(M.Σ) [‡]
ΑΝΔΡΕΣ	98 (68.5)	11 (55)	
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΙΑΕΕ			
ΟΧΙ	123 (86)	17 (85)	(M.Σ) [§]
ΝΑΙ	20 (14)	3 (15)	
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ			
ΟΧΙ	112 (78.3)	17 (85)	(M.Σ) [§]
ΝΑΙ	31 (21.7)	3 (15)	
ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ			
ΟΧΙ	111 (77.6)	13 (65)	(M.Σ) [§]
ΝΑΙ	32 (22.4)	7 (35)	
ΚΑΠΝΙΣΜΑ			
ΟΧΙ	101 (70.6)	19 (95)	0.02 ^{‡*}
ΝΑΙ	42 (29.4)	1 (5)	
ΥΠΕΡΤΑΣΗ			
ΟΧΙ	57 (39.9)	2 (10)	0.01 ^{‡*}
ΝΑΙ	86 (60.1)	18 (90)	
ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ			
ΟΧΙ	100 (69.9)	7 (35)	0.002 ^{‡*}
ΝΑΙ	43 (30.1)	13 (65)	
Σ.ΔΙΑΒΗΤΗΣ			
ΟΧΙ	113 (79)	16 (80)	(M.Σ) [§]
ΝΑΙ	30 (21)	4 (20)	
NIHSS (ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ) mean (range)	10 (2 - 28)	12.5 (7 - 25)	< 0.03 ^{‡*}
ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ Ή ΑΛΛΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ Ή ΘΑΝΑΤΟΣ Ή ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΚΟ			
ΟΧΙ	136 (95.1)	18 (90)	(M.Σ) [§]
ΝΑΙ	7 (4.9)	2 (10)	
ΘΑΝΑΤΟΣ (3 ΜΗΝΕΣ)			
ΟΧΙ	128 (89.5)	14 (70)	0.03 ^{§*}
ΝΑΙ	15 (10.5)	6 (30)	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ (3 ΜΗΝΕΣ)			
ΕΥΝΟΙΚΗ (mRS ≤ 2)	98 (68.5)	9 (45)	0.04 ^{‡*}
ΔΥΣΜΕΝΗΣ (mRS > 2)	45 (31.5)	11 (55)	

Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως μέση τιμή (εύρος) -[mean (range)] ή ως ποσοστό (%). *Στατιστικά σημαντική διαφορά.

[‡]Mann-Whitney U test. ^{‡*}χ² με διόρθωση κατά Yates. [§]Fisher's exact test. M.Σ: Μη στατιστικά σημαντική διαφορά. mRS: modified Rankin Scale. NIHSS: National Institutes of Health Stroke Scale.

ΔΥΣΜΕΝΗ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΑΝΑΝΗΠΤΗ ΚΑΙ ΤΟ ΘΥΜΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΒΑΣΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τριανταφύλλου Χ.

Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO)

Σκοπός της Μελέτης: Η περιγραφή των δυσμενών συμβάντων κατά τη παροχή Βασικής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡ.Π.Α.), σχετιζόμενες με το θύμα που βρίσκεται σε καρδιακή ανακοπή και τον ανανήπτη.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν από τον Ιανουάριο του 2011 έως το Δεκέμβριο του 2016, στην αγγλική γλώσσα και στη βάση δεδομένων PubMed με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «θύματα καρδιακής ανακοπής», «καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση» «επιπλοκές», «μετάδοση λοιμώξεων», «κίνδυνοι για τους ανανήπτες», «κόπωση ανανηπτών» και «ΚΑΡ.Π.Α.». Κριτήρια ένταξης των υπάρχουσών δημοσιευμένων μελετών στην ανασκόπηση αποτέλεσαν η διεξαγωγή των μελετών σε ανθρώπους και η πραγματοποίησή τους σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Βασικής Υποστήριξης της Ζωής των Ενηλίκων και των Παιδιών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC) και της Αμερικάνικης Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA) του 2010.

Αποτελέσματα: Από τις δημοσιευμένες μελέτες, 14 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Όσον αφορά τα δυσμενή συμβάντα που σχετίζονται με το θύμα καρδιακής ανακοπής, τα κατάγματα πλευρών αποτελούν τα πιο συχνά συμβάντα (31.0-73.7%), ακολουθούμενα σε συχνότητα από τα κατάγματα στέρνου (4.2-66.3%), ενώ οι κακώσεις των ενδοθωρακικών οργάνων (22,5-41.2%), τα σημάδια από τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή (ΑΕΑ) (16%) και οι εκχυμώσεις των μαλακών μορίων (9%) αποτελούν λιγότερο συχνές επιπλοκές. Η πλειονότητα των ανανηπτών εμφανίζουν κόπωση (>90%), ενώ κατά σειρά συχνότητας ακολουθούν η ψυχολογική καταπόνηση (13-46%), τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται από το θύμα ανακοπής όπως το σύνδρομο σοβαρής θρομβοκυτταροπενίας (14.8%) και η ηλεκτροπληξία κατά τη διάρκεια της απινίδισης (εξαιρετικά σπάνια).

Συμπεράσματα: Το συχνότερο δυσμενές συμβάν που σχετίζεται με το θύμα καρδιακής ανακοπής είναι τα κατάγματα στέρνου (31.0-73.7%), ενώ οι ανανήπτες εμφανίζουν στην πλειονότητα τους κόπωση (>90%).

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΗΨΗ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τριανταφύλλου Χ.¹, Τριανταφύλλου Β.²

¹Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO)

²Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της κλινικής χρησιμότητας της αξονικής τομογραφίας σε ασθενείς με σήψη αγνώστου αιτιολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν μέχρι το Δεκέμβριο του 2016 στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «σήψη», «σοβαρή σήψη», «σηπτικό σοκ», «άγνωστη αιτιολογία» και «αξονική τομογραφία». Η αναζήτηση των λέξεων κλειδιών έγινε στη περίληψη και στο τίτλο των άρθρων, ενώ χρησιμοποιήθηκαν τα φίλτρα «άνθρωποι» και «αγγλική γλώσσα». Κριτήρια ένταξης των υπαρχουσών δημοσιευμένων μελετών ήταν αυτές να αφορούν ασθενείς με σήψη ή σοβαρή σήψη ή σηπτικό σοκ αγνώστου αιτιολογίας, καθώς και οι ασθενείς να έχουν υποβληθεί σε αξονική τομογραφία (CT) ή σε ποζιτρονική/αξονική τομογραφία (PET/CT).

Αποτελέσματα: Από τις δημοσιευμένες μελέτες, 5 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι 3 μελέτες αφορούσαν ασθενείς με σήψη ή σοβαρή σήψη ή σηπτικό σοκ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε PET/CT, ενώ οι υπόλοιπες 2 ασθενείς με σήψη, που υποβλήθηκαν σε CT. Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι στο σύνολο των 75 ασθενών που υποβλήθηκαν σε PET/CT και των 89 που υποβλήθηκαν σε CT, αληθώς θετικά ευρήματα παρουσίασαν οι 50 (66,66%) και οι 32 (35,95%) αντίστοιχα, ενώ στους 23 από τους 50 (46%) και στους 30 από τους 32 (93,75%) τα ευρήματα οδήγησαν στην επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης ή οδήγησαν στην μεταβολή της αρχικής θεραπείας που είχε επιλεγεί.

Συμπεράσματα: Η CT και η PET/CT αποτελούν πολύτιμα εργαλεία στον εντοπισμό των μολυσματικών εστιών σε ασθενείς με σήψη ή σοβαρή σήψη ή σηπτικό σοκ, συμβάλλοντας στη λήψη της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης η οποία οδηγεί στην αύξηση των πιθανοτήτων επιβίωσης των ασθενών αυτών.

ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΣΜΟΛΟΛΗ

Παπαμιχάλης Π.¹, Νέου Ε.¹, Τριανταφύλλου Ο.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Δαρδιώτης Ε.², Παπαδόπουλος Δ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Μπαμπαλής Δ.¹, Παππά Α.¹, Παράφορος Γ.¹, Σκούρα Α-Λ.³, Κομνός Α.¹

¹ΜΕΘ, ΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ

²Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

³Ιδιώτης Παθολόγος, ΛΑΡΙΣΑ

Σκοπός: Η νευροπροστατευτική δράση της εσμολόλης στην εγκεφαλική ισχαιμία έχει μελετηθεί σε πειραματικά μοντέλα σε ζώα [1-2]. Ωστόσο αντίστοιχη δράση σε ανθρώπους, σε καταστάσεις επείγουσες όπως τα οξεία Ισχαιμικά Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΙΑΕΕ) δεν έχει διερευνηθεί.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 13 ετών, με 149 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση με αλτεπλάση.

Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, προδιαθεσικοί παράγοντες, δείκτες βαρύτητας [Simplified Acute Physiology Score (SAPS)II, APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation)II, NIHSS εισαγωγής, 7 ημερών], ο χρόνος θρομβόλυσης, η εξέλιξη ή όχι σε αιμορραγία ή σε νέο εμβολικό επεισόδιο ή ο θάνατος κατά τη νοσηλεία, η θνητότητα και η λειτουργική έκβαση τριμήνου [βάσει της τροποποιημένης κλίμακας Rankin modified Rankin Scale (mRS)]. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε αυτούς που έλαβαν ενδοφλέβια εσμολόλη κατά τη θρομβόλυση για έλεγχο υπέρτασης-ρυθμού (n=36) και σε αυτούς που δεν έλαβαν (n=113) και έγινε στατιστική σύγκριση των 2 ομάδων.

Αποτελέσματα: Οι ημέρες νοσηλείας, το NIHSS 7 ημερών, οι επιπλοκές κατά τη νοσηλεία και η λειτουργική έκβαση στους 3 μήνες ήταν στατιστικά σημαντικά χειρότερα στην ομάδα της εσμολόλης έναντι των υπόλοιπων ασθενών. Η ομάδα της εσμολόλης είχε σημαντικά υψηλότερη τιμή SAPSII και σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό κολπική μαρμαρυγή έναντι των άλλων ασθενών, που είναι γνωστό ότι συσχετίζεται με μεγαλύτερης βαρύτητας καρδιοεμβολικά ΙΑΕΕ (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη απέτυχε να αναδείξει την νευροπροστατευτική δράση της εσμολόλης στους ασθενείς με ΙΑΕΕ. Αντίθετα οι ασθενείς αυτοί παρουσίασαν χειρότερη έκβαση και περισσότερες επιπλοκές. Καλύτερα οργανωμένες μελέτες πρέπει να διερευνήσουν το αν η εσμολόλη δεν πρέπει να προτιμάται στην οξεία φάση του ΙΑΕΕ.

Βιβλιογραφία:

- 1) J Neurosurg Anesthesiol. 2011;23:131-7.
- 2) Brain Res. 2012;1461:96-101.

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά και σύγκριση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της ενδοφλέβιας Θρομβόλυσης στους ασθενείς που έλαβαν εσμολόλη (n= 36) στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου (n= 113).

ΑΝΑΛΥΟΜΕΝΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΣΜΟΛΟΛΗΣ	ΤΙΜΗ p
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες) (m. ± SE)	4.1 ± 0.6	15 ± 3	< 0.001 ^{¥*}
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΙΑΕΕ			
ΟΧΙ	96 (85)	31 (86.1)	M.Σ [‡]
ΝΑΙ	17 (15)	5 (13.9)	
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ			
ΟΧΙ	92 (81.4)	24 (66.7)	0.06 [‡] #
ΝΑΙ	21 (18.6)	12 (33.3)	
ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ			
ΟΧΙ	86 (76.1)	27 (75)	M.Σ [‡]
ΝΑΙ	27 (23.9)	9 (25)	
ΚΑΠΝΙΣΜΑ			
ΟΧΙ	89 (78.8)	24 (66.7)	M.Σ [‡]
ΝΑΙ	24 (21.2)	12 (33.3)	
ΥΠΕΡΤΑΣΗ			
ΟΧΙ	43 (38.1)	10 (27.8)	M.Σ [‡]
ΝΑΙ	70 (61.9)	26 (72.2)	
ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ			
ΟΧΙ	81 (71.7)	14 (38.9)	< 0.001 [‡] *
ΝΑΙ	32 (28.3)	22 (61.1)	
Σ.ΔΙΑΒΗΤΗΣ			
ΟΧΙ	90 (79.6)	27 (75)	M.Σ [‡]
ΝΑΙ	23 (20.4)	9 (25)	
NIHSS (ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ) mean (range)	11 (2 - 28)	11.5 (3 - 23)	M.Σ [¥]
NIHSS (7 ΗΜΕΡΩΝ) mean (range)	2 (0 - 28)	11 (0 - 25)	< 0.001 ^{¥*}
SAPS II (n= 99)	24 (6 - 59)	28 (13 - 61)	0.026 ^{¥*}
APACHE II (n= 50)	9 (2 - 20)	12 (5 - 17)	M.Σ [¥]
ΧΡΟΝΟΣ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ	145 (55 - 250)	150 (45 - 270)	M.Σ [¥]
ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ Ή ΑΛΛΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ Ή ΘΑΝΑΤΟΣ Ή ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΚΟ			
ΟΧΙ	110 (97.3)	32 (88.9)	0.05 [§] *
ΝΑΙ	3 (2.7)	4 (11.1)	
ΘΑΝΑΤΟΣ (3 ΜΗΝΕΣ)			
ΟΧΙ	101 (89.4)	29 (80.6)	M.Σ [§]
ΝΑΙ	12 (10.6)	7 (19.4)	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ (3 ΜΗΝΕΣ)			
ΕΥΝΟΙΚΗ (mRS ≤ 2)	80 (70.8)	16 (44.4)	0.004 [‡] *
ΔΥΣΜΕΝΗΣ (mRS > 2)	33 (29.2)	20 (55.6)	

Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως μέση τιμή ± τυπικό σφάλμα (mean ± SE) ή ως μέση τιμή (εύρος) -[mean (range)] ή ως ποσοστό (%). *Στατιστικά σημαντική διαφορά. #Τάση για στατιστική σημαντικότητα. M.Σ: Μη στατιστικά σημαντική διαφορά. ¥Mann-Whitney U test. †χ² με διόρθωση κατά Yates. §Fisher's exact test. ‡mRS: modified Rankin Scale. NIHSS: National Institutes of Health Stroke Scale. SAPS II: Simplified Acute Physiology Score II, APACHE II: Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II

ΔΙΑΧΥΤΗ ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Παλαιολόγου Α.¹, Σπυροπούλου Α.¹, Καλδής Β.², Καμινιώτη Χ.³, Παπακωστόπουλος Σ.¹, Τίνα Λ.¹, Γκιγιώμ Μ.¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΝ Τρίπολης

²Χειρουργική Κλινική ΓΝ Τρίπολης

³Μικροβιολογικό εργαστήριο

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού επιθετικής μουκορμύκωσης σε πολυτραυματία.

