

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



180

**Πανελλήνιο
Συνέδριο**

ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



13-16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2021

ΑΘΗΝΑ | GRAND HYATT

www.concopco.com/hsicm2021

Βιβλίο Περιλήψεων



Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΒΙΒΛΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ 01

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Πλατανιάς Α.¹, Μαθάς Χ.², Μαριόλης Θ.¹, Παυλοπούλου Ι.¹, Νικολάου Χ.², Μυριανθεύς Π.¹

¹ ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, ² Μ.Ε.Θ Κωνσταντοπούλειο – Πατισίων Γ.Ν. Ν. Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η σύγκριση του πραγματικού κόστους νοσηλείας ενήλικων ασθενών Μ.Ε.Θ. σε σχέση με την αποζημίωση που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ για 4 διαδοχικά έτη στο Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατισίων που διαθέτει 9 κρεβάτια ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Υπολογίστηκε η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ προς το Νοσοκομείο με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία [ΦΕΚ 3054/Β/18.11.2012 ΦΕΚ 2315/19-6-2018 τ.Β', Ιούνιος 2018] και συγκρίθηκε με το πραγματικό κόστος όπως αυτό προέκυψε από την αναλυτική κοστολόγηση όπως καταγράφεται από την εταιρεία (Computer Solutions ABEE) που συνεργάζεται το Νοσοκομείο (αναλώσιμα, φάρμακα, υγειονομικό υλικό, απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, μισθοδοσία) για 4 διαδοχικά έτη. Επιπλέον καταγράφηκαν δημογραφικά (ηλικία, φύλο, διαγνώσεις αλλά ανώνυμα), στοιχεία νόσου και νοσηλείας (διάρκεια νοσηλείας, έκβαση) των ασθενών. Έχει ληφθεί έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΠΑ και το Επιστημονικό Συμβούλιο (επιτροπή ηθικής και Δεοντολογίας) του Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Έτος	Ασθενείς	Άνδρες, n %	Ηλικία, έτη	ΑΡΑΧΗ II	ΜΔΝ	Θνητότητα
2016	182	104, 57,8%	71,4 ± 1,7	21,49	19,7 ± 2,9	38,2%
2017	161	104, 64,5%	71,2 ± 5,6	24,01	20,4 ± 1,6	40,8%
2018	184	107, 58,8%	71,4 ± 1,2	21,74	18,6 ± 3,0	32,9%
2019	191	109, 57,1%	70,4 ± 1,2	20,79	16,4 ± 2,8	36,2%

ΜΔΝ = Μέση διάρκεια νοσηλείας

Κύριες διαγνώσεις εισόδου στη ΜΕΘ: ΟΑΑ (οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια) 22,4%, 20,9%, 21,2%, 20,9% και Σήψη-λοιμώξεις, 20,3%, 26,1%, 22,3%, 15,2% για τα έτη 2016, 2017, 2018 και 2019 αντίστοιχα. Τα πραγματικά συνολικά κόστη και η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ που καταβλήθηκε στο Νοσοκομείο φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Έτος	Ασθενομέρες	Πραγματικό κόστος (€)	Αποζημίωση ΕΟΠΥΥ (€)	Δ1, (%)	Δ2, (€)
2016	3580	3.108.258,38	1.424.650,00	1.683.608,38 (54,2)	470,3
2017	3285	2.360.206,87	1.305.800,00	1.054.406,87 (44,7)	320,9
2018	3343	2.167.297,38	1.280.750,00	886.547,38 (40,9%)	265,2
2019	3140	2.597.830,99	1.356.550,0	1.241.280,99 (47,8%)	395,3

Δ1 = Διαφορά πραγματικού κόστους και αποζημίωσης ΕΟΠΥΥ, Δ2 = Έλλειμμα/ημέρα/κρεβάτι

Συμπεράσματα: Η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ σε ΜΕΘ ενηλίκων υπολείπεται σημαντικά του πραγματικού κόστους νοσηλείας σε ΜΕΘ και κυμαίνεται από 41 – 54% περίπου του συνολικού κόστους ή 265 – 470 / ημέρα / κρεβάτι.

EA 02**ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΑΝΤΑΝΑΚΛΟΥΝ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΘ**

Βασιλείου Α., Jahaḡ E., Ηλίας I., Μαρκάκη Β., Μαλαχίας Σ., Βρεπού Χ., Ισάκη Ε., Μάστορα Ζ., Δούκα Ε., Κεσκινίδου Χ., Τσιπιλής Σ., Βασιλειάδη Δ. Α., Κοτανίδου Α., Δημοπούλου I.
Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Μονάδα Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η ασθένεια COVID-19 (Coronavirus disease-19) συνεχίζει να αποτελεί παγκόσμια απειλή. Αυξημένα επίπεδα γαλακτικού οξέος στο αίμα είναι συνήθη σε ασθενείς ΜΕΘ, ωστόσο η συσχέτισή τους με την πρόγνωση των ασθενών με COVID-19 δεν έχει ερευνηθεί. Στην παρούσα αναδρομική μελέτη παρατήρησης αξιολογήσαμε εάν το γαλακτικό σχετίζεται με την έκβαση των ασθενών με COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Το γαλακτικό στο αίμα μετρήθηκε κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ και στη συνέχεια καθημερινά μέχρι την ημέρα 14, σε 45 ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19. Η κλίμακα βαρύτητας APACHE II υπολογίστηκε κατά την εισαγωγή στη μονάδα, και η κλίμακα αξιολόγησης οργανικής ανεπάρκειας SOFA αξιολογήθηκε κατά την εισαγωγή και κάθε δεύτερη ημέρα.

Αποτελέσματα: Η ομάδα χωρίστηκε σε επιζώντες και μη-επιζώντες, με βάση τη θνησιμότητα στη ΜΕΘ των 28-ημερών (24,4%). Η ανάλυση παλινδρόμησης Cox αποκάλυψε ότι η μέγιστη τιμή του γαλακτικού οξέος στην εισαγωγή σχετιζόταν ανεξάρτητα με τη θνησιμότητα των 28-ημερών με το χρόνο παρουσία του APACHE II (RR= 2,45, p= 0,008). Η περιοχική του γαλακτικού κάτω από την καμπύλη για την ανίχνευση της θνησιμότητας των 28-ημερών ήταν 0,77 (p= 0,008). Η μικτή ανάλυση μοντέλων έδειξε ότι τα μέσα ημερήσια επίπεδα γαλακτικού οξέος ήταν υψηλότερα σε μη επιζώντες (p< 0,0001). Το μοντέλο εφαρμόστηκε επίσης στις βαθμολογίες SOFA και έδειξε ένα παρόμοιο χρονικό μοτίβο.

Συμπεράσματα: Το γαλακτικό οξύ στο αίμα κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ είναι ένας ανεξάρτητος δείκτης πρόγνωσης της έκβασης των ασθενών με COVID-19. Η χρονική πορεία του γαλακτικού αντανακλά τη δυσλειτουργία των οργάνων και σχετίζεται με χειρότερη κλινική έκβαση.

ΕΑ 03

Η ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ 2019 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Δέσπικα Μ. Γ.¹, Αμπελακιώτου Κ.², Γρηγορίου Ε.², Ψαρρά Κ.², Јаηαј Ε.¹, Ρούσσος Χ.¹, Δημοπούλου Ι.¹, Ορφανός Σ.^{1,3}, Τσιρογιάννη Α.², Κοτανίδου Α.¹

¹ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα, ² Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα, ³ Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Απικόν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Ο σκοπός της μελέτης ήταν ο χαρακτηρισμός της ανοσολογικής απάντησης των ασθενών με COVID-19 που χρειάστηκαν διασωλήνωση και η συσχέτιση με την εξέλιξη της βαρύτητας της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε εκείνους που δεν χρειάστηκαν διασωλήνωση (n= 17) και ασθενείς οι οποίοι διασωλήνώθηκαν (n=27). Η ανάλυση του ανοσοφαινότυπου έγινε με κυτταρομετρία ροής και η μέτρηση των κυτταροκινών με ανοσοενζυμική μέθοδο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα GraphPad Prism.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του πληθυσμού της μελέτης ήταν 61 ± 13 (75% άνδρες). Η ομάδα των μη διασωληνωμένων είχε καλύτερη έκβαση (σύνολο ημερών νοσηλείας). Οι δύο ομάδες παρουσίασαν έντονη κυτταροπενία με σοβαρή μείωση των CD3⁺ και των υποπληθυσμών λεμφοκυττάρων CD4⁺, CD8⁺, B cells, Natural Killer-like T cells (NKT), T regulatory cells (Tregs). Μείωση παρατηρήθηκε στα CD8⁺ (p=0.022) και NKT (p=0.006) στους διασωληνωμένους σε σχέση με μη διασωληνωμένους και αύξηση των ενεργοποιημένων CD8⁺ (p=0.025) και του CD4⁺:CD8⁺ (p=0.041). Ανάλυση μεταξύ των διασωληνωμένων που κατέληξαν με διασωληνωμένους επιβιώσαντες ανέδειξε μείωση των NK (p=0.031) και Tregs (p=0.039). Αύξηση της IL-6 παρατηρήθηκε σε διασωληνωμένους (p=0.014). Μείωση του λόγου CD8⁺:B cells παρουσιάστηκε στους διασωληνωμένους σε σύγκριση με μη-διασωληνωμένους (p=0.015) και μεταξύ διασωληνωμένων που κατέληξαν σε σχέση με διασωληνωμένους επιβιώσαντες (p=0.015). Ο λόγος αυτός παρουσίασε συσχέτιση με την έκβαση, την CRP και τα επίπεδα IL-6.

Συμπεράσματα: Οι διασωληνωμένοι ασθενείς COVID-19 παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ανοσολογικής απάντησης όπως μειωμένα CD8⁺, NKT, NK και Tregs και αυξημένα ενεργοποιημένα CD8⁺. Ο λόγος CD8⁺:B cells δύναται να αποτελέσει ένα χρήσιμο προγνωστικό δείκτη για την εξέλιξη και τη βαρύτητα της νόσου.

EA 04

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ (LACTIME), ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πράπα Μ., Τσιρογιάννη Χ., Γκότση Ε., Καλαμπαλίκης Π., Μπαρμπαρέσου Χ.
 ΜΕΘ-ΚΕΜ Παιδων, Γ. Ν. Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ρυθμός κάθαρσης του γαλακτικού αποτελεί αξιόπιστο δείκτη πρόγνωσης της έκβασης των ασθενών με σήψη. Σκοπός της μελέτης, ο έλεγχος του χρόνου κάθαρσης του γαλακτικού (Lactime) στους παιδιατρικούς καρδιοχειρουργικούς ασθενείς ως δείκτη πρόγνωσης της νοσηρότητας και θνητότητας κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ σε διάστημα 2 ετών (01/2018-12/2019), μετά από επέμβαση λόγω Συγγενούς Καρδιοπάθειας. Καταγράφηκαν οι τιμές γαλακτικού κατά την είσοδο και ως την πλήρη ομαλοποίησή τους (<2 mmol/l). Βασιζόμενοι στον χρόνο αποκατάστασης του γαλακτικού, οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν σε χαμηλού (lactime <24hrs) και υψηλού (lactime >24 hrs) κινδύνου, ενώ ελέγχθηκαν τα χαρακτηριστικά τους, η παρουσία μετεγχειρητικών επιπλοκών και η τελική έκβασή τους.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 88 ασθενείς διάμεσης ηλικίας 13 μηνών με 50% άρρενες. Τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά τους απεικονίζονται στον Πίνακα 1.

Στατιστικά σημαντική παράταση του Lactime στις μεγαλύτερου βαθμού δυσκολίας επεμβάσεις, όπως καθορίζονται από το RACHS-1 score, ενώ δεν επηρεάζεται από την εφαρμογή ή μη εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB), αλλά από την διάρκειά της, όπου αυτή εφαρμόστηκε.

Η παράταση του Lactime συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με παρατεινόμενη υποστήριξη σε μηχανικό αερισμό και ινότροπα, καθώς και με σημαντική διαφορά των ποσοστών εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών από το καρδιαγγειακό (LOS, αρρυθμίες, επιπωματισμός), SIRS, Νεφρική βλάβη, ηπατικές και αιματολογικές διαταραχές(ΔΕΠ, αιμορραγία). Τέλος, οι ασθενείς υψηλού κινδύνου είχαν μεγαλύτερες διάρκειες νοσηλείας στην ΜΕΘ και στατιστικά σημαντικά υψηλότερη θνητότητα.

Συμπεράσματα: Το Lactime κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση σε παιδιατρικούς ασθενείς με Συγγενή Καρδιοπάθεια μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο δείκτη νοσηρότητας και θνητότητας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών χαμηλού (ΟΜΑΔΑ Α) και υψηλού Lactime (ΟΜΑΔΑ Β)

	GROUP A (lactime <24hr) (n=69)	GROUP B (lactime >24hr) (n=19)	p-value	TOTAL (n=88)
Φύλο(άρρεν)	34 (49.2%)	10 (52.6%)	0.79	44(50%)
Ηλικία (μήνες)	13(2-71)	13(1.5-79)	0.645	13(1.6-78)
RACHS-1 score	2(1-3)	3(2-4)	0.049	3(2-3)
CPB	39 (56.5%)	15 (78.9%)	0.075	54(61.3%)
CPB time (min)	45 (35-90)	156.5 (103-180)	0.049	84(37-129)
ACC time (min)	20(15-57)	88(55-112)	0.045	27(17-75)
Lactate 0 (mmol/l)	1.68(1.2-3.1)	5.5(3.5-10.8)	<0.001	2.3 (1.3-4.4)
LACTIME (hours)	2(0-8)	36(24-48)	<0.001	8(0-24)
VIS 24hr	7(0-15)	17(10-125)	0.015	10(2.5-20)
Ινότροπα (ημέρες)	3(1-5)	7(2.5-12)	<0.001	3(1-6)
Μηχανικός αερισμός (ημέρες)	2(1-6)	6 (2-12)	<0.001	3(1-7)
Καρδιακές επιπλοκές	15(21.7%)	9 (47.4%)	0.026	24(27.2%)
Επιπλοκές αναπνευστικού	10 (14.5%)	6(31.5%)	0.087	16(18.8%)
SIRS	5(7.2%)	5(26.3%)	0.02	10(11.3%)
Νεφρική βλάβη (AKI)	2 (2.8%)	9 (47.4%)	<0.001	11(12.5%)
Επανεπέμβαση	8(11.5%)	7(36.8%)	0.009	15(17.04%)
Λοίμωξη	15(21.7%)	2(10.5%)	0.27	17(19.3%)
Ηπατική βλάβη	10(14.4%)	13(68.4%)	<0.001	23(26.1%)
ΔΕΠ/Αιμορραγία	2(2.8%)	5(26.3%)	0.008	7(7.9%)
PCICU LOS (ημέρες)	6(3-10)	8(4-12)	0.015	6(3-10)
Θνητότητα	3(4.3%)	9(47.3%)	<0.001	12(13.6%)

EA 05

HLA ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κίτσιου Β.¹, Δέτσικα Μ. Γ.², Τaráση Α.¹, **Γιατρά Χ.**³, Jahaí Ε.², Αθανασιάδης Θ.¹, Κουινιάκη Δ.¹, Δημοπούλου Ι.², Ορφανός Σ. Ε.^{2,4}, Παγώνη Μ.³, Τσιρογιάννη Α.¹, Κοτανίδου Α.²

¹ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΑ 'Ο Ευαγγελισμός', Αθήνα, ² Α Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ 'Ο Ευαγγελισμός', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³ Αιματολογική – Λεμφωμάτων Κλινική/ΜΜΜΟ, ΓΝΑ 'Ο Ευαγγελισμός', Αθήνα, ⁴ Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Απικόν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο ρόλος των HLA (Human Leukocyte Antigens), ως γενετικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην εξέλιξη της COVID-19 λοίμωξης, βρίσκεται υπό διερεύνηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση των HLA με τη βαρύτητα της COVID-19 σε Έλληνες ασθενείς.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 105 Έλληνες ασθενείς, 39 γυναίκες και 56 άνδρες, με COVID-19, οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες με: ήπια νόσο (N=57), σοβαρή νόσο που χρειάστηκαν νοσηλεία (N=16) και βαρεία νόσο, που εισήχθησαν στη ΜΕΘ και οι περισσότεροι διασωληνώθηκαν (N=22) και 316 υγιείς Έλληνες ως μάρτυρες. Έγινε μοριακή τυποποίηση (low resolution) των HLA τάξης I και II αλληλίων και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων σε λογισμικό SPSS (Antigen frequency-Af%, Odds Ratio-OR, 95% Confidence Interval-CI, Fisher's exact p-value, Bonferroni p correction (pc)).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά μας παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

HLA αλληλίο	Μάρτυρες (I) Af%	Ήπια νόσος (II) Af%	Σοβαρή νόσος (III) Af%	Βαρεία νόσος (IV) Af%	
C*04	28,48	17.54	31.25	45.45	IV vs II: p=0.019,OR=3.9,pc=NS
C*06	15.82	7.02	31.25	13.64	III vs II: p=0.020,OR=6.0,pc=NS
DRB1*01	10.76	24.56	31.25	13.64	III vs I: p=0.029,OR=3.8,pc=NS
DRB1*09	0.32	0.0	6.25	9.09	IV vs I: p=0.012,OR=31.5,pc=NS IV+III vs I: p=0.004,OR=27.0,pc=0.004

Στους νοσηλευόμενους ασθενείς (IV+III) και ιδιαίτερα σε αυτούς που εισήχθησαν σε ΜΕΘ παρατηρείται σημαντική αύξηση της συχνότητας του HLA-DRB1*09, αλληλίο ιδιαίτερα σπάνιο στον Ελληνικό πληθυσμό, το οποίο δεν ανευρέθηκε στην ομάδα με ήπια νόσο.

Συμπεράσματα: Στην COVID-19 λοίμωξη, η HLA τυποποίηση με ανεύρεση συγκεκριμένων HLA αλληλίων πιθανά συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό ασθενών με υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσου και κατ'επέκταση στην άμεση θεραπευτική παρέμβαση.

EA 06

Ο ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τασούλης Α.¹, Καλλονιάτης Θ.², Προρέλη Μ.², Θεοδωράκου Ε.², Νανάς Σ.²

¹ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα, ² Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «Φιλοκτίτης», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη του αποικισμού πολυανθεκτικών [XDR ή PDR (extensively / multidrug-resistant drug-resistan)] gram **αρνητικών** μικροβίων κατά την εισαγωγή σε κέντρο αποκατάστασης και στην πορεία του χρόνου κατά την νοσηλεία τους σε αυτό.

Κλινική σημασία: Μελλοντικές μελέτες αντιμετώπισης, καθιέρωση ενδείξεων για χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.

Υλικό - Μέθοδος: Στους ασθενείς λαμβάνονται καλλιέργειες κοπράνων, ούρων, πτυέλων ή βρογχικών εκκρίσεων (εφόσον είναι τραχειοτομημένοι) και κατακλίσεων ή τυχόν τραυμάτων σε χρόνο 0' σε κάθε νεοεισερχόμενο ασθενή. Με βάση τα αποτελέσματα για αποικισμό XDR ή PDR gram-αρνητικών βακτηρίων (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Klebsiella pneumoniae*), οι ασθενείς χωρίζονται σε τρεις ομάδες: **Ομάδα Α** που αφορά εκείνους με θετικό αποικισμό που χρήζουν αυστηρότερων μέτρων προφύλαξης για την μετάδοση των μικροβίων, **Ομάδα Β** που αφορά εκείνους με αρνητικό αποικισμό, και **Ομάδα Γ** που αφορά εκείνους που μόλις εισήχθησαν και αναμένονται τα αποτελέσματα των καλλιεργειών τους. Οι ασθενείς της Γ Ομάδας θα υπάγονται αναλόγως μετά τα αποτελέσματα των καλλιεργειών στην Ομάδα Α ή στην Ομάδα Β. Η νοσηλεία των ασθενών της Ομάδας Α θα γίνεται ή στον ίδιο θάλαμο εφόσον είναι φορείς του ίδιου πολυανθεκτικού μικροβίου ή σε δωμάτιο μόνωσης εφόσον το «ίδιο» πολυανθεκτικό μικρόβιο στις καλλιέργειες τους δεν έχει απομονωθεί σε άλλο ασθενή. Ο επανέλεγχος του αποικισμού στα κόπρανα (όπως και σε οποιαδήποτε άλλη εστία ήταν θετική) των ήδη θετικών ασθενών της Ομάδας Α θα γίνεται ανά δίμηνο όπως και 3 μέρες πριν την έξοδό τους. Στους αρνητικούς για αποικισμό ασθενείς της Ομάδας Β, ο έλεγχος των καλλιεργιών κοπράνων θα επαναλαμβάνεται ανά 15ημερο με τη χρήση Chrom-άγαρ και επί θετικού αποτελέσματος θα ακολουθεί πλήρης μικροβιακός έλεγχος (τυποποίηση-αντιβιογράμμα). Οι θετικοί για αποικισμό ασθενείς αποχωρούν από την Ομάδα Β και εντάσσονται πλέον στην Ομάδα Α ακολουθώντας το πρόγραμμα της Ομάδας Α. Η τυχόν αρνητικοποίηση του αποικισμού των ασθενών της Ομάδας Α, απαιτεί τουλάχιστον τρεις αρνητικές καλλιέργειες στα κόπρανα (Chrom-άγαρ) επί τρεις συνεχόμενες εβδομάδες, οπότε και κατατάσσονται πλέον στην Ομάδα Β (με την προϋπόθεση ότι έχει αρνητικοποιηθεί και τυχόν προϋπάρχον αποικισμός σε κατακλίσεις, ούρα ή βρογχικές εκκρίσεις).

Αποτελέσματα: Ελέχθησαν για αποικισμό πολυανθεκτικών μικροβίων κατά την είσοδο τους 380 ασθενείς. Από αυτούς θετικός αποικισμός παρουσιάστηκε σε 139 ασθενείς (37%) και αρνητικός σε ασθενείς 241 (63%). Κατά την έξοδο ελέχθησαν 266 ασθενείς, θετικοί ήταν οι 109 (41%) και αρνητικοί οι 154 (59%). Ο μέσος χρόνος αρνητικοποίησης των ασθενών ήταν 2,5±1 μήνες (37 ασθενείς).

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που εισάγονται σε κέντρο αποκατάστασης στη Ελλάδα είναι αποικισμένοι με XDR ή PDR gram-αρνητικά βακτήρια. Η αρνητικοποίηση των ασθενών δεν είναι συχνή και ο χρόνος που επισυμβαίνει είναι παρατεταμένος και μεγαλύτερος του διμήνου, άρα παρατηρείται παράταση του αποικισμού για μεγάλο διάστημα. Η εφαρμογή μέτρων ελέγχου απομόνωσης και πρόληψης μετάδοσης παθογόνων είναι κεφαλαιώδους σημασίας.

ΕΑ 07**ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΑΠΟ SACCHAROMYCES CEREVISIAE ΣΕ ΔΥΟ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ SACCHAROMYCES ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΩΣ ΑΑ 144 (βλ. σελ. 160)

EA 08**Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΗΝΟΥΣ ΘΕΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (ARDS) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS-CoV-2: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Πατσιλινάκου Σ., Μπουργάνη Ε., Ντικούδη Ε., Καραγιάννη Μ., Αιγινήτου Α, Γιαννακάκη Σ., Κουρτελέση Ε., Ασμανίδου Μ., Κουτραφούρη Δ., Μερκούρη Χ., Παπαδάς Χ., Ντάγανου Μ., Φλεβάρη Α.
ΜΕΘ₃-Νέα Πολυδύναμη ΜΕΘ Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός της Μελέτης Η εφαρμογή πρηνούς θέσης αποτελεί μια καλά τεκμηριωμένη θεραπευτική παρέμβαση, που βελτιώνει την οξυγόνωση και μειώνει τη θνητότητα στο μέτριο – σοβαρό σύνδρομο ARDS (1) και χρησιμοποιείται ευρέως και σε αυτό που σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID19. Η διαθωρακική υπερηχογραφία είναι μια απλή παρακλινία τεχνική που δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τη σοβαρότητα και την έκταση των περιφερικών πνευμονικών διηθημάτων, όπως και για την παρουσία πνευμοθώρακα ή υπεζωκοτικού υγρού. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της εφαρμογής πρηνούς σε διασωληνωμένους ασθενείς COVID19 μέσω της υπερηχογραφίας θώρακα (2).

Υλικό και Μέθοδος Δεκατρείς (13) βαρέως πάσχοντες ασθενείς με πηλίκο $PaO_2/FiO_2 < 150$ υποβλήθηκαν σε παρακλινία διαθωρακική υπερηχογραφική μελέτη (πρωτόκολλο LUS) σε ύπια και πρηνή θέση, με παράλληλη καταγραφή των μεταβολών FiO_2 , της οδηγού πίεσης (ΔDP), της στατικής ενδοτικότητας (ΔCst) και του LUS score (ΔLUS). Μελετήθηκε η σχέση του ΔLUS από την ύπια στην πρηνή θέση με τη βελτίωση της οξυγόνωσης, την επιτυχία της τεχνικής, δηλαδή την απόφαση για έναρξη της διαδικασίας απογαλακτισμού ($FiO_2 < 50\%$, $RR < 25$, $PEEP < 7\text{cm H}_2O$) και τον αριθμό των συνεδριών πρηνισμού.

Αποτελέσματα Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές FiO_2 ($p < 0,001$), Cst ($p = 0,004$) και LUS ($p = 0,011$) και οριακά σημαντική διαφορά στη DP ($p = 0,051$) από την ύπια σε πρηνή θέση. Η μεταβολή του LUS score συσχετίστηκε με την επιτυχία του πρηνισμού ($R^2 = 0,49$ $p = 0,007$), αλλά όχι με τον αριθμό εφαρμογών ($R^2 = 0,13$ $p = 0,220$).

Συμπεράσματα Η πρηνή θέση βελτιώνει την οξυγόνωση ασθενών με ARDS και αυτό αποτυπώνεται και στη μείωση του σκορ LUS. Παράλληλα όμως η υπερηχογραφία θώρακα έχει και προγνωστική αξία ως προς την επιτυχία της εφαρμογής πρηνισμού.

Βιβλιογραφία

1. Guerin C, et al. New Engl J Med. 2013;368(23):2159–68.
2. Haddam M, et al. Intensive Care Med. 2016;42(10):1546–56.

EA 09

QUALITY IN EMERGENCY MEDICINE: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ - (ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ)

Κόλιας Σ.¹, Μαρίνος Γ.², Τσιφτσής Δ.³, Χαραλάμπους Γ.⁴, Σαλταμαύρος Α.⁵, Γαμβρούδη Μ.⁶, Κουτσούκου Β.⁷, Γεωργιάδου Μ.⁸, Αγγριαντώνη Μ.⁹, Γερακάρη Σ.¹⁰, Καλογριδάκη Μ.¹¹, Χαραλαμπάτου Μ.¹², Βρύζας Δ.¹³, Παππάς Π.¹⁴, Καραμέτος Η.¹⁵, Παπαδόπουλος Κ.¹⁶, Υφαντής Δ.¹⁷, Σταυροαθανασοπούλου Α.¹⁸, Ιβκποβιτς Σ.¹⁹, Μπάμπαλης Δ.²⁰, Βλαχογεώργιος Δ.²¹, Βελισσάρης Δ.²², Παυλίδου Ε.²², Χατζιωακειμίδης Χ.²³, Κουτούκας Π.²⁴, Καραλλάς Ε.²⁵, Μπέλια Α.²⁶, Γαλιανός Ι.²⁷, Πλασάτη Μ.²⁸, Γεωργίου Α.²⁹, Μπουλάς Π.³⁰, Κιτσάκος Α.³¹, Καρατασίτσας Α.³², Πειτσίδου Ε.³³, Παπαδάμου Γ.³⁴, Παγδάτογλου –Σπυροπούλου Κ.³⁵, Χριστοφοράκος Χ.³⁶, Νίκας Κ.³⁷, Παπαθεοδώρου Κ.³⁸, Μιχάλης Δ.³⁹, Φιλιώτας Ν.⁴⁰, Καφαντάρη Β.⁴¹, Λέτσος Σ.⁴², Χρηβατάκης Δ.⁴³, Κεχαγιάς Σ.⁴⁴, Δικοφτσής Α.⁴⁵, Βασιλείου Α.⁴⁶, Κακολύρης Ν.⁴⁷, Καστρινάκης Σ.⁴⁸, Λυμπεροπούλου Δ.⁴⁹, Στόκκος Κ.⁵⁰, Μαυρίδου Μ.⁵¹, Ντούρος Β.⁵², **Καλδής Β.**⁵³
¹ ΤΕΠ ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ² ΤΕΠ ΓΝΑ Λαϊκό, ³ ΤΕΠ ΓΝ Πειραιώς – Νίκαιας, Άγιος Παντελεήμων, ⁴ ΤΕΠ ΓΝΑ Ιπποκράτειο (Αθηνών), ⁵ ΤΕΠ Ασκληπιείο Βούλας, ⁶ ΤΕΠ Αγ. Όλγα, ⁷ ΤΕΠ ΓΝΑ Γεννηματάς, ⁸ ΤΕΠ ΓΝΑ Ερυθρός Σταυρός, ⁹ ΤΕΠ ΕΣΥ ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας, ¹⁰ ΤΕΠ ΓΝ Πειραιώς Τζάνειο, ¹¹ ΤΕΠ ΓΝΑ ΚΑΤ, ¹² ΤΕΠ ΓΝ Ελευσίνας Θριάσιο, ¹³ ΤΕΠ ΓΝΑ Σερρών, ¹⁴ ΤΕΠ ΓΝΑ Κιλκίς, ¹⁵ ΤΕΠ Αχιλλοπούλειο ΓΝ Βόλου, ¹⁶ ΤΕΠ Παναρκαδικό ΓΝ Τριπόλεως «Η Ευαγγελίστρια», ¹⁷ ΤΕΠ ΝΝΘΑ «Σωτηρία», ¹⁸ ΤΕΠ ΓΝ Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ¹⁹ ΤΕΠ ΓΝ Πτολεμαΐδας, ²⁰ ΤΕΠ ΓΝ Λάρισας, ²¹ ΤΕΠ ΓΝ Χαλκίδας, ²² ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών – ΡΙΟ, ²³ ΤΕΠ ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη, ²⁴ ΤΕΠ ΕΣΥ ΓΝΑ ΣΠΑΡΤΗΣ, ²⁵ ΤΕΠ ΓΝ ΡΟΔΟΥ, ²⁶ ΤΕΠ ΓΝ Καρδίτσας, ²⁷ ΤΕΠ ΓΝΘ Γ.Γεννηματάς –Άγιος Δημήτριος/ Οργανική Μονάδα ΓΝΘ Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη, ²⁸ ΤΕΠ ΓΝ ΚΑΒΑΛΑΣ, ²⁹ ΤΕΠ ΓΝ Μυτιλήνης Βοστανείο, ³⁰ ΤΕΠ ΓΝ Χίου, ³¹ ΤΕΠ Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων, ³² ΤΕΠ ΓΝΙ Χατζηκώστα Ιωάννινα, ³³ ΤΕΠ ΓΝΘ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Θεσσαλονίκη, ³⁴ ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Ν. Λάρισας, ³⁵ ΤΕΠ .ΓΝ Τρικάλων, ³⁶ ΤΕΠ Γ.Ν ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ, ³⁷ ΤΕΠ Γ.Ν ΚΕΡΚΥΡΑΣ, ³⁸ ΤΕΠ Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης, ³⁹ ΤΕΠ Γ.Ν Λειβαδιάς, ⁴⁰ ΤΕΠ Γ.Ν Κορίνθου, ⁴¹ ΤΕΠ Γ.Ν Θηβών, ⁴² ΤΕΠ Γ.Ν. Λαμίας, ⁴³ ΤΕΠ Γ.Ν.Πολυγύρου/Χαλκιδικής, ⁴⁴ ΤΕΠ Γ.Ν. Έδεσσας, ⁴⁵ ΤΕΠ Γ.Ν Γιαννιτσών, ⁴⁶ ΤΕΠ Γ.Ν ΠΥΡΓΟΥ, ⁴⁷ ΤΕΠ Γ.Ν. ΑΝ Κρήτης /Άγιος Νικόλαος, ⁴⁸ ΤΕΠ Γ.Ν. Χανίων /Άγιος Γεώργιος, ⁴⁹ ΤΕΠ ΓΝ Μεσσηνίας /Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, ⁵⁰ ΤΕΠ ΓΝ Κοζάνης, ⁵¹ ΤΕΠ ΓΝ Φλώρινας, ⁵² ΤΕΠ ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ⁵³ ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Την διετία 2019-2020 ολοκληρώθηκε ένα όραμα δεκαετίας με την στελέχωση ΤΕΠ από έμπειρο, μέσω προϋπηρεσίας ή εξειδίκευσης, Ιατρικό προσωπικό με την ταυτόχρονη θεσμοθέτηση και έναρξη της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική .

Σκοπός της Μελέτης: Η ανάδειξη της ετοιμότητας του ΤΕΠ στη διαχείριση και υποστήριξη βαρέως πάσχοντα ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος: Απεστέλη δομημένο ερωτηματολόγιο σε όλους τους Επιστημονικά και Διοικητικά υπεύθυνους 56 ΤΕΠ της χώρας. Έως 31/8/2020 είχαν συγκεντρωθεί τα στοιχεία από 47ΤΕΠ. Ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Προβλεπόμενες θέσεις Επιμελητών ΤΕΠ ΕΣΥ 390.Υπηρετούν 238 Ιατροί ΤΕΠ. 41,3% δεν διαθέτει Ιατρείο Διαλογής, δεν διαθέτει κλίμακα διαλογής ESI το 76,6%, 32,6% δεν διαθέτει ηλεκτρονική καταγραφή, Δεν έχουν 88.8%, δεν έχουν ηλεκτρονική προτεραιοποίηση, το 78.3%, δεν έχουν ψηφιακό φάκελο ασθενή .Το 29.8% δεν διαθέτει Αίθουσα Αναζωογόνησης, το 69,6% δεν διαθέτει Ομάδα Τράυματος,78.8% δεν διαθέτει Ομάδα Διαχείρισης ΑΕΕ. Το 48,8% δεν διαθέτει υπέρηχο προς χρήση εντός του ΤΕΠ, το 53.2% δεν διαθέτει σταθερό αναπνευστήρα για την διαχείριση ασθενή υπό ΜΥΑ ,δεν διαθέτει το 58.1% BiPAP, ομοίως CPAP δεν διαθέτει το 68.1% και δεν διαθέτει εξωτερικό βηματοδότη το 52.2% των ΤΕΠ. Το 78,7% απάντησαν θετικά σε δεξιότητες διαχείρισης αεραγωγού.Το 50% συμμετέχει σε πιστοποιημένα προγράμματα εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη επιβεβαίωσε την ανομοιογένεια των ΤΕΠ της χώρας και την αντικειμενική αδυναμία στη βέλτιστη αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Χρρίζουν άμεσες παρέμβασες και επίλυσης κυρίως με την νομοθετική αρωγή του Υ.Υ. διότι επηρεάζουν την διαχείριση των ασθενών αλλά και το έργο των Επαγγελματιών Υγείας των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών της Επικράτειας.

EA 10**ΜΥΚΗΤΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ**

Ροβίνα Ν., **Κουκάκη Ε.**, Ποντίκης Κ., Κυριακοπούλου Μ., Κυριακούδη Α., Ρωμανού Β., Λοβέρδος Κ., Ιωαννίδου Η., Αμπελιώτη Σ., Κουτσούκου Α., Δημόπουλος Γ.

Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης: Να εκτιμηθεί η επίπτωση των μυκητιακών λοιμώξεων στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Π/Π του ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» κατά το διάστημα 1/9/2020-1/9/2021. Στόχος να περιγραφούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, η βαρύτητα της νόσου, η φαρμακευτική αγωγή και η έκβαση των ασθενών με νόσο COVID-19 και εργαστηριακά επιβεβαιωμένη μυκητίαση. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς νοσηλευόμενοι <48ωρου ή μετά από παρατεταμένη νοσηλεία σε άλλη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από την προκαταρκτική ανάλυση 214 ασθενών (ηλικία $60,8 \pm 11,9$ έτη ($x \pm SD$), 69,6% άντρες), μυκητιακή λοίμωξη εμφάνισαν 9 ασθενείς (4,2%) (ηλικίας $59,6 \pm 10,8$ έτη). Έξι ασθενείς είχαν διηθητική πνευμονική ασπεργίλλωση (σύμφωνα με τον ορισμό ECMM/ISHAM 2020) και 3 καντιναιμία (2 *Aspergillus spp*, 2 *Aspergillus niger*, 2 *Aspergillus flavus*, 2 *candida spp* και 1 *candida parapsilosis*). Όλοι οι ασθενείς με διηθητική ασπεργίλλωση είχαν συλλοιμώσεις με άλλα πολυανθεκτικά παθογόνα (*Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *S. Aureus*).

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ανάπτυξης μυκητιακής λοίμωξης με την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, τη χορήγηση υψηλής δόσης κορτικοστεροειδών, τη χορήγηση tocilizumab, το Charlson Comorbidity Index ή την ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση ή τις ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ, ενδεχομένως .

Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αυτά δεδομένα οι μυκητιακές λοιμώξεις παραμένουν σπάνιες επιλοιμώσεις-συλλοιμώσεις με τον SARS-CoV2. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω μελέτη για την ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου και των επιπτώσεών τους.

ΕΑ 11

Ο ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΡΧΙΚΕΣ ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ COVID-19 ARDS

Κυριακοπούλου Μ.¹, Ψαρολογάκης Χ.², Ακουμιανάκη Ε.², Αποστολάκου Ε.², Ξηρουχάκη Ν.², Σουλούντση Β.³, Δημουλά Α.⁴, Κοντού Ε.³, Καϊμακάμης Ε.³, Σακαγιάννη Α.⁴, Αναστογιάννης Χ.⁵, Παραμυθιώτου Ε.⁶, Χρυσανθοπούλου Ε.⁶, Νάνου Ε.⁷, Μποσταντζόγλου Κ.⁷, Χαντζιάρη Β.¹, Κυριακούδη Α.¹, **Ποντίκης Κ.**¹

¹ ΜΕΘ Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ² ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ³ Α΄ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ⁴ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Βριλήσσια, ⁵ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», Πάτρα, ⁶ Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Χαϊδάρι, ⁷ Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Υποθετικά, υπάρχουν δύο φαινότυποι στο COVID-19 ARDS: **L** που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενδοτικότητα(C) και **H** από χαμηλή. Οι ουσιώδεις διαφορές των φαινοτύπων θεωρητικά συνδυάζονται με διαφορετική κλινική εκδήλωση, διάρκεια νόσησης και ανταπόκριση στον επεμβατικό μηχανικό αερισμό(ΕΜΑ).

Στοχεύσαμε στην περιγραφή 133 βαρέως πασχόντων του μητρώου RECUP-19 έχοντας υπ' όψιν αυτό το υποθετικό πλαίσιο.

Υλικό και μέθοδος: Οι ασθενείς που τελούσαν υπό καταστολή και Assist Volume Control(AVC) διακρίθηκαν στις ομάδες H και L, με όριο τη μέση τιμή αρχικής C (<42 και ≥ 42 ml/ cmH₂O, αντίστοιχα) .

Αποτελέσματα: Η μεγάλη ηλικία, το θήλυ φύλο και το APACHE II score ήταν συχνότερα στο φαινότυπο H. Οι ασθενείς των δύο ομάδων λάμβαναν τον ίδιο αναπνεόμενο όγκο(TV), εκτός της D14. Η αναπνευστική συχνότητα και η PaCO₂ ήταν πανομοιότυπες. Ασθενείς φαινοτύπου L είχαν τεθεί σε υψηλότερη PEEP καθ' όλη την περίοδο των 14 ημερών (με εξαίρεση τη D7). Ο πρηνισμός παρέμεινε σπανιότατος. Η C παρουσίασε σημαντική πτώση τη D14 στο φαινότυπο H που οδήγησε σε σημαντική αύξηση της οδηγού πίεσης(DP). Η πιθανότητα αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό δε διέφερε μεταξύ των δύο πληθυσμών.