Υλικό: Παρουσιάζουμε άνδρα 26 ετών πολυτραυματία, ο οποίος νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ μετά από τροχαίο ατύχημα με αυτοκίνητο. Είχε δεξιά αιμορραγικές εγκεφαλικές θλάσεις, κατάγματα βρεγματικού οστού, θλάσεις πνεύμονα, ρήξη ήπατος και έγκαυμα τριβής στο δεξιό μηρό. Χειρουργήθηκε επανειλημμένα για ενδοκοιλιακή αιμορραγία και πολυμεταγγίστηκε με δεκατρείς φιάλες αίμα. Από τη 12^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε πυρετό και στάλθηκαν καλλιέργειες. Απομονώθηκε *Klebsiella* από το χειρουργικό τραύμα, το μηρό, τις βρογχικές εκκρίσεις και καλύφθηκε βάσει αντιβιογράμματος. Λόγω πυρετού έγινε απεικονιστικός έλεγχος στην κοιλιά και υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Παρουσίασε παροδική μόνο ύφεση του πυρετού και προστέθηκε στην ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή εμπειρικά *gasprofungin* ενώ απομονώθηκαν βλαστομύκητες στα ούρα. Την 22^η ημέρα παρουσίασε έντονη φλεγμονή στην έξω πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του μηρού. Έγιναν τακτικοί εκτεταμένοι χειρουργικοί καθαρισμοί. Την 30^η ημέρα λόγω νέκρωσης έγινε ακρωτηριασμός μέχρι το άνω τριτημόριο του δεξιού μηρού. Την 31^η παρουσιάστηκαν νεκρωτικές βλάβες με οίδημα στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα, στην τομή στην κοιλιά και στο κολόβωμα με εικόνα υφών. Στάλθηκαν ιστοτεμάχια και υγρό από τις βλάβες για καλλιέργεια με ευαισθητοποίηση του εργαστηρίου για μύκητα.

Αποτελέσματα: Αναπτύχθηκε υφομύκτης με μορφολογία μουκορμύκτη. Προστέθηκε στην αγωγή αμφοτερικίνη Β (5 mg/kg/ημέρα). Την 36^η ημέρα κατέληξε με πολυοργανική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Το έγκαυμα τριβής, οι πολλαπλές μεταγγίσεις, η βαρύτητα των τραυμάτων και η λοίμωξη ήταν ικανοί παράγοντες για ανάπτυξη μουκορμύκωσης. Αναγκαία είναι η έγκαιρη διάγνωση, ο επιθετικός χειρουργικός καθαρισμός και η συστηματική αντιμυκητιασική θεραπεία καθώς η θνητότητα της μουκορμύκωσης είναι 40-80%.

ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΣΤΗ ΜΕΘ

Γεννηματά Σ-Α., Τριπολιτσιώτη Π., Γαβαλά Α., Φιλντίσης Γ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Νοσηλείας ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Σκοπός: Η καταγραφή των εφαρμοζόμενων μοντέλων ΜΥΑ σε μια πολυδύναμη ΜΕΘ ενός ογκολογικού νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε στη ΜΕΘ ΓΟΝΚ για 8 μήνες. Εκτιμήθηκε το φύλο, η ηλικία και το APACHE II εισαγωγής. Η μεθοδολογία στοιχειοθετήθηκε με την καταγραφή σε ημερήσιες φόρμες, κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, που αφορούσαν μελέτη σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και όχι 24ωρη καταγραφή των συνθηκών ΜΥΑ.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 1740 ασθενείς-ημέρες, εκ των οποίων 1379 ήταν διασωληνωμένοι ή έφεραν τραχειοστομία (84,41% υπό ΜΥΑ, ενώ οι λοιποί σε T-piece ή μάσκα τραχειοστομίας). Η εφαρμογή ελεγχόμενων μοντέλων VCV και PCV ήταν υψηλή (81,53%), ενώ του υποβοηθούμενου μοντέλου PSV ήταν χαμηλή (18,47%). Τέλος 20,75% ασθενών-ημερών αφορούσαν σε ασθενείς που βρέθηκαν είτε με ρινική κάνουλα high flow ή μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό είτε με μάσκα Venturi ή ρινικό καθετήρα.

Συμπεράσματα: Μολονότι το ποσοστό των ασθενών ΜΕΘ υπό ΜΥΑ στο χρόνο μελέτης είναι πολύ μεγαλύτερο από τα διεθνή δεδομένα, αυτό τείνει να αντικατοπτρίζει τη βαρύτητα των νοσηλευομένων (με μέση ηλικία και APACHE II ~65ετών και ~20 αντίστοιχα) και τη μικρότερη επάρκεια κλινών για πρώιμη υποστήριξη, προτού καταλήξουν σε τραχειακή διασωλήνωση και ΜΥΑ. Η επιλογή όμως υποβοηθούμενου έναντι ελεγχόμενου μοντέλου αερισμού, επιδέχεται ενθάρρυνσης. Ωφέλιμος δύναται να αποβεί ο μελλοντικός σχεδιασμός πρωτοκόλλων, τόσο για το screening των ασθενών που είναι υποψήφιοι για την έναρξη του weaning, όσο και για την στάθμιση των βασικών παραγόντων επιτυχίας του.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΘ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΥΛΑΙΑ ΦΛΕΒΑ

Φοράδη Ε., Τριπολιτσιώτη Π., Ψαλλίδα Β., Γεωργιόπουλος Κ., Φιλντίσης Γ.

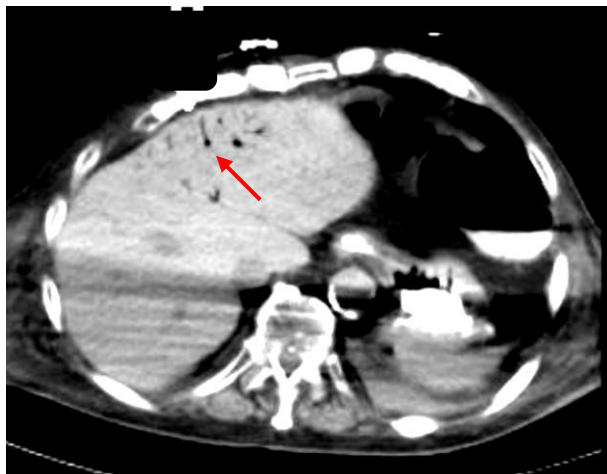
Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Νοσηλείας ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ασθενή της ΜΕΘ με εντερική ισχαιμία και παρουσία αέρα σε ενδοηπατικούς κλάδους της πυλαίας φλέβας.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 85 ετών με ΧΑΠ και κολπική μαρμαρυγή, εισήχθη διασωληνωμένος στη ΜΕΘ, λόγω λοιμώδους παρόξυνσης. Η αποδέσμευση του από το μηχανικό αερισμό ήταν παρατεταμένη και τελικώς διακομίστηκε σε Πνευμονολογική κλινική με τραχειοστομία που συγκλήθηκε μετέπειτα. Επανεισήχθη στη ΜΕΘ με υπερκαπνικό κώμα (APACHE II 31), 11 μέρες από την έξοδο του από το νοσοκομείο. Την 7^η μέρα παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση της κλινικής εικόνας με αιμοδυναμική αστάθεια, γαλακτική οξέωση, έντονο μετεωρισμό κοιλίας και αναπηδώσα ευαισθησία. Διενεργήθηκε CT κοιλίας που ανέδειξε παρουσία αέρα στην άνω και κάτω μεσεντέρια φλέβα και στους αριστερούς ενδοηπατικούς κλάδους της πυλαίας φλέβας, διάταση ελίκων του ειλεού με υδραερικά επίπεδα και πιθανή κατά τόπους ισχαιμία του τοιχώματος. Ακολούθησε χειρουργική εκτίμηση, με σκοπό τη διενέργεια επείγουσας λαπαροτομίας, η οποία ωστόσο δεν πραγματοποιήθηκε και ο ασθενής κατέληξε.

Συζήτηση: Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που έχουν προταθεί για την ερμηνεία του ευρήματος είναι δύο: ο μηχανικός τραυματισμός του εντερικού βλεννογόνου από διάταση, που οδηγεί σε μικρορήξεις και είσοδο αέρα στο φλεβικό δίκτυο και από μικροοργανισμούς. Οι τελευταίοι εισέρχονται στο εντερικό τοίχωμα μέσω διαμετάθεσης ή απευθείας λύση τη συνέχειας του βλεννογόνου. Άλλα ενδοκοιλιακά αίτια που έχουν περιγραφεί είναι εκκολπωματίτιδα, φλεγμονώδη νοσήματα, χολαγγειίτιδα, παγκρεατίτιδα, έλκος βολβού 12/λου και ιατρογενή.