Συμπεράσματα: Ο φαινότυπος H κατά την υπό ΕΜΑ εισαγωγή στη ΜΕΘ συσχετίστηκε με την ηλικία, το θήλυ φύλο και το APACHE II score, αλλά όχι τη διάρκεια συμπτωμάτων. Οι ασθενείς δεν αερίστηκαν σύμφωνα με τις θεωρητικές επιταγές: χαμηλότερη PEEP και υψηλότερος TV(αναλογικά με την προκύπτουσα DP) στο φαινότυπο H. Τα δεδομένα μας είναι συμβατά με ανοχή υψηλότερων αναπνεόμενων όγκων στο φαινότυπο L, όπως -ωστόσο- ήταν αναμενόμενο με βάση τη DP.

EA 12**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ARDS**

Σταματοπούλου Β., Πρόκλου Α., Παπαδάκης Ε., Κονδύλη Ε., Τσερλικάκης Ν., Καραγεώργος Β., Κωνσταντίνου Ι., Τριανταφυλλίδου Ε., Μπολάκη Μ., Γεωργόπουλος Δ., Βαπορίδη Κ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας – Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός: Η παρούσα αναδρομική μελέτη είχε σκοπό την αναγνώριση προγνωστικών δεικτών έκβασης ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια από COVID19 λοίμωξη (COVID19-ARDS) εστιάζοντας στις αναπνευστικές παραμέτρους που χαρακτηρίζουν τη βαρύτητα του ARDS.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με IMV λόγω COVID19-ARDS και καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, αναπνευστικές παράμετροι στον μηχανικό αερισμό (PaO_2/FiO_2 , Compliance αναπνευστικού συστήματος, Ventilatory Ratio) και δείκτες έκβασης νόσου (διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ, θνητότητα).

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 116 ασθενείς, εκ των οποίων απεβίωσαν οι 53. Η διάμεση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ του συνόλου των ασθενών ήταν 11 ημέρες, αλλά από τους ασθενείς που απεβίωσαν το 44% απεβίωσε μετά την 28^η ημέρα νοσηλείας. Οι αναπνευστικές παράμετροι με προγνωστική αξία για την έκβαση (επιβίωση στη ΜΕΘ) ήταν ο λόγος PaO_2/FiO_2 (<130) την 3^η μέρα νοσηλείας ($p=0.025$) και η Compliance αναπνευστικού συστήματος ($<30ml/cmH_2O$) την 14^η μέρα νοσηλείας. Καμία από τις αναπνευστικές παραμέτρους που εξετάστηκαν κατά την 21^η μέρα νοσηλείας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ασθενών που επιβίωσαν ή όχι, και το εύρος τιμών τους στους ασθενείς που τελικά απεβίωσαν ήταν μεγάλο: PaO_2/FiO_2 median=187, IQR=145-222, Compliance median=30, IQR=22-40, Ventilatory Ratio median=2, IQR=1.8-2.3. Διαπιστώθηκε επίσης απουσία συσχέτισης μεταξύ των τιμών PaO_2/FiO_2 και Compliance, καθώς και των μεταβολών τους.

Συμπεράσματα: Μεγάλος αριθμός θανάτων μεταξύ ασθενών με COVID19-ARDS συμβαίνει μετά την 28^η ημέρα, που αποτελεί το καταληκτικό σημείο έκβασης των περισσότερων μελετών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Σταθερά χαμηλές τιμές PaO_2/FiO_2 και Compliance σχετίζονται με δυσμενή έκβαση, ωστόσο η προγνωστική αξία των κλασικών δεικτών παρακολούθησης του ARDS είναι πτωχή στους ασθενείς με COVID19.

AA 001

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗΣ ΔΙΟΡΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΑΣΤΡΙΚΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ, ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

Χατζημιχαήλ Μ., Καρβουνιάρης Μ., Παλιούρα Α., Κατσιαφυλλούδης Π., Παπαδογούλας Α., Κορνός Α.

Μ.Ε.Θ. Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Ελλάδα

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη της συνδυασμένης χορήγησης βανκομυκίνης, διορθικά και διαγαστρικά, ως θεραπεία διάσωσης σοβαρής, υποτροπιάζουσας ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας.

Υλικό και μέθοδος-Αποτελέσματα: Άνδρας 66 ετών, υπέρτασικός, με νόσο κινητικού νευρώνα, πρόσφατη νοσηλεία σε ΜΕΘ με λήψη αντιμικροβιακών.

Ο ασθενής προσήλθε στη ΜΕΘ λόγω σήψης και διαρροιών. Έλαβε αρχικά εμπειρικά ενδοφλέβια αντιβιοτικά και βανκομυκίνη δια της γαστροστομίας. Δεν διαπιστώθηκε τελικά, από τον εργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο (εικόνα 1Α, διατεταμένο εγκάρσιο κόλον), άλλη εστία πέραν της κολίτιδας και η κολονοσκόπηση ανέδειξε ψευδομεμβράνες. Διακόπηκαν τα αντιβιοτικά και χορηγήθηκε επί δεκαήμερο φινταζομυκίνη με βελτίωση. Ακολούθησε υποτροπή της νόσου και εικόνα σήψης και κολίτιδας χωρίς ειλεό (Levo=0,33γ). Διενέργεια αξονικής τομογραφίας (εικόνα 1Β, βέλος δείχνει το πεπαχυσμένο τοίχωμα του τυφλού).

Εικόνα 1Α



Εικόνα 1Β



	Εισαγωγή	Έναρξη βανκομυκίνης από γαστροστομία	Έναρξη αγωγής Dificlir	Πέρασ αγωγής Dificlir	Μέρα διάγνωσης υποτροπής	Πέρασ συνδυαστικής αγωγής
Λευκά (x 1000, /μl)	47,49	15,69	12,66	8,07	38,00	11,23
Γαλακτικό (mmol/l)	1,8	1,7	0,8	0,7	0,9	0,9
PCT (ng/ml)	16,66	1,87	1,08	0,68	89,48	0,78
CRP (mg/l)	195	51,8	28,9	24,1	190	37,6

Έναρξη εμπειρικά ενδοφλέβιων αντιβιοτικών, εχινokανδίνης και βανκομυκίνης διαγαστρικά για υποτροπή κολίτιδας με θετική τοξίνη για *Clostridioides difficile*. Έναρξη αγωγής με βανκομυκίνη με σχήμα ώσπς και σταδιακής μείωσης ανά εβδομάδα (pulsed) και παράλληλα στα πλαίσια διάσωσης και παράλληλα χορήγηση διορθικά 500mg βανκομυκίνης / 500ml NS 0,9% x 4 x 4 μέρες και 500mg βανκομυκίνης / 250ml NS 0,9% x 4 x 6 ημέρες, μέσω ενέματος κατακράτησης (retention enema). Μετά το δεκαήμερο και, τη σταδιακώς μειούμενη από γαστροστομία βανκομυκίνη, αποκατάσταση της εντερικής λειτουργίας. Η νοσηλεία του επεπλάκη από βακτηριαμία (*A. baumannii*) και μυκητταμία (*C. albicans*) ως επί βακτηριακής αλλόθεσης για την οποία έλαβε την ενδεδειγμένη θεραπεία.

Συμπέρασμα: Η συνδυασμένη διορθική, μέσω ενέματος κατακράτησης, έγχυση βανκομυκίνης αποτελεί μία χρήσιμη εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης της υποτροπιάζουσας - σοβαρής ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας ανεξαρτήτως της παρουσίας ειλεού.

AA 002

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ Μ.Ε.Θ.**Πλατανιάς Α.¹, Μαθάς Χ.², Μαριόλης Θ.¹, Παυλοπούλου Ι.¹, Νικολάου Χ.², Μυριανθεύς Π.¹**¹ ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, ² Μ.Ε.Θ Κωνσταντοπούλειο – Πατψίων Γ.Ν. Ν. Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αποτύπωση της κατανομής του πραγματικού κόστους νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατψίων που διαθέτει 9 κρεβάτια ΜΕΘ ενηλίκων για 4 διαδοχικά έτη.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε το πραγματικό κόστος όπως αυτό καταγράφεται από την εταιρεία (Computer Solutions ΑΒΕΕ) που συνεργάζεται το Νοσοκομείο. Έχει ληφθεί έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΠΑ και το Επιστημονικό Συμβούλιο (επιτροπή ηθικής και Δεοντολογίας) του Νοσοκομείου. Ο υπολογισμός του κόστους έγινε με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία και τις πληροφορίες από το λογιστήριο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Το κόστος και η κατανομή του ανά έτος φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα.

	Είδος κόστους	Έτος			
		2016 (€) (%)	2017 (€) (%)	2018 (€) (%)	2019 (€) (%)
1.α	Υλικά παροχής υγειονομικών υπηρεσιών (υγειονομικό υλικό, φάρμακα και σίτιση)	1.150.099,72 (37%)	610.094,4 (25.9%)	673.557,15 (31.1%)	691.337,67 (26,6%)
1.β	Χρεούμενα Υλικά και Φάρμακα εκτός νοσηλείου	282.770,6 (9.1%)	209.826,6 (8.9%)	235.571,9 (10.9%)	224.987,36 (8,7%)
α+β		46.1%	34.8	42%	35,3%
2.	Αναλώσιμα υλικά εστίασης, απολύμανσης, καθαριότητας και γραφική ύλη/ μηχανογράφηση	48.217,39 (1.6%)	27.678,45 (1.2%)	21.138,92 (1.0%)	30.722,13 (1,2%)
3.	Εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές)	284.725,82 (9.2%)	284.723,56 (12.1%)	318.543,84 (14.7%)	330.589,163 (12,7%)
4.	Απεικονιστικές εξετάσεις	18.488,6 (0.6%)	15.644,20 (0.7%)	17.919,72 (0.8%)	25.528,49 (1%)
5.	Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	1.230.330,00 (39.6%)	1.071.495,36 (45.4%)	1.082.115,29 (49.9%)	1.205.924,82 (46,4%)
6.	Αμοιβές και έξοδα τρίτων	4.236,95 (0,1%)	14.830,33 (0.6%)	1.612,00 (0.07%)	1861,68 (0,07%)
7.	Λοιπές προμήθειες, επεξεργασίες και αμοιβές τρίτων	6.832,12 (0.2%)	9.824,4 (0.4%)	2.403,14 (0.1%)	3107,29 (0,1%)
8.	Παροχές τρίτων (τηλεπικοινωνίες, ασφάλιστρα, επισκευές, συντήρηση κλπ)	55.050,71 (1.8%)	47.066,46 (2.0%)	29.055,52 (1.3%)	32.198,11 (1,2%)
9.	Διάφορα έξοδα	21.939,25 (0.7%)	31.024,61 (1.3%)	6.212,87 (0.3%)	17.362,77 (0,7%)
10.	Αποσβέσεις παγίων εξόδων (κτίρια, μηχανήματα, έπιπλα, κλπ)	24.055,82 (0.8%)	37.998,5 (1.6%)	32.658,65 (1.5%)	34.211,51 (1,3%)
	Συνολικό κόστος (€)	3.108.258,38	2.360.206,87	2.167.297,38	2.597.830,99
	Ημερήσιο κόστος (€)	868,2	718,5	648,3	827,3

Συμπεράσματα: Η μισθοδοσία καλύπτει το μεγαλύτερο κόστος που προσεγγίζει το 45% της λειτουργίας μιας ΜΕΘ, ενώ το μεταβαλλόμενο κόστος (φάρμακα, αναλώσιμα, υγειονομικό υλικό και εργαστηριακές εξετάσεις) το 50% του κόστους. Το ημερήσιο κόστος κυμαίνεται από 648-868 ευρώ.

AA 003

Η ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ**Γεχασκιέλ Α.***Φαρμακείο, Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός της μελέτης: Σκοπός της μελέτης είναι να αποτυπωθούν οι στρατηγικές εφαρμογής προγραμμάτων επιτήρησης της κατανάλωσης και της χρήσης των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία.

Υλικό και Μέθοδος: Τα αποτελέσματα εφαρμογής προγραμμάτων επιτήρησης ερμηνεύονται ως προς την αποδοχή της εφαρμογής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, την περιεχειρηπτική προφύλαξη, τη συνολική κατανάλωση των υπό περιορισμό αντιβιοτικών και τις ανθεκτικότητες των μικροβίων στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Υπήρξε πλήρης συμμόρφωση ως προς την εφαρμογή του προγράμματος ήδη κατά τον πρώτο χρόνο εφαρμογής. Αυτό οδήγησε σε καλύτερες τακτικές συνταγογράφησης με πλήρη αιτιολόγηση και επανεξέταση των περιστατικών. Τα προγράμματα είχαν επιτυχία στην εφαρμογή της περιεχειρηπτικής προφύλαξης σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Ωστόσο η αντοχή παραμένει μια απειλή για τη δημόσια υγεία και μάλιστα ανακύπτει μια αυξητική τάση στις ανθεκτικότητες των βακτηρίων.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος της εξάπλωσης των λοιμώξεων απαιτεί παρεμβάσεις εστιασμένες σε κατευθυντήριες οδηγίες και σε πρότυπα προγράμματα επιτήρησης και διαχείρισης των αντιβιοτικών. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων στα νοσοκομεία διευκολύνει την ταχεία αναγνώριση, απομόνωση και θεραπεία των ασθενών με αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά βακτήρια. Ο διοικητικός έλεγχος περιλαμβάνει περιοριστική πολιτική χρήσης αντιβιοτικών και ελεγχόμενο συνταγολόγιο. Η ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου ως προς την επιλογή του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, της δοσολογίας, της οδού χορήγησης και της διάρκειας θεραπείας θα διευκόλυε κάθε εμπλεκόμενο στις λοιμώξεις. Η εκτίμηση του περιστατικού είναι κείρας σημασίας, καθώς επίσης και η ανατροφοδότηση των πληροφοριών γύρω από τον ασθενή με λοίμωξη. Με την ορθή συνταγογράφηση και τη διαρκή επιτήρηση της χρήσης των αντιβιοτικών επιτυγχάνεται μείωση της κατανάλωσης αυτών αλλά κυρίως διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά τους όταν κρίνεται αναγκαίο.

AA 004

Η ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΙΑ ΣΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ**Πατάλα Π.**², Αρτεμιάδης Α.², Μπιρμπίλης Θ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας**Σκοπός της Μελέτης:** Πρόκειται για Ερευνητική μελέτη με σκοπό την καταγραφή των χαρακτηριστικών και της εξέλιξης των ασθενών στους οποίους έγινε αποσυμπίεστική κρανιεκτομία λόγω Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου.**Υλικό και Μέθοδος:** Από τα αρχεία του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης ανευρέθηκαν 44 ασθενείς στους οποίους έγινε αποσυμπίεστική κρανιεκτομία από το 2012 έως και το 2017 για την αντιμετώπιση ανθιστάμενης στην συντηρητική θεραπεία Ενδοκράνιας Υπέρτασης (ΕΥ) που αναπτύχθηκε σε έδαφος παθολογίας Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ). Καταγράφηκαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά τους, η βαρύτητα τους που αξιολογήθηκε με την κλίμακα APACHE II, η νευρολογική εικόνα τους που αξιολογήθηκε με την κλίμακα Γλασκόβης, (GCS) η θνητότητα και η αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης τους που έγινε με την κλίμακα mRs. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του SPSS 21 0V.**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό των ασθενών που πέθαναν ήταν υψηλό σε σχέση με την διεθνή βιβλιογραφία και μετρήθηκε στο 72,7%. Η λειτουργική κατάσταση των ασθενών που επιβίωσαν αξιολογήθηκε με την mRs 3,5 με 4 που σημαίνει μέτρια έως σοβαρή νευρολογική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς που πέθαναν είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερη GCS και υψηλότερο APACHE II.

	ΘΑΝΩΝΤΕΣ	ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ	Τιμή p
APACHE II	26	17,5	< 0,001
GCS	5	7,5	0.013

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό των ασθενών που πέθαναν και η σοβαρή νευρολογική ανεπάρκεια αυτών που επιβίωσαν καθιστούν αναγκαία την διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων ούτως ώστε να γίνεται καλύτερη επιλογή των ασθενών που είναι υποψήφιοι για αποσυμπίεστική κρανιεκτομία.

AA 005

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΠΑΙΔΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Πλατανιάς Α.¹, Νικολάου Φ.², Παυλοπούλου Ι.¹, Μαριόλης Θ.¹, Μητροπούλου Κ.², Μυριανθεύς Π.¹

¹ ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, ² Μ.Ε.Θ., Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η σύγκριση του πραγματικού κόστους νοσηλείας των ασθενών Μ.Ε.Θ. σε σχέση με την αποζημίωση που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ για 4 διαδοχικά έτη στο Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» που διαθέτει 6 λειτουργούσες κλίνες ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Υπολογίστηκε η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ προς το Νοσοκομείο με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία [ΦΕΚ 3054/Β/18.11.2012 ΦΕΚ 2315/19-6-2018 τ.Β', Ιούνιος 2018] και συγκρίθηκε με το πραγματικό κόστος όπως αυτό προέκυψε από την αναλυτική κοστολόγηση όπως καταγράφεται από την εταιρεία (Computer Solutions ΑΒΕΕ) που συνεργάζεται το Νοσοκομείο (αναλώσιμα, φάρμακα, υγειονομικό υλικό, απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, μισθοδοσία) για 4 διαδοχικά έτη. Επιπλέον καταγράφηκαν δημογραφικά (ηλικία, φύλο, διαγνώσεις αλλά ανώνυμα), στοιχεία νόσου και νοσηλείας (διάρκεια νοσηλείας, έκβαση) των ασθενών. Έχει ληφθεί έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΠΑ και το Επιστημονικό Συμβούλιο (επιτροπή ηθικής και Δεοντολογίας) του Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Έτος	Ασθενείς	Άνδρες, n %	Ηλικία, έτη	Ασθενοημέρες / Πληρότητα	ΜΔΝ	Θνητότητα
2016	224	117, 52,2%	5,7 ± 0,4	1109/ 50.6%	4,6 ± 0,7	7,6%
2017	218	120, 55,1%	6,4 ± 2,2	1322/ 60.4%	5,1 ± 1,3	6,5%
2018	247	146, 59,1%	5,2 ± 0,3	1299/ 59.3%	5,1 ± 1,6	7,7%
2019	239	136, 56,9%	4,8 ± 0,9	1305/ 59.6%	4,1 ± 1,1	4,1%

ΜΔΝ = Μέση διάρκεια νοσηλείας, ΟΑΑ = οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια

Κύριες διαγνώσεις περιλάμβαναν οξεία βρογχολίτιδα και λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού, παρακολούθηση, κακοήθειες, καρδιολογικά προβλήματα και μυοκαρδιτιδες.

Τα πραγματικά συνολικά κόστη και η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ που καταβλήθηκε στο Νοσοκομείο φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Έτος	Πραγματικό κόστος (€)	Αποζημίωση ΕΟΠΥΥ (€)	Δ1, (%)	Δ2, (€)
2016	1.557.880,86	533.357,00	1.024.523,86 (65.8)	927,2
2017	1.645.761,09	551.237,00	1.094.524,09 (66.5)	831,1
2018	1.962.188,11	596.600,00	1.365.588,11 (69.6)	1.055,3
2019	2.049.043,73	605.750,00	1.443.293,73 (70.4)	1.116,2

Δ1 = Διαφορά συνολικό, Έλλειμμα, Δ2 = Έλλειμμα /ημέρα/κρεβάτι

Συμπεράσματα: Η αποζημίωση ΕΟΠΥΥ υπολείπεται σημαντικά του πραγματικού κόστους νοσηλείας σε ΜΕΘ παιδών και καλύπτει το 29,6 – 34,2% του συνολικού πραγματικού κόστους και το ημερήσιο έλλειμμα κυμαίνεται από 831 έως 1116 ευρώ / ημέρα / κρεβάτι. Το έλλειμμα αυτό είναι μεγαλύτερο από τις ΜΕΘ ενηλίκων.

AA 006

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ Μ.Ε.Θ. ΠΑΙΔΩΝ

Πλατανιάς Α.¹, Νικολάου Φ.², Παυλοπούλου Ι.¹, Μαριόλης Θ.¹, Μητροπούλου Κ.², Μυριανθεύς Π.¹

¹ ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, ² Μ.Ε.Θ. Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η αποτύπωση της κατανομής του πραγματικού κόστους νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. του Γ. Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» που διαθέτει 6 λειτουργούσες κλίνες ΜΕΘ για 4 διαδοχικά έτη.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε το πραγματικό κόστος όπως αυτό καταγράφεται από την εταιρεία (Computer Solutions ΑΒΕΕ) που συνεργάζεται το Νοσοκομείο. Έχει ληφθεί έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΠΑ και το Επιστημονικό Συμβούλιο (επιτροπή ηθικής και Δεοντολογίας) του Νοσοκομείου. Ο υπολογισμός του κόστους έγινε με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία και τις πληροφορίες από το λογιστήριο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Το κόστος και η κατανομή του ανά έτος φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα.

	Είδος κόστους	Έτος			
		2016 (€) (%)	2017 (€) (%)	2018 (€) (%)	2019 (€) (%)
1.α	Υλικά παροχής υγειονομικών υπηρεσιών (υγειονομικό υλικό, φάρμακα και σίτιση)	171.698,08 (11%)	257.340,34 (15.6%)	299.310,10 (15.3%)	290.244,62 (14.2%)
1.β	Χρεούμενα Υλικά και Φάρμακα εκτός νοσηλίου	166.244,67 (10.7%)	234.682,88 (14.2%)	279.656,87 (14.3%)	170.477,54 (8.3%)
α+β		21.7%	29.8	29,6%	22.5%
2.	Αναλώσιμα υλικά εστίασης, απολύμανσης, καθαριότητας και γραφική ύλη/ μηχανογράφηση	33.139,19 (2.1%)	35.982,86 (2.2%)	32.485,67 (1.7%)	44.685,87 (2.1%)
3.	Εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές)	256.833,35 (16.5%)	253.826,32 (15.4%)	277.256,79 (14.1%)	263.130,01 (12.8%)
4.	Απεικονιστικές εξετάσεις	6.256,77 (0.4%)	4.479,09 (0.3%)	11.966,6 (0.6%)	5.251,16 (0,3%)
5.	Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	814.314,68 (52.3%)	773.185,12 (46.9%)	990.190,01 (50.5%)	1.170.236,26 (57.1%)
6.	Αμοιβές και έξοδα τρίτων	9.889,93 (0,6%)	9.022,00 (0.5%)	9.605,38 (0.5%)	5.860,61 (0,3%)
7.	Λοιπές προμήθειες, επεξεργασίες και αμοιβές τρίτων	1837,97 (0.1%)	2.381,12 (0.1%)	2.482,9 (0.1%)	3.147,12 (0,2%)
8.	Παροχές τρίτων (τηλεπικοινωνίες, ασφάλιστρα, επισκευές, συντήρηση κλπ)	45.317,63 (2.9%)	36.967,44 (2.2%)	17.532,50 (0.9%)	38.187,59 (1,9%)
9.	Διάφορα έξοδα	19.104,13 (1.2%)	14.855,64 (0.9%)	30.443,04 (1.5%)	33.527,88 (1,6%)
10.	Αποσβέσεις παγίων εξόδων (κτίρια, μηχανήματα, έπιπλα, κλπ)	33.244,46 (2.1%)	23.038,28 (1.4%)	20.863,63 (1.1%)	24.295,07 (1,2)
	Συνολικό κόστος (€)	1.557.880,86	1.645.761,09	1.962.188,11	2.049.043,73
	Ημερήσιο κόστος (€)	1404,8	1244,9	1510,5	1570,2

Συμπεράσματα: Η μισθοδοσία καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του κόστους και υπερβαίνει το 50% της λειτουργίας μιας ΜΕΘ παιδών. Το ημερήσιο κόστος κυμαίνεται από 1244 έως 1570 ευρώ /κρεβάτι /ημέρα και είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τις ΜΕΘ ενηλίκων κάτι που πιθανά εν μέρει οφείλεται στη πληρότητα της ΜΕΘ που είναι < 60%.

ΑΑ 007

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

AA 008

ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ ΣΤΟ ΤΕΠ, ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ESI ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Καρλής Γ., Κολοκυθά Σ., Ντικούδη Ε., Μπατιάνη Π., Γεωργιόπουλος Κ., Σοφιανού Α., Τσεκούρας Κ., Ορφανός Σ., Ζαφειριάδου Π., Χριστακόπουλος Ε., Καλδής Β.

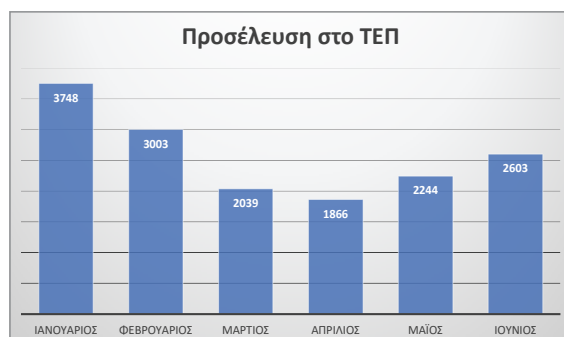
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διαλογή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) έχει στόχο να ιεραρχήσει τους εισερχόμενους ασθενείς με βάση τη βαρύτητα και να αναγνωρίσει εκείνους που πρέπει να εξεταστούν άμεσα. Ο δείκτης ESI (Emergency Severity Index) αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία διαλογής διεθνώς και περιλαμβάνει 5 βαθμίδες. Το ESI1 περιγράφει τον ασθενή που χρειάζεται κατεπείγουσα παρέμβαση/αναζωογόνηση ενώ το ESI5 μη-επείγον περιστατικό. Μελετήσαμε τις επιπτώσεις της καραντίνας (lockdown) στην προσέλευση στο ΤΕΠ και την βραχυπρόθεσμη έκβαση των ESI1 ασθενών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

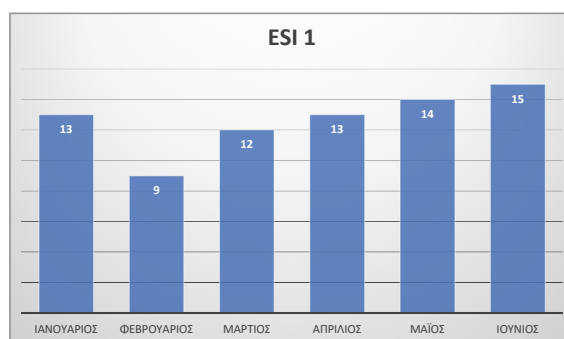
Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων από το ΤΕΠ Σισμανογλείου από 1/1/2020 μέχρι 30/6/2020. Στη χώρα μας επιβλήθηκε πλήρες lockdown από 13/3/2020 μέχρι 4/5/2020.

Αποτελέσματα: Οι επισκέψεις στο ΤΕΠ επηρεάστηκαν σε σημαντικό βαθμό από το lockdown. Τους μήνες Μάρτιο-Απρίλιο 2020 καταγράψαμε μείωση 42,2% των επισκέψεων σε σχέση με Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2020 και μείωση 41,7% σε σχέση με Μάρτιο-Απρίλιο 2019 (Εικ.1). Είναι ενδιαφέρον ότι η κορύφωση της επιδημίας στην Ελλάδα δεν επηρέασε την προσέλευση στο ΤΕΠ για καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή – ESI1 (Εικ.2). Η βραχυπρόθεσμη έκβαση για τους ESI1 ήταν: 20,8% θάνατος στο ΤΕΠ, 65,3% εισαγωγή στη ΜΕΘ, 13,9% εισαγωγή σε κοινό θάλαμο. Κανένας δεν πήρε εξιτήριο από το ΤΕΠ (Εικ.3).

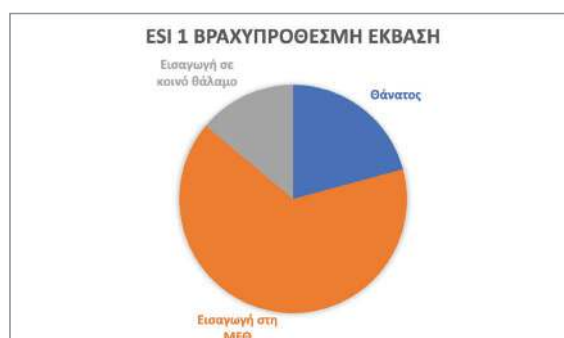
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας είναι συμβατά με τα διεθνή δεδομένα που αναδεικνύουν δραματική μείωση της προσέλευσης στο ΤΕΠ στην αρχική φάση της πανδημίας. Εντούτοις, διαπιστώσαμε ότι δεν μειώθηκε η προσέλευση των βαρέως πασχόντων (ESI1). Το ESI1 σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα διασωλήνωσης ή θανάτου στο ΤΕΠ και παραμένει ένα χρήσιμο εργαλείο διαλογής στην εποχή του COVID19.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

AA009

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ BIOFIRE® FILMARRAY® (PANEL ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA – CAP) ΣΕ ΜΕΘ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Χούρπης Ι.¹, Ράντου Β.¹, Μαρμανίδου Κ.², Στουγιάννη Μ.², Λαγονίδης Δ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτών, Γιαννισά, ² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Σκοπός της Μελέτης: Η έγκαιρη και κατάλληλη επιλογή αντιβιοθεραπείας είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση της σοβαρής CAP. Το Biofire® FilmArray® είναι μια πλατφόρμα πολυπλεκτικής PCR που ανιχνεύει ταχέως και με ακρίβεια το παθογόνο, καθώς και την παρουσία γονιδίων αντίστασης στα αντιβιοτικά. Παρουσιάζουμε τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της εφαρμογής του FilmArray σε σύγκριση με τις συμβατικές καλλιέργειες, όσον αφορά στην αποκλιμάκωση της αρχικής εμπειρικής αντιβιοθεραπείας, σε ασθενείς με σοβαρή CAP που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: 5 ασθενείς διασωληνωμένοι υπό μηχανικό αερισμό με χαρακτηριστικά που απεικονίζονται στον πίνακα 1, στους οποίους ελήφθησαν δείγματα βρογικών εκκρίσεων για συμβατικές καλλιέργειες και FilmArray®, με την εισαγωγή στη ΜΕΘ, πριν την έναρξη εμπειρικής αντιβιοθεραπείας. Καταγράφηκαν το APACHE II, το αποτέλεσμα των εξετάσεων για ανίχνευση του παθογόνου, η εμπειρική και η προσαρμοσμένη αντιβιοθεραπεία, η CRP/WBC και η έκβαση.

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά ασθενών με CAP και αποκλιμάκωση αντιβίωσης μετά το αποτέλεσμα του FilmArray

Ασθενής	#1	#2	#3	#4	#5
Φύλο/Ηλικία	♂ 49	♂ 81	♀ 59	♂ 85	♂ 69
APACHE II	16	27	26	33	23
Καλλιέργειες εισαγωγής	αρνητικές	αρνητικές	αρνητικές	αρνητικές	αρνητικές
Αποτέλεσμα FilmArray	Haemoph. inf	Streptoc. pne, Influenza A	Haemoph. inf	Streptoc. pne	Haemoph. inf
Εμπειρική αντιβίωση	Meropenem, moxifloxacin, teicoplanin, clindamycin	piperacillin/taz, moxifloxacin, linezolid, oseltamivir	piperacillin/taz, moxifloxacin, linezolid	piperacillin/taz, moxifloxacin, linezolid	ceftazidim/avi, moxifloxacin, linezolid, metronidazol
Αποκλιμάκωση αντιβίωσης	ampicillin/sul, moxifloxacin	ceftriaxone, oseltamivir	piperacillin/taz	ceftriaxone, moxifloxacin	ceftaroline/fos, moxifloxacin
CRP/WBC	33/3600	31,9/3700	11,03/5700	10,8/16200	7/18300
Έκβαση (14ημ)	Εξιτήριο (τμήμα)	Παραμονή ΜΕΘ	Εξιτήριο (σπίτι)	Παραμονή ΜΕΘ	Εξιτήριο (σπίτι)

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του FilmArray® συγκριτικά με τις κοινές καλλιέργειες είχε αποφασιστική συμβολή στην αντιμετώπιση των παραπάνω ασθενών στη ΜΕΘ, εξ αιτίας: της ταχείας ανίχνευσης του παθογόνου σε <24 ώρες, της ταχείας προσαρμογής της αντιβιοθεραπείας, του περιορισμού των αντιβιοτικών και της ταυτοποίησης μικροβίων «εκλεκτικών» και «δύσκολων» (fastidious), που είναι δύσκολο να απομονωθούν στις καλλιέργειες στα νοσοκομεία που στερούνται κατάλληλου εξοπλισμού.

- Buchan BW, Windham S, Balada-Llasat JM, et al. Practical Comparison of the BioFire FilmArray Pneumonia Panel to Routine Diagnostic Methods and Potential Impact on Antimicrobial Stewardship in Adult Hospitalized Patients with Lower Respiratory Tract Infections. J Clin Microbiol. 2020;58(7): e00135-20. Published 2020 Jun 24. doi:10.1128/JCM.00135-20
- Lee SH, Ruan SY, Pan SC, Lee TF, Chien JY, Hsueh PR. Performance of a multiplex PCR pneumonia panel for the identification of respiratory pathogens and the main determinants of resistance from the lower respiratory tract specimens of adult patients in intensive care units. J Microbiol Immunol Infect. 2019;52(6):920-928. doi:10.1016/j.jmii.2019.10.009

AA010**ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**

Σερταρίδου Ν. Ε.¹, **Νικολάου Κ.**¹, Χρυσάφης Ι.², Ρεσελάς Ι.¹, Κουλιάτσος Γ.¹, Πνευματικός Ι.¹, Παπαϊωάννου Β.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ² Τμήμα Διαγνωστικής και Θεραπευτικής Ακτινολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της μελέτης: Η παρουσίαση περιστατικού υπερήλικα πολυτραυματία με ISS (Injury Severity Score) 3 και TRISS (Trauma Injury Severity Score) 98, 1%, κατά την άφιξή του στα ΤΕΠ, που 6 ώρες αργότερα παρουσίασε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιοαναπνευστική ανακοπή και καταπληξία.

Υλικό και Μέθοδος: Άντρας 83 ετών, προσεκομίσθη στα ΤΕΠ μετά από αναφερόμενη παράσυρση από ΙΧ όχημα, τετρακηνηπικός, με GCS 15/15, αιτώμενος οσφυαλγία. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται στεφανιαία νόσος και κολπική μαρμαρυγή, υπό κουμαρινικά αντιπηκτικά, διατηρώντας ωστόσο άριστη φυσική δραστηριότητα (NYHA I), Ο ασθενής κατά την άφιξή του στα ΤΕΠ ήταν αναπνευστικά και αιμοδυναμικά σταθερός. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος κατέδειξε μόνο υποψία σταθερού κατάγματος οσφυϊκού σπονδύλου, οπότε και εισήχθη στην ορθοπεδική κλινική για παρακολούθηση. Κατά την μεταφορά του στην κλινική παρουσίασε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και ασυστολία. Διασωληνώθηκε δυσχερώς ενδοτραχειακά και μεταφέρθηκε με εικόνα καταπληξίας στη ΜΕΘ. Έγινε προσπάθεια ανάνηψης με κρυσταλλοειδή και αγγειοσυσπαστικά. Αποκλείστηκε το ενδεχόμενο υπογκαιμικής-μεθαιμορραγικής, αποφρακτικής ή καρδιογενούς καταπληξίας.

Αποτελέσματα: Παρά τον έλεγχο του καρδιακού ρυθμού και των μεταβολικών διαταραχών του κατά την άφιξή του στην ΜΕΘ, παρέμενε σε σοβαρή καταπληξία, με πολύ υψηλές ανάγκες σε νοραδρεναλίνη. Η επείγουσα αξονική τομογραφία ανέδειξε ευμέγθε προσπονδυλικό αιμάτωμα στην ΑΜΣΣ, στην οποία αποδόθηκε η αιφνίδια απώλεια αεραγωγού, καθώς και πολλαπλές μείζονες κακώσεις της ΑΜ και ΟΜ της σπονδυλικής στήλης, ικανές να προκαλέσουν νωτιαίο/νευρογενές shock, το οποίο ήταν και η αιτία της καταπληξίας.

Συμπεράσματα: Απαιτείται συνεχής κλινική επαναξιολόγηση του τραυματία και υψηλός δείκτης υποψίας, ειδικά όταν το επιβάλλει ο μηχανισμός κάκωσης. Στους υπερήλικες ασθενείς, με συννοσηρότητες, απαιτείται έντονη επαγρύπνηση.



ΑΑ 011

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

AA012

Η ΕΓΚΥΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΣΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ, ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μαστρογιάννη Μ.¹, Ανθόπουλος Γ.¹, Κατσούλας Θ.²

¹ ΜΕΘ 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ² Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Τομέας Χειρουργικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η ανάγκη για την προστασία της αυτονομίας, της αυτοδιάθεσης και της προσωπικότητας του ασθενούς οδήγησε στην κατοχύρωση της υποχρέωσης εκ μέρους του ιατρού και των λοιπών επαγγελματιών υγείας της λήψης της συναίνεσης του ασθενούς πριν τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής και παραϊατρικής πράξης, ύστερα από προηγούμενη έγκυρη ενημέρωσή του. Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παρουσίαση των προϋποθέσεων που θα πρέπει να συντρέχουν για την ύπαρξη έγκυρης ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διαθέσιμης ελληνικής και διεθνούς έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, σε έγκυρες ιατρικές και νομικές βάσεις δεδομένων καθώς και στη διεθνή νομολογία με τη βοήθεια λέξεων κλειδιών.

Αποτελέσματα: Κάθε ιατρική πράξη που πραγματοποιείται χωρίς την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς, ανεξάρτητα αν αυτή έγινε de lege artis, αποτελεί αυθαίρετη ιατρική πράξη και μπορεί να στοιχειοθετήσει αστική και ποινική ευθύνη. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης αποτελούν η ικανότητα συναίνεσης του ασθενούς, η ύπαρξη προογενέστερης πλήρους και κατανοητής ενημέρωσης, η έλλειψη πλάνης, απάτης, απειλής κατά τη λήψη της συναίνεσης καθώς και ο προσδιορισμός της ιατρικής πράξης ως προς το περιεχόμενο και τον χρόνο τέλεσης αυτής.

Συμπεράσματα: Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς, αλλά και νομική υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας. Πολλές φορές ανακύπτουν ποικίλοι προβληματισμοί ως προς τον ορθό τρόπο ενημέρωσης των ασθενών και τη λήψη έγκυρης συναίνεσης. Η ορθολογική ερμηνεία του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο συνδυασμός της θεωρίας και της νομολογίας και ο σεβασμός των θεμελιωδών δικαιωμάτων του δικαίου της υγείας, αποτελούν τα κύρια εργαλεία προς την επίλυση αυτών των προβλημάτων.

AA013**ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΟΙΑΖΕΙ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ Ο SARS-COV-2!**

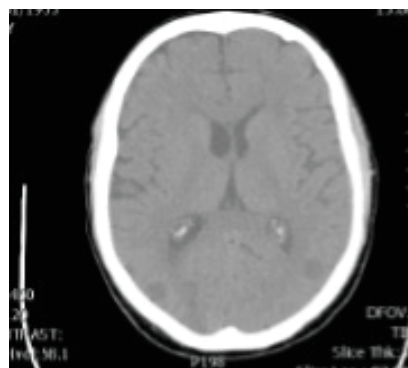
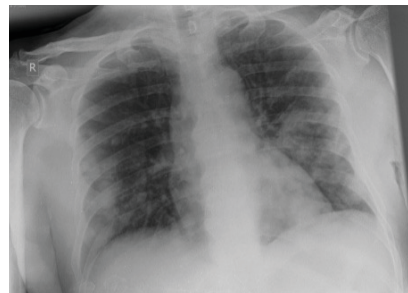
Σερταρίδου Ν. Ε., **Νικολάου Κ.**, Νάκου Μ., Ρετσελάς Ι., Θεοδώρου Β., Πεταλά Α., Πνευματικός Ι., Παπαϊωάννου Β.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η παρουσίαση ανοσοκατασταλμένου ασθενούς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, που αντιμετωπίστηκε αρχικά ως COVID-19 παρά την αρνητική PCR.