Συμπέρασμα: Η παρουσία αέρα στην πυλαία είναι πολύ σπάνιο εύρημα (ενδεικτικά 28/33.000 απεικονίσεις) και οίωνός εντερικής ισχαιμίας (75% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία). Χρήζει αυξημένης επαγρύπνησης για ενδεχόμενη επείγουσα λαπαροτομία, και απαιτεί εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.



ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γούτσου Σ.¹, Σιδηράς Γ.¹, Πατσάκη Ε.¹, Καρατζάνος Ε.¹, Ευσταθίου Φ.¹, Πολίτη Α.¹, Φραγκοπούλου Θ.¹, Παπαχατζάκης Ι.², Τατούλη Ι.², Νανάς Σ.¹

¹Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» ΕΚΠΑ

²Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Θεραπευτική κλινική Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» ΕΚΠΑ

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας Πολυκεντρικής μελέτης είναι η καταγραφή κατά την παραμονή στη ΜΕΘ παραγόντων και πρακτικών σχετικά με την πρόληψη και αποκατάσταση.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς που εισήλθαν στις ΜΕΘ του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» και του Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», σε μηχανικό αερισμό >72 ώρες. Στην εισαγωγή υπολογίστηκαν σκορ βαρύτητας (SOFA, Arache II Cubbin/Jackson). Καταγράφηκαν η διάρκεια μηχανικού αερισμού και καταστολής, η παρουσία ελκών πίεσης, ΟΝΑ τις πρώτες 10 ημέρες, σήψης και η έκβαση κατά την έξοδο.

Αποτελέσματα : Αξιολογήθηκαν 223 διαδοχικοί ασθενείς. Τα κριτήρια εισαγωγής πληρούσαν 107(66±16 έτη, SOFA εισαγωγής 8±3, Arache II εισαγωγής 21±9). Η διάρκεια μηχανικού αερισμού ήταν 13±13 ημέρες, 13(12%) χρειάστηκε να επαναδιασωληνοθούν και 21(20%) να τραχειοστομηθούν την 18±6 ημέρα. Η διάρκεια καταστολής ήταν 11±13 ημέρες. Έλκη πίεσης κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ παρουσίασαν 29(27%) ασθενείς ενώ στους 19(18%) προϋπήρχαν κατά την είσοδο τους στη ΜΕΘ. Η τιμή της κλίμακας βαρύτητας πρόβλεψης ελκών πίεσης Cubbin/Jackson ήταν 26±4(μεσαίου κινδύνου). Βαριά σήψη παρουσίασαν 40(37%) και σηπτικό σοκ 30(28%). Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια(ΟΝΑ) παρουσίασαν τις πρώτες 10 ημέρες νοσηλείας 33(31%) την 3±4 ημέρα. Απεβίωσαν 46(43%) ασθενείς ενώ ο χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ των ασθενών που επιβίωσαν ήταν 18(11-32) ημέρες. Έγινε συσχέτιση των κλιμάκων βαρύτητας με τις παραπάνω παραμέτρους.

Συμπεράσματα: Αποτελέσματα της νοσηλείας στη ΜΕΘ όπως η μεγάλη διάρκεια μηχανικού αερισμού, καταστολής, η παρουσία ελκών πίεσης και τα μεγάλα ποσοστά ΟΝΑ και σήψης οδηγούν σε επιπτώσεις τόσο βραχυπρόθεσμα όπως αύξηση παραμονής στη ΜΕΘ και θνησιμότητας, όσο και μακροπρόθεσμα. Η εντόπιση και ο περιορισμός αυτών θα βοηθήσει τόσο στη καλύτερη έκβαση κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ όσο και στην καλύτερη αποκατάσταση μετά την έξοδο από αυτή.

AA 168

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TAKOTSUBO ΣΤΗ ΜΕΘ

Τσάκαλης Κ.¹, Ξάνθης Δ.¹, Ράππη Ν.¹, Βερνίκος Π.¹, Πανουσοπούλου Μ.¹, Κόζιακας Η.¹, Φλώρος Ι.¹

ΜΕΘ, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Takotsubo (μυοκαρδιοπάθεια από στρες) είναι ένα σύνδρομο αναστρέψιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας. Στη μελέτη αυτή εξετάζουμε την επίπτωση του συνδρόμου στους ασθενείς της ΜΕΘ, τα κλινικά χαρακτηριστικά καθώς και την έκβαση των ασθενών αυτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» από 01/01/2017 μέχρι 31/08/2018 και στους οποίους τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Takotsubo.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο παραπάνω διάστημα 9 ασθενείς σε σύνολο 562 (1,6%), 8 γυναίκες / 1 άνδρας (Μ.Ο. ηλικίας 62,68 έτη), διαγνώστηκαν με το σύνδρομο Takotsubo με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου. Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ για άλλο νόσημα και όλοι επιβίωσαν της οξείας φάσης του επεισοδίου Takotsubo, ωστόσο 3(33,3%) κατέληξαν από άλλες επιπλοκές του κυρίως νοσήματός τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αυτής. Στους 8(88,8%) διαπιστώθηκε η τυπική μορφή της νόσου (προσβολή μέσου-κορυφαίου τμήματος LV) και σε 1(11,1%) άτυπη μορφή. Μικρή αύξηση των καρδιακών ενζύμων δυσανάλογη με την έκταση των τοιχωματικών υποκινησιών ήταν παρούσα σε όλους τους ασθενείς. Στους 4(44,4%) έγινε χορήγηση ινотρόπων και όλοι έλαβαν β-αναστολείς. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανεδείξε απουσία αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Takotsubo είναι μια σοβαρή αλλά αναστρέψιμη νοσολογική οντότητα που εμφανίζεται στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς στη ΜΕΘ. Στους εμπλεκόμενους μηχανισμούς περιλαμβάνονται το ψυχικό και σωματικό stress και η τοξικότητα από κατεχολαμίνες, καταστάσεις που είναι συχνές στους νοσηλευόμενους ασθενείς στις ΜΕΘ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Μίχα Γ., Καμινάρη Φ., Κατσαγάνη Γ., Χαντζιάρα Β., Ζέης Μ-Π., Τσιμογιάννη Α., Ευθυμίου Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΓΑΟΝΑ «ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Ο σκοπός της παρουσίασης αφορά περιστατικό με παλίνδρομη λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) ασθενούς με κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα παροχέτευσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) μετά από οξεία χολοκυστίτιδα. Συνηθέστερη είναι η ορθόδρομη μετάδοση της λοίμωξης από το ΚΝΣ στην κοιλιακή χώρα όπου προκαλούνται αποστήματα ήπατος ή υποδιαφραγματικά αποστήματα.

Παρουσίαση περιστατικού: Η ασθενής σε ηλικία 9 ετών διαγνώστηκε με χωροκατακτητική εξεργασία τρίτης κοιλίας μετά από αιφνίδια έναρξη εμέτων, κεφαλαλγίας και διπλωπίας. Τοποθετήθηκε κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα παροχέτευσης ΕΝΥ με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας και παρέμεινε πλήρως λειτουργική έως το 2015, οπότε παρουσίασε αιφνίδιο κοιλιακό άλγος, διαγνώστηκε με οξεία χολοκυστίτιδα και υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. 72 ώρες μετά παρουσίασε έκπτωση του επιπέδου συνείδησης και αναδείχθηκε διάταση του κοιλιακού συστήματος απότοκος λοίμωξης του ΚΝΣ. Ακολούθησαν πολλαπλά επεισόδια έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης, με διάταση του κοιλιακού συστήματος και λοιμώξεις του ΚΝΣ. Στα πλαίσια της αντιμετώπισης έγιναν αντικαταστάσεις ή εξωτερικεύσεις της κοιλιοπεριτοναϊκής βαλβίδας με αποτέλεσμα να παραμένουν αποσπασματικά τμήματα αυτής εντός κατά την πορεία της διαδρομής της. Η ασθενής κατέληξε μετά από ένα τέτοιο επεισόδιο τον Ιούνιο του 2018.

Συμπεράσματα: Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι η δεύτερη περίπτωση παλίνδρομης λοίμωξης του ΚΝΣ ασθενούς με κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα παροχέτευσης ΕΝΥ μετά από οξεία χολοκυστίτιδα. Η έγκαιρη κλινική υποψία μπορεί να προστατεύσει τους ασθενείς αυτούς από τον κίνδυνο της λοίμωξης του ΚΝΣ σε περιπτώσεις οξείας κοιλίας.

ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΕΚ ΔΙΑΦΥΓΗΣ (BREAKTHROUGH) ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΥΨΗΛΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΗ ΕΚ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΣΗΨΑΙΜΙΑ

Παπαδημητρίου Ολιβγέρης Μ.¹, Κολονίτσιου Φ.², Αρέθα Δ.³, Σολωμού Α.³, Αναστασίου Ε-Δ.², Καραμούζος Β.³, Ζώτου Α.³, Σπηλιοπούλου Ι.², Τανασέσκου Λ.³, Χριστοφίδου Μ.², Μαραγκός Μ.¹, Φλίγκου Φ.³

¹Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

³Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός της Μελέτης: Η σηψαιμία εκ διαφυγής (breakthrough) παρατηρείται κυρίως σε ουδετεροπενικούς ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανεύρεση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη σηψαιμίας εκ διαφυγής σε μη ουδετεροπενικούς ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) καθώς και τη διερεύνησή της επίπτωσης στη θνητότητα

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη περιλαμβάνονται όλα τα επεισόδια σηψαιμίας που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών κατά τη διάρκεια μίας διετίας (Αύγουστος 2016-Ιούλιος 2018). Η σηψαιμία χαρακτηρίστηκε ως εκ διαφυγής εάν οι αιμοκαλλιέργειες ήταν θετικές για ένα παθογόνο ευαίσθητο σε τουλάχιστον ένα εκ των χορηγούμενων αντιβιοτικών κατά τις τελευταίες 96 ώρες.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 217 επεισόδια σηψαιμίας σε 135 ασθενείς, εκ των οποίων τα 118 (54.4%) ήταν εκ διαφυγής. Η πλειονότητα αφορά πρωτοπαθή σηψαιμία (101 επεισόδια; 46.5%) και σηψαιμία σχετιζόμενη με κεντρικό ενδοφλέβιο καθετήρα (56 επεισόδια; 25.8%). Τα περισσότερα επεισόδια οφείλονταν σε Gram-αρνητικά βακτήρια (139 ανθεκτικά στις καρβαπενέμες), ακολουθούμενα από μύκητες (n=36) και Gram-θετικά βακτήρια (n=35). Πολυμικροβιακή λοίμωξη παρατηρήθηκε σε 23 ασθενείς. Όπως έδειξε η πολυπαραγοντική μελέτη, οι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη σηψαιμίας εκ διαφυγής είναι η παχυσαρκία, η ανοσοκαταστολή, προηγούμενη χορήγηση γλυκοπεπτιδίων, κινολόνης, κολιστίνης ή αντιμυκητιακής αγωγής, απομόνωση Gram-θετικών βακτηρίων καθώς και οι χαμηλότερες δόσεις νοραδρεναλίνης κατά το πρώτο 24ωρο. Η θνητότητα στις 14 ημέρες ήταν 23.0%. Η θνητότητα σχετίζεται με υψηλότερη δόση νοραδρεναλίνης κατά το πρώτο 24ωρο καθώς και υψηλότερο SAPS II κατά την έναρξη της σηψαιμίας, ενώ η ανάπτυξη σηψαιμίας εκ διαφυγής και η κατάλληλη εμπειρική αγωγή σχετίζεται με καλύτερη επιβίωση.

Συμπεράσματα: Η σηψαιμία εκ διαφυγής αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο σε μη ουδετεροπενικούς βαρέως πάσχοντες ασθενείς και σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης καθώς αυτοί οι ασθενείς λαμβάνουν *de facto* κατάλληλη εμπειρική αγωγή.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΩΣ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μάναλη Ε.

Νοσηλεύτρια MSc, Νεφρολογικό Κέντρο Φροντίς

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή και διερεύνηση της χορήγησης ή μη επαρκούς και άμεσης αναλγησίας στα περιστατικά που προσέρχονται στο τμήμα επείγοντων περιστατικών με κυρίαρχο σύμπτωμα τον πόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια ερευνητική συγχρονική μελέτη τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 156 ασθενείς που επισκέφθηκαν το τμήμα επείγοντων περιστατικών μεγάλου Δημοσίου Νοσοκομείου της Αθήνας, με κύριο σύμπτωμα τον πόνο από 19/04/2016 έως και 17/08/2016. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών και β) αριθμητική δεκαβάθμια κλίμακα αξιολόγησης του πόνου. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney ενώ για τη σύγκριση του πόνου μεταξύ 1^{ης} και 2^{ης} μέτρησης χρησιμοποιήθηκε το paired t-test. Η ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθούν διαφορές στον πόνο μεταξύ των ασθενών που πήραν φαρμακευτική αγωγή και εκείνων που δεν πήραν. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Αποτελέσματα: Αναλγησία χορηγήθηκε στο 52,3% των ασθενών με μέσο χρόνο χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής τα 13,8 λεπτά από την στιγμή της εισαγωγής στο ιατρείο του τμήματος επείγοντων περιστατικών.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη αναδεικνύεται ότι η διαχείριση και αντιμετώπιση του πόνου στο τμήμα επείγοντων περιστατικών δεν είναι επαρκής καθώς οι μισοί περίπου ασθενείς αποχώρησαν από τα επείγοντα χωρίς την λήψη οποιασδήποτε αναλγητικής φαρμακευτικής ουσίας. Από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας γεννιέται η ανάγκη για την λήψη μέτρων που έχουν ήδη προταθεί και εφαρμοστεί σε άλλες χώρες όπως η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η ενσωμάτωση μιας κλίμακας πόνου δίπλα από τα υπόλοιπα ζωτικά σημεία καθώς και η εφαρμογή κατευθυντηρίων οδηγιών από διεθνείς οργανισμούς, ώστε το πρόβλημα ολιγοαναλγησίας στα τμήματα επείγοντων περιστατικών να επιλυθεί.

Η ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΤΗ Β ΜΕΘ.

Λαζούδη Ε., Ιασωνίδου Χ., Κοσμάς Α., Σιόμος Ε., Σετσίδου Ε., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου

Σκοπός της μελέτης: Η βελτίωση της έκβασης ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα (KAN) και σοβαρές επιπλοκές που εισάγονται στη ΜΕΘ εκτιμώντας τους παράγοντες που, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, σχετίζονται με την πρόγνωση αυτών.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΚΑΝ που νοσηλεύθηκαν στην Β' ΜΕΘ λόγω σοβαρών επιπλοκών το διάστημα 2014- 2018.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν το διάστημα 2014-2018, ηλικίας 15-77 ετών. Ο μέσος όρος νοσηλείας τους στη ΜΕΘ ήταν 4,12 ημέρες. Παράγοντες που εκτιμήθηκαν ήταν το APACHE II score (28 ± 9 με e-PDR $64,3 \pm 23\%$), η ανάγκη υποστήριξης συστημάτων λόγω ανεπάρκειας, η ουδετεροπενία ($WBC < 1000$, 44%) και ο συνολικός αριθμός των ανεπαρκούντων οργάνων ανά ασθενή. Το 92% των ασθενών τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, το 88% έλαβε θεραπεία με αγγειοσυσπαστικά, το 72% εισήχθη με οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ενώ ο συνολικός αριθμός των ανεπαρκούντων οργάνων ανά ασθενή ξεπερνούσε τα 2 στο 92% των ασθενών. Η θνητότητα υπολογίστηκε 89%.