Υλικό και Μέθοδος: Άντρας 65 ετών, με ιστορικό νεφρωσικού συνδρόμου συνέπεια μεμβρανώδους σπειραματονεφρίτιδας, υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία και κορτιζονοθεραπεία από οκταετίας, προσήλθε με εμπύρετο και ξηρό βήχα από δημέρου. Εισήχθη στην Μονάδα COVID-19 με μέτρια υποξυγοναιμία και διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις με περιφερική κατανομή. Εκεί παρέμεινε για 4 ημέρες παρόλο που δύο διαδοχικές PCR για SARS-CoV-2 ήταν αρνητικές. Προοδευτικά ο ασθενής παρουσίασε επιδείνωση του εμπυρέτου και της υποξυγοναιμίας, με αύξηση των δεικτών φλεγμονής και έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, αφασία εκπομπής και αριστερή ημιπάρεση, οπότε διακομίσθηκε στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ διενεργήθηκε CT εγκεφάλου και πνευμόνων, που ανέδειξαν πολλαπλές υπόπυκνες βλάβες με δακτυλιοειδή πρόσληψη σκιαστικού και αμφοτερόπλευρες οζώδεις διηθήσεις, με σποραδικό σχηματισμό κοιλοτήτων, που εντοπίζονται στα μέσα και κατώτερα πνευμονικά πεδία, αντίστοιχα. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν: μακροσφαιριναιμία Walderström, μικροβιακές λοιμώξεις από τυπικά και άτυπα βακτήρια, λοίμωξη από μυκοβακτηρίδιο της φυματώσης και μυκητιάσεις. Ζητήθηκαν καλλιέργειες ENY, αίματος, ούρων και βρογχικού εκπλύματος, ενώ ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική, αντιμυκητιασική και αποιδηματική αγωγή. Την 5^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ αναπτύχθηκε στις καλλιέργειες βρογχικού εκπλύματος *Aspergillus fumigatus*, αλλά ο ασθενής επιδεινώθηκε με εγκεφαλικό οίδημα και εγχολεασμό εγκεφαλικού στελέχους.

Συμπεράσματα: Η διηθητική ασπεργίλλωση αποτελεί επιπλοκή της ανοσοκαταστολής με υψηλή θνητότητα. Η πανδημία COVID-19 δεν καταργεί τη μακρά λίστα της διαφορικής διάγνωσης, ειδικά στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, όπου απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία, στοχευμένη εργαστηριακή διερεύνηση και πρόωπη έναρξη εμπειρικής αγωγής.



AA014

STIFF PERSON SYNDROME: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γράβος Α., Χατζηβασίλογλου Φ., Αθανασιάδου Ε., Ιβάνοβα Ε., Καπετανάκης Ε., Νοδάρου Α., Σαράντος Κ., Αθανασίου Κ., Χατζηγεωργίου Κ., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά, Αθήνα

Περιστατικό: Θήλυ ασθενής 76 ετών, εισήχθη στη Νευρολογική Κλινική του νοσοκομείου παρουσιάζοντας επεισόδια μυοκλονιών με συνοδό έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, πτώσεις στο έδαφος και εμπύρετο από ημερών. Εκ του ιστορικού είχε αρτηριακή υπέρταση και υποθυρεοειδισμό υπό θεραπευτική αγωγή. Κατά τη φυσική εξέταση ήταν εμπύρετη ($\theta=38.5^{\circ}\text{C}$) και αιμοδυναμικά σταθερή. Τα επεισόδια της μυοκλονίας συνοδεύονταν από βυθιότητα και ταχύπνοια, χωρίς απώλεια ούρων και κοπράνων και με θετικό φωτοκινητικό αντανακλαστικό. Υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου που δεν ανέδειξε οξεία παθολογία, ενώ λόγω του εμπυρέτου και της νευρολογικής σημειολογίας διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) που δεν ανέδειξε εικόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Στη ΜΕΘ ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη, ισόκορη σε φαρμακευτική καταστολή αρχικά με μιδαζολάμη και προποφόλη και μηχανικό αερισμό. Για τον έλεγχο των επεισοδίων μυοκλονίας έλαβε αντιεπιληπτική αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο. Όλες οι προσπάθειες διακοπής της φαρμακευτικής καταστολής και αφύπνισης συνοδεύονταν από ανάλογα επεισόδια μυοκλονιών, ταχύπνοιας και αδυναμίας απογαλακτισμού από το μηχανικό αερισμό και συνοδό φλεβοκομβική ταχυκαρδία, υπέρταση, υπερκαλιαιμία και γαλακτική οξέωση. Διενεργήθηκε τραχειοστομία και προστέθηκε στην αγωγή της λοραζεπάμη και κλοναζεπάμη. Η MRI εγκεφάλου και ΑΜΣΣ δεν ανέδειξαν οξεία παθολογία, ενώ διενεργήθηκε πλεκτροεγκεφαλογράφημα και πλεκτρομυογράφημα, που δεν ανέδειξαν επιληπτική δραστηριότητα, παρά μόνο διάχυτες ακούσιες μυϊκές συσπάσεις κατά τη διάρκεια των επεισοδίων. Προς αποκλεισμό αυτοάνοσων νευροεμφυλιωτικών νοσημάτων διενεργήθηκε νέα ΟΝΠ και εστάλη έλεγχος αυτοαντισωμάτων από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και το περιφερικό αίμα, τα οποία ήταν όλα φυσιολογικά πλην των αντισωμάτων έναντι της αποκαρβοξυλάσης του γλουταμικού οξέος (αντι-GAD), οπότε με βάση την κλινική εικόνα, τον αποκλεισμό άλλων αιτιών και τα αντι-GAD αντισώματα, τέθηκε η διάγνωση του stiff person συνδρόμου. Τα επεισόδια ελέγχθηκαν με προσθήκη στις βενζοδιαζεπίνες πρεγκαμπαλίνης, η ασθενής αποδεσμεύτηκε από το μηχανικό αερισμό και εξήλθε από τη ΜΕΘ την 40^η ημέρα νοσηλείας.

Συζήτηση: Το stiff person syndrome είναι μια αυτοάνοση νευρολογική διαταραχή που πρωτοπεριγράφηκε από τους Moersch και Woltman το 1956 και αρχικά ονομάστηκε “stiff man’s syndrome”. Επειδή η συχνότητα ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες μετονομάστηκε σε “stiff person’s syndrome.” Έχουν αναγνωρισθεί τρεις υποτύποι: α) Προϊούσα εγκεφαλομελίτιδα με σπαστικότητα: Χαρακτηρίζεται από προϊούσα εγκεφαλομελίτιδα με σπαστικότητα που παρουσιάζει ραγδαία επιδείνωση της εγκεφαλοπάθειας και της σπαστικότητας, εμφάνιση μυόκλονου, αναπνευστικές διαταραχές και ο θάνατος επέρχεται μεταξύ 2 και 4 μηνών β) Τυπικό “stiff person” σύνδρομο: Χαρακτηρίζεται από σπαστικότητα και επεισοδιακού μυϊκού σπασμούς που προσβάλλουν τους μύες του κορμού και των άκρων. Οι μυϊκοί σπασμοί εκλύονται κατά την βάδιση, σε έκθεση σε δυνατούς θορύβους αλλά και χωρίς κάποιο ερέθισμα. Λόγω των σπασμών υπάρχει διαταραχή στο βάδισμα με συχνές πτώσεις. Συχνή είναι η δύσπνοια από σπασμό των θωρακικών μυών. Στο 10% των ασθενών συνυπάρχουν γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις ή μυόκλονος. Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν υπερβολική οσφυϊκή λόρδωση και υπερτροφία των παρασπονδυλικών μυών, λόγω της συνεχούς σύσπασης. Μερικές φορές μαζί με τους μυϊκούς σπασμούς παρουσιάζουν παροξυσμικές διαταραχές από το αυτόνομο με υπερπυρεξία, υπέρταση, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, μυδρίαση και σπάνια αιφνίδιο θάνατο. γ) “Stiff limb” σύνδρομο: Χαρακτηρίζεται από ασύμμετρη εστιακή σπαστικότητα και σπασμούς του περιφερικού τμήματος ενός άκρου ή του προσώπου. Η διάγνωση τίθεται με αποκλεισμό άλλων αιτιών όπως τέτανος, νόσος Parkinson, νευροεμφυλιωτικά νοσήματα, κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο, σεροτονινεργικό σύνδρομο κ.α. Δεν υπάρχει παθολογική εξέταση εκλογής, ενώ συχνή είναι η υποδιάγνωση της νόσου. Τα αντι-GAD αντισώματα ανευρίσκονται στο 80% των ασθενών. Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση βενζοδιαζεπινών, βακλοφαίνης, πρεγκαμπαλίνης, ενώ σε ανθεκτικές περιπτώσεις έχει δοκιμαστεί η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης, ριτουζιμάμπης και η πλασμαφαίρεση. Η νόσος έχει δυσμενή πρόγνωση και εξελικτική πορεία, περίπου 10% των ασθενών εισέρχεται στη ΜΕΘ, ενώ ο θάνατος μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια ενός τέτοιου επεισοδίου μυοκλονίας, οξέωσης και αυτόνομης κρίσης.

Συμπέρασμα: Το stiff person syndrome είναι μια σπάνια αυτοάνοση νευρολογική διαταραχή που συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Απαιτεί ισχυρή κλινική υποψία, λεπτομερή λήψη ιστορικού και συνδυασμό απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων προς αποκλεισμό άλλων νευρολογικών διαταραχών, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου.

AA015

ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ WEGENER

Γράβος Α., Κασιόφα Κ., Τσελιώτη Π., Γραμματικοπούλου Β., Σακελλαρίδης Κ., Αμανετοπούλου Σ., Κανακάκη Σ., Δεστούνης Α., Τσάπας Χ., Πρεκατές Α.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Τζάνειο Γ. Ν. Πειραιά

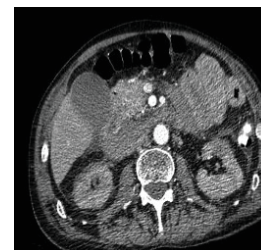
Περιστατικό: Άρρεν ασθενής 63 ετών, εισήχθη στη Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου με ιστορικό δύσπνοιας από διμήνου και οξέος κοιλιακού άλγους από ωρών. Είχε διαγνωστεί με κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (GPA) προ μηνός. Το λοιπό ιατρικό ιστορικό του ήταν ελεύθερο. Δεν είχε ιστορικό λήψης αντιπηκτικών. Ήταν απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός. Είχε κοιλιακή διάταση με διάχυτη ευαισθησία στην ψηλάφηση και επικρουστική αμβλύτητα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διήθημα στον αριστερό άνω λοβό (Εικόνα 1α), ενώ η αξονική τομογραφία ανέδειξε πολλαπλούς ενδοπαρανευματικούς οζώδεις σχηματισμούς στον αριστερό πνεύμονα (Εικόνα 1β) και ένα μεγάλο οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα και πολλαπλά ανευρύσματα των νεφρικών, ηπατικής και παγκρεατοδωδεκαδακτυλικών αρτηριών (Εικόνα 1γ). Τέθηκε η διάγνωση της αυτόματης ρήξης ανευρύσματος με συνοδό οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα. Η επείγουσα αγγειογραφία της κοιλιακής αρτηρίας ανέδειξε πολλαπλά ανευρύσματα της ηπατικής, των νεφρικών και των παγκρεατοδωδεκαδακτυλικών αρτηριών και πραγματοποιήθηκε εμβολισμός της άνω παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας (Εικόνα 2). Την επόμενη ημέρα του εμβολισμού ο ασθενής επιδεινώθηκε αναπνευστικά και διασωληνώθηκε λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ΟΑΑ) και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Η ΟΑΑ αποδόθηκε σε κυψελιδική αιμορραγία, όπως επιβεβαιώθηκε από τη διενεργηθείσα βρογχοσκόπηση και βρογχοκυμελιδική έκπλυση.



Εικόνα 1α



Εικόνα 1β

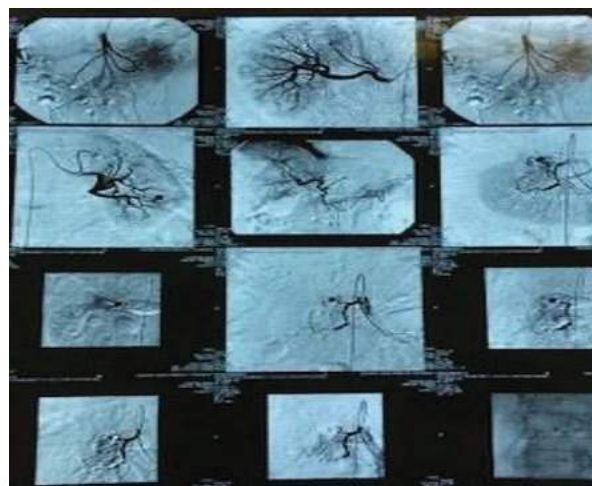


Εικόνα 1γ

Πορεία νόσου στη ΜΕΘ: Στη ΜΕΘ ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, σε φαρμακευτική καταστολή και μηχανικό αερισμό. Τα αέρια αίματος βελτιώθηκαν αμέσως μετά τη διασωλήνωση. Λόγω της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, ετέθη σε συνεχή φλέβο-φλεβική αιμοδιαδιήθηση και έλαβε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη (1 gr / ημέρα) για 3 ημέρες ακολουθούμενη από δόση συντήρησης με πρεδνιζολόνη (50 mg / ημέρα) και 700 mg κυκλοφωσφαμίδη, τρεις φορές ανά δύο εβδομάδες. Η κλινική, αιμοδυναμική και αεριομετρική εικόνα, παρά την αρχική βελτίωση, σταδιακά επιδεινώθηκε, ενώ παράλληλα παρουσίασε σοβαρή λευκοπενία και θρομβοπενία, που αποδόθηκε στην κυκλοφωσφαμίδη. Υποβλήθηκε σε τραχειοστομία την 15^η ημέρα της νοσηλείας. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii*, για το οποίο έλαβε κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Κατέληξε την 30^η ημέρα νοσηλείας λόγω σοβαρής σπηκτικής καταπληξίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας

Συζήτηση: Η ρήξη ανευρύσματος είναι μια πιθανή, αλλά πολύ σπάνια επιπλοκή της κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα (GPA), παλαιότερα γνωστή ως κοκκιωμάτωση του Wegener. Η GPA συνήθως προσβάλλει τις μεσαίες και μικρές αρτηρίες της αναπνευστικής οδού και των νεφρών και μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σχηματισμό ανευρυσμάτων σε αυτές και σε μεγαλύτερες αρτηρίες, αν και ο σχηματισμός ανευρυσμάτων είναι ένα πολύ σπάνιο φαινόμενο. Μόνο λίγες περιπτώσεις περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία με ανευρύσματα σε μεσαίου και μεγάλου μεγέθους αρτηρίες σε ασθενείς με GPA. Πρέπει να γίνεται άμεση διάγνωση και θεραπεία επειδή ένα ραγέν ανεύρυσμα μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή. Η θεραπεία της ανευρυσματικής αγγειίτιδας σε ασθενείς με GPA θα πρέπει να περιλαμβάνει συνδυασμό χειρουργικών ή ενδοαγγειακών τεχνικών με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες όπως υψηλή δόση μεθυλπρεδνιζολόνης, κυκλοφωσφαμίδης και / ή ριπουζιμάμπης για την πρόληψη της ρήξης του ανευρύσματος και τον έλεγχο της αιμορραγίας.

Συμπέρασμα: Ο σχηματισμός ανευρύσματος είναι μια σπάνια επιπλοκή της GPA, αλλά μπορεί να αποβεί απειλητικός για τη ζωή σε περίπτωση ρήξης. Η άμεση διάγνωση και η πρώιμη ανοσοκατασταλτική θεραπεία σε συνδυασμό με εμβολισμό πρέπει να διενεργούνται σε ασθενείς με ρήξη. Η ενδοαγγειακή θεραπεία είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής και πρέπει να συνοδεύεται από χειρουργική επέμβαση, εάν ο εμβολισμός αποτύχει ή δεν είναι διαθέσιμος.



Εικόνα 2

AA016

ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ COVID-19**Μαντής Κ.**, Αλοϊζος Σ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση και σοβαρή νόσο COVID-19 που εισήχθησαν στη ΜΕΘ το τρίμηνο Μάρτιος – Μάιος 2020.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκοπήσαμε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, υποκείμενα νοσήματα, αιματολογικές – θρομβωτικές επιπλοκές και τελική έκβαση 4 ασθενών με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση και σοβαρή νόσο COVID-19 (Πίνακας 1)

Αποτελέσματα: 4 ασθενείς με μέση ηλικία τα 73 έτη εισήχθησαν στη ΜΕΘ λόγω ΟΑΑ τύπου Ι σε έδαφος σοβαρής νόσου COVID-19. Και οι 4 ήταν αιμοκαθαίρομενοι για τουλάχιστον 1 έτος, ενώ συνυπήρχε 1 επιπλέον υποκείμενο νόσημα σε όλους. Το μέσο SOFA score εισαγωγής ήταν 14. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης με συνεχή φλεβο-φλεβική αιμοδιαδιήθηση (CVVHD), χρησιμοποιώντας περιοχική αντιπηξία με κιτρικά. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στη μονάδα όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν θρομβωτικές – αιματολογικές επιπλοκές, ενώ ελάμβαναν προφυλακτική αγωγή με ενοξαπαρίνη. Συγκεκριμένα 2 από τους 4 ασθενείς εμφάνισαν οξεία ισχαιμική νέκρωση δακτύλων άκρας χείρας με φυσιολογικό Doppler αγγείων καθώς και ισχαιμικά έμβολα δακτύλων άκρου ποδός. 2 ασθενείς εκδήλωσαν αιματολογική εικόνα συμβατή με Διάχυτη Ενδαγγειακή Πήξη (σοβαρή θρομβοπενία, παράταση PT, aPTT, INR), χωρίς ανεύρεση σχιστοκυττάρων, ενώ το διαθωρακικό triplex καρδιάς και οι μετρήσεις εκ του αναπνευστικού και αιμοδυναμικού monitoring ήταν ενδεικτικές για οξεία θρόμβωση πνευμονικής αρτηρίας, καθώς και οι 2 είχαν αρνητικό υπερηχογράφημα φλεβών άνω και κάτω άκρων για θρόμβωση. Δεν κατέστη δυνατή η επιβεβαίωση με CT-PA λόγω αδυναμίας μετακίνησής τους στο τμήμα Αξονικής Τομογραφίας. Όλοι οι ασθενείς απεβίωσαν με μέσο όρο νοσηλείας στη ΜΕΘ τις 8 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση μεταξύ σοβαρής νόσου COVID-19 και θρομβωτικών επιπλοκών είναι ένα αντικείμενο ευρείας έρευνας. Αυτό που μένει να απαντηθεί είναι η συχνότητα εμφάνισης αυτών καθώς και αν συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνισή τους.

Πίνακας 1, Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών

ΑΣΘΕΝΗΣ	Ηλικία/ Φύλο	SOFA score εισαγωγής	Υποκείμενα νοσήματα	Αιματολογικές – θρομβωτικές επιπλοκές
1	68/Α	16	ΧΝΝ, ΣΔ, ΑΥ	Εικόνα συμβατή με ΔΕΠ, Πιθανή Θρόμβωση Π.Α.
2	73/Θ	13	ΧΝΝ, ΑΥ	Εικόνα συμβατή με ΔΕΠ, Πιθανή Θρόμβωση Π.Α.
3	84/Α	14	ΧΝΝ, ΣΝ, Περιφερική αρτηριοπάθεια, Κολπική μαρμαρυγή	Ισχαιμία δακτύλων άκρων χειρών άμφω, Ισχαιμική νέκρωση δακτύλων άκρου ποδός
4	70/Θ	14	ΧΝΝ, Ca ουροδόχου κύστεως, Πολλαπλούν μυέλωμα	Ισχαιμική νέκρωση δακτύλων άκρας χείρας και ισχαιμικά έμβολα δακτύλων άκρου ποδός, Εικόνα συμβατή με ΔΕΠ, Πιθανή Θρόμβωση Π.Α.

AA017

ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΛΟΓΩ ΑΙΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΣΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ**Ράντου Β.**, Στουγιάννη Μ, Χούρνης Ι, Μαρμανίδου Κ, Λαγονίδης Δ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά*

Σκοπός: Αυτόματο αιμοπερικάρδιο μπορεί να συμβεί μετά από μακροχρόνια λήψη των ανταγωνιστών βιταμίνης Κ (ΑΒΚ) (<1%) και των νεότερων μη ΑΒΚ αντιπηκτικών (σποραδικές ανακοινώσεις).

Υλικό και Μέθοδος: ♀84 ετών, με ΑΥ, χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και χρόνια κολπική μαρμαρυγή υπό ασενοκουμαρόλη εισήχθη στη καρδιολογική κλινική λόγω απορρύθμισης της ΧΚΑ, με κρεατινίνη 1,73mg/dl και INR 7,64. Αρχικά η υπερηχοκαρδιογραφία έδειξε περικαρδιακό υγρό (1,4 εκ. πίσω από τη δεξιά κοιλία), με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και χωρίς τμηματικές υποκινήσεις και μείζονες βαλβιδοπάθειες. Δυο ημέρες μετά μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ λόγω ταχέως επιδεινούμενης καρδιογενούς καταπληξίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας (ανάγκη για υψηλές δόσεις αγγειοδραστικών, ινотρόπων και CVVHD). Στα πλαίσια του πρωτοκόλλου RUSH διαπιστώθηκαν αύξηση του περικαρδιακού υγρού (1,7-2,5 εκ) και τα κριτήρια του καρδιακού επιπωματισμού. Έγινε περικαρδιοκέντηση και αφαιρέθηκαν 240ml αιμορραγικού υγρού με άμεση βελτίωση των αιμοδυναμικών παραμέτρων.

Περικαρδιοκέντηση	CVP (mmHg)	Cardiac index (VIGILEO®) (L/min/BSA)	ScVO2	lactate
Πριν	24	1,3	38%	3,5
Μετά	15	1,6	69%	2,24

Μετά από σχετική σταθεροποίηση η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου τοποθετήθηκε παροχέτευση στο περικαρδιακό σάκο, ενώ την επόμενη ημέρα μεταφέρθηκε πίσω σε βελτιούμενη κατάσταση. Η ασθενής εξήλθε από τη ΜΕΘ μετά από 3 μήνες.

Συζήτηση: Η έντονη παράταση του INR οδήγησε τη διαγνωστική σκέψη σε αιμοπερικάρδιο, ενώ η υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη στα κριτήρια του καρδιακού επιπωματισμού. Σε καρδιακό επιπωματισμό η περικαρδιοκέντηση πρέπει να διενεργείται άμεσα, ακόμη και όταν οι τεχνικές δυσκολίες είναι πολλές σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο. Η περικαρδιοκέντηση μπορεί να οδηγήσει σε αναστροφή της καταπληξίας και της πολυοργανικής ανεπάρκειας, όπως έγινε στην περίπτωση μας.

Συμπεράσματα: Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας για αυτόματο αιμοπερικάρδιο και επιπωματισμό σε ασθενείς που λαμβάνουν σε χρόνια βάση αντιπηκτική αγωγή με ΑΒΚ ή νεότερα αντιπηκτικά.

AA018

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΑΚΟΤΣΥΒΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

Μπάκας Κ., Υγροπούλου Ό., Κοσμά Ε., Λιπαράκου Α., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.

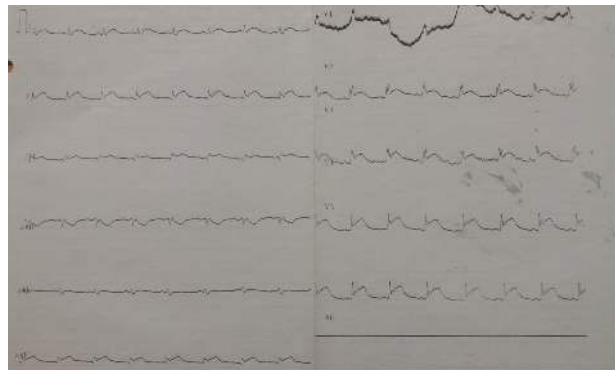
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo είναι ένα σύνδρομο αναστρέψιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας που οφείλεται στην ύπαρξη αυξημένων κατεχολαμινών. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα παρατηρείται μορφολογία apical ballooning. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo σε έδαφος διαβητικής κετοξέωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 38 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, ηπατίτιδας C και σπληνεκτομής μετά από τροχαίο ατύχημα που εισήχθη στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων σε κωματώδη κατάσταση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών σε κωματώδη κατάσταση στα πλαίσια διαβητική κετοξέωσης με Ph 6.9 και σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές (Na = 117mmol/L, K=8mmol/L, glu=2400mg/dl). Ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας όπου διορθώθηκαν σταδιακά οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές και ετέθη σε ινóτροπη υποστήριξη λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογική. Κατά την νοσηλεία του παρουσίασε ανασπάσεις ST (Εικόνα 1) με θετική ενζυμική κίνηση. Έγινε στεφανιογραφικός έλεγχος που ανέδειξε φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε ακινησία κορυφής με αυξημένη συσπαστικότητα των βασικών τμημάτων της αριστερής κοιλίας (Εικόνα 2). Ο ασθενής σε ετέθη σε φαρμακευτική αγωγή και αφού σταθεροποιήθηκε μεταφέρθηκε αποσωληνωμένος στην στεφανιαία μονάδα. Κατά την εκεί νοσηλεία του παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της υπερηχοκαρδιογραφικής του εικόνας. Εξήλθε σε σταθερή κατάσταση με οδηγίες για διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς.

Συμπεράσματα: Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo εμφανίζεται σε καταστάσεις με υπερέκκριση κατεχολαμινών. Ωστόσο έχουν περιγραφεί σπάνιες περιπτώσεις ασθενών με διαβητική κετοξέωση και μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo. Η διαβητική κετοξέωση οδηγεί στην εμφάνιση Takotsubo όχι μόνο μέσω των αυξημένων κατεχολαμινών αλλά και μέσω της οξέωσης που αναστέλλει την απελευθέρωση Ca⁺⁺ από το σαρκοπλασματικό δίκτυο και άρα σε μειωμένη συσπαστικότητα του καρδιακού μυ.



AA019

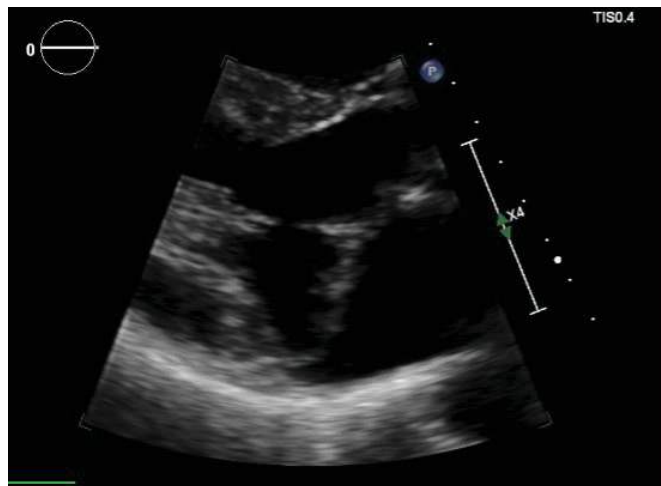
ΑΝΑΤΑΧΘΕΙΣΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ**Μπάκας Κ.¹, Γερασίμου Μ.², Παππά Ε.³, Μουσαφίρη Ο.¹, Μαντζούκης Σ.³**¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα, ² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα, ³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Οι ασθενείς με πρόπτωση μιτροειδούς παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων που κυμαίνεται από καλοήγη πορεία έως τον αιφνίδιο θάνατο. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού όπου αιφνίδιος καρδιακός θάνατος (aborted) αποδόθηκε σε κακοήγη πρόπτωση μιτροειδούς.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 37 ετών με ελεύθερο ιστορικό που εισήχθη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων λόγω αναταχθείσας ανακοπής .

Αποτελέσματα: Η ασθενής προσεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διασωληνωμένη από την κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ λόγω αναταχθείσας καρδιακής ανακοπής (η ασθενής ανευρέθη σε κοιλιακή μαρμαρυγή και απινιδώθηκε αποκαθιστώντας φλεβοκομβικό ρυθμό από το πλήρωμα της κινητής μονάδας). Το καρδιογράφημα της ασθενούς στο ΤΕΠ δεν παρουσίαζε ισχαιμικές αλλοιώσεις και η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου που δεν ανάδειξε παθολογικά ευρήματα. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικά αγγεία και η ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ. Υπεβλήθη σε υπερηχοκαρδιογράφημα που ανέδειξε πρόπτωση μιτροειδούς (Εικόνα 1) με μέτρια ανεπάρκεια αυτής χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής αποσωληνώθηκε την επόμενη ημέρα και μεταφέρθηκε στην στεφανιαία μονάδα. Έκτοτε παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή. Διακομίστηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων για διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ανακοπή αποδόθηκε σε κακοήγη πρόπτωση μιτροειδούς και ετέθη εμφυτεύσιμος απινιδωτής για δευτερογενής πρόληψη αιφνιδίου θανάτου.

Συμπεράσματα: Η πρόπτωση μιτροειδούς αν και διαγιγνώσκεται συχνά, πολλές φορές υποεκτιμάται η πιθανότητα κακοήθους φύσης της. Πάντα ωστόσο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη αυτής της οντότητας ιδίως σε νεαρές γυναίκες όπως στο συγκεκριμένο περιστατικό.



Εικόνα 1: Πρόπτωση μιτροειδούς (PLAX ZOOM view)

AA020

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

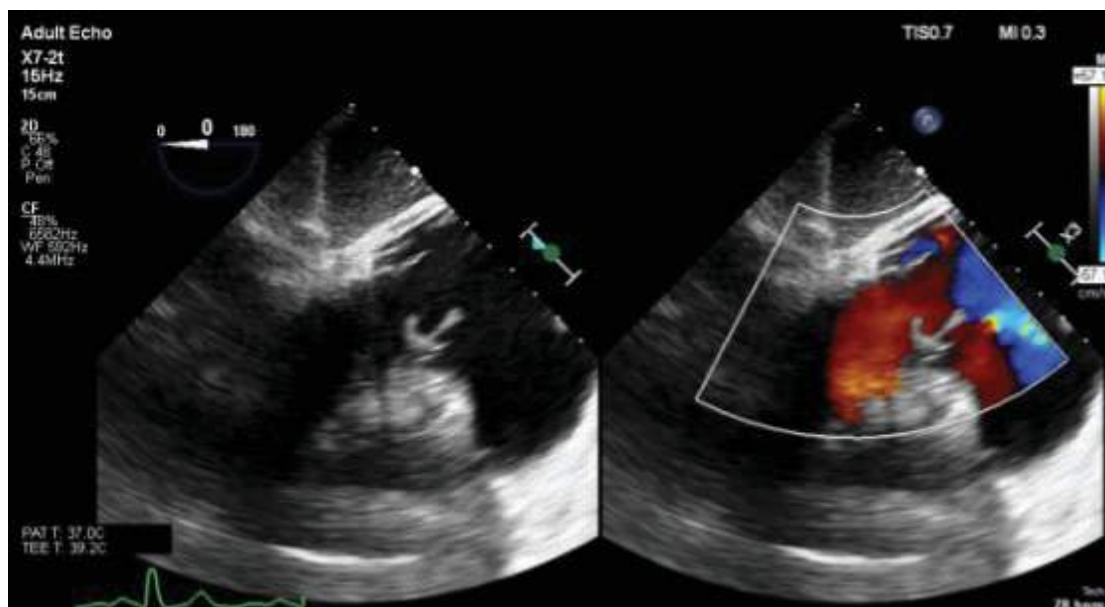
Μπάκας Κ.¹, Μαντζούκας Σ.², Ιωάννου Κ.¹, Υγροπούλου Ό.¹, Κοσμά Ε.¹, Λεπίδα Δ.¹, Λιαρμακοπούλου Α.¹, Ρίζος Δ.¹, Μουσαφίρη Ο.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα, ² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης: Η ενδοκαρδίτιδα δεξιών κοιλοτήτων αποτελεί σοβαρή κλινική οντότητα με σημαντική θνητότητα. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η παρουσίαση περιστατικού ενδοκαρδίτιδας τριγλώχινας βαλβίδας με σημαντικές σπητικές επιπλοκές στην διερεύνηση του οποίου συνεισέφερε σημαντικά η χρήση διοισοφάγειου υπερηχοκαρδιογραφήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 55 ετών με ελεύθερο ιστορικό που νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΓΝΙ) στα πλαίσια μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική του ΓΝΙ λόγω θωρακικού άλγους, δύσπνοιας και παρατεινόμενου εμπύρετου που αποδόθηκε σε πνευμονική εμβολή σε τμηματικό κλάδο του δεξιού κάτω λοβού. Την 3^η ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής παρουσίασε εικόνα οξείας κοιλίας και μεταφέρθηκε επείγουσα προς ερευνητική λαπαροτομία όπου ανευρέθησαν πολλαπλές ρήξεις παχέος εντέρου. Ακολούθως μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στην ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση. Κατά την νοσηλεία του παρουσίασε θετικές αιμοκαλλιέργειες με *S. Aureus* και διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα χωρίς ευρήματα ενδοκαρδίτιδας. Ακολούθως διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα που ανέδειξε εκβλάστηση στην τριγλώχινια βαλβίδα με μικρή ανεπάρκεια αυτής καθώς και ανοικτό ωοειδές τρήμα. (Εικόνα 1) Ετέθη σε γενταμικίνη, κεφτριαζόνη και βανκομικίνη. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς ανεύρεση σπητικών εμβόλων και ακολούθως καρδιοχειρουργική εκτίμηση όπου αποφασίστηκε η διακομιδή του σε καρδιοχειρουργικό κέντρο στο οποίο απεβίωσε λόγω σπητικών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η χρήση διοισοφάγειου υπερηχοκαρδιογραφήματος είναι απαραίτητη στην ΜΕΘ από εξειδικευμένο προσωπικό καθώς συνεισφέρει σημαντικά στην διερεύνηση περιστατικών με παρατεταμένο εμπύρετο όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση.



Εικόνα 1. Διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα – Διαγαστρική τομή

AA021

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Παππά Δ.¹, Μάνθου Π.², Κουκά Α.³

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Νοσοκομείο "Υγεία", Αθήνα, ² Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής,

³ Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος "Η Σωτηρία", Αθήνα

Σκόπος της μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν και επηρεάζουν τη χρήση της ενδοαορτικής αντλίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επέμβαση καρδιάς αλλά και να εκτιμηθεί η μετεγχειρητική πορεία αυτών των ασθενών ανά σύστημα.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της παρούσας αναδρομικής μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς από ιδιωτικό καρδιοχειρουργικό κέντρο των Αθηνών την τελευταία πενταετία. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από ειδικά διαμορφωμένα δελτία καταγραφής ασθενών της ΜΕΘ, τα οποία περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και πληροφορίες για τη συνολική πορεία της επέμβασης μέχρι την τελική έκβαση.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν στοιχεία από 3176 ασθενείς. Οι περισσότεροι υποβλήθηκαν σε CABG και στο 3,1% χρησιμοποιήθηκε ενδοαορτική αντλία (IABP), με διάμεση διάρκεια χρήσης τις 74 ώρες. Το 0,2% των ασθενών παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές σχετικές με την αντλία, το 6,2% καρδιακές, το 6,5% ηπατικές και το 3,2% απεβίωσε. Η ενδοαορτική αντλία χρησιμοποιήθηκε σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με υψηλότερες τιμές κρεατινίνης και χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης. Επίσης, το ποσοστό χρήσης της αντλίας ήταν σημαντικά υψηλότερο σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Η ύπαρξη ενδοαορτικής αντλίας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη χορήγηση καρδιοδραστικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ενδοαορτικής αντλίας σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς αποτελεί μια πρακτική υψηλής σημασίας τόσο για τη διαχείριση της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς όσο και για την καλύτερη εκτίμηση των ιατρικών δεδομένων.

AA022

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΤΡΩΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΜΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΟΥ ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καπετανάκης Ε.¹, Σακελλαρίδης Κ.¹, Μοσχούρης Ι.², Δημάκης Α.², Αμανετοπούλου Σ.¹, Τσάπας Χ.¹, Χατζηβασιλόγλου Φ.¹, Τόμος Π.³, Τσελιώτη Π.¹, Πρεκατές Α.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, ² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, ³ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η τρώση κλάδου της έσω μαστικής αρτηρίας κατά την τοποθέτηση υποκλειδίου κεντρικού φλεβικού καθετήρα είναι αρκετά σπάνια λόγω μεγέθους του αγγείου, με μόνο έναδημοσιευμένο περιστατικό [1]. Είναι μία σπάνια επιπλοκή που μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ασθενή λόγω σημαντικής αιμορραγίας και δημιουργίας μαζικού αιμοθώρακα.

Παρουσίαση Περιστατικού & Πορεία: Πρόκειται για άνδρα 35 ετών, νοσηλευόμενο στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου μας διασωληνωμένο και υπο καταστολή και μηχανικό αερισμό μετά από ρήξη ανευρύσματος βασικής αρτηρίας, αιμορραγία στελέχους και τοποθέτηση ενδοαυλικής πρόθεσης – stent στην βασική αρτηρία. Ο ασθενής λάμβανε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη και θεραπευτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Στον ασθενή έγινε προσπάθεια πρηνισμένης αλλαγής κεντρικού φλεβικού καθετήρα στην αριστερή υποκλειδία φλέβα. Η προσπάθεια ήταν ανεπιτυχής. Έγιναν τρεις προσπάθειες παρακέντησης χωρίς να εντοπισθεί αγγείο και χωρίς επιστροφή αίματος. Δεν έγινε τοποθέτηση σύρματος ή διαστολέα. Αντί αυτού τοποθετήθηκε τελικά καθετήρας στην μηριαία φλέβα. Η ακτινογραφία μετά την προσπάθεια τοποθέτησης δεν ανέδειξε πνεύμο- ή αιμοθώρακα. Σταδιακά όμως σε διάστημα 8 ωρών ο ασθενής παρουσίασε πτώση του αιματοκρίτη του στο 26.6% από 38%, ταχυκαρδία, αύξηση αναγκών σε ινότροπη υποστήριξη και ολιγουρία. Για διερεύνηση πιθανής αιμορραγίας έγινε παρακλίνιο διαθωρακικό υπέρηχο πνεύμονα και διεγνωστική παρακέντηση όπου ανεδείχθη αιματηρή συλλογή – αιμοθώρακας, που επιβεβαιώθηκε και ακτινολογικά. Στην συνέχεια στον ασθενή τοποθετήθηκε με θωρακοστομία σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης (ΣΘΠ) μεγάλου μεγέθους (38 Fr) από τον θωρακοχειρουργό, που παροχέτευσε άμεσα 900 κυβ. εκ. αίματος. Ο ασθενής μεταγίστηκε σύμφωνα με το πρωτόκολλο μαζικής αιμορραγίας και υποβλήθηκε σε αξονική αγγειογραφία θώρακος για εντοπισμό του σημείου αιμορραγίας. Η υπολογιστική αξονική αγγειογραφία (CTA) ανέδειξε ενεργή εξαγγείωση από μικρό κλάδο της έσω μαστικής αρτηρίας. Λόγω της συνεχιζόμενης αιμορραγίας και την μη δυνατή αντιμετώπιση της με συντηρητικά μέσα (παράγοντες πήξης, αναστολείς ινωδόλυσης, κτλ) ο ασθενής υποβλήθηκε σε ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία, που επιβεβαίωσε το εύρημα της CTA, και επιτυχία εμβολισμό του κλάδου της μαστικής αρτηρίας με χρήση μικροσπειραμάτων (microcoils) στον ψηφιακό αγγειογραφο από τους επεμβατικούς ακτινολόγους του νοσοκομείου μας. Η αξονική θώρακος όμως ανέδειξε παρουσία μαζικού αιμοθώρακα με κατάληψη όλου του ημιθώρακιού, που ήταν αδύνατο να παροχετευθεί μόνο με τον ΣΘΠ. Ως εκ τούτου ο ασθενής υποβλήθηκε την επόμενη ημέρα σε αριστερή περιορισμένη θωρακοτομή και χειρουργική παροχέτευση – καθαρισμό του ημιθώρακιού από τους θωρακοχειρουργούς. Μετεχειρητικά ο πνεύμονας εκπύχθηκε πλήρως και ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε. Απογαλακτίστηκε από τα ινότροπα και την μηχανική υποστήριξη ενώ ο ΣΘΠ αφαιρέθηκε 8 ημέρες μετά το χειρουργείο. Ο ασθενής ένα μήνα μετά το συμβάν μεταφέρθηκε στην νευρολογική κλινική του νοσοκομείου σε σταθερή κατάσταση για συνέχιση της νοσηλείας του.