Συμπέρασμα: Η ηλικία, το APACHE II score και ο αριθμός των λευκοκυττάρων αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες, ενώ φαίνεται ότι η πολυοργανική ανεπάρκεια κατά την εισαγωγή και ιδιαίτερα η ανάγκη εφαρμογής μηχανικού αερισμού και αιμοδυναμικής υποστήριξης σχετίζονται σημαντικά με φτωχή πρόγνωση των ασθενών. Τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν ότι η έγκαιρη αναγνώριση της έναρξης της πολυοργανικής ανεπάρκειας και κατά συνέπεια η έγκαιρη εισαγωγή στη ΜΕΘ δύναται να βελτιώσει την έκβαση. Αντίθετα, η εισαγωγή στη ΜΕΘ ασθενών με ήδη εγκατεστημένη πολυοργανική ανεπάρκεια είναι τελικά ανώφελη και χωρίς αποτέλεσμα.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΥΓΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ψωμιιάδης Χ.¹, Πριόνας Α.², Τζεναλής Α.¹, Οικονόμου Μ.¹, Αγγέλη Κ.³, Κυρίτση Ε.⁴, Νταντανά Α.¹, Αρβανίτη Κ.¹, Ματάμης Δ.¹

¹ΜΕΘ, ΓΝ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

²ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΘ

³ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ, Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

⁴ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης του ισοζυγίου υγρών στην έκβαση των καρδιοχειρουργικών ασθενών κατά την μετεγχειρητική τους νοσηλεία στη ΜΕΘ

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 125 ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ ύστερα από καρδιοχειρουργική επέμβαση (Ιούλιος 2013-Φεβρουάριος 2014). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, φαρμακευτική αγωγή, εργαστηριακές και σχετικές παρακλινικές εξετάσεις, διεγχειρητικά δεδομένα, μετεγχειρητική πορεία στην ΜΕΘ, έκβαση στη ΜΕΘ και στις τριάντα μέρες. Για τη σύγκριση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 ενώ για τις συνεχείς μεταβλητές οι δοκιμασίες t και Mann-Whitney. Πραγματοποιήθηκε λογιστική παλινδρομική ανάλυση για τον προσδιορισμό ανεξάρτητων παραγόντων που επηρέασαν το ισοζύγιο υγρών.

Αποτελέσματα: Μέση ηλικία ασθενών 64 έτη, 76% άνδρες, 43% με δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, 20% με προεγχειρητική καρδιακή ανεπάρκεια, 67% υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Το συνολικό ισοζύγιο υγρών κατά τη μετεγχειρητική νοσηλεία στη ΜΕΘ ήταν $1516\text{ml} \pm 1913\text{ml}$. Οι ασθενείς με συνολικό ισοζύγιο υγρών στη ΜΕΘ >2 λίτρα παρουσίασαν χειρότερη έκβαση ΜΕΘ (θνητότητα 1,6% vs. 18,2%, $p < 0,01$) και κατά την 30η μετεγχειρητική μέρα (θνητότητα 8% vs. 41,2%, $p < 0,03$) σε σχέση με τους ασθενείς με συνολικό ισοζύγιο ΜΕΘ <2 λίτρα. Ανεξάρτητος παράγοντας θετικού συνολικού ισοζυγίου >2 λίτρα ήταν η ανάγκη χορήγησης ινóτροπων φαρμάκων ($p < 0,03$, OR:2,8, CI95%:1,10-6,93).

Συμπεράσματα: Οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς με μετεγχειρητικό συνολικό ισοζύγιο υγρών στη ΜΕΘ >2 λίτρα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά θνητότητας σε σχέση με όσους παρουσίασαν συνολικό ισοζύγιο ΜΕΘ <2 λίτρα. Η χρήση ινóτροπων φαρμάκων ήταν ισχυρός προγνωστικός παράγοντας ισοζυγίου υγρών >2 λίτρα. Περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται σκόπιμη για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικών με την πολιτική χορήγησης υγρών στην ειδική αυτή κατηγορία ασθενών.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ $P(v-a)CO_2/C(a-v)O_2$ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ?

Αμπατζίδου Φ.¹, Δημάκη Α.¹, Δαλαμπίνη Ε.², Νάστου Μ.², Ντούμα Π.², Μιχαήλ Ν.², Αστέρη Θ.², Χατζητόλιας Β.¹, Δρόσος Γ.²

¹Μονάδα μετεγχειρητικής παρακολούθησης καρδιοχειρουργικής κλινικής Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

²Καρδιοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Σκοπός

Ο δείκτης $P(v-a)CO_2/C(a-v)O_2$, αποτελεί δείκτη αναερόβιου μεταβολισμού και ιστικής υποξίας. Σκοπός της μελέτης είναι να συσχετιστούν οι μεταβολές του δείκτη με άλλες αιμοδυναμικές παραμέτρους καθώς και με την άμεση μετεγχειρητική έκβαση μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

Υλικό - Μέθοδος

Μελετήθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Όλοι έφεραν καθετήρα Swan Ganz με δυνατότητα συνεχούς καταγραφής του καρδιακού δείκτη (Cardiac index –CI) και του SVO_2 . Κατά την άφιξη του ασθενούς στη ΜΕΘ και 8 ώρες μετά, λαμβάνονταν αίμα από την πνευμονική και από την κερκιδική αρτηρία. Στα 2 αυτά στιγμιότυπα καταγράφηκαν: CI (L/min/m²), γαλακτικά (LAC), αιμοσφαιρίνη και SVO_2 . Διερευνήθηκε η συσχέτιση της ανόδου του δείκτη σε 8 ώρες, με την άνοδο των γαλακτικών, την πτώση της Hb, την πτώση του CI και την πτώση του SVO_2 . Επίσης καταγράφηκαν οι εξής μετεγχειρητικοί δείκτες έκβασης: Σύνδρομο χαμηλής καρδιακής παροχής (LCOS), χρήση μη επεμβατικού αερισμού (NIV), οξεία νεφρική βλάβη (κριτήρια KDIGO), ανάγκη νεφρικής υποκατάστασης (CVVH), μηχανικός αερισμός > 24 ώρες, κολπική μαρμαρυγή και θνητότητα. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το chi square test.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα σε συνολικά 182 ασθενείς φαίνονται στον πίνακα 1.

	Αύξηση δείκτη N=85	Μείωση δείκτη N=97	P value
Άνοδος LAC	8(9,4%)	5(5,2%)	0,26
Πτώση CI	29(34,1%)	37(38,1%)	0,57
Πτώση Hb	49(57,6%)	60(62%)	0,56
Πτώση SVO_2	70(82,4%)	96(99%)	
LCOS	10(11,8%)	6(6,2%)	0,18
NIV	6(7,1%)	4(4,1%)	0,38
AKI	10(10,8%)	14(14,4%)	0,59
AKI-CVVH	6(7,1%)	1(1%)	0,03
M.A >24 h	4(4,7%)	3(3,1%)	0,57
KM	23(27,1%)	26(26,8%)	0,9
Θάνατοι	3(3,5%)	1(1%)	0,25

Συμπέρασμα

Η άνοδος του δείκτη $P(v-a)CO_2/C(a-v)O_2$, 8 ώρες μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση δεν σχετίζεται με άνοδο γαλακτικών, πτώση CI, Hb και SVO_2 . Οι ασθενείς με άνοδο του δείκτη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιπλακούν με AKI που χρήζει νεφρική υποκατάσταση. Επίσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη αλλά όχι στατιστικά σημαντική θνητότητα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ Β' ΜΕΘ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

Παπότη Σ., Ιασωνίδου Χ., Παπαθανασίου Μ., Κοσμάς Α., Λαζούδη Ε., Σιόμος Ε., Σετσίδου Ε., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Το ποσοστό θνητότητας σε βακτηριαμία στη ΜΕΘ φτάνει το 35-50%, με μεγαλύτερο κίνδυνο σε απομόνωση ανθεκτικών στελεχών. Στόχος ήταν η καταγραφή της ανθεκτικότητας των μικροβίων και η έκβαση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν οι αντοχές των μικροβίων σε καλλιέργειες αίματος κατά τη διάρκεια του έτους 2017.