Συμπέρασμα: Η ιατρογενής τρώση κλάδου της έσω μαστικής αρτηρίας είναι πολύ σπάνια λόγω του μεγέθους του αγγείου, αλλά σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ, υπο αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, η αιμορραγία και ο συνοδός μαζικός αιμοθώρακας μπορεί να αποβεί μοιραίος. Ως εκ τούτου πρέπει να έχουμε υψηλή υποψία για πιθανή αιμορραγία κατά την τοποθέτηση κεντρικών καθετήρων στην υποκλειδία φλέβα ακόμα και σε μη εμφανή παρακέντηση του αγγείου ώστε να γίνει άμεση διάγνωση και παρέμβαση. Στην περιγραφόμενη περίπτωση η αντιμετώπιση ήταν έγκαιρη και επιτυχής και ο ασθενής είχε ικανοποιητική έκβαση.

1. Mazeh H, Alaiyan B, Wald O, et al. Internal mammary artery branch injury during central venous catheter insertion for TPN: rare but fatal. *Nutrition*. 2010; 26(7-8):849-851. doi:10.1016/j.nut.2010.01.001

AA023

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΚΕΤΟ

Μαρμανίδου Κ., Στουγιάννη Μ., **Ράντου Β.**, Θεοδωρακοπούλου Μ-Π., Χούρνης Ι., Λαγονίδης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Γιαννιτσών

Σκοπός: Η πνευμονική υπέρταση μετά τοκετό (ΠΥΜΤ) είναι σπάνια και έχει αδιευκρίνιστη παθογένεια. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με σοβαρή ΠΥΜΤ.

Περιγραφή: Γυναίκα 37 ετών, εγκυμονούσα 38 εβδομάδων, δευτερότοκος, υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη καισαρική τομή. Την 3^η μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε εμπύρετο με ρίγος και ξεκίνησε αντιβιοτική αγωγή, με πιθανή εστία το αναπνευστικό, αλλά και το χειρουργικό τραύμα. Λόγω εμμονής του πυρετού και των κλινικών ευρημάτων (οίδημα ανά σάρκα, διόγκωση σφαγίτιδων, πλευριτικό και ασκίτικό υγρό) έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς που αποκάλυψε ΠΥ με εκτιμώμενη πίεση στη δεξιά κοιλία (RVSP) περίπου 65mmHg. Η ΣΤαγγειογραφία πνευμόνων δεν αποκάλυψε εμφανείς θρόμβους, ενώ ο υπόλοιπος απεικονιστικός έλεγχος με CT έδειξε πλευριτική συλλογή άμφω, πυκνο-ατελεκτασικές εστίες στα εξαρτώμενα πνευμονικά τμήματα και ελεύθερο ασκίτικό υγρό. Επίσης το χειρουργικό τραύμα δεν παρουσίαζε επιπλοκή. Η ασθενής παρέμεινε σε άριστη κλινική κατάσταση με αρνητικό ισοζύγιο υγρών και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση. Εκεί πραγματοποιήθηκαν 2 υπερηχοκαρδιογραφήματα με σταδιακή βελτίωση RVSP=40mmHg. Εξήλθε με φυσιολογικά ευρήματα και μετά από χειρουργικό έλεγχο της εστίας λοίμωξης.

Συζήτηση: Η ΠΥΜΤ είναι μία σοβαρή κατάσταση, η οποία εύκολα μπορεί να διαλάθει της προσοχής. Παραμένει αδιευκρίνιστο αν η εγκυμοσύνη και η καταπόνηση που προκαλεί ο τοκετός αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία ή απλά τον εκλυτικό παράγοντα προϋπάρχουσας ΠΟΥ¹. Η συγκεκριμένη ασθενής δεν είχε βεβαρημένο ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό, η 1^η εγκυμοσύνη και ο τοκετός ήταν χωρίς επιπλοκές, όπως και όλη η πορεία της 2^{ης} εγκυμοσύνης. Αυτό μας οδήγησε να σκεφτούμε ότι πρόκειται για πρωτοεμφανιζόμενη ΠΥΜΤ, η οποία πιθανώς εκδηλώθηκε στα πλαίσια της υπερδυναμικής κυκλοφορίας λόγω της προηγηθείσας κύησης, του τοκετού και της συνυπάρχουσας σήψης και υποχώρησε σταδιακά με την άρση των εκλυτικών παραγόντων.

Συμπέρασμα: Η ΠΥΜΤ επιφέρει σημαντική αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, αποτελεί σχετική αντένδειξη για επόμενη εγκυμοσύνη² και επιβάλλει στενή συνεργασία ιατρών και ασθενών.

1. M Mubasher et al Case Report Postpartum Pulmonary Hypertension Masquerading as Submassive Pulmonary Embolism: A Case Report and a Literature Review Hindawi Case Reports in Pulmonology Volume 2020, Article ID 8899562, <https://doi.org/10.1155/2020/8899562>
2. M E. Countouris, et al. Primary Presentation of Pulmonary Hypertension in the Peripartum Preparing for Patients With Eisenmenger Physiology. JACC, case reports, vol 2, no 1, 2020 January 2020 125–30

AA024

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ARDS ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΙΟ COVID-229E ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Μαρμανίδου Κ., Στουγιάννη Μ., Ράντου Β., **Χούρνης Ι.**, Λαγονίδης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Γιαννιτσών

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι κορονοιοί έχουν 4 γένη (α,β,γ,δ). Ο COVID-229E ανήκει στο γένος α, ενώ ο COVID-19 στο γένος β. Περιγράφουμε σπάνια περίπτωση ARDS και εγκεφαλοπάθειας από COVID-229E.

Παρουσίαση : Άντρας ετών 65, με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και παροδικού ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, προσκομίστηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου και έκπτωσης επιπέδου συνείδησης (CTεγκεφάλου χωρίς οξείες βλάβες). Σε 48 ώρες επιδεινώθηκε νευρολογικά (κλίμακα Γλασκώβης 3) και με εικόνα ARDS στη CT θώρακος μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας, ενώ ο μοριακός έλεγχος για COVID-19, καθώς και η χρώση Gram και η καλλιέργεια του ΕΝΥ ήταν αρνητικές. Οι έλεγχοι με πολυπλεκτική PCR (filmarray[®] bioMerieux) του ΕΝΥ, καθώς και για γρίπη τύπου Α, ιό του δυτικού Νείλου και COVID-19 (2 φορές) ήταν αρνητικοί. Αντίθετα, η πολυπλεκτική PCR των βρογχικών εκκρίσεων κατέδειξε μόνο τον ιό COVID-229E. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της πορείας του ασθενούς στη ΜΕΘ ήταν το σοβαρό ARDS και η αμετάβλητη εικόνα της εγκεφαλοπάθειας (κλίμακα Γλασκώβης 3). Ο ασθενής απεβίωσε την 20^η ημέρα νοσηλείας λόγω σππτικής καταπληξίας με συνοδό πολυοργανική ανεπάρκεια από ενδονοσοκομειακό στέλεχος.

Συζήτηση: Ο ιός COVID-229E συνήθως προκαλεί ήπιες αναπνευστικές λοιμώξεις (βρογχίτιδα και πνευμονία). Αντίθετα έχουν περιγραφεί απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις μόνο σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Στην ελληνική επικράτεια, έχει αναφερθεί μόνο μια περίπτωση μέτριου προς σοβαρού ARDS από COVID-229E σε νεότερη γυναίκα δίχως υποκείμενα νοσήματα, που δε χρειάστηκε διασωλήνωση¹. Αναδύονται όμως υποψίες σχετικά με το νευροτροπισμό του COVID-229E και με την εκδήλωση σοβαρών νευρολογικών εκδηλώσεων².

Συμπέρασμα: Αν και ο COVID-229E θεωρείται σχετικά αθώος δε θα πρέπει να υποεκτιμάται ως πιθανό παθογόνο, σε σοβαρές εκδηλώσεις από το αναπνευστικό και νευρικό σύστημα. Ο COVID-229E, όπως και ο COVID-19, μπορεί να προκαλέσει ποικίλα συμπτώματα σε διαφορετικές ομάδες ασθενών.

1. Vassilara F. et al. A rare case of human coronavirus 229E associated with acute respiratory distress syndrome in a healthy adult. Case Reports in Infectious Diseases 2018, Article ID 679 doi.org/10.1155/2018/6796839.
2. Cheng Q et al. Infectivity of human coronavirus in the brain. BioMedicine 2020 doi.org/J.ebiom.2020.102799.

AA025

ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΥΠΟΑΕΡΙΣΜΟΥ (ΣΣΚΥ) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΙΣΜΟ

Λυμπεράτου Χ., Χατζηνικολάου Σ., Βασιλοπούλου Μ., Θεοφιλάτου Δ., Μπέκα Ζ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο ΠΑΙΔΩΝ Πεντέλης, Αθήνα

Σκοπός: Το ΣΣΚΥ είναι μια σπάνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αναπνευστική ανεπάρκεια κατά τον ύπνο και, σε σοβαρότερες περιπτώσεις, κατά την εγρήγορση. Η συσχέτιση με υπερινσουλινισμό είναι ακόμη σπανιότερη. Περιγράφεται περίπτωση νηπίου 24 μηνών με ΣΣΚΥ και υπερινσουλινισμό.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ βρέφος γεννηθέν ΤΛΜ με φυσιολογικό τοκετό μετά από ανεπίπλεκτη κύηση, χωρίς ανάγκη ανάνηψης. Την 12^η ημέρα ζωής αναγνωρίστηκαν επεισόδια άπνοιας και διασωληνώθηκε. Λόγω αδυναμίας αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα σε ηλικία 1 μηνός διενεργήθηκε τραχειοτομή, ενώ στον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε de novo μετάλλαξη του RHOX2B (20/26) θέτοντας τη διάγνωση του ΣΣΚΥ.

Σε ηλικία 49 ημερών λόγω εμμένουσας μη κετωτικής υπογλυκαιμίας έγινε έλεγχος και διεγνώσθη υπερινσουλινισμός (κατά τη διάρκεια υπογλυκαιμίας: επίπεδα ινσουλίνης 9,7 μIU/ml). Χορηγήθηκε διαζοξίδη με 7mg/kg/24h, η δόση της οποίας μειώθηκε μέχρι πλήρους διακοπής της σε ηλικία 5,5 μηνών. Σε ηλικία 11 μηνών, λόγω εμφάνισης επεισοδίου σπασμών με υπογλυκαιμία επαναχορηγήθηκε διαζοξίδη (5,2 mg/kg/24h) έως την ηλικία των 17 μηνών. Σε ηλικία 23 μηνών, λόγω άρνησης λήψης τροφής, διενεργήθηκε γαστροστομία μέσω της οποίας σιτίζεται στάγδην, χωρίς να παρουσιάζει επεισόδια υπογλυκαιμίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής χρήζει μηχανικού αερισμού (PC, PEEP: 4, above PEEP: 10, αναπνοές :18) κατά τον ύπνο, ενώ κατά την εγρήγορση αναπνέει αυτόματα στον ατμοσφαιρικό αέρα. Σιτίζεται με υπερθερμιδικό γάλα στάγδην μέσω γαστροστομίας και γίνονται προσπάθειες μετάβασης σε σίτιση με γεύματα.

Συμπεράσματα: Παρότι σπάνια, στους ασθενείς με ΣΣΚΥ θα πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα συνύπαρξης υπερινσουλινισμού και να παρακολουθείται η γλυκόζη ορού, προκειμένου να προληφθεί το ενδεχόμενο σπασμών και άλλων επιπλοκών.

AA026

ΑΥΤΟΨΙΑ 54 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΦΑΙΡΕΘΕΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΜΥΞΩΜΑΤΩΝ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Μιχοπάνου Ν.¹, Σχίζας Ν.¹, Χαρίτος Χ.², Ροντογιάννη Δ.³, Σαρόγλου Γ.⁴, Βατόπουλος Α.⁵, Ελθίني Ρ.¹, Παυλοπούλου Ι.⁴

¹ Ανάνηψη καρδιοχειρουργημένων ασθενών, Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ² Τμήμα Χειρουργικής καρδιάς, θώρακος, αγγείων, Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ³ Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ⁴ Τμήμα Νοσπλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁵ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ατικής

Σκοπός: Η επίδραση των καρδιακών μυξωμάτων στην ανοσοαπόκριση του ασθενούς εξακολουθεί να είναι αόριστη, αν και εργαστηριακές εξετάσεις και ιστολογικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μυξώματος και της φλεγμονώδους αντίδρασης. Υποθέτουμε ότι τα καρδιακά μυξώματα σχετίζονται με φλεγμονώδη απόκριση και διερευνούμε πιθανά στοιχεία φλεγμονής σε ιστοπαθολογική εξέταση και βιοδείκτες από εργαστηριακές εξετάσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη για την οποία συλλέχθηκαν δεδομένα από ένα μόνο κέντρο μεταξύ Μαΐου 2010 και Μαΐου 2018. Αναλύθηκαν αυτοψίες και εργαστηριακές δοκιμές 54 περιπτώσεων εκτομηθέντων καρδιακών μυξωμάτων.

Αποτελέσματα: Στο 20,4% των αυτοψιών εντοπίστηκαν φλεγμονώδη στοιχεία. Η αναλογία ουδετερόφιλων/ λεμφοκυττάρων (NLR) είναι αυξημένη σε ασθενείς που πάσχουν από καρδιακό μυξώμα, ενώ η τιμή του δείκτη αυτού συσχετίζεται με το μέγεθος του όγκου προεχειρητικά.

Συμπεράσματα: Το καρδιακό μυξώμα είναι μια οντότητα που επηρεάζει την ανοσοαπόκριση, αν και η επίδρασή του παραμένει αόριστη. Η αναλογία ουδετερόφιλων / λεμφοκυττάρων βρέθηκε να σχετίζεται με την παρουσία καρδιακού μυξώματος, ενώ η τιμή του είναι ανάλογη με το μέγεθος του όγκου προεχειρητικά. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να αξιολογηθεί ο ρόλος του NLR ως βιοδείκτη για καρδιακά μυξώματα ώστε να αποσαφηνιστεί η βιολογική συμπεριφορά αυτού του νεοπλασματος.

AA027

ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ**Μαγούλιου Θ.**^{1,2}, Ηλία Σ.¹, Παρθενάκης Φ.³, Μηριασούλης Γ.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, ² Α' Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ³ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο**Σκοπός της Μελέτης:** Να καταγράψει επιδημιολογικούς δείκτες της μυοκαρδίτιδας και να διερευνήσει σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους της νόσου.**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μονοκεντρική μελέτη, που περιελάμβανε παιδιά και νέους που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών (ΜΕΘΠ) και στην Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου από το 2008 ως και το 2020 με τη διάγνωση της μυοκαρδίτιδας.**Αποτελέσματα:** Το 87% των ασθενών ήταν άρρενες με μέση ηλικία τα 19 ± 7 έτη και κύριο σύμπτωμα το θωρακικό άλγος. Τα συχνότερα παθολογικά ευρήματα στο ΗΚΓ ήταν οι ανασπάσεις ST και τα αρνητικά T. Στο 75% των ασθενών που έκαναν MRI καρδιάς, η εξέταση ήταν διαγνωστική για μυοκαρδίτιδα. Ο ιολογικός έλεγχος ανέδειξε ως συχνότερα αίτια μυοκαρδίτιδας τον ρινοϊό και τον εντεροϊό. Οι ασθενείς της ΜΕΘΠ σε σύγκριση με ασθενείς της καρδιολογικής κλινικής, παρουσίαζαν συχνότερα ανασπασή ST, αρνητικά T, LVEF<40%, υψηλότερα επίπεδα τροπονίνης και μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών ($p=0.015$). Καταγράφηκε 1 θάνατος (1.3%), ενώ βελτίωση παρατηρήθηκε στο 79% ασθενών της ΜΕΘΠ έναντι 98% της Καρδιολογικής ($p=0.012$). Αρνητική έκβαση καλύτερα προέβλεπαν ο δείκτης EF<40% ($p=0.001$) και αυξημένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων ($p=0.002$) την ημέρα της εισαγωγής.**Συμπεράσματα:** Οι παιδιατρικοί ασθενείς της ΜΕΘ παρουσιάζουν βαρύτερη μορφή μυοκαρδίτιδας συγκριτικά με νέους ενήλικες ασθενείς που νοσηλεύονται σε Καρδιολογική κλινική. Ο ρινοϊός και εντεροϊός αποτελούν τα συχνότερα ιογενή αίτια της μυοκαρδίτιδας ενώ υψηλής διαγνωστικής αξίας αποδεικνύεται η MRI καρδιάς. Αν και αρνητικά επηρεάζουν την έκβαση της οξείας μυοκαρδίτιδας η μικρή ηλικία, ο αρχικά αυξημένος αριθμός λευκών και ποσοστό LVEF<40%, η πρόγνωση της παραμένει καλή στο μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών.

AA028**ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ**

Σαμιώτης Η., Κυρίτσου Α., **Τριανταφυλλίδου Ε.**, Σάββα Ε., Πενάρη Α., Παππάς Χ., Μαρκάκης Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης σε ασθενείς με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι εισήχθησαν στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου από τον Ιανουάριο του 2017 έως και τον Ιούλιο του 2020 με ισχαιμικό ΑΕΕ. Συμπεριλήφθησαν μόνο οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια για θρομβόλυση βάσει της ESO. Θρομβολύθηκαν με αλτεπλάση (tPA) και νοσπλεύθηκαν στην ΜΕΘ λόγω έλλειψης μονάδας αντιμετώπισης ΑΕΕ. Καταγράφηκε η νευρολογική εικόνα με την κλίμακα NIHSS κι ο αριθμός των αιμοπεταλίων κατά την προσέλευση στα ΤΕΠ, η ανάγκη λήψης αντιυπερτασικών πριν την θρομβόλυση κι ο χρόνος έναρξης θρομβόλυσης μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Σημειώθηκε η έκβαση της νευρολογικής εικόνας εντός του πρώτου 24ωρου και αν υπήρξε αιμορραγική επιπλοκή από το ΚΝΣ σε νέα ΥΤ εγκεφάλου μετά από ένα 24ωρο.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 18 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 66 έτη, εκ των οποίων οι 12 ήταν άντρες και οι 6 γυναίκες. Η μέση τιμή των αιμοπεταλίων ήταν 209 κ/μl, ενώ μόνο 2 ασθενείς (12%) χρειάστηκε να λάβουν αντιυπερτασική αγωγή πριν την θρομβόλυση. Ο μέσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την έναρξη της θρομβόλυσης ήταν 127 λεπτά. Από το σύνολο των ασθενών βελτίωση με μείωση της κλίμακας NIHSS παρουσίασαν οι 11 (61%), 5 ασθενείς (27%) δεν παρουσίασαν αλλαγή στην νευρολογική τους εικόνα, ενώ μόνο 2 (12%) εμφάνισαν επιδείνωση. 1 ασθενής (5,5%) παρουσίασε μικρή αιμορραγική μετατροπή σε νέα ΥΤ μετά από ένα 24ωρο, ο οποίος, ωστόσο, είχε βελτίωση της νευρολογικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Η θρομβόλυση φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματική αλλά και ασφαλή θεραπεία σε ασθενείς με ισχαιμικά ΑΕΕ που πληρούν τα κριτήρια.

AA029

Η ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟ ΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΣΗ SARS-COV-2**Φυλάκη Ε.**, Βλαχογιάννη Γ.*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη*

Σκοπός: Την τελευταία εικοσαετία η θεραπεία με χορήγηση πλάσματος, που έχει συλλεχθεί από αναρρώσαντες ασθενείς, με υψηλό τίτλο αντισωμάτων, έχει εφαρμοστεί κατά τη διάρκεια των πανδημιών SARS, MERS και H1N1, με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Εν καιρώ πανδημίας από τον νέο κορονοϊό SARS-COV-2, και επί απουσίας αντιϊκού παράγοντα με στοχευμένη δράση έναντι του ιού, η μέθοδος αυτή φαίνεται να αποτελεί εύλογη θεραπευτική επιλογή.

Υλικό και Μέθοδος: Μετά τις σχετικές αναφορές, αρχικά από την Κίνα και κατόπιν από αρκετές άλλες χώρες παγκοσμίως, παρουσιάζουμε την πρώτη περίπτωση χορήγησης πλάσματος σε βαρέως πάσχοντα ασθενή στη χώρα μας, σε έδαφος SARS-COV-2 λοίμωξης. Το πλάσμα συλλέχθηκε από τον υιό του ασθενούς, κατόπιν δικής του επιθυμίας και μετά τη διενέργεια του απαραίτητου ελέγχου, ο οποίος είχε ήδη νοσήσει και αναρρώσει από τον νέο κορονοϊό.

Αποτελέσματα: Πλάσμα χορηγήθηκε σε βαρέως πάσχοντα ασθενή 66 ετών, κατόπιν ήδη παρατεταμένης νοσηλείας και επί συνοδών βακτηριακών επιλομώξεων, χωρίς, δυστυχώς, να παρατηρηθεί η επιθυμητή βελτίωση της κλινικής του κατάστασης. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί σε ποικίλους παράγοντες, όπως ο χρόνος χορήγησης και η λοιμογόνος δράση του ιού.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση πλάσματος σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς είναι δυνατόν να αποτελέσει μια πολλά υποσχόμενη, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, εναλλακτική επιλογή στη θεραπευτική μας φαρέτρα έναντι του νέου κορονοϊού. Ερωτήματα εγείρονται, ωστόσο, σχετικά με τις βέλτιστες συνθήκες χορήγησης, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές που ενίοτε παρατηρούνται.

AA030**ΔΙΑΛΟΓΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΙΟ SARS-COV-2**

Βόλακλη Ε., Καρακεκέ Ε., Χοχλιούρου Ε., Κασίμης Α., Βιολάκη Α., Σβήρκος Μ., Καλαμής Σ., Μαντζαφλήρη – Περιστερά Ε., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η έναρξη της πανδημίας του Sars-Cov-2 σηματοδότησε την δημιουργία τριών παιδιατρικών κλινών ΜΕΘ σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο εκτός της κύριας μονάδας, για την διαλογή (1 κλίνη) των ύποπτων και νοσηλεία (2 κλίνες) των θετικών περιστατικών της Βορείου Ελλάδας.

Υλικό και Μέθοδος: Όλοι οι διασωληνωμένοι παιδιατρικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαλογή/θεραπεία από την έναρξη της πανδημίας έως και σήμερα.

Αποτελέσματα: Υποβλήθηκαν σε διαλογή 12 ασθενείς, 6 αγόρια/ 6 κορίτσια, ηλικίας 5 μηνών-14 ετών, ενώ μία ασθενής εισήχθη με ήδη θετικό δείγμα Sars-Cov-2, μετά από εκλεκτική διασωλήνωση στο ΧΟ. Διαγνώσεις εισαγωγής: Status epilepticus (4), κατάσταση μετά καρδιακή ανακοπή (2-αναφυλαξία/πνιγμός), τραύμα (3), οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (3), κώμα (1). 7/13 ασθενείς (54%) παρουσίαζαν υποκείμενα νοσήματα. Οι ασθενείς ελέγχθηκαν με μοριακά test με λήψη ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος (4 κανονικά/8 rapid) και παρέμειναν στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο μέχρι την λήψη των αποτελεσμάτων (χρόνος παραμονής 1-16 ώρες). Σε τρεις περιπτώσεις η διαλογή έγινε παράλληλα με την νοσηλεία του θετικού περιστατικού, ενώ σε 2 περιπτώσεις χρειάστηκε να γίνει παράλληλη ταυτόχρονη διαλογή. Μετά την λήψη του αρνητικού αποτελέσματος οι ασθενείς μεταφέρονταν στην κύρια μονάδα. Η θετική ασθενής, 14 μηνών, με υποκείμενο νόσημα ΝΜΑII και βρογχομαλακία χρειάστηκε νοσηλεία 1 μήνα και εξήλθε με τραχειοστομία και μόνιμο φορητό αναπνευστήρα. Καταγράφηκε 1 θάνατος (πνιγμός), 11 εξήλθαν σε καλή/προτέρα κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η διαλογή των υπόπτων περιστατικών, ήδη από τα ΤΕΠ και έως την είσοδο στην ΜΕΘ, είναι θεμελιώδους σημασίας για την αποφυγή της διασποράς της νόσου στον υγιή πληθυσμό. Η διενέργεια του rapid test (RT-PCR) διευκολύνει ιδιαίτερα την σωστή διαχείριση των περιστατικών που χρήζουν εντατικής νοσηλείας.

AA031

ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ HFNC ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ WEGENER ΚΑΙ ΕΝΔΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Βόλακλη Ε., Αβραμίδου Β., Γεωργιάδου Π., Μιχαήλ Α., Κατσαφυλλούδη Μ., Ζουμπελούλη Ε., Φωτοπούλου Γ., Σδούγκα Μ.

ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος παιδιατρικού περιστατικού με αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος ενδοπνευμονικής αιμορραγίας και η θετική έκβασή του με οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής (HFNC).

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν 4 ετών με πρόσφατο ιστορικό νεφρωσικού συνδρόμου μετά από εμπύρετη λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού (PCR + rhinovirus/enterovirus) προσέρχεται με αναπνευστική δυσχέρεια. Α/α θώρακα με πνευμονικές διηθήσεις άμφω και CT θώρακα με διάσπαρτες περιοχές θολής υάλου και αλλοιώσεις ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας ως επί αγγείτιδας/κοκκιωμάτωσης Wegener. cANCA/pANCA θετικά. Έναρξη pulse therapy methylprednisolone (30mg/kg) και συντήρηση 2mg/kg, 1 δόση cyclophosphamide και βιοψία νεφρού προς ολοκλήρωση διαγνωστικού ελέγχου. 1^ο επεισόδιο αποκορεσμού (SpO₂ <90%) σε έδαφος βήχα, λήψη 3^{ου} τεστ COVID-19. Εν αναμονή των αποτελεσμάτων 2^ο επεισόδιο αποκορεσμού (SpO₂ 75-80%), εκτίμηση από τη μονάδα λαμβάνοντας όλα τα μέτρα ΜΑΠ. Σταθεροποίηση του παιδιού στον θάλαμο με μάσκα Boussignac (15 lit/min) και 1 ώρα μετά επί αρνητικού test εισαγωγή στην μονάδα και έναρξη HFNC με τους παιδικούς ρινικούς ακροδέκτες, βασική ροή αέρα 25lit/min και χορήγηση οξυγόνου στα 15lit/min (FiO₂ 95%).

Αποτελέσματα: Συνεχής εκτίμηση του παιδιού και ετοιμότητα διασωλήνωσης. Άμεση βελτίωση της κλινικής και αεριομετρικής εικόνας του παιδιού, και περαιτέρω βελτίωση της ακρόασης των πνευμόνων και της απεικονιστικής εικόνας σε 12 ώρες. Την 2^η ΗΝ υποβλήθηκε ομαλώς σε θεραπεία με rituximab. Αποκλιμάκωση των παραμέτρων HFNC (βασική ροή αέρα 25lit/min και χορήγηση οξυγόνου στα 10lit/min (FiO₂ 65%) και έξοδος μετά από 84 ώρες παραμονής υπό συνθήκες HFNC στην Π/Δ κλινική.

Συμπεράσματα: Η καταλυτική χρήση του HFNC οδήγησε στην θετική έκβαση, μέσω αποφυγής διασωλήνωσης και των δυνητικά καταστροφικών επιπλοκών του επεμβατικού μηχανικού αερισμού σε έδαφος ενδοπνευμονικής αιμορραγίας.

AA032

ΒΑΡΕΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΣΗΠΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ 14 ΜΗΝΩΝ

Σβήρκος Μ.¹, Καρακεκέ Ε.¹, Μαντζαφλέρη - Περιστερά Ε.¹, Τσορακίδου Ε.¹, Παπούης Γ.², Βόλακλη Ε.¹, Σδούγκα Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων «Ιπποκρατείου» Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ² Χειρουργική Παιδων «Ιπποκρατείου» Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης προνηπίου 14 μηνών που νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ Παιδων λόγω βαρείας στρεπτοκοκκικής σηψαιμίας με πολλαπλά σηπτικά έμβολα και αποστήματα

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε ο φάκελος του ασθενούς από το αρχείο του Νοσοκομείου

Αποτελέσματα: Προνήπιο 14 μηνών με εμπύρετο από εβδομάδος εμφάνισε υπηλμία, αμφοτερόπλευρο οίδημα βλεφάρων και αναπνευστική δυσχέρεια. Στον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκαν σημεία μνηγιγισμού. Στο ΕΝΥ ανευρέθηκαν 200 κύτταρα. Στην ακτινογραφία θώρακος περιγράφηκαν συρρέουσες προς τις πύλες περιβρογχικές παχύνσεις αμφοτερόπλευρα. Στην αρχική C/T εγκεφάλου δεν ανευρέθηκαν παθολογικά ευρήματα. Λόγω επιβάρυνσης της αναπνευστικής του λειτουργίας με ταυτόχρονη επιδείνωση της νευρολογικής του εικόνας διασωληνώθηκε στη ΜΕΘ Παιδων. Σε επαναληπτική C/T του ΚΝΣ διαπιστώθηκαν εκτεταμένα ενδοκογχικά αποστήματα άμφω, πολλαπλές εμπλουτιζόμενες εστίες στο εγκεφαλικό παρέγχυμα συνεπεία σηπτικών εμβόλων και αυξημένος εμπλουτισμός των μνηγγίων. Στη C/T θώρακος διαπιστώθηκαν διάσπαρτες βροχοπνευμονικές διηθήσεις με κεντρική αεριώδη τήξη και εκτεταμένη πύκνωση του ΔΕ κάτω λοβού, που ομοίως αποδόθηκαν σε σηπτικά έμβολα. Στον έλεγχο της κοιλίας ανευρέθη ευμεγέθης αποστηματική κοιλότητα στην ελάσσονα πύελο, εξωπεριτοναϊκά. Το πυελικό απόστημα παροχετεύθηκε διορθικά. Στους επαναληπτικούς απεικονιστικούς ελέγχους διαπιστώθηκε σαφής βελτίωση των ευρημάτων και το προνήπιο παρέμεινε άπυρετο. Απογαλακτίστηκε και αποσωληνώθηκε ομαλά. Η νευρολογική της εικόνα ήταν πολύ καλή με ελαφρά σημειολογία (πάρεση του ΑΡ άνω βλεφάρου και εσωτροπία σύστοιχα)

Συμπεράσματα: Η εικόνα μνηγιγίτιδας με ταυτόχρονη επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας και εμπυρέτου που επιμένει επιτάσσει τον ολοσωματικό απεικονιστικό έλεγχο για την πιθανότητα ανεύρεσης αποστημάτων και σηπτικών εμβόλων. Η παροχέτευση των αποστημάτων, όπου δύναται να διενεργηθεί, κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση και την καλή έκβαση του ασθενούς.

AA033

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Καραούλη Β., Κυπαρίσση Α., Μάινας Ε., Γκιώνη Π., Στριλάκου Α., Στεργιοπούλου Δ., Παπανικολάου Μ., Κοφινάς Γ.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι ασθενείς που εισάγονται στη ΜΕΘ παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης υποθρεψίας και κρίνεται απαραίτητη η εκτίμηση της διατροφικής τους κατάστασης. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάστασης θρέψης Ελλήνων ασθενών κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ και της πρόγνωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Από τις κλίμακες εκτίμησης της κατάστασης θρέψης των ασθενών επιλέχθηκε το τροποποιημένο (modified) Nutrition Risk in the Critically ill score (mNUTRIC score), το οποίο δημιουργήθηκε ειδικά για ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή του mNUTRIC score κατά την εισαγωγή των ασθενών στην πολυδύναμη 7κλινη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας από 01/01/2019 έως 31/12/2019. Οι ασθενείς με mNUTRIC score ≥ 5 αξιολογήθηκαν ως υψηλού κινδύνου για εμφάνιση υποθρεψίας.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών ήταν 213, εκ των οποίων 70 γυναίκες (32,86%) και 143 άνδρες (67,13%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 70 έτη. Εκατό ασθενείς (46,94%) είχαν mNUTRIC score ≥ 5 και μέση διάρκεια νοσηλείας 15 ημέρες, ενώ η θνητότητα ήταν 44%. Οι ασθενείς με mNUTRIC score < 5 ήταν συνολικά 113 με μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες και θνητότητα 1,78%.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με mNUTRIC score ≥ 5 παρουσιάζουν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας καθώς και πολύ υψηλότερη θνητότητα, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία του ως προγνωστικού δείκτη, όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη σε Ελληνική ΜΕΘ. Παράλληλα υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα καταγραφής του στα πλαίσια της προσπάθειας μείωσης της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών στη ΜΕΘ.

AA034

ΣΗΨΗ ΚΑΙ ARDS: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Τριανταφυλλίδου Ε.¹, Βαπορίδη Α.², Ηλία Σ.³, Μπριασούλης Γ.³, Γιαννακοπούλου Ι.², Παναγιωταράκου Μ.², Κωνσταντίνου Ι.², Κονδύλη Ε.²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, ² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός της μελέτης: Η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης ARDS σε ασθενείς με σήψη και η συσχέτισή τους με δείκτες έκβασης και πρόγνωσης.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη καταγραφής ασθενών με σήψη που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ ΠαΓΝΗ μεταξύ 2015-2018. Έγινε καταγραφή κλινικών, εργαστηριακών παραμέτρων και θεραπευτικών παρεμβάσεων, διάρκεια μηχανικού αερισμού (ΜΑ), διάρκεια νοσηλείας (LOS) και θνητότητα εντός ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα από 114 ασθενείς με σήψη (60.5% άνδρες, διάμεση ηλικία 73 έτη IQR 58-80), από τους οποίους 38 (32.5%) παρουσίασαν ARDS. Η θνητότητα σηπτικών ασθενών με ARDS ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με αυτών χωρίς ARDS (68,4% vs 26,3%, $p < 0.001$). Ως ανεξάρτητοι παράγοντες συσχέτισης με την ανάπτυξη ARDS σε ασθενείς με σήψη αναγνωρίστηκαν η LOS ($p = 0.006$) και η αιτία σήψης ($p = 0.024$). Οι παράγοντες που καλύτερα μπορούσαν να προβλέψουν την εμφάνιση ARDS σε σηπτικούς ήταν τα PF ratios της πρώτης και δεύτερης ημέρας (PF-D1 AUC 0.768, $p < 0.001$, PF-D2 AUC 0.819, $p < 0.001$), το APACHE II score (AUC 0.704, $p = 0.001$), SOFA score (AUC 0.670, $p = 0.005$), και η διάρκεια ΜΑ (AUC 0.814, $p = 0.043$).

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη ARDS σε σηπτικούς ασθενείς σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνητότητας, την αιτία σήψης και την LOS. Έγκαιρη διάγνωση, κατάλληλη θεραπεία και αναγνώριση τροποποιήσιμων προγνωστικών παραγόντων αποτελούν στόχους παρέμβασης για καλύτερη έκβαση αυτών των ασθενών.

AA035

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-CD20 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Θήριου Δ., Τζαγκαράκη Α., Δεμπονέρας Χ., Λώλης Ν., Νικολόπουλος Ι.

ΜΕΘ ΚΑΑ, ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία, Αθήνα

Σκοπός μελέτης: Περιγραφή σοβαρής πνευμονίας COVID-19, χρήζουσας ΜΥΑ, σε ασθενή υπό αντι-CD20.

Υλικό και μέθοδος: Αν και οι ασθενείς υπό ανοσοτροποιοπτικά θεωρούνται ευπαθής ομάδα, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, ο κίνδυνος σοβαρής λοίμωξης από SARS-CoV-2 δε διαφέρει μεταξύ ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα υπό DMARDs και γενικού πληθυσμού. Το Rituximab (αντι-CD20), προκαλεί εξάντληση των Β-κυτάρων και μέσω συγκεκριμένων ανοσολογικών μηχανισμών εξασθένηση του καταρράκτη κυτταροκινών. Αναφέρονται αρκετές σειρές ασθενών υπό Rituximab, με ήπια έως σοβαρή λοίμωξη COVID-19, με θνητότητα παρόμοια αυτής του γενικού πληθυσμού. Βάσει των ανωτέρω, περιγράφουμε την πορεία του μοναδικού ανοσοκατασταλμένου ασθενή που νοσηλεύσαμε, ως μονάδα αναφοράς.

Αποτελέσματα: Άνδρας 61 ετών υπέρβαρος, με ΑΥ και ΡΑ υπό Rituximab, παρουσίασε συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού με (+)PCR για SARS-CoV-2, χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια. Απεικονιστικά ευρήματα ήπιας διάμεσης πνευμονίας. Εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω ανοσοκαταστολής, λαβών αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Τέθηκε σε υδροξυκλωροκίνη/αζιθρομικίνη και LMWH. Κατά το 10^ο 24ωρο νοσηλείας του παρουσίασε ραγδαία αναπνευστική επιδείνωση και διασωληνώθηκε με ΟΑΑ-Ι. Κατά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ: APACHE II 15, απύρετος, σε καταστολή, υπό ΜΥΑ με VC 70% FiO₂-PEEP 12, υπό χαμηλές δόσεις αγγειοσυσπαστικών. Η πορεία του στη ΜΕΘ ήταν βελτιούμενη, άνευ επιπλοκών ή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Αφυπνίστηκε το 4^ο 24ωρο και τέθηκε σε υποβοηθούμενο μοντέλο αερισμού. Αποσωληνώθηκε το 6^ο 24ωρο και εξήλθε της ΜΕΘ με GCS 15/15, μυϊκή ισχύ 5/5, απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε MV 40%, με καλή ανταλλαγή αερίων.

Συμπεράσματα: Ο ασθενής είχε δυο δυνητικά επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από SARS-CoV-2, πλην της ανοσοκαταστολής (υπέρβαρος, ΑΥ). Το Rituximab, ωστόσο, ενδέχεται να περιορίσει τον καταρράκτη κυτταροκινών και να καθυστέρησε την εκδήλωση της 2^{ης} φάσης λοίμωξης. Ίσως συνέβαλε επίσης στην απουσία προσβολής άλλων οργάνων και στην ταχεία αναπνευστική βελτίωση. Η έγκαιρη χορήγηση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών λόγω ανοσοκαταστολής συνέδραμε στην καλή έκβαση.

AA036**Α' ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ECMO ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

Ευσεβίου Χ., Καστόρη Α., Χατζηλουκά Χ., Βαβλίτου Α., Παλάζης Λ.

Μονάδα Εντατική Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

Σκοπός της Μελέτης: Παρουσιάζουμε το πρώτο περιστατικό που τοποθετήθηκε σε veno-venous extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) στην Κύπρο.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή 29 ετών με ιστορικό νοσογόνου παχυσαρκίας, πολυκυστικές ωθήκες και υποθυρεοειδισμό που νοσηλεύονταν με πνευμονία λόγω COVID-19 και σοβαρό ARDS. Η ασθενής παρουσίασε την 5^η ημέρα μηχανικού αερισμού σοβαρή υποξυγοναιμία ($PO_2 < 50$ mmHg) χωρίς ανταπόκριση σε πρηνή θέση, έγχυση μιοχάλασης, και άλλων συντηρητικών μέσων αερισμού και επίσης με αδυναμία διατήρησης προστατευτικού αερισμού. Λόγω της αδυναμίας οξυγόνωσης και διατήρησης προστατευτικού μηχανικού αερισμού αποφασίστηκε η έναρξη θεραπείας με V-V ECMO όπου τοποθετήθηκε δεξιός μηριαίος και δεξιός σφαγιτιδικός καθετήρας. Η ασθενής παρέμεινε συνολικά 12 ημέρες συνδεδεμένη σε ECMO. Παρουσίασε αντίσταση στην χορήγηση ηπαρίνης και έγινε έναρξη έγχυσης με argatroban. Η πορεία της στο V-V ECMO δεν παρουσίασε επιπλοκές και ήταν ομαλή. Αποδεσμεύτηκε με επιτυχία από το ECMO με σταδιακή βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Από καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii*. Την 6^η ημέρα μετά την αποδέσμευση από το ECMO, αποδεσμεύτηκε με επιτυχία από τον μηχανικό αερισμό αφού είχε προηγηθεί τραχειοτομία την 10^η ημέρα νοσηλείας της.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε εξιτήριο από την ΜΕΘ την 21^η ημέρα νοσηλείας της αφού αφαιρέθηκε η τραχειοτομία με άριστη νευρολογική εικόνα και αναπνευστική λειτουργία. Μεταφέρθηκε σε θάλαμο και έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο μετά από 1 μήνα συνολικής νοσηλείας με πλήρη ανάρρωση.

Συμπεράσματα: Η ασθενής που είναι το πρώτο περιστατικό που τοποθετήθηκε σε ECMO στην Κύπρο λόγω COVID-19 πνευμονίας. Παρουσίασε ομαλή πορεία και πλήρη ανάρρωση. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι παρουσίασε αντίσταση στην ηπαρίνη και έγινε έναρξη έγχυσης με argatroban.

AA037

ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ LVAD – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΗΣ

Καστόρη Α., Χρίστος Ε., Χατζηλουκά Χ., Βαβλίτου Α., Παλάζης Λ.

Μονάδα Εντατική Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

Σκοπός της Μελέτης: Στόχος είναι η παρουσίαση περιστατικού με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία σε ασθενή με LVAD (left ventricular assist device) και η συζήτηση του ρόλου της χειρουργικής παρέμβασης σε αυτούς τους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού με LVAD και εισαγωγή στην ΜΕΘ μετά από κρανιεκτομή λόγω ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. Έγινε μικρή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά στο PubMed, Google Scholar, Scopus.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε περιστατικό στην ΜΕΘ 29χρονης γυναίκας, με τοποθέτηση LVAD ένα μήνα πριν λόγω διαχωρισμού στεφανιαίων αγγείων. Η ασθενής παρουσίασε τον διαχωρισμό ημέρες μετά από φυσιολογικό τοκετό. Μεταφέρθηκε στο Ισραήλ για τοποθέτηση LVAD αφού είχε προηγηθεί τοποθέτηση ECMO στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για την μεταφορά της στο Ισραήλ. Η επανεισαγωγή της στην ΜΕΘ ήταν λόγω μεγάλης αυτόματης ενδοπαρεγχυματικής αιμορραγίας αριστερά βρεγματικά ένα μήνα μετά το αρχικό συμβάν. Στο Ισραήλ η ασθενής είχε παρουσιάσει HIT (heparin induced thrombocytopenia) και ήταν σε αγωγή με warfarin όπου το INR εισαγωγής της ήταν 1,6. Έγινε άμεσα στην εισαγωγή της εκτεταμένη κρανιεκτομή αριστερά και αφαίρεση αιματώματος. Επανάρρηση της αντιπηκτικής αγωγής ακολούθησε 5 ημέρες μετά την κρανιεκτομή μετά από αξονική τομογραφία και σταθερή απεικόνιση της αιμορραγίας. Χρησιμοποιήθηκε συνεχής έγχυση με argatroban με διατήρηση τιμών aPTT 1,5 έως 2 φορές της αρχικής aPTT (45 έως 60 δευτερόλεπτα). Η ασθενής στην αφύπνιση παρουσίασε νευρολογικά ημιπληγία δεξιά και αφασία εκπομπής. Η ασθενής πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο 2 μήνες μετά την εισαγωγή της στην ΜΕΘ με GOS 4, υπό αγωγή με warfarin, σε κέντρο αποκατάστασης.

Μικρή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας σχετικά με την ενδοκράνια αιμορραγία σε ασθενείς με LVAD δεν ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του INR εισαγωγής και της σοβαρότητας της αιμορραγίας. Οι περισσότερες μελέτες δεν ανέδειξαν συσχέτιση ανάμεσα στην χειρουργική παρέμβαση και στην καλύτερη κλινική έκβαση παρότι δεν υπήρξε συσχέτιση με αυξημένη θνησιμότητα. Υπάρχουν πολλοί περιορισμοί στην μελέτη λόγω της μεγάλης ετερογένειας των δεδομένων και τις περιορισμένες σε αριθμό δημοσιευμένες μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη χειρουργική παρέμβαση με κρανιεκτομή σε μεγάλη ενδοπαρεγχυματική αιμορραγία που παρουσιάζει μετατόπιση μέσης γραμμής σε ασθενείς με LVAD μπορεί να είναι σωτήρια. Η τρέχουσα βιβλιογραφία παρουσιάζει ελλείψεις σχετικά με τον ρόλο της κρανιεκτομής και της περεταίρω ιατρικής διαχείρισης αυτών των περιστατικών.

AA038

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Σερταρίδου Ε, Χατζημουρατίδου Ζ., Γείτονα Ε., Δαγκίδης Σ., Παπαϊωάννου Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η καταγραφή των ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικών επιπτώσεων σε νοσηλευτές κατά την πανδημία Covid-19.

Υλικό και Μέθοδος: Μετά το 1^ο κύμα της πανδημίας διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο στους νοσηλευτές του Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης (N=88) που εργάστηκαν με Covid-19 ασθενείς. Συμμετείχαν 49/88 (55,68%): 22/25 ΜΕΘ (88%), 8/13 ΜΕΛ (61,5%), 12/16 Μονάδα Covid-19 (75%), 6/17 Αναισθησιολογικό (35,3%) και 1/17 ΤΕΠ (5,88%).

Αποτελέσματα: 37/49 (75,51%) θεωρούσαν πως ήταν αρκετά ενημερωμένοι (>7/10), ωστόσο 13/49 (26,53%) ήρθαν σε επαφή με Covid-19 ασθενή χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό, ενώ 40/49 (81,63%) ανέφεραν ελλείψεις εξοπλισμού, καταστάσεις που προκάλεσαν άγχος και φόβο (>7/10).

Αν και 20/49 (40,82%) εκτέλεσαν πρόθυμα την εργασία τους (>7/10), η διασωλήνωση (18/49 – 37,11%), η αποσωλήνωση (16/49 – 32,65%) και η τραχειοστομία (17/49 – 34,69%), αύξησαν το stress στους 18/49 (37,11%), γι' αυτό 16/22 (72,73%) της ΜΕΘ προτιμούν διασωληνωμένους ασθενείς Covid-19 και 8/22 (81,82%) Covid-19(-). Από τους λοιπούς 7/32 (21,87%) και 14/32 (43,75%), αντίστοιχα.

Σε 39/49 (79,59%) επηρεάστηκε η εργασιακή απόδοση, ενώ σε 38/49 (77,55%) η προσωπική ζωή, λόγω της αναστολής των αδειών. 18/49 (36,73%) εργάστηκαν αδιάλειπτα για 4–6 μήνες, ενώ 25/49 (51,02%) για 7-9. 34/49 (69,39%) ανέφεραν σωματική και ψυχολογική κόπωση, 31/49 (63,27%) βίωσαν άγχος, σε 20/49 (40,82%) αυξήθηκαν οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, ενώ σε 19/49 (38,78%) άλλαξε η συμπεριφορά των οικείων, συνέπεια της ενασχόλησής τους με Covid-19 ασθενείς.

Οι 14/22 (63,64%) της ΜΕΘ θα άλλαζαν τμήμα, οι 8/22 (36,36%) επάγγελμα και οι 19/22 (86,36%) θα εγκατέλειπαν το επάγγελμά τους. Στους λοιπούς μόλις 5/27 (18,52%), 12/27 (44,44%) και 8/27 (29,63%) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση από τους νοσηλευτές ασθενών με Covid-19 τους προκάλεσε σημαντική ψυχολογική και σωματική καταπόνηση με αποτέλεσμα πρόσθετες προσωπικές, οικογενειακές και κοινωνικές συνέπειες.

AA039

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΩΣ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Θεοδώρου Β., Ρετσελάς Ι., Νικολάου Κ., Λουκιπούδη Λ., Πετκίδης Γ., Νάκου Μ., Λαζανά Ι., Σερταρίδου Ε., Κουλιάτσος Γ., Πεταλά Α., Δραγουμάνης Χ., Παπαϊωάννου Β., Πνευματικός Ι.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η ανάδειξη της πρόγνωσης των διασωληνωμένων ασθενών με σοβαρή covid-19.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης το χρονικό διάστημα Μάρτιος – Αύγουστος 2020 στη ΜΕΘ του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Καταγράφηκαν επιδημιολογικά, κλινικά δεδομένα και η 28-ημερών θνητότητα.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 28 ασθενείς με σοβαρή covid-19. Αιτία εισαγωγής ήταν η οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Όλοι υποβλήθηκαν σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Το 60,7% ήταν άντρες, ηλικίας 47-87 έτη (mean $67.89 \pm 10,28$), με μέσο APACHE II score $21,71 (\pm 6,07)$ και μέσο SOFA score εισαγωγής $7,75 (\pm 1,24)$. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 7,5 ημέρες. Έντεκα ασθενείς έλαβαν ανοσο-τροποιοποιητική θεραπεία: εννέα αναστολέα IL-1 (Anakinra) και δύο αναστολέα IL-6 (Tocilizumab). Το 64% των ασθενών παρουσίασαν AKI και το 25% υποβλήθηκαν σε CVVHDF. Η 28 - ημερών θνητότητα ήταν 71,4%. Η κύρια αιτία θανάτου ήταν η πολυοργανική ανεπάρκεια (SOFA $14 \pm 4,07$). Μόνο δύο (7,1%) ασθενείς κατέληξαν από σπητική καταπληξία. Η επιπλοκή με AKI σχετίζεται άμεσα με τη θνητότητα ($p 0,001$, *odds ratio 40*). Το φύλλο, η ηλικία, το APACHE II score δε σχετίζονται ($p 0,903$, $0,777$ και $0,752$ αντίστοιχα). Η θνητότητα δε διέφερε στους ασθενείς που έλαβαν ανοσο-τροποιοποιητική αγωγή και αυτούς που δεν έλαβαν ($p 0,701$).

Συμπεράσματα: Η θνητότητα των διασωληνωμένων ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ λόγω σοβαρής covid -19 είναι υψηλή. Κύρια αιτία θανάτου φαίνεται να είναι η πολυοργανική ανεπάρκεια και όχι αμιγώς η αναπνευστική ανεπάρκεια. Η χορήγηση ανοσο-τροποιοποιητικής αγωγής δε φαίνεται να μειώνει τη θνητότητα. Τα παραπάνω αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για έρευνα προς άμεση ανεύρεση ειδικής αντιικής αγωγής έναντι του νέου ιού SARS covid-2.

AA040

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗΣ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Τσάπας Χ.¹, Μάμαλη Β.², Γράβος Α.¹, Αμανετοπούλου Σ.¹, Χατζηβασιλόγλου Φ.¹, Γραμματικοπούλου Β.¹, Κανακάκη Σ.¹, Διγαλάκη Κ.², Πρεκατές Α.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Τζάνειο ΠΓΝ, Αθήνα, ² Μικροβιολογικό Τμήμα, Τζάνειο ΠΓΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διηθητική ασπεργίλλωση είναι αιτία αυξημένης θνητότητας σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η επιβίωση βελτιώνεται με την έγκαιρη διάγνωση, αλλά δυστυχώς σπανίζουν τα διαθέσιμα και αξιόπιστα διαγνωστικά εργαλεία. Γι' αυτό συχνά η θεραπεία πρέπει να αρχίζει και μόνο με την υποψία της νόσου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Θήλυ ασθενής 76 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, θυρεοειδοεκτομής και ολικής υστερεκτομής καθώς και λεμφώματος Hodgkin προ 15ετίας για το οποίο είχε υποβληθεί σε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία χωρίς υποτροπή, παρουσίασε εμπύρετο με ρίγος και διαρροϊκό σύνδρομο από ημερών. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή από ιδιώτη ιατρό με ύφεση των συμπτωμάτων, ωστόσο εγκαταστάθηκε προοδευτικά επιδεινούμενη αδυναμία και καταβολή, συμπτώματα για τα οποία επισκέφτηκε περιφερειακό νοσοκομείο. Εκεί διαπιστώθηκε αναπνευστική ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση και οξεία νεφρική ανεπάρκεια και η ασθενής εισήχθη σε παθολογική κλινική. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση της αναπνευστικής της λειτουργίας με αποτέλεσμα να διασωληνωθεί και να μεταφερθεί στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Κατά τη νοσηλεία της στη ΜΕΘ παρουσίασε διαρροϊκές κενώσεις και απομονώθηκε *Campylobacter* από την ταχεία ανίχνευση παθογόνων γαστρεντερικού πολλαπλών στόχων με μοριακή μέθοδο (Biofire/ BioMerieux), χωρίς να αναπτυχθεί στην καλλιέργεια κοπράνων, εύρημα συμβατό με το γεγονός ότι είχε ήδη λάβει αγωγή με μακρολίδη. Από την οσφυονωπιαία παρακέντηση ανευρέθη αυξημένο λεύκωμα (90 mg/dl) και μηδενικά κύτταρα, ενώ από τον έλεγχο των αντιγαγγλιοσπιδικών αντισωμάτων στο αίμα ανευρέθηκαν θετικά τα anti-GM1 και anti-GD1b, οπότε τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Guillain-Barre. Η ασθενής έλαβε θεραπεία με ενδοβλέβια ανοσοσφαιρίνη. Παρέμεινε διασωληνωμένη υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, με την αξονική τομογραφία θώρακος να αναδεικνύει εμφυσηματικό και ινωδοεμφυσηματικό τύπου αλλοιώσεις και σκιάσεις του τύπου θαμβής υάλου κυρίως στους άνω λοβούς και στένωση του δεξιού άνω λοβαίου βρόγχου, ευρήματα τα οποία εμφάνιζε από την αρχή της νοσηλείας της χωρίς ουσιώδη μεταβολή. Λόγω της εμμένουσας αναπνευστικής ανεπάρκειας και αδυναμίας απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα, διενεργήθηκε τραχειοστομία και αποφασίστηκε να υποβληθεί σε βρογχοσκόπηση. Κατά την βρογχοσκόπηση παρατηρήθηκε οιδηματώδης και εξέρυθρος βλεννογόνος διάχυτα και στην τρόπιδα μεταξύ δεξιού άνω και διαμέσου βρόγχου μέλαινα πλάκα με σαφή όρια που διατάρασε την αρχιτεκτονική της τρόπιδας προκαλώντας στένωση της εισόδου του στομίου για τον δεξιό άνω λοβό. (Εικόνα 1). Ελήφθησαν βιοψίες με ψήκτρα από το σημείο της βλάβης καθώς και βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα και εστάλη καλλιέργεια ιστοτεμαχίου και καλλιέργεια του εκπλύματος. Στην μικροσκοπική χρώση με Blankhorh-P από το ιστοτεμάχιο παρατηρήθηκαν υφές με διαφραγμάτια διακλαδιζόμενες υπό οξεία γωνία, ευρήματα συμβατά με ασπέργιλλο (Εικόνα 2), ενώ στο BAL μετρήθηκε galactomannan που βρέθηκε λίαν αυξημένη (4.31 OD index). Αυξημένη βρέθηκε και η γαλακτομαννάνη ορού. Στην καλλιέργεια που ακολούθησε από τον ιστό και το BAL απομονώθηκε *Aspergillus niger*. Τέθηκε η διάγνωση της διηθητικής ασπεργίλλωσης και η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κορτικοειδή και βορικοναζόλη. Σταδιακά η αναπνευστική της λειτουργία βελτιώθηκε μέχρι που απογαλακτίστηκε από την μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και εξήλθε από τη ΜΕΘ την 55^η ημέρα νοσηλείας.

Συζήτηση: Οι χρώσεις Blankhorh-P και Calcofluor white εμφανίζουν μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα για τη διάγνωση των μυκητικών λοιμώξεων. Πρόκειται για άμεσες φθορίζουσες τεχνικές που εφαρμόζονται απευθείας στο κλινικό δείγμα, με την πρώτη μάλιστα να εμφανίζει υπεροχή έναντι της δεύτερης. Παρέχουν το πλεονέκτημα της άμεσης μικροσκόπησης και αναγνώρισης της χαρακτηριστικής μορφολογίας των μυκήτων έναντι της χρονοβόρας διαδικασίας της καλλιέργειας, η οποία ενέχει τον κίνδυνο επιμόλυνσης από υφομύκητες του περιβάλλοντος. Η διάκριση μεταξύ αποικισμού και διεισδυτικής λοίμωξης αποτελεί μείζον πρόβλημα στην αξιολόγηση των καλλιιεργειών κλινικών δειγμάτων για ασπέργιλλο ενώ η ανεύρεση χαρακτηριστικών υφών μύκητα στο ιστολογικό παρασκεύασμα ενισχύει τη διάγνωση διεισδυτικής μυκητίασης.

Συμπέρασμα: Η ύπαρξη ειδικών τεχνικών με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα, σε συνδυασμό με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό για την αναγνώριση παθολογικών βλαβών αλλά και η λήψη κατάλληλων υλικών μέσω της βρογχοσκόπησης προκειμένου να τεθεί εγκαίρως η διάγνωση της διηθητικής ασπεργίλλωσης, μπορεί να συμβάλλουν καθοριστικά στην έκβαση της πορείας του ασθενούς.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

AA041

ΜΗ-ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΔΙΑΧΥΤΗ ΥΠΟΞΑΙΜΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ «ΚΟΥΝΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι»

Αναστογιάννης Χ.¹, Λιτσαρδόπουλος Π.², Αναστοπούλου Γ.³, Πέτσας Α.¹, Τσίγκας Γ.⁴, Αργυρίου Α.², Ραβάνη Ι.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», ² Τμήμα Νευρολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», ³ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», ⁴ Τμήμα Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός Μελέτης: Σε αυτή την μελέτη παρουσιάζουμε μια ασυνήθιστη περίπτωση μη-αναστρέψιμης υποξαιμικής-ισχαιμικής εγκεφαλοπάθειας οφειλόμενης σε σύνδρομο Κούνης τύπου Ι.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής ετών 40, με ιστορικό θυρεοειδεκτομής, αλλεργική σε δήγματα υμενόπτερων, καπνίστρια, προσήλθε στο ΤΕΠ με κλινική εικόνα αναφυλακτικού σοκ έπειτα από δήγμα σφίγγας, η οποία υπέστη καρδιακή ανακοπή. Ανατάχθηκε ηλεκτρικά (απινίδωση) και φαρμακευτικά (αδρεναλίνη) αφού προηγουμένως είχε διασωληνωθεί άμεσα. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίασε εικόνα ισχαιμίας. Υποβλήθηκε επειγόντως σε στεφανιογραφία όπου δεν αναδείχθηκε οξεία παθολογία. Επίσης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και εισήχθη στη ΜΕΘ για παρακολούθηση με την πιθανή διάγνωση συνδρόμου Κούνης τύπου Ι.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο Κούνης αναφέρεται στην εμφάνιση οξέως στεφανιαίου επεισοδίου με ή χωρίς προϋπάρχουσα στεφανιαία νόσο, σαν αποτέλεσμα της ενεργοποίησης των ιστιοκυττάρων σε αντιδράσεις υπερευαισθησίας τύπου ΙV. Οι κυτταροκίνες που απελευθερώνονται από τα ιστιοκύτταρα προκαλούν αγγειοσυσπασση των στεφανιαίων αγγείων. Το σύνδρομο σχετίζεται σπάνια με εγκεφαλικές βλάβες.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η ασθενής υποβλήθηκε σε επαναληπτική αξονική εγκεφάλου μετά από δύο ημέρες η οποία ανέδειξε διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα. Για το λόγο αυτό έλαβε αποιδηματική αγωγή με μαννιτόλη χωρίς όμως αλλαγή στην ακτινολογική της εικόνα. Η ασθενής τραχειοτομήθηκε, απογαλακτίστηκε από τον μηχανικό αερισμό και εξήλθε από την ΜΕΘ σε φυτική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη ότι το αναφυλακτικό σοκ μειώνει δραματικά την εγκεφαλική αιματική ροή θεωρούμε ότι η διάχυτη εγκεφαλική βλάβη στην περίπτωση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε ισχαιμική υποάρδευση, η οποία μπορεί να προκλήθηκε ή να επιδεινώθηκε από τη χρήση της αδρεναλίνης στην οξεία φάση της ανάταξης του σοκ.

AA042**ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΚΑΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2**

Θήριου Δ., Τζαγκαράκη Α., Λώλης Ν., Νικολόπουλος Ι.

ΜΕΘ ΚΑΑ ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία, Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με σοβαρή λοίμωξη από SARS-CoV-2.

Υλικό και μέθοδος: Καταγραφή 15 ασθενών ΜΕΘ με σοβαρή πνευμονία COVID-19. Παράμετροι που καταγράφηκαν: φύλο, ηλικία, κάπνισμα, συννοσηρότητες, εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος εισόδου στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών ήταν άρρενες (n = 13). Ο μέσος όρος ηλικίας τα 64,7 έτη. Καπνιστές ή πρώην καπνιστές ήταν οι 9. Η κύρια συννοσηρότητα των ασθενών ήταν η αρτηριακή υπέρταση (n = 9). Άλλες συχνές συννοσηρότητες που παρατηρήθηκαν: παχυσαρκία (n = 6), σακχαρώδης διαβήτης (n = 4), δυσλιπιδαιμία (n = 3), στεφανιαία νόσος (n = 3). Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ παρουσίαζε λεμφοπενία (n = 14), υψηλή τιμή CPR (n = 13), υψηλά d-dimers (n = 14) και ινωδογόνο (n = 15), πολύ υψηλή φερριτίνη (n = 15) και υψηλή LDH (n = 12). Η προεξάρχουσα ακτινολογική εικόνα εισόδου των ασθενών (n = 15) ήταν τα διηθήματα θαμβής υάλου και πυκνωτικά, με περιφερική και περιβρογχαγγειακή κατανομή άμφω.

Συμπεράσματα: Το άρρεν φύλο, η μεγάλη ηλικία, η καπνιστική συνήθεια, υποκείμενα νοσήματα όπως η αρτηριακή υπέρταση, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η δυσλιπιδαιμία και η στεφανιαία νόσος, οι υψηλές τιμές δεικτών φλεγμονής και αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου, καθώς και η απεικονιστική εικόνα διάχυτης διάμεσης πνευμονίας φαίνεται να αποτελούν δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες για σοβαρή λοίμωξη από SARS-CoV-2 και ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, με εισαγωγή στη ΜΕΘ.

AA043

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΘΡΟΜΒΟΜΒΟΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ 2019 (CORONAVIRUS DISEASE 2019) ΛΟΓΩ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Παπαδογούλας Α.¹, Κατσιαφυλλούδης Π.¹, Χατζημιχαήλ Μ.¹, Παλιούρα Α.¹, Ξανθουδάκη Μ.¹, Οικονόμου Α.¹, Σκούρα Α.-Λ.¹, Παπαμιχάλης Μ.², Νέου Ε.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Βαϊτση Ε.¹, Μπαμπαλής Δ.³, Παπαμιχάλης Π.¹, Σπελέτας Μ.⁴, Κομνός Α.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ² Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ³ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁴ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με νόσο από Κορονοϊό 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19), που αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό χορήγησης θρομβολυτικής αγωγής (αλτεπλάση) και βιολογικού παράγοντα (τοσιλιζουμάμη).

Υλικό και Μέθοδος: Η πανδημία από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με σημαντική επίπτωση στην υγεία και κοινωνικοοικονομική κατάσταση εκατομμυρίων ανθρώπων και μεγάλο αριθμό θανάτων. Σε ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό ο SARS-CoV-2 προκαλεί βαριά νόσηση με πολυσυστηματικές επιπλοκές. Ένας πολύ επικίνδυνος συνδυασμός είναι αυτός του υπερφλεγμονώδους συνδρόμου, του *συνδρόμου* οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) και της υπερπηκτικότητας. Ασθενής 68 ετών εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας και συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών (Cytokine release syndrome). Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε ισχαιμία / μικροθρομβώσεις άνω, κάτω άκρων που εργαστηριακά συνδυάστηκε με αύξηση δεικτών φλεγμονής (φερριτίνη, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη) και πήξης (D-διμερή). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με συνδυασμένη χορήγηση θρομβόλυσης με αλτεπλάση (recombinant tissue plasminogen Activator, rt-PA) με βάση ένα πρωτόκολλο διάσωσης [1] και ανοσοκαταστολής με τοσιλιζουμάμη (ανταγωνιστής των υποδοχέων της ιντερλευκίνης-6).

Αποτελέσματα: Οι ισχαιμικές αλλοιώσεις παρήλθαν και ο ασθενής βελτιώθηκε αναπνευστικά ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από τα φάρμακα.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός στοχευμένης ανοσοκατασταλτικής και θρομβολυτικής αγωγής μπορεί να αποβεί σωτήριος για τους ασθενείς με COVID-19, ARDS, υπερφλεγμονώδη αντίδραση και εκδηλώσεις υπερπηκτικότητας.

Βιβλιογραφία:

1) Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2020; 88:713-714.

AA044**ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Κώσσια Α., Κουφόγλου Ε., Τσικρίκας Θ., Πρεζεράκου Α., Τζιούβας Κ., Νικολάου Φ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής ανταλλαγής πλάσματος (ΤΡΕ) και τα χαρακτηριστικά των ασθενών στους οποίους εφαρμόστηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού».

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 18 φάκελοι ασθενών, στους οποίους πραγματοποιήθηκε τουλάχιστον 1 συνεδρία πλασμαφαίρεσης (τεχνική διήθησης αίματος μέσω φίλτρου) από το 2006 έως σήμερα. Τα στοιχεία αναλύθηκαν με EXCEL και SPSS.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 6,8 έτη (1-13 ετών) και το 66,7% αυτών κορίτσια. Συνολικά διενεργήθηκαν 104 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Η ένδειξη ετέθη βάσει των American Society for Apheresis Guidelines (55,5% των περιστατικών άνηκε στις κατηγορίες I και II) και αφορούσε κυρίως σε νευρολογικά νοσήματα (77,8%). 9 ασθενείς εμφάνισαν άμεσα βελτίωση της συμπτωματολογίας. Μέσος χρόνος έναρξης ΤΡΕ από την εμφάνιση των συμπτωμάτων ήταν οι 14,5 ημέρες, αν και δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρόνου έναρξης και έκβασης ($p=0,19$). Στο 83,3% των ασθενών χρησιμοποιήθηκε μηριαία φλέβα και στο 22,2% έσω σφαγίτιδα, ενώ ως υγρό ανταλλαγής Human Albumin 5% (94,4%). 17 ασθενείς έλαβαν επιπλέον ανοσοτροποποιητική αγωγή (Μεθυλπρεδνιζολόνη 83,3%, IVIG 66,7%, Rituximab 27,8%, Anakinra 22,2%). Επιπλοκές εμφανίστηκαν στο 44,4% (λοίμωξη, υπόταση, υποαλβουμιναιμία, διαταραχές πήξης, αναιμία), χωρίς να χρειαστεί διακοπή των συνεδριών.

Συμπεράσματα: Η πλασμαφαίρεση κερδίζει έδαφος ως θεραπεία 1^{ns} γραμμής σε αρκετά νοσήματα και σε συνδυασμό με ανοσοτροποποιητική αγωγή φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα. Είναι μία γενικά ασφαλής μέθοδος με ήπιες επιπλοκές, εύκολα ανατάξιμες.

AA045

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ CHECKLISTS ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΤΙΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ (CLABSIs) ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Γαμβρούλη Μ.**¹, Τριανταφύλλου Χ.²¹ Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ² Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Οι μικροβιαίμιες που σχετίζονται με κεντρική γραμμή (CLABSIs) αποτελούν μία από τις συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις, συνδέονται με αυξημένο κόστος φροντίδας και θνησιμότητα και παρατείνουν σημαντικά τη διάρκεια νοσηλείας. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της συμβολής των checklists εισαγωγής και φροντίδας κεντρικής γραμμής στη μείωση των CLABSIs σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση μελετών που έχουν δημοσιευτεί από τη πρώτη Ιανουαρίου 2009 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2019, στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed", χρησιμοποιώντας τις παρακάτω λέξεις-κλειδιά: "Intensive Care Units", "ICU", "checklists", "Central Line-Associated Bloodstream Infections", "CLABSI". Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα εκτός της αγγλικής, οι μελέτες να μην έχουν πραγματοποιηθεί αποκλειστικά σε ενήλικες πληθυσμούς, να μην περιέχουν στοιχεία του ποσοστού CLABSI πριν και μετά την εφαρμογή παρέμβασης, να μην αναφέρονται στην συμβολή των checklists εισαγωγής και φροντίδας κεντρικής γραμμής είτε ως ανεξάρτητη παρέμβαση είτε ως στοιχείο μιας δέσμης μέτρων, να είναι μελέτες περίπτωσης, άρθρα σύνταξης και γράμματα προς τον εκδότη και να έχουν γίνει πάνω σε ζώα.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των μελετών που ανασκοπήθηκαν, 20 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού CLABSI και στις 20 μελέτες με τη μεγαλύτερη μείωση που καταγράφηκε να είναι της τάξεως του 97% και τη μικρότερη της τάξεως του 6%, ανεξαρτήτως του είδους της ΜΕΘ που νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς.

Συμπεράσματα: Τα checklists εισαγωγής και φροντίδας κεντρικής γραμμής συμβάλλουν στη μείωση των CLABSIs, είτε όταν εφαρμόζονται ως ανεξάρτητη παρέμβαση, είτε ως στοιχείο μιας δέσμης μέτρων, η οποία στοχεύει στη μείωση των CLABSIs.

AA046**ΓΝΩΣΕΙΣ, ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (COVID-19) ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ (SARS-COV-2): ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ****Γαμβρούλη Μ.**¹, Τριανταφύλλου Χ.²¹ Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ² Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβάσης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των πεποιθήσεων και των πρακτικών των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη λοίμωξη (COVID-19) από το νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων «PubMed» στις 28 Ιουνίου του 2020 με τις λέξεις-κλειδιά: «knowledge», «attitude*», «practice*», «COVID19», «healthcare workers» και «HCW», ενώ η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στην περίληψη και στο τίτλο των άρθρων. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής, να είναι μελέτες περίπτωσης, άρθρα σύνταξης, ανασκοπήσεις και γράμματα προς τον εκδότη και να έχουν γίνει πάνω σε ζώα. Ως χρονικός περιορισμός τέθηκε τα άρθρα να έχουν δημοσιευτεί από τη 01/01/2020 έως τις 28/06/2020.

Αποτελέσματα: Από τα δημοσιευμένα άρθρα, 5 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Όσον αφορά το ποσοστό των ορθών γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη COVID-19, αυτό κυμάνθηκε από 62,6% έως 89%. Αναφορικά με το ποσοστό των καλών πρακτικών και των θετικών πεποιθήσεων ως προς τη λοίμωξη COVID-19, κυμάνθηκε από 74% έως 89,7% και 21% έως 88,5%, αντίστοιχα. Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά (αυξάνουν το ποσοστό) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό το επίπεδο των γνώσεων, των πεποιθήσεων και των πρακτικών ήταν η ηλικία άνω των 40 ετών, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (κατοχή μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλου), το ιατρικό επάγγελμα και τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας.

Συμπεράσματα: Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη για τη βελτίωση του επιπέδου γνώσεων, την αποτροπή των αρνητικών πεποιθήσεων και τη προαγωγή των προληπτικών και των θεραπευτικών πρακτικών.

AA047**ΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ**

Στουγιάννη Μ., Μαρμανίδου Κ., **Χούρνης Ι.**, Ράντου Β., Λαγονίδης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ισχαιμία του νωτιαίου μυελού (ΝΜ) αντιπροσωπεύει ποσοστό 6-8% των οξέων μυελοπαθειών και <1% των οξέων αρτηριακών συμβαμάτων, με συχνότερη εντόπιση την πρόσθια νωτιαία αρτηρία (ΠΝΑ). Συχνότερες αιτίες είναι η υπόταση, η πρόσφατη χειρουργική επέμβαση στην αορτή και το τραύμα. Παρουσιάζεται η περίπτωση οξέος εμφράκτου του ΝΜ σε ασθενή με πολύ σοβαρές συνοσπρότητες.

Παρουσίαση: Γυναίκα 69 ετών με ιστορικό αγγειοπλαστικής προ 5 μηνών μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου, χρόνιας καρδιακής και νεφρικής ανεπάρκειας, εισήχθη στη ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση (κοπρανώδης περιτονίτιδα από ρήξη του σιγμοειδούς, σππτική καταπληξία). Εντύπωση προκάλεσε από την αρχή η υπερλευκοκυττάρωση (>30000) και ο λεμφοκυτταρικός τύπος. Η ασθενής υποστηρίχθηκε με υψηλές δόσεις νοραδρεναλίνης και βαζοπρεσίνης και κατά την καθημερινή κλινική εξέταση ήταν τετρακινητική με καλή επαφή. Ο ανοσοφαινοτυπικός έλεγχος του περιφερικού αίματος έθεσε τη διάγνωση της χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας (ΧΛΛ). Την 4^η ημέρα νοσηλείας (ΗΝ) παρουσίασε αδυναμία κίνησης των κάτω άκρων, με απουσία αντανακλαστικών και αισθητικότητας έως το επίπεδο των θηλών των μαστών. Η άμεση διενέργεια MRI έδειξε παθολογικό σήμα (Α5 - Θ5 σπόνδυλο) στις ακολουθίες T2 και STIR, χωρίς εμπλουτισμό με σκιαστικό και με περιορισμό της διάχυσης και τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου της ΠΝΑ. Συστήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση με αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή από το νευροχειρουργό. Την 13^η ΗΝ η ασθενής κατέληξε λόγω σππτικής καταπληξίας σε έδαφος πνευμονίας από XDRA cinetobacterbaumanni.

Συζήτηση - Συμπεράσματα: Η ιστική υποάρδευση λόγω της σππτικής καταπληξίας και η χρήση αγγειοσυσπαστικών σε συνδυασμό με τη γενικευμένη αθηροσκληρόνωση και την αυξημένη θρομβογένεση λόγω ΧΛΛ πιθανώς ήταν υπεύθυνες για το ισχαιμικό έμφρακτο του ΝΜ. Είναι σημαντική η πρώιμη αναγνώριση της ισχαιμίας του ΝΜ, με σκοπό τον κατά το δυνατό περιορισμό των προδιαθεσικών ή επιβαρυντικών παραγόντων που μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση. Ο ΝΜ αποτελεί σπάνιο, αλλά πολύ σημαντικό όργανο στόχος, στα αρτηριακά συμβάματα και στην επαγόμενη ισχαιμία.

1. M.I. Vargas et al. Spinal Cord Ischemia: Practical Imaging Tips, Pearls, and Pitfalls AJNR Am J Neuroradiol 36:825–30 May 2015
2. Jung Lung Hsu et al. The etiologies and prognosis associated with spinal cord infarction. Annals of Clinical and Translational Neurology 2019; 6(8): 1456–1464

AA048

ARDS ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ENTEROVIRUS/ RHINOVIRUS ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΛΙΚΑ

Στουγιάννη Μ., Μαρμανίδου Κ., **Ράντου Β.**, Χούρνης Ι., Λαγονίδης Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι αναπνευστικοί ιοί όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται ως αιτία σοβαρής πνευμονίας της κοινότητας και ARDS. Συγκεκριμένα, οι ανθρώπινοι εντεροϊοί/ ρινοϊοί προκαλούν συνήθως ήπιες λοιμώξεις του ανωτέρου αναπνευστικού, ενώ σπανίως σοβαρή πνευμονία σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες. Είναι RNA ιοί διπλής αλύσου και μέλη της οικογένειας *ricopinaviridae* και του γένους *enterovirus*. Από αυτούς ο υπότυπος D68 προκαλεί σοβαρές αναπνευστικές και νευρολογικές εκδηλώσεις (οξεία χαλαρή παράλυση), με συρροή κρουσμάτων που καταγράφηκαν στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη. Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση πνευμονίας -ARDS οφειλόμενης σε *Enterovirus/ Rhinovirus*.

Παρουσίαση: Γυναίκα 80 ετών με ιστορικό ολικής καρδιακής ανεπάρκειας (με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης), χρόνιας κοιλιακής μαρμαρυγής και ψυχρωσικής συνδρομής, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ σε καταπληξία που κατέληξε ταχέως σε καρδιακή ανακοπή. Μετά την ανάνηψη η ολοσωματική CT ανέδειξε εκτεταμένη πνευμονία. Στη ΜΕΘ εμφανίζε μεγάλη αιμοδυναμική αστάθεια, σοβαρό ARDS με δείκτη οξυγόνωσης 130 (PEEP 13 cm H₂O, static compliance 23L/ cm H₂O), μεταβολική γαλακτική οξέωση, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική δυσπραγία και διάχυτη ενδαγγειακή πήξη. Κατά τον αρχικό έλεγχο με πολυπλεκτική PCR στις βρογχικές εκκρίσεις (μέθοδος *filmarray[®] bioMerieux*) ο μοναδικός παράγοντας που απομονώθηκε ήταν ο εντεροϊός/ ρινοϊός. Δεν έγινε προσδιορισμός του υπότυπου.

Η πορεία της ασθενούς στη ΜΕΘ χαρακτηρίστηκε από σταδιακή μείωση της αναπνευστικής υποστήριξης, σπητική εγκεφαλοπάθεια και πολυνευρομυοπάθεια του βαριά πάσχοντα και φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια. Το 19^ο ΗΝ η ασθενής εμφάνισε σπητική καταπληξία οφειλόμενη σε πνευμονία λόγω *Pseudomonas aeruginosa* και *Klebsiella pneumoniae*, ενώ κατέληξε την 21^η ΗΝ.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η εμφάνιση ARDS από εντεροϊό/ ρινοϊό είναι συχνή σε παιδιά κυρίως με ιστορικό άσθματος, είναι πολύ σπάνια σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες. Η χρήση της πολυπλεκτικής PCR αποκαλύπτει πρώιμα την ιογενή προέλευση της πνευμονίας και περιορίζει τη χρήση των αντιμικροβιακών φαρμάκων. Η χρησιμότητα της μεθόδου εν μέσω της πανδημίας COVID-19 είναι αναμφισβήτητη.

1. Jing Sun, et al. Current understanding of Human Enterovirus D68 Viruses 2019,11, 490; doi:10.3390/v11060490
2. P.Simmonds et al. Recommendations for the nomenclature of enteroviruses and rhinoviruses. Archives of Virology(2020)165:793-797

AA049

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΥΠΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΩΝ ΚΙΝΑΣΩΝ (ΙΜΠΡΟΥΤΙΝΙΜΠΗ) ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΟΡΟ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟ ΥΓΡΟ

Κατσαφυλλούδης Π.¹, Παπαδογούλας Α.¹, Χατζημιχαήλ Μ.¹, Παλιούρα Α.¹, Ξανθουδάκη Μ.¹, Βαλσαμάκη Α.¹, Οικονόμου Α.¹, Σκούρα Α.-Λ.¹, Παπαμιχάλης Μ.², Νέου Ε.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Βαϊῆση Ε.¹, Διαμαντίδης Μ.³, Κομνός Α.¹, Παπαμιχάλης Π.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ² Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ³ Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού διάγνωσης εγκεφαλίτιδας από τον ιό του Δυτικού Νείλου (WNV).