Αποτελέσματα: Σε διάρκεια ενός έτους νοσηλεύτηκαν 299 ασθενείς στη ΜΕΘ από τους οποίους οι 90 (30,1%) με APACHE II score ($20 \pm 8,5$) και ποσοστό θνητότητας 34,4% απομόνωσαν στο αίμα ένα ή περισσότερα μικρόβια κατά τη νοσηλεία τους. Σε 55(61%) ασθενείς με μέση διάρκεια νοσηλείας 13,2 μέρες και θνητότητα 36,3% απομονώθηκε ένα μικρόβιο, σε 16(18%) δύο μικρόβια, με νοσηλεία 21,8 μέρες και θνητότητα 37,5%, ενώ 19(21%) απομόνωσαν ≥ 3 μικρόβια με μέση νοσηλεία 26,8 μέρες και θνητότητα 26,3%. Σε 32 ασθενείς (36%) με APACHE II score ($22 \pm 9,9$) απομονώθηκε ανθεκτικό Gram(-) μικρόβιο (αντοχή σε ≥ 2 κατηγορίες αντιβιοτικών, πενικιλίνες, κινολόνες, καρβαπενέμες, αμινογλυκοσίδες), από τους οποίους απεβίωσαν οι 16(50%). Σε 19(59%) περιστατικά απομονώθηκε MDR στέλεχος, ενώ σε 4(12,5%) XDR στέλεχος, με παρόμοιο ποσοστό θνητότητας $\sim 50\%$. Σε 10 ασθενείς απομονώθηκαν Gram(-) μικρόβια ευαίσθητα στις κατηγορίες των αντιμικροβιακών που μελετήθηκαν και θνητότητα 40%. Η βαρύτητα της νόσου όπως εκφράζεται με το APACHE II score ήταν παρόμοια ($20,6 \pm 4,7$).

Συμπεράσματα: Η απομόνωση μικροβίων από το αίμα σχετίζεται με τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ, ενώ το ποσοστό θνητότητας δε φαίνεται να σχετίζεται με τον αριθμό των μικροβίων που απομονώνονται ανά ασθενή. Επίσης, η απομόνωση πολυανθεκτικών στελεχών φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας σε ασθενείς με παρόμοιους δείκτες βαρύτητας νόσου.

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Γιαννάκη Χ., Σωτηρίου Ι., Σούρλα Ε., Βασιλειάδου Γ., Γιαννουλίδου Κ., Τζώτζη Π., Καϊμακάμης Ε., Λαβρεντίεβα Α., Μπιτζάνη Μ.

Α' Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης: Η διερεύνηση της κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου (ΕΘ) από τους νοσηλευτές ΜΕΘ.

Υλικό-Μέθοδος: Μοιράστηκε ερωτηματολόγιο 11 ερωτήσεων σε όλους τους νοσηλευτές των μονάδων των νοσοκομείων Γ. Παπανικολάου, ΑΧΕΠΑ, Αγ. Δημήτριος, Ιπποκράτειο, Αγ. Παύλος και Γ. Γεννηματάς Θεσσαλονίκης. Μελετήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης και ετών προϋπηρεσίας (συνολικά και σε ΜΕΘ) με τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο (δοκιμασία Spearman's). Η δοκιμασία ANOVA χρησιμοποιήθηκε για να μελετήσει τυχόν διαφορές στην επίδοση μεταξύ των ομάδων μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 154 ερωτηματολόγια (ποσοστό συμμετοχής 78,57%). Οι μέσοι όροι ηλικίας, προϋπηρεσίας και προϋπηρεσίας σε γενική ΜΕΘ ήταν αντίστοιχα 40, 16 και 10 έτη. Ποσοστό 74% ήταν πτυχιούχοι ΤΕ, 16,2% ΔΕ και 9,7% ΠΕ.

49 άτομα (32.5%) απάντησαν σωστά σε όλες τις ερωτήσεις και κατανόησαν τον ΕΘ. Η βαθμολογία στις ερωτήσεις για την έννοια του ΕΘ στο ερωτηματολόγιο συσχετίστηκε θετικά με τα έτη προϋπηρεσίας σε ΜΕΘ (συντελεστής συσχέτισης=0,22, $p=0,007$), ενώ η αντίστοιχη βαθμολογία στις ερωτήσεις για τον τρόπο διάγνωσης του ΕΘ δε συσχετίστηκε με καμία μεταβλητή. Η δοκιμασία ANOVA μεταξύ των ομάδων εκπαίδευσης σε σχέση με τη βαθμολογία έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($F=4,43$, $p=0,014$), με την post-hoc ανάλυση να αναδεικνύει ότι η ομάδα των ΤΕ είχε υψηλότερη επίδοση από τη ΔΕ (διαφορά=16,74, 95%CI=2,9-30,5, $p=0,01$), αλλά όχι από την ΠΕ.

Συμπεράσματα: Μικρό ποσοστό των νοσηλευτών ΜΕΘ κατανοεί πλήρως τον ΕΘ. Η εμπειρία στη ΜΕΘ σχετίζεται με καλύτερη κατανόηση της έννοιας, αλλά όχι και των διαδικασιών πιστοποίησης του ΕΘ. Συνιστάται η περιοδική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον ΕΘ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κρουστάλλη Ε.¹, Παπαδόπουλος Κ.¹, Βασιλειάδης Ι.², Καλοκαιρινού Α.³, Καρατζάνος Λ.², Νανάς Σ.²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."

²Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός της Μελέτης: Εκτίμηση της επίδρασης του επικοινωνιακού μοντέλου εκπαίδευσης, στη γνώση, την ποιότητα ζωής, την αυτοφροντίδα καθώς και στις επανεισαγωγές, σε ασθενείς μετά από νοσηλεία για οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, στα πλαίσια προγράμματος αποκατάστασης.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 122 ασθενείς (102 άνδρες, 20 γυναίκες-μέσης ηλικίας $67,1 \pm 12,3$) που νοσηλεύτηκαν με καρδιακή ανεπάρκεια σε Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας. Εφαρμόστηκε πειραματικός σχεδιασμός κατά επίπεδα σε δύο τυχαιοποιημένες ομάδες ασθενών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης και την ηλικία καθώς και εκπαιδευτική παρέμβαση μέσω του επικοινωνιακού μοντέλου. Η γνώση εκτιμήθηκε με την κλίμακα "Atlanta heart failure knowledge test", η ποιότητα με την "Minnesota Living with Heart Failure", και η αυτοφροντίδα με την "The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale". Η ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έγινε μέσω ANOVA και η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p \leq 0,05$ με τη χρήση του SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Η ποιότητας ζωής βελτιώθηκε και στις δυο ομάδες ($p < 0,001$), ωστόσο ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα παρέμβασης: στη σωματική κλίμακα ($p = 0,001$) και στη συνολική βαθμολογία ($p = 0,003$). Το επίπεδο γνώσεων βελτιώθηκε σημαντικά μόνο στην ομάδα παρέμβασης ($p < 0,001$). Σημαντικότερος βαθμός βελτίωσης σχετικά με την αυτοφροντίδα βρέθηκε στην ομάδα παρέμβασης: Λήψη φαρμακευτικής αγωγής, έλεγχος οιδημάτων και εξάντλησης ($p < 0,001$), διαχείριση υγρών και αλατιού ($p < 0,001$) φυσική δραστηριότητα, έλεγχος αύξησης βάρους και δυσκολία στην αναπνοή ($p < 0,001$). Το ποσοστό επανεισαγωγής στις τριάντα ημέρες λόγω οξείας καρδιακής ανεπάρκειας ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα παρέμβασης, 8,2% έναντι 24,6% ($p = 0,014$).