Υλικό και Μέθοδος: Ο WNV αποτελεί κύριο αίτιο εγκεφαλίτιδας από αρμοσιούς με εκδήλωση επιδημιών παγκοσμίως. Ασθενής 67 ετών με ιστορικό υπέρτασης και Χρόνιας Λεμφογενούς Λευχαιμίας (ΧΛΛ) υπό θεραπεία με τον αναστολέα της τυροσινικής κινάσης του Βρυτον (BTK) ιμπρουτινίμπη εισήχθη αρχικά στην Παθολογική Κλινική και τελικά Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νοσοκομείου μας λόγω εμπύρετου με σταδιακά επιδεινούμενο επίπεδο συνείδησης. 1 ημέρα μετά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ και 7 ημέρες από την έναρξη της νόσου υποβλήθηκε σε οσφυονωτιαία παρακέντηση με ευρήματα λοίμωξης Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) και μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου που ανέδειξε εστία με παθολογική ένταση σήματος. Καλύφθηκε με εμπειρική αντιβιοτική αγωγή λοίμωξης ΚΝΣ. Ο έλεγχος στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ) για κοινά και ευκαιρικά παθογόνα, για τον ιό JC και τον WNV απέβη αρνητικός Στην ένατη ημέρα νοσηλείας, 15 ημέρες μετά την έναρξη της νόσου ο έλεγχος για WNV επαναλήφθηκε. Το αποτέλεσμα (IgG και IgM αντισώματα σε ορό και ΕΝΥ) απέβη θετικό.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε υποστηρικτική αγωγή και το επίπεδο συνείδησής του βελτιώθηκε. Μόλις άλλα 4 παρόμοια περιστατικά ασθενών που παρουσίασαν WNV εγκεφαλίτιδα ενώ ήταν σε αγωγή με ιμπρουτινίμπη αναφέρονται παγκοσμίως στη βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η WNV εγκεφαλίτιδα πρέπει πάντα να τίθεται υψηλά στη διαφορική διάγνωση στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με εμπύρετο και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης. Επανάληψη του ελέγχου στο σωστό χρόνο θα δώσει μια διάγνωση που αλλιώς μπορεί να διαλάθει σε βάρος της σωστής αντιμετώπισης του ασθενούς.

AA050

ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑΚΤΙΚΟ ΟΞΥ ΣΕ STATUS ASTHMATICUS ΣΕ ΕΦΗΒΟ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Μυριούνη Β., Βαγγελακούδη Ε., Μιχαηλούδη Ε., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η εμφάνιση παροδικής αύξησης των επιπέδων γαλακτικού οξέος στον ορό με ή χωρίς μεταβολική οξέωση (υπεργαλακταιμία) έχει αναφερθεί για αρκετές δεκαετίες ως επιπλοκή της β2-αδρενεργικής θεραπείας που χορηγείται κατά τη διάρκεια της κατάστασης της ασθματικής κρίσης στα παιδιά. Οι μηχανισμοί είναι πολλοί και ανεπαρκώς διευκρινισμένοι και περιλαμβάνουν την παραγωγή γαλακτικού οξέος στους σκελετικούς μύες μέσω διέγερσης του β2-αδρενεργικού υποδοχέα λόγω υπερβολικής αερόβιας γλυκόλυσης, αυξημένη γλυκονογένεση και λιπόλυση, κόπωση και ισχαιμία αναπνευστικών μυών κ. α.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε ένα 13χρονο έφηβο ασθενή που εισήχθη στη Μονάδα μας λόγω status asthmaticus.

Αποτελέσματα: Έφηβο αγόρι με ιστορικό άσθματος (4-5 επεισόδια ασθματικών κρίσεων/έτος) υπό αγωγή με βρογχοδιασταλτικά και κορτικοστεροειδή παρουσίασε 24ώρες προ της εισαγωγής του εμπύρετο, εμέτους και αναπνευστική δυσχέρεια. Λόγω της επιδείνωσης της αναπνευστικής κατάστασης, εισήχθη στην Μονάδα μας όπου έλαβε υψηλές δόσεις εισπνεόμενης σαλβουταμόλης και iv κορτικοστεροειδών. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική. Δε χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη αναπνοής-παρέμεινε σε μάσκα O₂ με προοδευτικά μειούμενες απαιτήσεις σε FiO₂. Εργαστηριακά είχε χαμηλούς δείκτες φλεγμονής και ξεκίνησε εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία (κλαριθρομυκίνη & αμπικιλίνη/ σουλβακτάμη). Η PCR ρινοφαρυγγικού ήταν θετική για ρινόϊο/εντεροϊό. Το μέγιστο γαλακτικό οξύ στον ορό του κατά την εισαγωγή ήταν 10,5 mmol /l, παρέμεινε αυξημένο για 12 ώρες και στη συνέχεια άρχισε να μειώνεται. Τα επίπεδα ομαλοποιήθηκαν μετά από 24 ώρες. Κατά την εισαγωγή του, δεν υπήρχαν σημάδια ιστικής υποόρδευσης καθώς παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός καθ'όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του. Ο ασθενής εξήλθε μετά από 4 ημέρες με φυσιολογικά επίπεδα γαλακτικού.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επισημαίνει ότι η σχετική υπεργαλακταιμία είναι συχνή (περίπου 20%) σε θεραπεία με υψηλή δόση με β2-αδρενεργικούς διεγέρτες. Σε ασθενείς με οξεία ασθματική κρίση, οι κλινικοί ιατροί πρέπει να αναγνωρίζουν αυτή την «επιπλοκή» και να μην την παρερμηνεύουν ως επιδείνωση της αναπνευστικής νόσου.

AA051**ΓΑΣΤΡΟΘΩΡΑΚΑΣ ΥΠΟ ΤΑΣΗ – ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΚΑΙ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ**

Στράκα Κ., Χρηστάκου Ε., Μπαρμπαρέσου Χ.

Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο γαστροθώρακας υπό τάση αποτελεί μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση που αναπτύσσεται αιφνιδίως όταν ο στόμαχος προβάλλει και εγκλωβίζεται στη θωρακική κοιλότητα μέσω συγγενούς ή τραυματικού διαφραγματικού ελλείμματος και διογκώνεται σταδιακά από τον παγιδευμένο αέρα. Τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά, οπότε ένας υψηλός δείκτης υποψίας είναι απαραίτητος.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε ένα άρρεν νήπιο 3 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω εμέτων και αναπνευστικής δυσχέρειας.

Αποτελέσματα: Ένα προηγουμένως υγιές νήπιο παρουσίασε από ωρών εικόνα εμέτων και αναπνευστικής δυσχέρειας χωρίς εμπύρετο οπότε εισήχθη στην παιδιατρική κλινική για διερεύνηση. Λόγω υποξαιμίας και ταχύπνοιας κλήθηκαν οι ιατροί της ΜΕΘ για εκτίμηση και με την ισχυρή κλινική υποψία πνευμοθώρακα υπό τάση μεταφέρθηκε άμεσα στη Μονάδα Παιδων για αντιμετώπιση. Ο ασθενής εμφάνιζε έντονη αναπνευστική δυσχέρεια, ταχύπνοια με απουσία εισόδου αέρα στο αριστερό ημιθώρακιο, ταχυκαρδία (HR 190-200bpm) με προκάρδια ώση, κακή περιφερική κυκλοφορία και επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε λίαν διογκωμένο στόμαχο στο αριστερό ημιθώρακιο και μετατόπιση του μεσοθωρακίου προς τα δεξιά. Λόγω του στραγγαλισμού της εισόδου του στομάχου δεν ήταν δυνατό να προωθηθεί ρινογαστρικός σωλήνας για αποσυμπίεση και άμεσα πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα. Ο ασθενής διασωληνώθηκε, σταθεροποιήθηκε και έγινε άμεσα αξονική τομογραφία θώρακα-κοιλίας για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Άμεσα οδηγήθηκε στο χειρουργείο για χειρουργική αποκατάσταση του ελλείμματος.

Συμπεράσματα: Σε περίπτωση αναπνευστικής δυσχέρειας αιφνίδιας έναρξης που παρομοιάζει με πνευμοθώρακα υπό τάση, η διαφορική διάγνωση πρέπει να συμπεριλαμβάνει το γαστροθώρακα υπό τάση, ειδικά εάν το ιστορικό σχετίζεται με αίτιο αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης (π.χ έμετοι). Η άμεση ακτινολογική διερεύνηση είναι σημαντική μετά την αποσυμπίεση του στομάχου μέσω ρινογαστρικού σωλήνα και τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα πριν τη χειρουργική αποκατάσταση του ελλείμματος.

AA052

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ P_{bO_2} ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Σχιζοδήμος Θ., Σιόμος Ε., Πούλιος Π., Καραγεωργίου Ι., Κοσμάς Α., Λαζούδη Ε., Ιασωνίδου Χ.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ παρακολούθησης pO_2 του εγκεφαλικού ιστού (P_{bO_2}) και πρόληψης δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης (SBI) σε ασθενείς με υπαραχνοειδή αιμορραγία (SAH).

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε 20 ασθενείς με SAH και παρακολούθηση της ενδοκράνιας πίεσης (ICP) και της P_{bO_2} . Αυτούς που επιβίωσαν τους χωρίσαμε σε δύο ομάδες. Η πρώτη περιελάμβανε όσους ανέπτυξαν SBI και η δεύτερη όσους δεν ανέπτυξαν. Πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων ICP και P_{bO_2} τις πρώτες 24h και > 24h, θεωρώντας ως όρια της ICP > 22 mmHg και της P_{bO_2} < 15 mmHg.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 61,6 (\pm 8,8) έτη, GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 8,2 (\pm 4,2) και βαθμολογία APACHE II 18,8 (\pm 6,4). Εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση ΕΝΥ εισήχθη σε 19 ασθενείς (95%). 16 ασθενείς (80%) επιβίωσαν και 4 (20%) πέθαναν. Μεταξύ των επιζώντων, 10 ασθενείς (62,5%) ανέπτυξαν SBI. Σε αυτήν την ομάδα κατά τις πρώτες 24 ώρες P_{bO_2} < 15 mmHg ανιχνεύθηκε σε 7 ασθενείς (70%) και παρέμεινε χαμηλό για χρονικό διάστημα > 24h σε 8 ασθενείς (80%). ICP > 22 mmHg ανιχνεύτηκε μόνο σε 2 ασθενείς (20%). 6 ασθενείς με SBI (60%) είχαν χαμηλή P_{bO_2} και φυσιολογική ICP. Από την ομάδα των 6 ασθενών που δεν ανέπτυξαν SBI, 3 (50%) είχαν εγκεφαλική υποξία τις πρώτες 24h, αλλά μετά από 24h θεραπείας κανένας δεν είχε.

Συμπεράσματα: Εγκεφαλική υποξία μπορεί να εμφανιστεί παρά την παρουσία φυσιολογικής ICP. Επομένως, η παρακολούθηση και εξασφάλιση φυσιολογικών τιμών P_{bO_2} μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης SBI και να βελτιώσει την πρόγνωση των ασθενών με SAH.

AA053

ΑΙΤΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΠΑΝΑΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Κασιάρη Μ., Αλωνιστιώτης Θ., Δράκου Ε., Στριγκλής Κ., Ντόρλης Κ., Σακκαλής Α., Βουλγαρίδης Α., Λάσκου Μ., Κουνουγέρη Α., Νικολάου Χ., Μαθάς Χ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κωνσταντοπούλειο-Πατισίων ΓΝ Ν. Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο επιτυχής απογαλακτισμός από τον αναπνευστήρα αποτελεί μία πρόκληση για τον κλινικό ιατρό της ΜΕΘ, δεδομένου ότι η επαναδιασωλήνωση συνδέεται με εισρόφηση, ανάπτυξη πνευμονίας, καθώς και αύξηση θνητότητας εντός ΜΕΘ. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση αιτιών πρώιμης επαναδιασωλήνωσης (< 48 ώρες) σε ασθενείς ΜΕΘ.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή σε μία πολυδύναμη ΜΕΘ 9 κλινών για διάστημα 20 μηνών (01/2019-08/2020). Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ αποσωλήνωσης και επαναδιασωλήνωσης καθώς και τα αίτια αυτής.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείτο από 35 ασθενείς (19 γυναίκες), με μέση ηλικία 71 ± 12 έτη, και APACHE II score εισαγωγής στη ΜΕΘ $20,4 \pm 5,1$. Κατεγράφησαν 42 επεισόδια επαναδιασωλήνωσης (6 ασθενείς εμφάνισαν περισσότερα από ένα επεισόδια), που αντιστοιχούσαν σε ποσοστό 18,9% επί του συνόλου των αποσωλήνώσεων. Ο διάμεσος χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ αποσωλήνωσης-επαναδιασωλήνωσης ήταν 12 (2-26) ώρες. Σχετικά με τα αίτια επαναδιασωλήνωσης διαπιστώθηκαν: α) απόφραξη ανώτερου αεραγωγού/οίδημα λάρυγγα: 11 ασθενείς (26,2%), β) αδυναμία διαχείρισης βρογχικών εκκρίσεων/ ατελεκτασία: 14 (33,3%), γ) οξύ πνευμονικό οίδημα: 5 (11,9%), δ) υπερκαπνία: 7 (16,7%), ενώ σε 5 ασθενείς (11,9%) δεν είχε διευκρινιστεί η αιτία επαναδιασωλήνωσης. Ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 25 (16-37) ημέρες και η θνητότητα του πληθυσμού της μελέτης 22,8%.

Συμπεράσματα: Η αδυναμία αποτελεσματικής διαχείρισης βρογχικών εκκρίσεων με συνεπακόλουθη ατελεκτασία και η απόφραξη ανώτερου αεραγωγού οφειλόμενη κυρίως σε οίδημα λάρυγγα, ήταν το συχνότερο αίτια πρώιμης επαναδιασωλήνωσης στους ασθενείς που μελετήθηκαν.

AA054

STATUS EPILEPTICUS ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΜΕΛΕΤΗ 3 ΕΤΩΝ

Χρησιτάκου Ε., **Στράκα Κ.**, Μπαρμπαρέσου Χ.

Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το status epilepticus(SE) είναι μια επείγουσα νευρολογική κατάσταση που σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η παρατεταμένη διεγερτική νευρωνική δραστηριότητα προκαλεί θάνατο που προκαλείται από νευροτοξικότητα διεγερτικών αμινοξέων. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να χαρακτηρίσει την αιτιολογία, την πορεία και την πρόγνωση ασθενών που εισήχθησαν σε μονάδα παιδιατρικής εντατικής θεραπείας λόγω SE.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική συλλογή δεδομένων παιδιών που εισήχθησαν σε Παιδιατρική ΜΕΘ τριτοβάθμιου νοσοκομείου λόγω SE για περίοδο 3 ετών μεταξύ 01.01.2017 και 31.12.2019.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 65 περιστατικά, 52% άρρενες με μέση ηλικία 3,6 έτη. Το 52% των ασθενών είχε προηγούμενη νευρολογική παθολογία. Το SE προκαλείται συχνότερα από επιληψία/επιληπτική εγκεφαλοπάθεια(29%), παρατεταμένους πυρετικούς σπασμούς(32%), μηνιγγίτιδα / εγκεφαλίτιδα(25%). Υπήρχαν επίσης 7 περιπτώσεις με όγκο στον εγκεφάλου και 3 περιπτώσεις SE λόγω PRES. Η βενζοδιαζεπίνη ήταν η θεραπεία πρώτης γραμμής στους περισσότερους ασθενείς. Τα πιο συνηθισμένα φάρμακα δεύτερης γραμμής ήταν η φαινυτοΐνη (47%) και λεβητιρακετάμη (42%). Απόκλιση από το πρωτόκολλο APLS παρατηρήθηκε στο 39% των ασθενών. Η μιδαζολάμη ήταν αποτελεσματική στη συνεχή ενδοφλέβια έγχυση ως το πιο συχνό φάρμακο τρίτης γραμμής στο ανθεκτικό SE (40%). Τα ευρήματα νευροαπεικόνισης ήταν παθολογικά στο 38% των CT/MRI που πραγματοποιήθηκαν. Σε 35 ασθενείς(54%) διενεργήθηκε οσφυϊκή παρακέντηση, 12 εκ των οποίων είχαν μη φυσιολογικά αποτελέσματα και 3 ασθενείς κατέληξαν λόγω υποκείμενου νοσήματος.

Συμπέρασμα: Το SE στα παιδιά χαρακτηρίζεται από ετερογενή αιτιολογία και παρατεταμένη διάρκεια. Το ανθεκτικό SE είναι αρκετά συχνό στον παιδιατρικό πληθυσμό, ειδικά σε περιπτώσεις προοδευτικής εγκεφαλοπάθειας. Η μιδαζολάμη σε συνεχή στάγδην έγχυση παραμένει το πιο κοινό φάρμακο θεραπείας για τις ανθεκτικές μορφές. Μια φυσιολογική νευρολογική κατάσταση πριν από το επεισόδιο φαίνεται να προβλέπει καλύτερη πρόγνωση για τον ασθενή.

AA055

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ LEMIERRE ΣΕ ΝΗΠΙΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Χρηστάκου Ε., **Στράκα Κ.**, Μπαρμπαρέσου Χ.

Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το σύνδρομο Lemierre χαρακτηρίζεται από σπητική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας φλέβας που οδηγεί σε μεταστατικά σπητικά έμβολα μετά από λοίμωξη του στοματοφάρυγγα. Συνήθως προκαλείται από το αναερόβιο βακτηρίδιο, *Fusobacterium necrophorum* και επηρεάζει εφήβους. Πρόσφατα έχουν περιγραφεί περιπτώσεις σε μικρότερα παιδιά με πρωτογενή εστία οξεία βακτηριακή ωτίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε περίπτωση νηπίου που ανέπτυξε σύνδρομο Lemierre δευτερογενώς έπειτα από νόσηση από οξεία ωτίτιδα και μαστοειδίτιδα.

Αποτελέσματα: Νήπιο θήλυ ηλικίας 2,5 ετών εισήχθη λόγω υψηλού εμπυρέτου, κακουχίας, άλγους και οιδήματος του αριστερού οφθαλμού και πυώδους εκκρίματος από το αριστερό ους. Η εργαστηριακή διερεύνηση ανέδειξε ουδετεροφιλία, αυξημένη CRP 439mg/L και PCT 21ng/mL. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αποκάλυψε αριστερή μαστοειδίτιδα. Δεδομένης της τοξικής εμφάνισης του ασθενούς με εικόνα σήψης και μηνιγγίτιδας εισήχθη στη ΜΕΘ Παιδων. Η ανάλυση του ΕΝΥ είχε τυπικά ευρήματα βακτηριακής μηνιγγίτιδας, με αρνητικές καλλιέργειες. Έλαβε αγωγή με κεφτριαζόνη και βανκομικίνη ενδοφλεβίως. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας η MRI-MRV αποκάλυψε θρόμβωση αριστερής έσω σφαγίτιδας φλέβας, σπραγγώδους κόλπου και αριστερής ανώτερης οφθαλμικής φλέβας. Πραγματοποιήθηκε εκτομή της μαστοειδούς και ξεκίνησε αντιπηκτική θεραπεία. Το *Fusobacterium necrophorum* αναπύχθηκε από καλλιέργειες της μαστοειδούς αποφυσης και η αγωγή τροποποιήθηκε σε σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη. Η ασθενής παρουσίασε σημαντική βελτίωση, ολοκλήρωσε θεραπεία με 6 εβδομάδες αντιμικροβιακών και συνεχίστηκε η αντιπηκτική αγωγή με ενοξαπαρίνη. Στην επανεξέταση έπειτα από 3 μήνες, υπήρξε καλή ανάρρωση και η μαγνητική τομογραφία έδειξε μερική λύση του θρόμβου της έσω σφαγίτιδας.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Lemierre, αν και σπάνιο, είναι μια πιθανώς θανατηφόρα αλλά θεραπεύσιμη επιπλοκή των λοιμώξεων στο κεφάλι και στον αυχένα ακόμη και σε μικρότερα παιδιά. Η πρόωρη κλινική αναγνώριση του συνδρόμου και η έγκαιρη διαχείριση είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας σε αυτήν την «ξεχασμένη ασθένεια».

AA056

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ SACCHAROMYCES CEREVISIAE ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στράκα Κ.¹, Σακκαλή Ε.¹, Χρηστάκου Ε.¹, Καλλικούρδης Α.², Πούλος Π.¹, Καλαβρουζιώτης Γ.²

¹ Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Αθήνα, ² Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο σακχαρομύκκτας *cerevisiae* αποτελεί μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας των βλεννογόνων και έχει ενοχοποιηθεί ως σπάνιο αίτιο σοβαρών διεισδυτικών μυκητιασικών λοιμώξεων σε νεογνά και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε περίπτωση νεογνού με συγγενή καρδιοπάθεια, που ανέπτυξε μυκηταιμία από μη παθογόνο σακχαρομύκκτα κατά τη μετεχειρητική περίοδο.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για νεογνό θήλυ, με ελλιπή μαιευτική παρακολούθηση, το οποίο γεννήθηκε με καισαρική τομή, λόγω όψιμης λανθάνουσας σύφιλης της μητέρας. Αμέσως μετά τη γέννηση παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια και από τον έλεγχο που έγινε, τέθηκε η διάγνωση ολικής ανώμαλης εκβολής των πνευμονικών φλεβών (ΠΦ). Η διόρθωση της συγγενούς καρδιοπάθειας έγινε την 21^η ημέρα ζωής (ΗΖ) με εξωσωματική κυκλοφορία. Εξήλθε με ανοικτό στέρνο, το οποίο συγκλείστηκε 12 ημέρες αργότερα. Η ασθενής μετεχειρητικά εμφάνισε κυλοθώρακα, πάρεση αριστερού ημιδιαφράγματος και στένωση στην εκβολή των αριστερών ΠΦ στον αριστερό κόλπο, οπότε χρειάστηκε να υποβληθεί επιπλέον σε χειρουργική πτύχωση-καθήλωση του αρ. ημιδιαφράγματος (29^η μετεχειρητική ημέρα) και σε καθετηριασμό και αγγειοπλαστική των αριστερών ΠΦ (34^η μετεχειρητική ημέρα). Από την 50^η μετεχειρητική ημέρα, ο σακχαρομύκκτας άρχισε να αναπτύσσεται σε πολλαπλές καλλιέργειες από όλους τους κεντρικούς φλεβικούς και αρτηριακούς καθετήρες, καθώς και σε καλλιέργεια περιτοναϊκού υγρού. Έλαβε αγωγή με κασποφουγκίνη ενδοφλεβίως, χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη λόγω χαμηλού τίτλου ανοσοσφαιρινών ορού και έγιναν πολλαπλές αλλαγές των αγγειακών καθετήρων για την αντιμετώπιση της λοίμωξης. Ο έλεγχος για μυκητώματα απέβη αρνητικός. Η κλινική πορεία της ασθενούς παρουσίασε προοδευτική επιδείνωση, με καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια, με αποτέλεσμα να αποβιώσει, την 79^η μετεχειρητική ημέρα, με εικόνα σηπτικής καταπληξίας.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, παράγοντες όπως η σοβαρή ανοσοκαταστολή, η νεογνική ηλικία, η παρατεταμένη νοσηλεία, η μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών και οι προσθετικές βαλβίδες προδιαθέτουν για την ανάπτυξη σοβαρών λοιμώξεων από έναν μη παθογόνο μύκητα.

AA057

ΣΚΕΨΕΙΣ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΘ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΜΕ COVID19 ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Χαραλάμπος Η., Τσώνη Ε., Κατζέλ-Αχμέτ Γ., Μιχελάκης Σ., Κουνάλης Ε., **Μαθιοπούλου Γ.**, Ανδριανάκη Κ., Μυσιρλάκη Χ., Μανιά Κ., Αναστασιάδου Α., Μορίδου Ε., Μελισσοπούλου Α., Βολακάκης Ε.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (COVID ICU), Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΒΓΝΗ), Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση απόψεων, σκέψεων και συναισθημάτων εργαζομένων ΜΕΘ κατά τη φροντίδα βαρέως πασχόντων με COVID19.

Υλικό και Μέθοδος: 57 εργαζόμενοι ΜΕΘ (65% γυναίκες, 25% γιατροί, 48% νοσηλευτές, 98% >5 έτη εργασίας, 77% γονείς) συμπλήρωσαν Δομημένο Ερωτηματολόγιο, που στόχευε στη διερεύνηση και καταγραφή εμπειρίας φροντίδας βαρέως πασχόντων με COVID19. Χρησιμοποιήθηκε Κλίμακα Likert 5 σημείων για καταγραφή συναισθήματος φόβου, άγχους, ανησυχίας. Συμπεριελήφθησαν ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων και ανοικτού τύπου.

Αποτελέσματα: Κατά την πρώτη φάση Πανδημίας (Μαρτίος-Σεπτέμβριος 2020) νοσηλεύτηκαν 11 ασθενείς (5 γυναίκες, διάμεση ηλικία 63 έτη) ύποπτοι για COVID19 με οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια και ανάγκη υποστήριξης αναπνευστικής λειτουργίας. Αθροιστικός χρόνος νοσηλείας 55 ημέρες. Η προοπτική εισόδου σε COVID-ICU δημιουργούσε αρνητικό συναίσθημα σε 95% συμμετεχόντων (βαθμός 3.46), 82% σκεπτόμενοι πιθανή μετάδοση σε οικείους. 89% περιέγραψαν ελλιπή-ανεπαρκή PPE (80% απουσία καλύμματος τραχήλου, 59% μάσκα υψηλής προστασίας, 25% ποδοναριών, 24% δυσλειτουργικά γυαλιά προστασίας). 49% περιέγραψαν το χώρο εισόδου-εξόδου και αποβολής PPE ως προβληματικό. Υποθετική αποκατάσταση αυτών θα μείωνε το αρνητικό συναίσθημα (βαθμός 2,39, $p < 0.00001$). 79% των ερωτηθέντων εισήλθαν στην COVID-ICU. Ο βαθμός φόβου διαμορφώθηκε 3,11 ($p < 0.05$), 91% δήλωσαν ίδιο/μειωμένο βαθμό, 57% επιβεβαίωσαν προαναφερθέντα προβλήματα. Συσχέτιση αρνητικού συναισθήματος με υποομάδες (ηλικία, ομάδα υψηλού κινδύνου (ΟΥΚ), γονείς κλπ) ανέδειξε μεγαλύτερο βαθμό σε νοσηλευτές έναντι του συνόλου ή γιατρών (3,85 vs 3.46/3.07, $p = 0,05/0,01$). Γυναίκες, εργαζόμενοι ΟΥΚ, διαβιούντες με άτομα ΟΥΚ ανέφεραν επίσης υψηλότερο βαθμό (NS).

Συμπεράσματα: Σχετικά με τη φροντίδα βαρέως πασχόντων COVID19, 9/10 εργαζόμενοι ΜΕΘ διαπίστωσαν ελλιπή PPE, επικεντρώνοντας στην κάλυψη κεφαλής, προσώπου ή τραχήλου καθώς και οργανωσιακά προβλήματα· αποκατάσταση αυτών θα μείωνε σημαντικά αρνητικά συναισθήματα. Οι Νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό συναισθημάτων φόβου ή άγχους ($p \leq 0.05$). Η πραγματική εμπειρία εισόδου σε COVID-ICU κατέγραψε μικρότερο βαθμό φόβου ($p < 0.05$).

AA058

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

AA059**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙΣΑ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ****Δημολίτσα Χ.**¹, Ζαφειροπούλου Φ.², Γούλα Ε.³, Ιωαννίδου Κ.², Ζάβρας Ν.⁴¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Παιδών Μπτέρα, Αθήνα, ² Κέντρο Υγείας Σπátων, Αθήνα, ³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα, ⁴ Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σήμερα τα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες παρουσιάζουν αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης σε σχέση με παλαιότερα χρόνια. Ωστόσο, επηρεάζεται σημαντικά η ποιότητα ζωής τους. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αναζήτηση παραγόντων, που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής παιδιών με χειρουργηθείσα συγγενή καρδιοπάθεια.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των άρθρων που δημοσιεύτηκαν στη βάση δεδομένων PubMed από τον Ιανουάριο του 2015 έως και τον Φεβρουάριο του 2020, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: (Children*), (Congenital Heart Defect), (Quality of Life), (Surgery). Τα άρθρα που προέκυψαν αρχικά ήταν 156, ενώ μετά την εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, περιελήφθησαν 11 άρθρα.

Αποτελέσματα: Φάνηκε ότι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής είναι ο τύπος και η βαρύτητα της καρδιοπάθειας, που σχετίζεται ανάλογα με τον κίνδυνο για σοβαρή νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση. Ο δεύτερος παράγοντας είναι το είδος του χειρουργείου και παράμετροι σχετιζόμενες με αυτό, όπως η διάρκειά του και ο χρόνος καρδιοπνευμονικής παράκαμψης. Επιπρόσθετα, η ανάγκη μακράς μετεγχειρητικής νοσηλείας στη ΜΕΘ και την κλινική επηρεάζει την μετέπειτα νευρολογική εξέλιξη των ασθενών. Τέλος, πολύ σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον, καθώς γονείς με υψηλότερο μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Συμπεράσματα: Οι διαγνωστικές και χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια συνεχώς βελτιώνονται, αυξάνοντας την επιβίωσή τους. Παράλληλα, όμως, είναι καίριας σημασίας η προσπάθεια βράχυνσης του χρόνου νοσηλείας στη ΜΕΘ και αποθεραπείας, όπως και η εκπαίδευση της οικογένειας, ώστε οι μικροί ασθενείς να μην κερδίζουν μόνο χρόνια ζωής, αλλά χρόνια καλής ζωής.

AA060**ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ;**

Παπανικολάου Μ. Ν., Παπαβασιλοπούλου Θ., Τσίκα Ε., Γκιώνη Π., **Πανούσης Χ.**, Μπάλλα Μ., Κορινιάς Γ.
ΜΕΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Οι ασθενείς της ΜΕΘ, που χρειάζονται παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (ΜΥΑ), υποβάλλονται κατ' ανάγκη σε τραχειοστομία (Τ/Σ).

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή της επιβίωσης των τραχειοστομηθέντων ασθενών μας.

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 100 ασθενείς ηλικίας 67.2 ± 15 ετών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Τ/Σ από τον Ιανουάριο 2013 έως τον Αύγουστο 2020. Οι ασθενείς αυτοί αντιπροσώπευαν το 6,2% των εισαγωγών της ΜΕΘ (n=1610) και το 12,9% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΜΥΑ (n=776) στο αντίστοιχο διάστημα.

Μόλις 6 ασθενείς αποσωληνώθηκαν, 56 κατέληξαν, και 38 εξήλθαν από τη ΜΕΘ με Τ/Σ. Ο αριθμός των ασθενών που εξήλθαν από τη ΜΕΘ με Τ/Σ είχε σταθερά αυξητική πορεία, ιδίως κατά την τελευταία τριετία. Από αυτούς, μόνο 6 ασθενείς είχαν υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια. Οι λοιποί 32 ασθενείς είχαν ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας.

Από τους ασθενείς που είχαν εξέλθει με Τ/Σ, ανιχνεύσαμε τηλεφωνικά τους 33. Οι 23 είχαν επιστρέψει στην κλινική προέλευσής τους ή σε κέντρο αποκατάστασης, όπου και είχαν αποβιώσει όλοι εντός 53 (3-330) κατά μέσο όρο ημερών. Το 70% αυτών κατέληξε εντός 30 ημερών από την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Σε άλλη ΜΕΘ είχαν μεταφερθεί 5 ασθενείς, εκ των οποίων 3 είχαν καταλήξει. Στην οικία τους είχαν επιστρέψει 5 ασθενείς, οι 4 χωρίς Τ/Σ.

Συνολικά, επιβίωσαν 7 ασθενείς (18% των εξελθόντων με Τ/Σ).

Συμπερασματικά, αν και είναι γνωστό ότι η τραχειοστομία διευκολύνει σημαντικά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, η συντριπτική πλειοψηφία των τραχειοστομηθέντων ασθενών μας (82%) κατέληξε, είτε στη ΜΕΘ, είτε εντός μηνός από την έξοδό τους. Μόνο το 10% επέστρεψαν στην οικία τους χωρίς Τ/Σ.

AA061**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΜΕ ΑΛΤΕΠΛΑΣΗ**

Χατζημιχαήλ Μ.¹, Κατσιαφυλλούδης Π.¹, Παπαδογούλας Α.¹, Παλιούρα Α.¹, Ξανθουδάκη Μ.¹, Βαλαμάκη Α.¹, Οικονόμου Α.¹, Σκούρα Α-Λ.¹, Παπαμιχάλης Μ.², Νέου Ε.¹, Παπαδόπουλος Δ.¹, Καραγιάννης Σ.¹, Ζαφειρίδης Τ.¹, Καρβουνιάρης Μ.³, Βαϊτση Ε.¹, Κορνός Α.¹, Παπαμιχάλης Π.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ² Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ³ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός της Μελέτης: Στα θρομβολυθέντα Ισχαιμικά Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΙΑΕΕ) οι δείκτες εκτίμησης και τα σκορ πρόβλεψης της έκβασης της θρομβόλυσης αναφέρονται συνήθως σε χρόνο μελλοντικό της εξέδου του ασθενούς από τη νοσηλεία (3 μήνες, 1 έτος από το ΙΑΕΕ) καθώς το προσδοκώμενο ευνοϊκό από τη θρομβόλυση αποτέλεσμα διαφαίνεται σε βάθος χρόνου. Τέτοιοι δείκτες για τη θνητότητα δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 13 ετών, με 159 ασθενείς μέσης ηλικίας 69,2 ετών και ΙΑΕΕ που υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση με αλτεπλάση. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, σκορ βαρύτητας: Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II, Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II και Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), θνητότητα κατά τη νοσηλεία και θνητότητα τριμήνου.

Ακολούθησε σύγκριση των τιμών των σκορ σε επιβιώσαντες και αποβιώσαντες στη νοσηλεία και στο τρίμηνο και σχεδιασμός των Receiver Operating Characteristic (ROC) καμπυλών προκειμένου να εκτιμηθεί η ικανότητα των σκορ να διαχωρίσουν τους επιβιώσαντες από τους αποβιώσαντες στους 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Από τα 3 σκορ μόνο το APACHEII διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά στη θνητότητα νοσηλείας ($p=0,05$) ενώ και τα 3 διαφοροποιήθηκαν ($p<0,05$) και λειτούργησαν ικανοποιητικά στη θνητότητα τριμήνου, με την περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC (AUC) να είναι καλύτερη για το APACHEII (AUC:0,76) έναντι 0,74 και 0,7 για SAPSII και SOFA αντίστοιχα. Τιμή APACHEII 10 προβλέπει θνητότητα τριμήνου με ευαισθησία 80% και ειδικότητα 69,1%.

Συμπεράσματα: Τα σκορ SAPSII, APACHEII και SOFA μπορούν να βοηθήσουν στην πρόβλεψη της θνητότητας τριμήνου στους ασθενείς που θρομβολύθηκαν για ΙΑΕΕ, με υπεροχή του APACHEII τόσο στη θνητότητα νοσηλείας όσο και στη θνητότητα τριμήνου.

AA062

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΤΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (PbtO₂/PaO₂) ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Σχιζοδήμος Θ., Σιόμος Ε., Ιωαννίδης Π., Καραγεωργίου Ι., Πούλιος Π., Ιασωνίδου Χ., Καπραβέλος Ν.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ του λόγου PO₂ εγκεφαλικού ιστού (PbtO₂)/PO₂ αρτηριακού αίματος (PaO₂) και της πρόληψης της δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης (SBI) σε ασθενείς με οξεία εγκεφαλική βλάβη (ABI).

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε 33 ασθενείς με ABI (13 με τραυματική εγκεφαλική βλάβη, 14 με υπαραχνοειδή αιμορραγία, 4 με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, 2 με ισχαιμική εγκεφαλική βλάβη) και παρακολούθηση της ενδοκράνιας πίεσης (ICP) και της PbtO₂. Καταγράψαμε το λόγο PbtO₂/PaO₂ κατά τις πρώτες 24 ώρες, θεωρώντας ως κρίσιμο όριο < 0,15. Εξασφαλίσαμε φυσιολογική ICP (< 22 mmHg) σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 53 (± 16,2) έτη, GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 7,9 (± 3,8) και βαθμολογία APACHE II 17,1 (± 5,3). Εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση ΕΝΥ εισήχθη σε 18 ασθενείς (54,5%) και χειρουργείο πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ πραγματοποιήθηκε σε 19 ασθενείς (57,6%). 9 ασθενείς (27,3%) ανέπτυξαν SBI. Από αυτούς οι 6 (66,7%) είχαν χαμηλό λόγο PbtO₂/PaO₂ τις πρώτες 24 ώρες και οι υπόλοιποι 3 (33,3%) υψηλό. Από την ομάδα των 24 ασθενών που δεν ανέπτυξαν SBI, οι 15 (62,5%) είχαν υψηλό λόγο PbtO₂/PaO₂ τις πρώτες 24 ώρες και οι υπόλοιποι 9 (37,5%) χαμηλό. Παρατηρήσαμε μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αύξηση του λόγου PbtO₂/PaO₂ και την εμφάνιση SBI σε ασθενείς με ABI, αλλά αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντικό (p=0.54, p>0.05, 95%CI is 0-123.75).

Συμπεράσματα: Ένας νέος προγνωστικός δείκτης, ο λόγος οξυγόνωσης του εγκεφάλου (PbtO₂/PaO₂), θα μπορούσε να βοηθήσει ως συμπληρωματικό εργαλείο της ICP και της PbtO₂ στην πρόληψη της δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης σε ασθενείς με ABI.

AA063

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Πράπα Μ., Τσιρογιάννη Χ., Παράσχου Δ., Καλαμπαλίκης Π., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων-ΚΕΜ, Γ. Ν. Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι επιπλοκές αναπνευστικού αποτελούν παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας κατά την μετεγχειρητική περίοδο, στα παιδιά με Συγγενή Καρδιοπάθεια, που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή, η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και η συμβολή τους στην πρόγνωση.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ σε διάστημα 2 ετών (01/2018-12/2019) μετά από επέμβαση διόρθωσης Συγγενούς Καρδιοπάθειας. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την παρουσία ή μη επιπλοκών αναπνευστικού. Μελετήθηκε η διάρκεια της εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB) ως πιθανός παράγοντας κινδύνου, ενώ η έκβαση μελετήθηκε με την θνητότητα, την διάρκεια του μηχανικού αερισμού και ινότροπης υποστήριξης και με την διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 86 ασθενείς διάμεσης ηλικίας 12.5 μηνών, με ποσοστό 51.1% άρρενες (44/86). Τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά τους απεικονίζονται στον Πίνακα 1. Άμεσα μετεγχειρητικά αποσωληνώθηκε το 18.6% (16/86) των ασθενών. Επιπλοκές παρουσίασαν 19 (22%), με το 63% αυτών (12/19) να έχουν αποτυχημένη προσπάθεια αποσωλήνωσης. Οι επιπλοκές αφορούσαν σε παρουσία πλευριτικής συλλογής/πνευμοθώρακα (6/19, 31.5%), πνευμονική υπέρταση με χορήγηση ΝΟ ή/και ΗFOV (6/19, 31.5%), πνευμονική αιμορραγία (2/19, 10.5%), ενώ 1 ασθενής παρουσίασε βλάβη φρενικού και υποβλήθηκε σε πλαστική ημιδιαφράγματος.