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση μέσω του επικοινωνιακού μοντέλου βελτιώνει τις γνώσεις, την αυτοφροντίδα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και ελαττώνει σημαντικά τις επανεισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω απορρύθμισης.

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Πελετίδου Ε.¹, Κάψα Μ.²

¹ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

²ΜΕΘ Παιδών, ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή

Η θεραπευτική υποθερμία τυγχάνει ευρείας αποδοχής, ως παρέμβαση σε ασθενείς που έχουν υποστεί καρδιακή ανακοπή μετά από επιτυχημένη ανάνηψη βελτιώνοντας την νευρολογική εικόνα αυτών. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος αναφέρεται στην ελεγχόμενη αλλά και σκόπιμη ελάττωση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος του ασθενούς (μεταξύ 32-34) με σκοπό την μείωση των αναγκών σε οξυγόνο καθώς και του μεταβολικού ρυθμού του εγκεφάλου.

Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι η ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε μονάδες ενήλικων αλλά και σε παιδιά και αφορά στην χρήση της θεραπευτικής υποθερμίας σύμφωνα με τα τελευταία βιβλιογραφικά δεδομένα.

Υλικά- Μέθοδος

Η εργασία αυτή αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επ' αυτού πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και μελετών στο pubmed και Google scholar, που έχουν δημοσιευθεί στην γερμανική καθώς και στην αγγλική γλώσσα κατά τα τελευταία πέντε έτη. Κάποιες από τις λέξεις- κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «therapeutische hypothermie», «ICU», «prognose», «children» «risk factors», «nursing intervention».

Αποτελέσματα

Τα άρθρα που ανευρέθηκαν όσον αφορά στα παιδιά στο σύνολο τους ήταν πενήντα οκτώ, ενώ αυτά που επικεντρώνονταν στους ενήλικες ήταν εξήντα. Δέκα άρθρα δεν περιελήφθησαν στην εργασία καθώς αναφέρονταν στην υποθερμία ως σύμπτωμα και όχι ως θεραπευτικό μέσο.

Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη για εκπαίδευση και ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της θεραπευτικής υποθερμίας. Αφενός παρέχει νεύρο και κάρδιο προστατευτική δράση, αφετέρου οι σοβαρές επιπλοκές που προκύπτουν από την εφαρμογή της απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση, από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας.

"ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ"

Βαγενά Ε.¹, Νικηφόρου Α.², Τασούλης Α.³, Νανάς Σ.³

¹Κλινική Εργοφυσιολογός Msc, Κέντρο Αποκατάστασης "Φιλοκτήτης", Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Ε.Κ.Π

²Νοσηλεύτρια, Προϊστάμενη ΜΑΦ "Φιλοκτήτης"

³Καθηγητής Παθολογίας-Εντατικής Θεραπείας, Διευθυντής ΜΠΣ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Τα οφέλη της υδροθεραπείας έχουν δεχθεί ασθενείς διαφόρων νοσημάτων. Σκοπός είναι να διερευνηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της υδροθεραπείας σε ασθενείς με τραχειοστομία. Επιπρόσθετα δίνονται αναλυτικά στοιχεία της λειτουργικής διαδικασίας της θεραπείας και παρουσίαση χαρακτηριστικών περιπτώσεων ασθενών.

Υλικό – Μέθοδος: 39 ασθενείς (26 άνδρες, 13 γυναίκες) ηλικίας $54,1 \pm 15,7$ με τραχειοστομία υποβλήθηκαν σε πρόγραμμα υδροθεραπείας. Προ της συνεδρίας εφαρμόστηκαν ειδικό πρωτόκολλο για την ακράτεια και την κένωση καθώς και ειδική εφαρμογή στην τραχειοστομία ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης. Σε κάθε συνεδρία υπήρχε συνοδός νοσηλεύτρια για την αντιμετώπιση συμβαμάτων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ήταν διαφόρου βαρύτητας. Με Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση πολυτραυματίες:12, με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο:15, με Μυϊκή Αδυναμία Μονάδος (ICUaW): 5, με άλλα νοσήματα: 6. Κλίμακα λειτουργικότητας, Functional Assessment Measurement (FAM): $21,7 \pm 3,2$, Κλίμακα Barthel: $4,8 \pm 11,9$. Κατά τη διάρκεια των συνεδρίων υδροθεραπείας παρουσιάστηκε 30 φορές η ανάγκη μικρής διακοπής για αναρρόφηση, ενώ ανάγκη διακοπής λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας 5 φορές. Δεν υπήρξε κανένα σοβαρό σύμβαμα.

Συμπεράσματα: Η υδροθεραπεία σε ασθενείς με τραχειοστομία είναι εφικτή και ασφαλής. Μελέτες πρέπει να γίνουν για την ποσοτικοποίηση και αξιολόγηση των ευεργετικών αποτελεσμάτων στην ομάδα αυτών των ασθενών.

ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Λάππα Κ.¹, Τζούμη Δ.², Λεβεντάκης Α.³, Νανάς Σ.³

¹Υποστηρικτική Τεχνολογία, Εργοθεραπεία, ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

²Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

³Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Ασκήσης & Αποκατάστασης, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σκοπός της Μελέτης είναι η διερεύνηση των δυνατοτήτων που παρέχονται σε ασθενείς με Σύνδρομο Εγκλεισμού με τη χρήση σύγχρονων - προηγμένων συστημάτων υποστηρικτικών τεχνολογιών. Με τη μελέτη περιπτώσεων διερευνάται η διαδικασία, ο χώρος και ο χρόνος που αυτά εφαρμόζονται στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος

Έρευνα σχετικά με τα προηγμένα τεχνολογικά συστήματα υποστηρικτικών τεχνολογιών, όπως συσκευές ανίχνευσης κίνησης των ματιών και συσκευές διεπαφής εγκεφάλου-υπολογιστή, που διατίθενται στην αγορά και μελέτη δώδεκα (12) περιπτώσεων με Σύνδρομο Εγκλεισμού στην Ελλάδα. Το Σύνδρομο Εγκλεισμού οφειλόταν σε Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο (4), Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (3), Νόσο Κινητικού Νευρώνα (4) και Ca εγκεφάλου (1). Τα περιστατικά είχαν αξιολογηθεί κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους ή ως εξωτερικοί ασθενείς στο Νοσοκομείο, ή στο σπίτι τους.

Αποτελέσματα

Κατόπιν της αξιολόγησης, της δοκιμής και της εφαρμογής της εκάστοτε πρότασης σε καθένα από τα παραπάνω περιστατικά, έξι (6) από αυτά κατάφεραν να προμηθευτούν τον προτεινόμενο εξοπλισμό, τρεις (3) βρίσκονται σε διαδικασία εξεύρεσης πόρων και οι υπόλοιποι τρεις (3) δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης. Έξι (6) χρησιμοποίησαν εικονικό πληκτρολόγιο για την επικοινωνία τους και έξι (6) εναλλακτικό πίνακα επικοινωνίας με εικόνες.

Συμπεράσματα

Η χρήση σύγχρονων και προηγμένων Υποστηρικτικών Τεχνολογιών, όπως οι συσκευές ανίχνευσης κίνησης ματιών και οι συσκευές διεπαφής εγκεφάλου – υπολογιστή, μπορούν να βοηθήσουν στο να μειωθούν οι περιορισμοί που συναντά κάποιος με κινητική δυσκολία, ιδίως με σοβαρές αναπηρίες, όπως το σύνδρομο εγκλεισμού. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ενεργητική συμμετοχή του ασθενή στην αποκατάστασή του, ενισχύεται η λειτουργικότητα και μειώνεται ο κίνδυνος απομόνωσης και κατάθλιψής του.