Η μικρότερη ηλικία, η βαρύτητα της επέμβασης (RACHS-1 score), καθώς και η διάρκεια της CPB και της ισχαιμίας αναγνωρίστηκαν ως επιβαρυντικοί παράγοντες.

Η παρουσία επιπλοκών συσχετίσθηκε με στατιστικά σημαντική παράταση στην διάρκεια μηχανικού αερισμού, ινότροπης υποστήριξης και νοσηλείας στην ΜΕΘ καθώς και αυξημένα ποσοστά θνητότητας (Πίνακας 1)

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές αναπνευστικού παραμένουν σημαντικός παράγοντας καθορισμού της άμεσης και τελικής πρόγνωσης παιδιατρικών ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση.

	ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ (n=19)	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ (n=67)	p-value	ΣΥΝΟΛΟ (n=86)
Φύλο (άρρεν)	9 (47.3%)	35 (52.2%)		44(51.1%)
Ηλικία (μήνες)	6.5 (0.5-27))	18 (2-89)	0.042	12.5 (1.6-78)
RACHS-1 score	3	2	0.03	
CPB	10 (52.6%)	33 (51.5%)	0.707	43 (50%)
CPB time (min)	161.5 (152-180)	45 (35.5-90)	<0.001	72 (37.5-128)
ACC time (min)	94.5(64-112)	20(16-59)	<0.001	26.5 (17-73)
VIS 24hr	30(15-80)	9 (5-15)	<0.001	10 (2.5-20)
cTrpl 24hr	521.7 (108-898)	47.7(20.5-75.4)	0.0068	52.1(24.5-201.5)
Lactime (ώρες)	24(8-54)	4 (0-15)	0.006	8 (0-24)
Ινότροπα (ημέρες)	7(5-10)	1(1-5)	<0.001	3(1-6)
Μηχανικός αερισμός(ημέρες)	8(1-15)	1.5(0-6)	0.001	3(1-6.5)
PCICU LOS (ημέρες)	10(8-16)	5(1-9)	<0.05	6(3-10)
Θνητότητα	6 (31.57%)	5(7.4%)	0.0168	11 ((12.8%)

Πίνακας 1. Δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά ασθενών με παρουσία και απουσία επιπλοκών αναπνευστικού

AA064

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΟΥ/ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΚΟΚΚΥΤΗ (SEVERE/ MALIGNANT PERTUSSIS) ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΜΕ ΑΦΑΙΜΑΞΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

Μπουραζάνη Ε., Χρηστάκου Ε., Πράπα Μ., Καζαντζή Μ., Παράσχου Δ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Γ. Ν.Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Σοβαρός Κοκκύτης χαρακτηρίζεται από λευκοκυττάρωση (>50,000/μl), με ακόλουθη υπεργλοιότητα του αίματος, που οδηγεί σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, πνευμονική υπέρταση, αιμοδυναμική κατάρριψη και θάνατο. Τελευταία ενθαρρύνεται η πρόωπη εφαρμογή μεθόδων μείωσης των λευκοκυττάρων, όπως η Αφαιμαξομετάγγιση και η Λευκαφαίρεση. Σκοπός η παρουσίαση περιστατικών όπου διενεργήθηκε αφαιμαξομετάγγιση ως μέτρο αντιμετώπισης ασθενών με Σοβαρό Κοκκύτη.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τρεις περιπτώσεις Αφαιμαξομετάγγισης στη μονάδα μας, σε βρέφη με Σοβαρό κοκκύτη.

1^η: Βρέφος 34 ημερών με αναπνευστική δυσχέρεια, άπνοιες με βραδυκαρδία και λευκοκυττάρωση εισήχθη στη ΜΕΘ και τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία.

2^η: Βρέφος 33 ημερών εισήχθη λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και άπνοιών με βραδυκαρδία. Λόγω αναπνευστικής οξέωσης τέθηκε σε μηχανικό αερισμό.

3^η: Βρέφος 43 ημερών εισήχθη λόγω σπασμών. Εντός ωρών παρουσίασε επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια με βηχικές ώσεις συνοδευόμενες από επεισόδια άπνοιας και βραδυκαρδίας, οπότε τέθηκε σε μηχανικό αερισμό. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας έλαβε στάγδην νοραδρεναλίνη.

Αποτελέσματα: Και στις τρεις περιπτώσεις, η νόσος επιβεβαιώθηκε με PCR ρινοφαρυγγικού και έγινε έναρξη αγωγής με μακρολίδες. Στις δύο πρώτες διαπιστώθηκε μέτρια αύξηση των πιέσεων στην πνευμονική κυκλοφορία. Λόγω σοβαρής λευκοκυττάρωσης (109.000/μl, 55.650/μl και 42.720/μl αντίστοιχα) διενεργήθηκε Αφαιμαξομετάγγιση διπλού όγκου αίματος. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις η ανταπόκριση ήταν άριστη, χωρίς ανάπτυξη επιπλοκών. Η τρίτη επιπλέχθηκε με πλευριτική συλλογή στα πλαίσια TACO (Transfusion-Associated Circulatory Overload), μετά την αντιμετώπιση της οποίας το βρέφος παρουσίασε κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των ανωτέρω μέτρων, η Αφαιμαξομετάγγιση φαίνεται να υπερέχει, ως απλή και οικονομική μέθοδος που εφαρμόζεται ευχερώς στη ΜΕΘ.

AA065

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΕΤΡΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ (ΙΔΙΟΡΑΘΗΣ ΡΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ/ IPS) ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΞΕΝΙΣΤΗ (cGVHD)

Μπουραζάνη Ε., Μυριούνη Β., Κούνη Σ., Χρηστάκου Ε., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παίδων, Γ. Ν. Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ανοσολογικές επιπλοκές της Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών (ΜΜΟ) επηρεάζουν σημαντικά τη νοσηρότητα και θνησιμότητα στην άμεση και απώτερη μετα-μεταμοσχευτική περίοδο. Στην παρούσα, γίνεται παρουσίαση περίπτωσης Κακοήθους Οστεοπέτρωσης με πολλαπλές αναπνευστικές ανοσολογικές επιπλοκές μετά από αλλογενή Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών.

Υλικό μελέτης - Αποτελέσματα: Πρόκειται για βρέφος με ιστορικό Βρεφικής Κακοήθους Οστεοπέτρωσης, το οποίο διασωληνώθηκε προμεταμοσχευτικά λόγω ψευδοανευρύσματος υποκλειδίου- επιπλοκή τοποθέτησης Hickman. Παρέμεινε σε οξυγονοθεραπεία με μάσκα μέσω τραχειοστομίας έως την ημέρα +58· οπότε λόγω μαζικής πνευμονικής αιμορραγίας τέθηκε σε μηχανισμό αερισμό. Βάσει κλινικών, απεικονιστικών (διάμεση πνευμονίτιδα, άμφω κυψελιδικά διηθήματα) και βρογχοσκοπικών ευρημάτων, επί αρνητικού ελέγχου λοίμωξης, τέθηκε η διάγνωση ΔΑΗ. Έλαβε Μεθυλπρεδνιζολόνη με επακόλουθη άμεση ανταπόκριση. Την ημέρα +90, λόγω υποτροπής, χορηγήθηκε εκ νέου μεθυλπρεδνιζολόνη και Eculizumab λόγω υποψίας TA-TMA (υπέρταση, λευκωματουρία, θρομβοπενία, αυξημένη LDH, αυξημένο C5q-C9) με άμεση ανταπόκριση. Λόγω cGVHD ήπατος, γαστρεντερικού, δέρματος και αναπνευστικού (αξονική τομογραφία την 210^η ημέρα συμβατή με αποφρακτική βρογχιολίτιδα) παραμένει σε μηχανικό αερισμό, υπό μεθυλπρεδνιζολόνη και tacrolimus.

Συμπέρασμα: Μεταξύ των επιπλοκών της ΜΜΟ, το Σύνδρομο Ιδιοπαθούς Πνευμονίας (IPS), εισβάλλει πρώιμα, υποξέως, ως υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια, με διάμεσα ή κυψελιδικά διηθήματα. Η θεραπεία περιλαμβάνει μεθυλπρεδνιζολόνη και ανοσοτροποποιητικά. Στο φάσμα της περιλαμβάνεται η Διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία, με χαρακτηριστική την προοδευτικά αυξανόμενη πρόσμιξη αίματος σε ≥ 3 τμηματικούς βρόγχους κατά την βρογχοκυψελιδική έκπλυση. Η θνητότητα αγγίζει το 85% και οφείλεται κυρίως στη σχετιζόμενη με τη μεταμόσχευση σταδιακά εξελισσόμενη πολυοργανική ανεπάρκεια και την ανάπτυξη cGVHD, παρά τη θεραπεία.

AA066

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΑΡΤΗΡΙΪΔΑ ΤΑΚΑΓΑΣU ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟΥ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ-ΕΝΔΟΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΥΚΩΤΙΚΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Μπουραζάνη Ε., Πράπα Μ., Χρηστάκου Ε., Τσιρογιάννη Χ., Μπαρμπαρέσου Χ.

ΜΕΘ Παιδων, Γ. Ν. Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αρτηρίτιδα Takayasu είναι μια σπάνια, αγνώστου αιτιολογίας αγγειίτιδα των μεγάλου μεγέθους αρτηριών. Προσβάλλει γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, συχνότερα Ασιατικής καταγωγής. Η μακρά, μη ειδική της πορεία εξηγεί την κλινική βαρύτητα κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Σκοπός της μελέτης η παρουσίαση περιστατικού λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας-ενδοαρτίτιδας από *Enterococcus raffinosus* σε έδαφος Αρτηρίτιδας Takayasu.

Υλικό της μελέτης - Αποτελέσματα: Έφηβη σομαλιανής καταγωγής με ασαφές ιστορικό καρδιοπάθειας από ετών και εμπύρετο από μηνών, κακουχία και υψηλούς δείκτες λοίμωξης, εισήχθη στη ΜΕΘ λόγω επηρεασμένου επιπέδου συνείδησης και σπητικής καταπληξίας. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και εκβλαστήσεις σε μιτροειδή βαλβίδα και ανιούσα αορτή, ενώ διαπιστώθηκε υψηλή διαφορική αρτηριακή πίεση μεταξύ άνω και κάτω άκρων(40mmHg). Μετά την έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, η ασθενής παρουσίασε γενικευμένους τονικλονικούς σπασμούς και δεξιά πυραμιδική συνδρομή. Από την απεικόνιση, αναδείχθηκαν ισχαιμικά έμφρακτα στην περιοχή άρδευσης της αριστερής μέσης εγκεφαλικής, αποδιδόμενα σε ρήξη μυκωτικών ανευρυσμάτων επί λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Σε ΜΑΛΤΙ-ΤΟF αίματος απομονώθηκε *Enterococcus raffinosus* και η αγωγή τροποποιήθηκε ανάλογα. Ακολούθησε βελτίωση της κλινικής εικόνας και η ασθενής εξήλθε, παρουσιάζοντας βραδυψυχισμό και δεξιά ημιπληγία. Από την αξονική αγγειογραφία αορτής, τεθηκε η διάγνωση αρτηρίτιδας Takayasu με ανάδειξη στένωσης της ανιούσης αορτής, ανωνύμου, αριστερής κοινής καρωτίδας και υποκλειδίου. Ακολούθησε έναρξη αγωγής με μεθυλπρεδνιζολόνη, ενώ η μυοκαρδιακή υπερτροφία αποδόθηκε σε χρόνια σοβαρή αορτική στένωση. Λόγω άτυπης κλινικής εκδήλωσης και συνοδού βακτηριακής επιμόλυνσης, διενεργήθηκε καρδιακός καθετηριασμός προς λήψη υλικού για μικροβιολογική και ιστολογική εξέταση, χωρίς ωστόσο απομόνωση παθογόνου.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για σπάνιο περιστατικό ενδοκαρδίτιδας με ταυτόχρονη παρουσία ενδοαορτικών ανευρυσμάτων-Ενδοαρτίτιδας από *Enterococcus raffinosus*, σε έδαφος καθυστερημένης διάγνωσης αρτηρίτιδας Takayasu.

AA067

Η ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΜΥΔΡΙΑΣΗ

Απόδόν Ζ., Πριμικήρη Σ., Βερονίκη Φ., Τρυφωνίδου Η., Ευθυμίου Α., Γκέκα Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Α.Π.Θ. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών της λεβομεπρομαζίνης.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ ασθενής 24 ετών, σε κωματώδη κατάσταση, GCS 3 και κόρες 5mmAP/5mmΔΕ, καμμία αντίδραση στο φως άμφω, υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες μεταφέρθηκε από το πλήρωμα του ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ (Εικόνα 1). Κατά την παραμονή στην αίθουσα ανάνηψης χορηγήθηκαν συνολικά 2amp dextrose, 0,2mg



Εικόνα 1 Μυδρίαση κορών άμφω



Εικόνα 2 Φυσιολογική αντίδραση κορών άμφω

φλουμαζενίλη, 0,8mg ναλοξόνη και άνθρακα, χωρίς να βελτιωθεί GCS. Λόγω της μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας και της πτώσης GCS, η ασθενής διασωληνώθηκε και τέθηκε σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό και υπεβλήθη σε CT θώρακος και κεφαλής και αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών άνω και κάτω κοιλίας, χωρίς να αναδειχθούν αξιόλογα ευρήματα. Στην συνέχεια μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Κατά την άφιξη της στη ΜΕΘ η αξιολόγηση των οφθαλμικών κορών έδειξε ανεπηρεάστη αντίδραση των κορών στο φως και άμφω μυδρίαση. Ελήφθησαν δείγματα αίματος, ούρων και γαστρικού για τοξικολογικό έλεγχο, όπου ανιχνεύτηκαν οι εξής ουσίες: λιδοκαϊνη στα ούρα και λεβομεπρομαζίνη, μετοπρολόλη στα ούρα και στο αίμα. Η ασθενής νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ έξι ημέρες, όπου σταδιακά αποδεσμεύτηκε από τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Αποδιασωληνώθηκε την τέταρτη ημέρα νοσηλείας με GCS 4-5-6, κόρες 2mmAP/2mmΔΕ, αντιδρώσες φυσιολογικά άμφω, χωρίς κάποιο νευρολογικό έλλειμμα (Εικόνα 2).

Κατά την διάρκεια νοσηλείας της η κλινική αξιολόγηση των οφθαλμικών κορών γίνονταν ανά μία ώρα. Την δεύτερη ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε η μέτρια αντίδραση των οφθαλμικών κορών στο φως με μέγεθος 3mm AP/ 3mm ΔΕ άμφω. Η ασθενής κατά την διάρκεια νοσηλείας της διενεργήθηκε σε δεύτερη CT και MRI εγκεφάλου, χωρίς να αναδείξουν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση της λεβομεπρομαζίνης προκάλεσε την μυδρίαση των κορών χωρίς να επιφέρει στον ασθενή μόνιμη νευρολογική βλάβη.

AA068**Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ**

Ανδών Ζ., Τρυφωνίδου Η., Κοσμίδης Κ., Τασιούδης Π., Ανδρέου Θ., Τσακαλίδης Α., Βελίκη Ν., Γκέκα Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ανασθησιολογίας, Κλινικής Ανασθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας του Α.Π.Θ. / Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιας ανεπιθύμητης ενέργειας της τροφικής δηλητηρίασης από το βακτήριο *Salmonella* spp.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ ασθενής 75 ετών, σε κωματώδη κατάσταση, GCS 6, με οξεία νεφρική βλάβη και βαριά μεταβολική οξέωση σε έδαφος πολλαπλών διαρροϊκών κενώσεων από τετραμέρου και δεκατική πυρετική κίνηση, διασωληνώθηκε σε Περιφερειακό Νοσοκομείο και διεκομίσθη στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Από το ατομικό ιατρικό ιστορικό αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, υπερουριχαιμία, υποθυρεοειδισμός, ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό κορτιζόνη, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Στο Περιφερειακό Νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε ολοσωματική αξονική χωρίς παθολογικά ευρήματα και στάλθηκε εργαστηριακός έλεγχος, όπου ανευρέθηκαν τα εξής: Creatinine: 13.5mg/dL, Uria: 232mg/dL, CRP:9,68mg/dL, Glucose: 379mg/dL, INR:1,1 APTT: 35,6 (25-36,5)sec, WBC: 24000/μL, NE: 84%, LY:9,9%, HGB:10,9g/dL, Hct:33,1%, PLT: 404 000/μL. Κατά την άφιξη της στην αίθουσα ανάνηψης υπεβλήθη σε ολοσωματική αξονική χωρίς να αναδειχθούν αξιόλογα ευρήματα. Στην συνέχεια η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Κατά την άφιξη της στην ΜΕΘ τέθηκε σε μηχανικό αερισμό και σε πλήρη επεμβατικό monitoring. Η ασθενής τέθηκε σε υψηλή ινóτροπη υποστήριξη λόγω της αιμοδυναμικής αστάθειας. Στάλθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και πάρθηκαν καλλιέργειες αίματος, ούρων, κοπράνων και βρογχικού εκκρίματος, όπου τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: *Salmonella* spp στην καλλιέργεια αίματος και βρογχικού εκκρίματος, ενώ η εξέταση κοπράνων για *Clostridium Dificile* ήταν θετική. Η ασθενής από την πρώτη μέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν ανουρική, όπου τέθηκε άμεσα σε CVVHD και βρισκόταν σε βαρύτατη κλινική κατάσταση σε συνεχή φαρμακευτική και μηχανική αναζωογόνηση. Μετά από δεκαοκτώ ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ η ασθενής κατέληξε.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα περίπτωση η τροφική δηλητηρίαση από το βακτήριο *Salmonella* spp μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε θάνατο από πολυοργανική λειτουργική ανεπάρκεια.

AA069

ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΣΤΕΡΝΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στράκα Κ.¹, Λαχανάς Η.², Σακκαλή Ε.¹, Καλλικούρδης Α.², Γκότση Ε.¹, Καλαβρουζιώτης Γ.²

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ² Θωρακο-καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η χειρουργική αντιμετώπιση της αγενεσίας στέρνου (ΑΣ) εξαρτάται από την ανατομία, τις συνοδές διαμαρτίες και την ηλικία του ασθενούς, μπορεί δε να είναι πρωτογενής ή με χρήση ξένων υλικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την εμπειρία του κέντρου μας από τρεις ασθενείς πρώιμης βρεφικής ηλικίας με αγενεσία στέρνου.

Αποτελέσματα: Τρία βρέφη (δύο αρρένα), ηλικίας 44 και 57 ημερών και ενός έτους, με βάρος σώματος 4,9kg, 6,2kg και 10kg αντιστοίχως, εμφανίσθηκαν με ΑΣ, πλήρη (απουσία λαβής + μεγαλύτερου μέρους σώματος στέρνου, τα 2 μικρότερα σε ηλικία βρέφη) ή μερική (απουσία λαβής + άνω τριτημορίου σώματος στέρνου). Όλοι οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί, χωρίς συνοδές ανωμαλίες. Η διόρθωση της πλήρους ΑΣ συνίστατο σε θυμεκτομή, κινητοποίηση των δύο στερνοπλευρικών κρημών, διαίρεση ξιφοειδούς και συμπλησίαση-συρραφή των στερνοπλευρικών κρημών με ισχυρά ράμματα. Η διόρθωση της μερικής ΑΣ έγινε με, επιπλέον των παραπάνω χειρισμών, συρραφή συνθετικού μπαλώματος πίσω από το έλλειμμα και επ'αυτού τοποθέτηση οστικών στερνικών τεμαχιδίων από το στέρνο για γεφύρωση του ελλείμματος. Αμέσως μετεχειρηθικώς, ο 1^{ος} ασθενής εμφάνισε σύνδρομο άνω κοίλης και χαμηλής καρδιακής παροχής και ο 2^{ος} κυάνωση του δεξιού άνω άκρου, τα οποία υφέθησαν σε 2-3 ώρες. Οι ασθενείς αποδεσμεύθηκαν άμεσα από τον μηχανικό αερισμό. Στον επανέλεγχο με CT θώρακα 19, 12 και 7 μήνες μετά, βρίσκονταν όλοι με ακέραιο στέρνο και σε άριστη κλινική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η διόρθωση της ΑΣ γίνεται εύκολα τις πρώτες εβδομάδες της ζωής, οπότε η ανάγκη για χρήση ξένων υλικών ελαχιστοποιείται. Προσωρινά, μπορεί να παρατηρηθούν σημεία καρδιαγγειακής πίεσης.

AA070**ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ (ALCAPA): ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Στράκα Κ.¹, Σακκαλή Ε.¹, Καλλικούρδης Α.², Ανδρέου Ν.³, Παράσχου Δ.¹, Κουρτέσης Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.²

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ² Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ³ Καρδιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η ανώμαλη έκφυση της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας από την πνευμονική αρτηρία (Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery, ALCAPA) αποτελεί σπανιότατη συγγενή καρδιοπάθεια, δύσκολη στην έγκαιρη διάγνωση και θανατηφόρο χωρίς χειρουργική επέμβαση.

Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις συνδρόμου ALCAPA, που αντιμετωπίστηκαν στο Νοσοκομείο μας την περίοδο 2005-2019.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 3 θήλεα βρέφη, ηλικίας 10, 3 και 14 μηνών, βάρους σώματος 6.6, 4.5 και 8.1kg αντιστοίχως. Η κλινική εικόνα / εξέταση των δύο πρώτων (ανσυχία, ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, καρδιακό φύσημα λόγω ανεπάρκειας μιτροειδούς) έθεσαν την υποψία, υπερηχοκαρδιογράφημα και καρδιακός καθετηριασμός οριστικοποίησαν τη διάγνωση του σ. ALCAPA. Στην 3^η ασθενή, η διάγνωση έγινε στη διάρκεια επέμβασης για σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς. Η χειρουργική διόρθωση συνίστατο σεαποκόλληση του στομίου της αρ. στεφανιαίας από την πνευμονική και επανεμφύτευσή του στην αορτή (2 πρώτες ασθενείς) ή τεχνική Takeuchi (3^η ασθενής). Η μιτροειδής βαλβίδα αφέθηκε ως έχει. Είχαμε έναν θάνατο (1^η ασθενής) την 10^η μετεγχειρητική ημέρα από καρδιακή κάμψη. Η 2^η ασθενής εξήλθε από το χειρουργείο εκλεκτικά με ανοικτό στέρνο. Λίγες ώρες μετά, αιμορράγησε και χρειάστηκε καθαρισμό του μεσοθωρακίου. Διάρκεια μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής: 10, 4 και 2 ημέρες, διάρκεια νοσηλείας στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ: 10, 7 και 4 ημέρες, αντιστοίχως. Στον τελευταίο επανέλεγχο 3 και 1,5 έτος μετά, οι ασθενείς ήταν σε άριστη γενική κατάσταση, με ελάχιστη ή μικρή ανεπάρκεια μιτροειδούς και ελεύθεροι φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Στο σ. ALCAPA είναι ζωτικής σημασίας η πρώιμη διάγνωση, πριν επέλθουν μη αναστρέψιμες βλάβες στο μυοκάρδιο, ώστε η σωστή χειρουργική αντιμετώπιση να έχει επιτυχία.

AA071

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ SHONE: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στράκα Κ.¹, Σακαλή Ε.¹, Καλλικούρδης Α.², Γιαννακοπούλου Α.³, Πετροπούλου Χ.⁴, Ελευθεράκης Ν.³, Καλαβρουζιώτης Γ.²

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, ² Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, ³ Καρδιολογικό Τμήμα, ⁴ Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Π.Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σκοπός της Μελέτης: Το σύμπλεγμα του Shone(Shone's complex/syndrome)είναι σπάνια συγγενής καρδιοπάθεια,η οποία στην πλήρη μορφή της περιλαμβάνει τέσσερα αποφρακτικού τύπου αριστερόπλευρα καρδιακά προβλήματα:υπερβαλβιδικήμεμβράνη μιτροειδούς βαλβίδας(MB),δυσπλασία-στένωση MB,υποβαλβιδική στένωση αορτής,στένωση ισθμού αορτής.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε περίπτωση με σύμπλεγμα Shone,που αντιμετωπίσθηκε επιτυχώς στο νοσοκομείο μας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για τελειόμνο άρρεν νεογνό, που γεννήθηκε σε απομακρυσμένο νησί.Εξήλθε από το μαιευτήριο ασυμπτωματικό.Την 12^η ημέρα ζωής εισάχθηκε επειγόντως στο νοσοκομείο λόγω καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας και διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας.Υπερηχοκαρδιογράφημα και καρδιακός καθετηριασμός έθεσαν τη διάγνωση πλήρους συμπλέγματος Shone:υπερβαλβιδική μεμβράνη MB με μικρό μιτροειδικό δακτύλιο,δυσπλαστική MB "δίκην αλεξιπτώτου",υποπλαστικό αορτικό τόξο,στένωση ισθμού αορτής,ευρεία μεσοκοιλιακή και δευτερογενής μεσοκοιλιακή επικοινωνία,πνευμονική υπέρταση. Σε ηλικία 20 ημερών,με βάρος σώματος 3,5kg,το νεογνό υποβλήθηκε σε ολική διόρθωση με εξωσωματική κυκλοφορία και βαθιά υποθερμία:εκτομή ισθμικής στένωσης και διεύρυνση υποπλαστικού τόξου με εμβάλωμα,αφαίρεση υπερβαλβιδικής μεμβράνης MB,σύγκλειση μεσοκοιλιακής-μεσοκοιλιακής επικοινωνίας και ήπια διάνοιξη MB.Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας εξήλθε από το χειρουργείο με ανοικτό στέρνο.Μετεγχειρητικά εμφάνισε πολλαπλές επιπλοκές όπως SIRS,οξεία νεφρική ανεπάρκεια,ασκίτη,πνευμονικό οίδημα τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς βάσει πρωτοκόλλων και την 9^η μετεγχειρητική ημέρα έγινε η σύγκλειση του στέρνου.Εξήλθε από τη ΜΕΘ την 28^η μετεγχειρητική ημέρα και ένα μήνα αργότερα έγινε επιτυχής ισθμοπλαστική με μπαλόνη λόγω επαναστένωσης.Εξήλθε από το νοσοκομείο σε ηλικία 6 μηνών λαμβάνοντας αγωγή με καπτοπρίλη-διουρητικά σε καλή κατάσταση με ικανοποιητικό βάρος(6 kg).Στον τελευταίο επανέλεγχο σε ηλικία 4 ετών, έχει φυσιολογική ανάπτυξη, είναι ασυμπτωματικός με ήπια στένωση MB.

Συμπεράσματα: Το σύμπλεγμα Shone,κυρίως στην πλήρη μορφή του, αποτελεί χειρουργικό πρόβλημα που απαιτεί τη συνεργασία ομάδας πολλών ειδικοτήτων για επιτυχημένο αποτέλεσμα.

AA072

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ**Βάκαλος Α.**, Κωδωνάς Φ., Μπρίκα Π.

ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Σκοπός της μελέτης: Η συγκέντρωση κρεατινίνης ορού επηρεάζεται από την έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, η οποία είναι απότοκος διαταραχών πολλών συστημάτων και υπό προϋποθέσεις υποδεικνύει την βαρύτητα της διαταραχής της ομοιοστασίας. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί η υπόθεση ότι τα επίπεδα κρεατινίνης ην ημέρα της εισαγωγής συσχετίζονται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε γενική ΜΕΘ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος: Έως Σεπτέμβριο 2020 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου 1461 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 11.5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 21,7, με Standardized Mortality Ratio (SMR) 0.73. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) συσχετίστηκε γραμμικά με την αρχική τιμή κρεατινίνης (mg/dl) με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης και η στατιστικά σημαντική απόκλιση με ANOVA test, αφού πρώτα ελέγχθηκε η απόκλιση από την γραμμικότητα με Run test και ελέγχθηκε η πιθανότητα σφάλματος.

Αποτελέσματα: Run test: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική απόκλιση από γραμμικότητα.

	Best fit	S. Error	C.I From	C.I. To	r	r ²	P value
Slope	0,0018	0,0045	-0,00700	0,01070	0,01290	0,0001	0,6834

Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική πολύ ασθενή γραμμική σχέση με μεγάλη πιθανότητα σφάλματος.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στην ΜΕΘ και στην μέση τιμή κρεατινίνης. Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι η διάρκεια νοσηλείας αποτελεί μέγεθος που δεν επηρεάζεται κυρίως από την αρχική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

AA073

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PH ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Βάκαλος Α., Κωδωνάς Φ, Μπρίκα Π.

ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Σκοπός της μελέτης: Η εγκατάσταση οξέωσης είναι δυνατόν να οφείλεται σε ποικιλία εκτροπών από την φυσιολογική ομοιοστασία και σε εξάντληση των μηχανισμών αντιρρόπησης και να υποδεικνύει την βαρύτητα της διαταραχής. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί η υπόθεση ότι η τιμή PH στο αρτηριακό αίμα την ημέρα της εισαγωγής συσχετίζεται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε γενική ΜΕΘ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος: Έως Σεπτέμβριο 2020 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου 1461 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 11.5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 21,7, με Standardized Mortality Ratio (SMR) 0.73. Η μέση διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε γραμμικά με την αρχική τιμή PH με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης και η στατιστικά σημαντική απόκλιση με ANOVA test, αφού πρώτα ελέγχθηκε η απόκλιση από την γραμμικότητα με Run test και ελέγχθηκε η πιθανότητα σφάλματος.

Αποτελέσματα: Run test: Υποδεικνύει καταγραφή καμπύλης παρά ευθείας.

	Best fit	S. Error	C.I From	C.I. To	r	r ²	P value
Slope	0.0003	0.0011	-0.0019	0.0026	0.0093	-	0.7673

Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική πολύ ασθενή γραμμική σχέση με μεγάλη πιθανότητα σφάλματος και σχεδόν ταυτόσημη με το μηδέν.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην μέση διάρκεια νοσηλείας και στην μέση τιμή PH. Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι η διάρκεια νοσηλείας αποτελεί μέγεθος που δεν επηρεάζεται γραμμικά από την αρχική οξεοβασική διαταραχή.

AA074

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PaCO₂**Βάκαλος Α.**, Μπρίκα Π., Κωδωνάς Φ.

ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Σκοπός της μελέτης: Τα επίπεδα μερικής πίεσης διοξειδίου του άνθρακα στο αρτηριακό αίμα (PaCO₂) επηρεάζονται από πληθώρα διαταραχών πολλών συστημάτων και υπό προϋποθέσεις υποδεικνύουν την βαρύτητα της διαταραχής της ομοιοστασίας. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί η υπόθεση ότι τα επίπεδα PaCO₂ ην ημέρα της εισαγωγής συσχετίζονται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε γενική ΜΕΘ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος: Έως Σεπτέμβριο 2020 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου 1461 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 11.5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 21,7, με Standardized Mortality Ratio (SMR) 0.73. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) συσχετίστηκε γραμμικά με την αρχική τιμή PaCO₂ (mmHg) με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης και η στατιστικά σημαντική απόκλιση με ANOVA test, αφού πρώτα ελέγχθηκε η απόκλιση από την γραμμικότητα με Run test και ελέγχθηκε η πιθανότητα σφάλματος.

Αποτελέσματα: Run test: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική απόκλιση από γραμμικότητα.

	Best fit	S. Error	C.I From	C.I. To	r	r ²	P value
Slope	0.089	0.044	0.002	0.1773	0.063	0.0040	0.0452

Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική ασθενή γραμμική σχέση με μικρή πιθανότητα σφάλματος.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στην ΜΕΘ και στην μέση τιμή PaCO₂. Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι η διάρκεια νοσηλείας αποτελεί μέγεθος που επηρεάζεται κυρίως από την ικανότητα των ασθενών να ελέγξουν την ομοιοστασία του PaCO₂.

AA075

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗΣ**Βάκαλος Α.**, Μηρίκα Π., Κωδωνάς Φ.

ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Σκοπός της μελέτης: Τα επίπεδα αλβουμίνης στον ορό επηρεάζονται από την εγκατάσταση φλεγμονής και υπό προϋποθέσεις υποδεικνύουν την βαρύτητα της διαταραχής της ομοιοστασίας. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί η υπόθεση ότι τα επίπεδα αλβουμίνης στον ορό την ημέρα της εισαγωγής των ασθενών συσχετίζονται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε γενική ΜΕΘ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος: Έως Σεπτέμβριο 2020 νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου 1461 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,5 έτη, μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS) 11.5 ημέρες, μέσου APACHE II score εισόδου 21,7, με Standardized Mortality Ratio (SMR) 0.73. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) συσχετίστηκε γραμμικά με την αρχική τιμή αλβουμίνης ορού (gr/dL) με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης και η στατιστικά σημαντική απόκλιση με ANOVA test, αφού πρώτα ελέγχθηκε η απόκλιση από την γραμμικότητα με Run test και ελέγχθηκε η πιθανότητα σφάλματος.

Αποτελέσματα: Run test: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική απόκλιση από γραμμικότητα.

	Best fit	S. Error	C.I From	C.I. To	r	r ²	P value
Slope	-0.0049	0.0070	-0.0187	0.0087	-0.021	0.0004	0.4883

Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με αρνητική ασθενή γραμμική σχέση αλλά η πιθανότητα σφάλματος είναι πολύ μεγάλη.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στην ΜΕΘ και στην μέση τιμή της αλβουμίνης ορού. Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι η διάρκεια νοσηλείας αποτελεί μέγεθος που επηρεάζεται πολυπαραγοντικά και πέρα από την μετρούμενη απόκλιση της αλβουμίνης ορού.

AA076**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ****Στράκα Κ.**¹, Λαχανάς Η.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Καλλικούρδης Α.²¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ² Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η κυστική υδατίδα νόσος, μια παρασιτική λοίμωξη που προκαλείται από το παράσιτο *Echinococcus granulosus*, παραμένει ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Συνήθως εμφανίζεται με κυστικές βλάβες στο ήπαρ, τους πνεύμονες και σπανιότερα σε άλλα όργανα. Η μονήρης γιγαντιαία υδατίδα κύστη πνεύμονος είναι σπανιότερη στα παιδιά και ακόμα σπανιότερη η καρδιακή εντόπιση της (~1% όλων των περιπτώσεων της νόσου). Η εντόπιση σε πνεύμονες και καρδιά αποτελεί μια σοβαρή χειρουργική πρόκληση.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση των ασθενών του κέντρου μας τα τελευταία 35 έτη (Ιανουάριος 1985-Ιανουάριος 2020) στην αντιμετώπιση των ασθενών με υδατίδα νόσο.

Αποτελέσματα: Το ανωτέρω διάστημα 14 παιδιά με εχινόκοκκιαση θώρακος αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας. Από αυτά 9 ήταν άρρενα και 5 θήλεα, από 3,5 έως 15 έτη (μέσος όρος 7,5 έτη) και βάρους 14 έως 53 kg (μέσος όρος 25,4kg). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες: Α) 11 ασθενείς είχαν εντοπισμένη νόσο σε πνεύμονες (ένας προσβεβλημένος πνεύμονας με μία μονήρη κύστη) και 2 ασθενείς με προσβεβλημένους και τους 2 πνεύμονες και Β) 3 ασθενείς με νόσο και σε καρδιά και σε πνεύμονες. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ακτινογραφίες θώρακος, υπέρηχο καρδιάς, CT με τρισδιάστατη απεικόνιση και MRI καρδιάς. Στην πρώτη κατηγορία έγινε οπισθοπλάγια θωρακοτομή εκτός από τις 2 περιπτώσεις με κύστεις άμφω, όπου έγινε ταυτόχρονη προσπέλαση με αμφοτερόπλευρη θωρακοτομή. Στη δεύτερη κατηγορία έγινε διαστερνική προσθιοπλάγια αμφοτερόπλευρη θωρακοτομή (clamshell incision) στο 5^ο μεσοπλεύριο διάστημα. Δύο ασθενείς χρειάστηκε να μπουν σε εξωσωματική κυκλοφορία λόγω της εκτεταμένης νόσου στο μυοκάρδιο. Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεχειρητική πορεία και ανέρρωσαν ικανοποιητικώς χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εξαίρεση όλων των κύστεων είναι η αντιμετώπιση εκλογής. Η επέμβαση μπορεί να γίνει ασφαλώς σε ένα στάδιο όταν αφορά σε πνεύμονες-καρδιά με άριστο αποτέλεσμα.

AA077

ΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΔΑΚΤΥΛΙΟΙ & ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Στράκα Κ.¹, Λαχανάς Η.², Καλαβρουζιώτης Γ.², Καλλικούρδης Α.²

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ² Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο αγγειακός δακτύλιος αποτελεί σπάνια νόσο (<1% των συγγενών καρδιοπαθειών) στην οποία το παθολογικώς ανεπτυγμένο αορτικό τόξο, τα παρακείμενα αγγεία ή συνδυασμός τους, περιβάλλουν την τραχεία και τον οισοφάγο σχηματίζοντας έναν πλήρη ή ατελή δακτύλιο γύρω τους. Ως αποτέλεσμα προκαλείται ορισμένου βαθμού συμπίεση των μεγάλων δομών του αεραγωγού ή/και του οισοφάγου. Συχνότερα εμφανίζονται: διπλό αορτικό τόξο και δεξιό αορτικό τόξο (85-95% των περιπτώσεων).

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιοχειρουργική Κλινική μας το διάστημα Ιανουάριος 1985 - Ιανουάριος 2020.

Αποτελέσματα: Στο ανωτέρω διάστημα (35 έτη) χειρουργήθηκαν 36 ασθενείς με αγγειακό δακτύλιο και ανωμαλίες αορτικού τόξου. Πρόκειται για 28 βρέφη (12 ημερών-12 μηνών, 1,9-9kg) και 8 παιδιά (1-6 ετών, 7,5-24kg). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε πέντε ομάδες: 1) Διπλό αορτικό τόξο και αριστερό αρτηριακό σύνδεσμο (13 περιπτώσεις), 2) Διπλό αορτικό τόξο με ατρησία στο αριστερό τόξο & αριστερό αρτηριακό σύνδεσμο (5 περιπτώσεις), 3) Δεξιό αορτικό τόξο με αριστερό αρτηριακό σύνδεσμο (12 περιπτώσεις), 4) Αριστερό αορτικό τόξο με παρεκκλίνουσα δεξιά υποκλείδια αρτηρία, στένωση ισθμού και/ή ανοικτό αρτηριακό πόρο (4 περιπτώσεις) και 5) Βρόχος πνευμονικής αρτηρίας (2 περιπτώσεις).

Στους ασθενείς πραγματοποιήθηκαν: υπερηχοκαρδιογράφημα, οισοφαγογράφημα, βρογχοσκόπηση, CT αγγειογραφία με τρισδιάστατη ανακατασκευή και μαγνητική αγγειογραφία. Σε όλους πραγματοποιήθηκε αριστερή οπισθοπλάγια θωρακοτομή εκτός από 2 ασθενείς (μέση στερνοτομή). Έγινε εκτεταμένη κινητοποίηση των συμπιεσμένων δομών και λύση των χαλαρών συμφύσεων ανάμεσά τους όπως και πλαστική αποκατάσταση της τραχείας σε βρέφος λόγω σοβαρής τραχειομαλάκυνσης. Μετεχειρηπτικά, ένα νεογνό κατέληξε λόγω επεισοδίου σήψης. Το follow up πραγματοποιείται ανά όμηνο (3 πρώτα έτη) και έπειτα μια φορά ετησίως. Όλοι οι ασθενείς είναι ως επί το πλείστον ασυμπτωματικοί με καλή σωματική αύξηση στο follow up.

Συμπεράσματα: Υψηλή υποψία, έγκαιρη διάγνωση και άμεση χειρουργική θεραπεία είναι απαραίτητα για την άμεση αντιμετώπιση και την αποφυγή μελλοντικών σοβαρών επιπλοκών (τραχειομαλάκυνση) στα βρέφη με ανωμαλίες αορτικού τόξου.

AA078**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ**

Παπαθεοδωροπούλου Α., Κοτσώνης Χ., Μάρκου Γ., Σαμκινίδου Ε., Ηλιάδης Α.

ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Σκοπός της μελέτης: Η παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (ΠΥΤ) είναι η πιο συχνή ταχυαρρυθμία στα παιδιά. Θεραπεία εκλογής θεωρείται η αδενοσίνη. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την αντιμετώπιση περιστατικών στη ΜΕΘ Παίδων σε νοσοκομείο που δεν χορηγείται αδενοσίνη σε περιβάλλον εκτός ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων πανεπιστημιακού νοσοκομείου εξαιτίας επεισοδίου ΠΥΤ την περίοδο Ιανουάριος 2010 – Ιούνιος 2020.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν συνολικά 28 ασθενείς με ΠΥΤ, εκ των οποίων 15 (53,5%) άρρενες και 13 (46,5%) θήλεα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 4,13 ετών. 17 παιδιά (60%) παρουσίασαν πρώτη φορά αρρυθμία ενώ 8 ελάμβαναν ήδη αγωγή. 4 περιστατικά (14%) ανατάχτηκαν αυτόματα, 2 με χειρισμούς Valsalva και 1 που ελάμβανε ήδη φλεκαϊνίδη με μία επιπλέον δόση φαρμάκου. Τα υπόλοιπα 21 (75%) έλαβαν αδενοσίνη. Εξ αυτών το 43% (9 παιδιά) ανατάχτηκε με μία μόνο δόση 100γ/κg, 3 χρειάστηκαν μία επαναληπτική 200γ/κg και τα υπόλοιπα έλαβαν τρεις και επιπλέον δόσεις, με 3 τελικά να ανατάσσονται με διγοξίνη, 2 με συνδυασμούς αντιαρρυθμικών ενώ 1 παιδί χρειάστηκε συγχρονισμένη καρδιομετατροπή. 3 παιδιά παρουσίασαν υποτροπή στις πρώτες 72 ώρες, 1 αιμοδυναμική αστάθεια ενώ δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των περιστατικών με ΠΥΤ χρειάστηκε χορήγηση αδενοσίνης και μάλιστα επιπλέον της μίας δόσης, ενώ σε κάποια απαιτήθηκε συνδυασμός αντιαρρυθμικών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες, όπως και η ανάγκη για ηλεκτρική ανάταξη.

AA079

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS COVID-19. ΕΜΠΕΙΡΙΑ 6 ΜΗΝΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Σουλατάη Ι.¹, Κακαλέτσος Ν.¹, Βερονίκη Φ.¹, Πουρζιτάκη Χ.², Τρυφωνίδου Η.¹, Βελίκη Ν.¹, Ευθυμίου Α.¹, Γκέκα Ε.¹

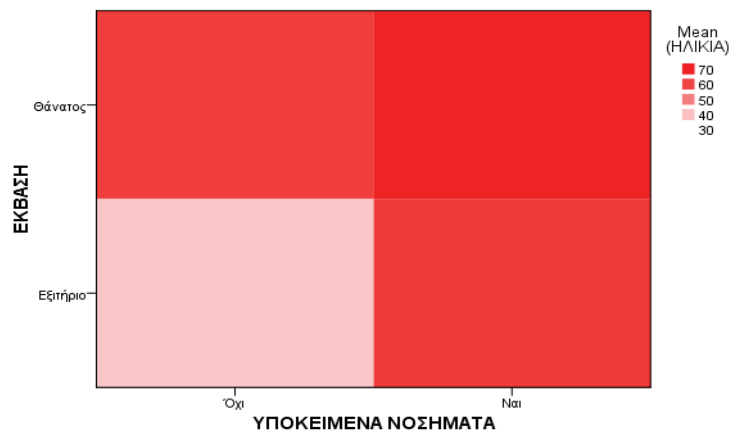
¹ Μ.Ε.Θ.Α. ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ» Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, ² Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Η λοίμωξη από τον Covid -19 περιεγράφηκε αρχικά στην Ασία η λοίμωξη SARS ως οξύ σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο και έπειτα στην Μέση Ανατολή ως αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS). Η εμπειρία αντιμετώπισης αυτών των ασθενών ξεκίνησε σωρευτικά από τις ΜΕΘ της Ασίας και σταδιακά επεκτάθηκε στις ΜΕΘ και των άλλων ηπείρων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν να καταγράψουμε τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας για χρονικό διάστημα 6 μηνών.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική προοπτική μελέτη καταγραφής που αφορά τους ασθενείς με λοίμωξη από Covid – 19 που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας για χρονικό διάστημα 6 μηνών. Για την καταγραφή χρησιμοποιήθηκε τόσο το ηλεκτρονικό, όσο και το έντυπο αρχείο της ΜΕΘ. Η καταγραφή ήταν ανώνυμη Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. Released 2017. Οι συγκρίσεις των μέσων τιμών των συνεχών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το μη παραμετρικό Μανν-Whitney U test. Η σύγκριση των κατηγορικών μεταβλητών έγινε με το Pearson's Chi-Square test ή το Fischer's Exact test.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που τελικά απεβίωσαν (n=29) ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($66,9 \pm 11,2$ vs $56,1 \pm 15,9$, $p=0,025$) σε σχέση με αυτούς που έλαβαν εξιτήριο (n=12). Ωστόσο η ηλικία των ασθενών με υποκείμενα νοσήματα που απεβίωσαν δεν διέφερε ($68 \pm 11,3$ vs $62 \pm 9,9$, $p=0,110$) σε σχέση με αυτών που πήραν εξιτήριο. Αντιθέτως, στους ασθενείς χωρίς υποκείμενα νοσήματα, η ηλικία αυτών που απεβίωσαν ήταν πολύ μεγαλύτερη ($61,6 \pm 9,5$ vs $38,6 \pm 18,5$, $p=0,051$) από αυτή των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο.



Συμπεράσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που νοσηλεύσαμε δεν διαφέρει από τον μέσο όρο των ασθενών με λοίμωξη από Covid-19 που νοσηλεύονται διεθνώς στις ΜΕΘ. Οι μη επιζώντες ήταν μεγαλύτερης ηλικίας από τους επιζώντες. Διεθνείς μελέτες δείχνουν πως οι ηλικιωμένοι άντρες είναι πιο ευάλωτοι στην λοίμωξη από τον SARS-Cov-2 κάτι που υποστηρίζεται και από τα δικά μας δεδομένα.

Βιβλιογραφία:

Yang Xiaobo, et al. (2020). Clinical course, and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. www.thelancet.com/respiratory Vol 8 May 2020 (475-481)

AA080**ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2**

Σουλτάτη Ι., Τσακαλίδης Α., Κακαλέτσος Ν., Τασσιούδης Π., Ανδρέου Θ., Κοσμίδης Κ., Πριμικήρη Σ., Γούλας Π., Γκέκα Ε.
Μ.Ε.Θ.Α. ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ» Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Η λοίμωξη από τον Covid-19 είναι η τρίτη κατά σειρά λοίμωξη από κορωνοϊό μέσα στις τελευταίες δύο δεκαετίες. Με την παγκόσμια εξάπλωση της πανδημίας από τον Covid-19 αυξάνεται σταδιακά ολόένα και περισσότερο και η εμπειρία που αποκτάται από την αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων ασθενών με την λοίμωξη από Covid – 19 που χρειάζονται την περίθαλψη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν να μελετήσουμε τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας με λοίμωξη από SARS – CoV-2.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική προοπτική μελέτη καταγραφής που αφορά τους ασθενείς με λοίμωξη από SARS CoV- 2 που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας από την έναρξη της πανδημίας στη χώρα μας, μέχρι και τις αρχές Σεπτεμβρίου. Για την καταγραφή χρησιμοποιήθηκε τόσο το ηλεκτρονικό, όσο και το έντυπο αρχείο της ΜΕΘ. Η καταγραφή ήταν ανώνυμη. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. Released 2017. Οι συγκρίσεις των μέσων τιμών των συνεχών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το μη παραμετρικό Mann-Whitney U test.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας νοσηλεύτηκαν 48 συνολικά ασθενείς με λοίμωξη από COVID-19 από την αρχή της πανδημίας μέχρι και τις αρχές του Σεπτεμβρίου. Από αυτούς 29 απεβίωσαν (60,41%), 12 (25%) έλαβαν εξιτήριο και 7 (14,58%) συνέχιζαν να νοσηλεύονται. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64,7 (±13) έτη, η πλειοψηφία ήταν άρρενες (38)/(79,2%) και έπασχαν από υποκείμενα νοσήματα (39)/(81,3%). Σε ποσοστό 47,9% οι ασθενείς διέμεναν στην πόλη της Θεσσαλονίκης, το 16,7% στην Καστοριά, το 10,4% από την Κοζάνη, ενώ οι υπόλοιποι προέρχονταν από άλλες επαρχίες. Το ποσοστό θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών ήταν 60,4%, εξιτήριο πήρε το 25,0%, ενώ το 14,58% νοσηλεύονταν ακόμη. Από τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ οι 11 υποβλήθηκαν σε ΤΡΧ (ποσοστό 26.8%) προκειμένου να αποδευσμευτούν από τον μηχανικό αερισμό, ενώ οι 4 (9.8%) αποδιασωληνώθηκαν. Όσοι ασθενείς πήραν εξιτήριο από την ΜΕΘ, εξήλθαν και από το νοσοκομείο ζώντες. Ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών στη ΜΕΘ ήταν οι 14,3 (±10,6) μέρες.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας με λοίμωξη από Covid 19 ήταν στην πλειοψηφία τους άντρες με ηλικία πάνω από τα 60 έτη. Όλοι οι ασθενείς που αποδιασωληνώθηκαν εξήλθαν από τη μονάδα ζώντες.

Βιβλιογραφία:

Grasselli Giacomo, MD; et al. (2020) Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. JAMA April 28, 2020 Volume 323, Number 16 (1574-1581).

AA081**ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΔΑΚΤΥΛΙΟ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΗΛΙΚΙΑΣ 18 ΜΗΝΩΝ**

Δημολίτσα Χ., Ιωαννίδου Κ., Γρηγοράκου Μ., Μπαμπανέλου Α., Μαυρικού Μ., Παφίτου Γ.

Πολυδύναμη Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, Νοσοκομείο Μπέρα, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η συγγενής στένωση της τραχείας είναι μια σπάνια, αλλά δυνητικά θανατηφόρος ανωμαλία των αεραγωγών και χαρακτηρίζεται από πλήρεις χόνδρινους δακτυλίου που προκαλούν στένωση του αυλού της. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς παρουσιάζουν και άλλες συγγενείς ανωμαλίες, με πιο συχνή την έκτοπη έκφυση της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας (Left Pulmonary Sling). Η βαρύτητα των συμπτωμάτων εξαρτάται από το μήκος της προσβεβλημένης τραχείας, το βαθμό στένωσης του αυλού της, κ.α. Σκοπός των συγγραφέων είναι η περιγραφή της πρώτης επιτυχημένης διόρθωσης στένωσης της τραχείας με τραχειοπλαστική (Slide Tracheoplasty) στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 18 μηνών με σύνδρομο Klinefelter διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας λόγω έντονης αναπνευστικής δυσχέρειας από εβδομάδος. Λόγω βαρύτητας της κλινικής εικόνας ο ασθενής εισήχθη άμεσα στη ΜΕΘ και διασωληνώθηκε για εξασφάλιση του αεραγωγού. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση, υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς και αξονική αγγειογραφία θώρακος, οι οποίες ανέδειξαν σημαντική στένωση της τραχείας με συνύπαρξη συγγενούς αγγειακού δακτυλίου.

Αποτελέσματα: Εντός λίγων ωρών υπεβλήθη σε τραχειοπλαστική και ταυτόχρονη διόρθωση της συγγενούς καρδιοπάθειας. Παρέμεινε κατεσταλμένος υπό μηχανικό αερισμό στη ΜΕΘ για 15 ημέρες και έπειτα αποσωληνώθηκε χωρίς προβλήματα, με πλήρη υποχώρηση της συμπτωματολογίας. Στον επανέλεγχο που διενεργήθηκε 3 μήνες αργότερα με νέα αξονική θώρακος παρατηρήθηκε σαφής διεύρυνση του αυλού της τραχείας.

Συμπεράσματα: Η Slide Tracheoplasty έχει πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς καθώς δε χρησιμοποιούνται μοσχεύματα, ενώ διευρύνεται ο αυλός της τραχείας χωρίς να επηρεάζεται σημαντικά το μήκος της. Απαιτεί, ωστόσο, συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, ενώ η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την τελική έκβαση των μικρών ασθενών.

AA082

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΠΝΕΥΜΟΝΟΪΟ ΜΕ V-V ECMO ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

Γρηγοράκου Μ. Α.¹, Μπαμπανέλου Α.¹, Ιωαννίδου Κ.¹, Δημολίτσα Χ.¹, Μανταγού Λ.², Λόγγος Σ.³, Μαυρικήου Μ.¹, Παφίτου Γ.¹

¹ Πολυδύναμη Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα, ² Παιδοκαρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα, ³ Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η εξωσωματική κυκλοφορία (ECMO) είναι ένα εξωτερικό κύκλωμα που χρησιμοποιεί ένα “τεχνητό” πνεύμονα για την ανταλλαγή των αερίων. Σημαντική διαφοροποίηση από το A-V ECMO είναι ότι η εφαρμογή V-V ECMO προϋποθέτει καρδιακή λειτουργία, η οποία να εξασφαλίζει επαρκή συστηματική και πνευμονική κυκλοφορία. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας με υποξαιμία ή και υπερκαπνία, που δεν αντιμετωπίζεται με μηχανικό αερισμό και ουσιαστικά παρακάμπτει τον πνεύμονα δίνοντας χρόνο στην αναπνευστική μεμβράνη να αναρρώσει.

Υλικό και μέθοδος: Νήπιο 15 μηνών, με ιστορικό προωρότητας 27 εβδομάδων κύησης και βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας, το οποίο νόσπασε με λοίμωξη αναπνευστικού από μεταπνευμονοϊό. Επιδεινώθηκε σταδιακά και διασωληνώθηκε την 8^η μέρα νοσηλείας με βαριά υποξαιμία και αυξημένες πνευμονικές πιέσεις. Παρά την εντατική υποστήριξη με μηχανικό αερισμό, χορήγηση NO κι εντέλει υψίσυχνο αερισμό, την 21^η ημέρα νοσηλείας η υποξία επιδεινώθηκε και ο ασθενής υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή.

Αποτελέσματα: Ανανήφθηκε και τέθηκε σε V-V ECMO. Παρέμεινε εννέα 24ώρα σε εξωσωματική οξυγόνωση, ενώ ήταν σε προστατευτικό μηχανικό αερισμό. Την 30^η ημέρα νοσηλείας αποδεσμεύτηκε επιτυχώς από το ECMO. Αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 34^η ημέρα (2^η προσπάθεια) με αυξημένες ανάγκες οξυγόνωσης αναπνευστική δυσχέρεια και στερπητικό σύνδρομο. Παρουσίασε αργή σταδιακή βελτίωση. Εξήλθε από τη ΜΕΘ την 50^η μέρα νοσηλείας. Είναι σε άριστη γενική κατάσταση, με φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη για την ηλικία του, αλλά ελλειποβαρής.

Συμπεράσματα: Η εξωσωματική οξυγόνωση αποτελεί υποσχόμενη μέθοδος αντιμετώπισης ανθεκτικής βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας στα παιδιά. Προϋποθέτει την συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, ενώ η επιλογή του ασθενούς και ο κατάλληλος χρόνος εφαρμογής της μεθόδου, αποτελούν πρόκληση για τον εντατικολόγο.

AA083

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΗ ΜΕΘ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ

Στόμος Ε., Κοσμάς Α., Σχιζοδήμος Θ., Λαζούδη Ε., Καραγεωργίου Ι., Παπότη Σ., Ιωαννίδης Π., Πούλιος Π., Ιασωνίδου Χ.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Να παρακολουθήσουμε την λειτουργική έκβαση ασθενών με οξεία εγκεφαλική βλάβη σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές μετά το συμβάν.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρακολούθησης. Συμπεριλάβαμε ασθενείς με τραυματική εγκεφαλική βλάβη (TBI), υπαραχνοειδή αιμορραγία (SAH) και ενδοεγκεφαλική αιμορραγία (ICH). Σε αυτούς που επέζησαν της αρχικής βλάβης, παρακολουθήσαμε την θνητότητα και την λειτουργική έκβαση 28 ημέρες (T1), 3 μήνες (T2) και 6 μήνες (T3) μετά την εισαγωγή τους μετρώντας την κλίμακα Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E)

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 56 ασθενών οι 22 (39,2%) παρουσίασαν TBI, 15 (26,7%) SAH και 19 (33,9%) ICH. 36 (64,3%) ήταν άνδρες και 20 (35,7%) γυναίκες. Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 57,9 (\pm 14,6) έτη, GCS εισαγωγής στη ΜΕΘ 8,0 (\pm 3,3), βαθμολογία APACHE II 17,9 (\pm 5,7), μέση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (LOS) 19,2 (\pm 12,3) ημέρες και μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού 14,2 (\pm 6,2) ημέρες. Η διάμεση τιμή GOS-E ήταν 3 (IQR:1), 3 (IQR:3) και 3 (IQR:5,25) στις χρονικές στιγμές T1, T2 και T3 αντίστοιχα. Η θνητότητα ανήλθε στο 10,7%, 37,5% και 41,1% στις T1, T2 και T3 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με οξεία εγκεφαλική βλάβη μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ παρουσιάζουν αυξημένη θνητότητα στους 3 και στους 6 μήνες, καθώς επίσης και χαμηλή λειτουργική έκβαση στις ίδιες χρονικές στιγμές. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες και περαιτέρω διερεύνηση ώστε να διευκρινιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την μετά τη ΜΕΘ πορεία αυτών των ασθενών ώστε να δοθεί η δυνατότητα βελτίωσης της μακροχρόνιας έκβασής τους.

AA084

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΚΡΟΑΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Καϊμακάμης Ε.¹, Γιαννάκη Χ.¹, Χασαπίδου Γ.¹, Τζίμου Μ.¹, Ακριτίδου Σ.¹, Συνοδινός - Καμήλος Σ.¹, Κωτούλας Σ.¹, Βασιλειάδου Γ.¹, Κιλιντζής Β.², Χατζής Ε.², Μαγκλαβέρας Ν.², Μπιτζάνη Μ.¹

¹ Α' Μ.Ε.Θ., Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ² Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών Α.Π.Θ.

Σκοπός της Μελέτης: Η ανάπτυξη, κλινική εφαρμογή και αξιολόγηση ενός ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής ακροαστικών ευρημάτων σε ασθενείς με διάγνωση Covid-19 οι οποίοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Επιστήμονες από τη ΜΕΘ της Α' ΜΕΘ του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» σε συνεργασία με το Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής ΑΠΘ σχεδίασαν και προγραμματίσαν ένα σύστημα παρακολούθησης ασθενών με ικανότητα καταγραφής βιοπαραμέτρων και αποστολής τους σε ασφαλές περιβάλλον νέφους για ευκολία πρόσβασης μέσω web. Το σύστημα βασίζεται σε ηλεκτρονική ταμπλέτα που επικοινωνεί μέσω Bluetooth με ειδικό σπηθοσκόπιο και οξύμετρο προκειμένου να καταγράφει καρδιακή συχνότητα, SpO₂ και ήχους ακρόασης πνευμόνων-καρδιάς διάρκειας 15 δευτερολέπτων. Τα σήματα στέλνονται ασύρματα στο νέφος και μπορούν να εκτιμηθούν από το ιατρικό προσωπικό της ΜΕΘ αμέσως μετά.

Αποτελέσματα: Το σύστημα παραλήφθηκε από τη ΜΕΘ τέλη Ιουνίου 2020 και άρχισε να χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση ασθενών με Covid-19 νοσηλευόμενων στη ΜΕΘ αναφοράς από τον Ιούλιο 2020. Μέχρι τις 20/09/2020 είχαν εισαχθεί στο σύστημα 22 ασθενείς στους οποίους διενεργήθηκαν 134 συνεδρίες παρακολούθησης, με 830 ηχογραφήσεις από το θώρακα και συνολικό χρόνο καταγραφής 275 λεπτών. Η χρήση του συστήματος επέτρεψε τη χρήση σπηθοσκοπίου σε ασθενείς με Covid-19 για πρώτη φορά, παρά τη χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας, την αξιολόγηση των ακροαστικών ευρημάτων για τη διάγνωση της κλινικής κατάστασης των πασχόντων και την άμεση ανίχνευση διαφόρων επιπλοκών κατά τη νοσηλεία τους.

Συμπεράσματα: Το σύστημα αποδείχτηκε εύχρηστο, αξιόπιστο και χρήσιμο στους ιατρούς της ΜΕΘ. Η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να είναι αρωγός των εντατικολόγων στη διαχείριση ασθενών με ειδικές απαιτήσεις στην αντιμετώπισή τους.

AA085

ΔΗΓΜΑΤΑ ΟΦΕΩΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Παπαθεοδωροπούλου Α., Μάρκου Γ., Σαρκινίδου Ε., Κοτσώνης Χ., Ηλιάδης Α.

ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Σκοπός της μελέτης: Να παρουσιάσει περιστατικά τα οποία νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων εξαιτίας σημείων σοβαρής δηλητηρίασης μετά από δόγμα φιδιού.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων πανεπιστημιακού νοσοκομείου εξαιτίας δόγματος όφεως την περίοδο Ιούνιος 2014-Ιούνιος 2020.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 4 ασθενείς, 2 αγόρια και 2 κορίτσια, με μέση ηλικία 7,33 έτη. Όλα τα περιστατικά σημειώθηκαν τους μήνες Ιούνιος-Ιούλιος σε αγροτικές περιοχές. Τα κύρια συμπτώματα περιελάμβαναν οίδημα του προσβεβλημένου άκρου, εκχυμώσεις, φυσαλίδες και έντονο άλγος. 3 περιστατικά παρουσίασαν συστηματικές εκδηλώσεις με κοιλιακό άλγος, εμέτους και υπόταση. Η πρώτη αντιμετώπιση σε όλα τα περιστατικά έγινε σε περιφερειακά νοσοκομεία με χορήγηση αδρεναλίνης υποδόρια, υδροκορτιζόνης, αντιβιοτικής αγωγής και ενυδάτωσης. Σε 3 παιδιά χορηγήθηκε αντιοφικό ορό στην ΜΕΘ, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα 2 παρουσίασαν βελτίωση, το 3^ο ωστόσο στο 5^ο 24ωρο παρουσίασε πνευμονική εμβολή και τέθηκε σε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Το 4^ο περιστατικό αρχικά αντιμετωπίστηκε σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο χωρίς να λάβει αντιοφικό ορό, εμφάνισε ωστόσο μείωση του επιπέδου συνείδησης, διαταραχές ηκτικότητας, υπονατριαιμία, υπαλβουμιναιμία και σημαντική αύξηση της CRK, επιπλοκές για τις οποίες μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ Παίδων την 4^η ημέρα από το δόγμα. Τελικά όλα τα περιστατικά εξήλθαν χωρίς υπολειμματικές βλάβες, με μέση νοσηλεία 5 ημέρες.

Συμπεράσματα:Τα δόγματα όφεως εξακολουθούν να έχουν σημαντική νοσηρότητα. Μεγάλη σημασία έχει η σωστή αντιμετώπιση άμεσα και η χορήγηση αντιοφικού ορού επί σοβαρών εκδηλώσεων.

AA086

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (ARDS)
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΜΕΤΑΠΝΕΥΜΟΝΟΪΟ**

Κουρτελέση Ε., Καμπουροπούλου Ο., Θεοφιλογιαννάκος Χ., Σακαγιάννη Κ., Χαριζοπούλου Β., Εβρένογλου Δ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ανθρώπινος μεταπνευμονοϊός (hMPV) προκαλεί λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος σε παιδιά και ενήλικες. Η κλινική εικόνα σε υγιείς ενήλικες συνήθως είναι ήπια, εκτός εάν υπάρχουν συννοσηρότητες. Ανάμεσα στους ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας, οι κλινικές εκδηλώσεις ποικίλλουν από απλή βρογχιολίτιδα και κρίση άσθματος έως σοβαρή πνευμονία και ARDS.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 53 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού, ψωρίασης και λεμφοειδήματος, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 38.4 από 3ημέρου με συνοδό παραγωγικό βήχα, υπό αντιβιοτική αγωγή με κεφίξιμη και αζιθρομυκίνη. Διαπιστώθηκε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I (ABG's: 42/41/7.51/21 (21%) και ακτινολογική εικόνα διηθημάτων άμφω. Εισήχθη στην κλινική ως σοβαρή πνευμονία, ύποπτη SARS COV 2 και έλαβε εμπειρικά κεφτριαξόνη, αζιθρομυκίνη και λινεζολίδη. Ταχέως επιδεινώθηκε κλινικά και ακτινολογικά και διασωληνώθηκε λόγω σοβαρού ARDS με $pO_2/FiO_2 < 100$. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ με ανθεκτική υποξυγοναιμία ($FiO_2: 100\%$) και ανάγκη για υψηλή PEEP (20 cmH₂O), χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια. Παρουσίαζε εμμένουσα λεμφοπενία, υψηλή CRP, φερριτίνη, d-dimers και χαμηλή προκαλσιτονίνη. Δείγμα βρογχικών εκκρίσεων για γρίπη και SARS COV 2 αρνητικό. Καλλιέργειες για κοινά μικρόβια αρνητικές. Λόγω ισχυρής υποψίας ιογενούς λοίμωξης του αναπνευστικού, εστάλη PCR αναπνευστικών παθογόνων όπου απομονώθηκε hMPV. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 14^η ημέρα νοσηλείας της.

Συζήτηση: Ο hMPV εκτός από απλές λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, μπορεί σπανίως να προκαλέσει σοβαρή πνευμονία που απαιτεί μηχανικό αερισμό και νοσηλεία σε ΜΕΘ, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους με συννοσηρότητες. Στη διαφορική διάγνωση πνευμονίας και οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται οι ιογενείς λοιμώξεις, ιδιαίτερα όταν τα επίπεδα προκαλσιτονίνης είναι χαμηλά.

AA087

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΑ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ

Παππά Δ.¹, Κούκνης Ι.², Μαννά Ι.², Μπούζης Ε.¹, Ηλιόπουλος Δ.²

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Νοσοκομείο "Υγεία", Αθήνα, ² Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο "Υγεία", Αθήνα

Σκόπος: Η αξιολόγηση της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής υποστήριξης, σε περιβάλλον Καρδιοχειρουργικής μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανοιχτή επέμβαση αντικατάστασης θωρακικού ή θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της παρούσας αναδρομικής ερευνητικής μελέτης αποτέλεσαν 112 ασθενείς με θωρακικό ή θωρακοκοιλιακό ανεύρυσμα που χειρουργήθηκαν σε ιδιωτικό καρδιοχειρουργικό κέντρο των Αθηνών την τελευταία επταετία (2014-2020). Τα δεδομένα αντλήθηκαν από ειδικά διαμορφωμένα δελτία καταγραφής ασθενών μίας συγκεκριμένης καρδιοχειρουργικής κλινικής, τα οποία περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και πληροφορίες για τη συνολική πορεία της επέμβασης μέχρι την τελική έκβαση.

Αποτελέσματα: Οι επεμβάσεις που συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη είναι τα θωρακικά και τα θωρακοκοιλιακά ανευρύσματα σε συνδυασμό ή όχι με αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας ή/και αορτικού τόξου. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών (n=112) ήταν τα 65 περίπου έτη με Μ.Ο. 3,4 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Η συνολική θνητότητα ήταν 10,8%. Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν: Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (5%), διαταραχές ρυθμού που οδήγησαν σε εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη (4%), κολπικός πτερυγισμός/κολπική μαρμαρυγή (3%), διάφορες άλλες επιπλοκές (9%).

Συμπεράσματα: Η συνεχής εξειδικευμένη αιμοδυναμική παρακολούθηση, η φαρμακευτική υποστήριξη, η έγκαιρη παρατήρηση και αξιολόγηση των μετρήσεων αποτελούν ουσιώδη στοιχεία κατά τον προγραμματισμό ενός ολιστικού νοσηλευτικού πλάνου φροντίδας για τον ασθενή που υποβάλλεται σε χειρουργική αποκατάσταση αορτικού ανευρύσματος.

AA088

ΑΟΡΤΟΠΗΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟ ΒΡΟΓΧΟΜΑΛΑΚΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στράκα Κ.¹, Ταταροπούλου Κ.², Καλλικούρδης Α.³, Λαχανάς Η.³, Νίκα Α.², Καλαβρουζιώτης Γ.³

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», ² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Π.Γ.Ν. Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα, ³ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σκοπός: Η τραχειο-βρογχομαλακία συνυπάρχει με συγγενείς καρδιοπάθειες. Όταν είναι εντοπισμένη και οφείλεται σε ανώμαλη θέση/πορεία μεγάλων αγγείων, η ανάρτηση του ενόχου αγγείου μπορεί να δώσει λύση. Παρουσιάζουμε περίπτωση επιτυχούς αντιμετώπισης στένωσης της τραχείας με αορτοπηξία σε έδαφος προηγηθείσας παρηγορητικής αντιμετώπισης πολύπλοκης συγγενούς καρδιοπάθειας σε μικρό βρέφος.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για νεογνό με αναστροφή σπλάγχνων, μετάθεση μεγάλων αγγείων, ατρησία πνευμονικής, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, μεγάλο βοτάλειο πόρο (ΒΠ), δεξιό αορτικό τόξο. Το νεογνό διασωληνώθηκε αμέσως μετά τη γέννηση. Οι προσπάθειες αποδιασωλήνωσης ήταν ανεπιτυχείς. Σε ηλικία 22 ημερών και με βάρος σώματος 3,6kg, υποβάλλεται σε δεξιό Blalock-Taussig shunt και «περίδεση» του μεγάλου ΑΒΠ. Η μετεγχειρητική πορεία είναι ομαλή. Στις δύο προσπάθειες απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα, ο ασθενής εμφανίζει εικόνα απόφραξης του αεραγωγού. Η βρογχοσκόπηση αποκαλύπτει σημαντική στένωση της τραχείας πάνω από την τρόπιδα και την έκφυση του δεξιού στελεχειαίου βρόγχου από σφύζουσα μάζα που πιέζει απ'έξω. Η CT θώρακα δείχνει το αορτικό τόξο να βρίσκεται σε επαφή με την τραχεία και να περιορίζει τον αυλό της στο ήμισυ. Σε ηλικία 46 ημερών, ο ασθενής υποβάλλεται εκ νέου σε μέση στερνοτομή. Ανιούσα αορτή και αορτικό τόξο αναρτήθηκαν με δύο ταινίες από Teflon, οι οποίες καθλώθηκαν οπισθοστερνικώς. Η διεγχειρητική βρογχοσκόπηση μετά την αορτοπηξία έδειξε σημαντική βελτίωση της στένωσης της τραχείας. Ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε επιτυχώς την επομένη. Εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από 20 ημέρες νοσηλείας, χωρίς προβλήματα από το αναπνευστικό.

Συμπέρασμα: Η αορτοπηξία, αν και θεωρητικώς επέμβαση με αβέβαιο αποτέλεσμα, μπορεί να δώσει λύση σε εντοπισμένες στενώσεις τραχείας-βρόγχων σε μικρά βρέφη.

AA089

ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΙΑΣΩ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Πετρόπουλος Α. Χ.^{1,2}, Κλουτσοθύμιος Γ.², Αζαριάδης Π.¹, Παπαϊωάννου Β.², Γεωργίου Κ.², Καλάγκος Α.¹, Στανίδου Λ.²

¹ Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική ΙΑΣΩ/ Παιδών, Αθήνα, ² Πολυδύναμη ΜΕΘΠ/ ΙΑΣΩ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι παιδιατρικές ΜΕΘ αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα κάθε σύγχρονου νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι πολυδύναμες ΜΕΘΠ καλύπτουν όλο το εύρος των παθολογικών και χειρουργικών νοσημάτων. Στην Ελλάδα σήμερα, υπάρχουν μόνο δύο ιδιωτικές παιδιατρικές ΜΕΘ που παρέχουν αυτές τις δυνατότητες. Στο Νοσοκομείο ΙΑΣΩ/Παιδών αυτή, λειτουργούσε από το Οκτώβριο του 2013. Τον Φεβρουάριο του 2020 αναδιοργανώθηκε πλήρως.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα προβλήματα τις προκλήσεις και τα αποτελέσματα της πολυδύναμης ΠΜΕΘ/ΙΑΣΩ τους πρώτους έξη μήνες της λειτουργίας της με την νέα οργάνωση και την σύνθεση του νέου ανθρώπινου δυναμικού της.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τις αλλαγές προσωπικού, τα οργανωτικά προβλήματα, τις προκλήσεις και τα αποτελέσματα της νέας αυτής πολυδύναμης ΜΕΘΠ.

Αποτελέσματα: Αντικαταστάθηκε το 80% περίπου, της συνολικής δυνάμεως γιατρών και νοσηλευτών μετά την οικειοθελή αποχώρηση της προηγούμενης ομάδας. Η προμήθεια σύγχρονων συσκευών μη επεμβατικού αερισμού επέτρεψε την σύγχρονη αντιμετώπιση αναπνευστικών παθήσεων και την ταχύτερη δυνατότητα απογαλακτισμού από τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό, σύμπλοκων καρδιοχειρουργικών ασθενών. Προστέθηκαν μηχανικός εξοπλισμός (συσκευή iNO) και εκσυγχρονίστηκε το υπάρχον αναλώσιμο υλικό.

Από 01/02 έως και 31/07/2020, νοσηλεύτηκαν 18 ασθενείς με παιδιατρικά και παιδοχειρουργικά νοσήματα και 35 ασθενείς με παιδοκαρδιοχειρουργικά νοσήματα.

Παρά τις δυσκολίες της πανδημίας, το θεραπευτικό έργο της νέας ΜΕΘΠ, συγκρινόμενο με αυτό της αντιστοίχου περιόδου 2019, αυξήθηκε σε αριθμούς νοσηλευόμενων κατά 33%.

Η εύρεση τεσσάρων εξειδικευμένων ιατρών και 11 νοσηλευτών σε χρονική περίοδο πανδημίας, οικονομικών περικοπών και με βάση τις χρόνιες ελλείψεις στον χώρο της Εντατικής Ιατρικής αποτέλεσε πραγματικό άθλο.

Συμπεράσματα: Η αναδιοργάνωση πολυδύναμης ΜΕΘΠ στην περίοδο της πανδημίας αποτελεί επίτευγμα μεγάλης αξίας.

AA090**ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ**

Στράκα Κ.¹, Πράπα Μ.¹, Βαγγελακούδη Ε.¹, Γιαννακοπούλου Α.², Προδρόμου Χ.³, Καλαβρουζιώτης Γ.⁴

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ² Καρδιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, ⁴ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Μετατραυματικό ψευδοανεύρυσμα (ΜΨΑ) και μετατραυματική μεσοκοιλιακή επικοινωνία (ΜΜΚΕ), ως συνέπεια κλειστής κάκωσης σε παιδιά, είναι σπάνια οντότητα.

Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζεται περίπτωση νηπίου με ΜΨΑ και ΜΜΚΕ, έπειτα από κλειστή κάκωση.

Αποτελέσματα: Αγόρι, ηλικίας 3 ετών, διακομίζεται στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας, μετά από πτώση από μεγάλο ύψος, σε σταθερή αιμοδυναμική και αναπνευστική κατάσταση. Διαγιγνώσκονται διπλό κάταγμα αριστερού μηριαίου οστού, υποκάψιο αιμάτωμα σπληνός και θωρακικές θλάσεις. Το υπερηχοκαρδιογράφημα αναδεικνύει μικρή κορυφαία μεσοκοιλιακή επικοινωνία περιοριστικού τύπου, με φυσιολογικές διαστάσεις, πάχος και συσταλτικότητα κοιλιών. Αρχικές τιμές CK-MB 2213ng/mL και τροπονίνης 10,6rg/mL. Το επομένο 24ωρο νέο ΥΚΓ αναδεικνύει υφολική ρήξη τοιχώματος αριστεράς κοιλίας και ψευδοανεύρυσμα. Ο ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο. Ανευρίσκεται περιοχή θλάσης του τοιχώματος της αριστεράς κοιλίας στην πορεία του προσθίου κατιόντα, με λέπτυνση του τοιχώματος στο κέντρο της θλάσης, αλλά χωρίς ανεύρυσμα, οπότε δεν γίνεται χειρουργική παρέμβαση. Ακολούθως, ο ασθενής παρακολουθείται στενά με υπερηχοκαρδιογράφημα και MRI καρδιάς. Προοδευτικά σχηματίζεται ανθοκραμβοειδές ψευδοανεύρυσμα στην περιοχή της ρήξης. Την 45^η ημέρα νοσηλείας, χειρουργείται πάλι. Υπό εξωσωματική κυκλοφορία, εκτέμνεται το ΜΨΑ, συγκλείεται η ΜΜΚΕ και το στόμιο του ΜΨΑ. Μετεχειρουργική πορεία ανεπίπλεκτη, χωρίς μετεχειρουργική αρρυθμία. Εξήλθε από το νοσοκομείο δύο εβδομάδες αργότερα υπό προφυλακτική αγωγή με αμιοδαρόνη για 3 μήνες. Στον επανέλεγχο 18 μήνες μετεχειρουργικώς, ήταν σε άριστη κατάσταση, χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Συμπέρασμα: ΜΨΑ+ΜΜΚΕ μετά από κλειστή κάκωση σε παιδιά θέτουν δύσκολα διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα. Η στενή παρακολούθηση του ασθενούς θα οδηγήσει στον κατάλληλο χρόνο χειρουργικής παρέμβασης και η κατάλληλη χειρουργική τεχνική στο άριστο αποτέλεσμα.

AA091

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ

Πετρόπουλος Α. Χ.^{1,2,3}, Μπόνου Π.³, Ανδρικοπούλου Α.², Κάρμη Β.², Χαντζή Φ. Μ.², Καλάγκος Α.¹, Στανίδου Λ.²

¹ Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική ΙΑΣΩ/ Παιδων, Αθήνα, ² Πολυδύναμη ΜΕΘΠ/ΙΑΣΩ, Αθήνα, ³ Παιδοκαρδιολογική Κλινική ΙΑΣΩ/ Παιδων, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση Συγγενών Καρδιοπαθειών(ΣΚ) σε μία νέα πολυδύναμη ΜΕΘΠ αποτελεί μία πρόκληση. Η ΜΕΘΠ του ΙΑΣΩ/Παιδων αναδιοργανώθηκε πλήρως τον Φεβρουάριο του 2020.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης είναι να παρουσιάσει ενδιαφέροντα παιδοκαρδιοχειρουργικά περιστατικά που νοσηλεύτηκαν την περίοδο Φεβρουαρίου - Ιουλίου 2020.

Υλικό - μέθοδος: Το πρώτο: τελειόμηνο βρέφος θήλυ 8 μηνών με καθυστερημένη διάγνωση συνδρόμου ανώμαλης έκφυσης της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας από την πνευμονική αρτηρία (ALCAPA). Προσήλθε με κλινική εικόνα καρδιακής ανεπάρκειας κατά Ross IV και σοβαρής ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας. Το δεύτερο: τελειόμηνο βρέφος θήλυ, ηλικίας 7 μηνών με ατρησία πνευμονικής αρτηρίας και ακέραιο μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Την πνευμονική αιμάτωση αποτελούσαν πολλαπλά αορτοπνευμονικά παράπλευρα αγγεία.

Αποτελέσματα: Στο πρώτο έγινε εμφύτευση της αριστερής στεφανιαίας στον κορμό της αορτής και πλαστική επιδιόρθωση μιτροειδούς με τοποθέτηση δακτυλίου κατά Καλαγκος. Λόγω της καθυστερημένης αντιμετώπισης και παρά το άριστο χειρουργικό αποτέλεσμα παρουσίασε σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας. Με την χρήση μιλρινόνης και λεβοσιμεντάνης έγινε δυνατή η αποσωλήνωση σε δεύτερη προσπάθεια μετά από πέντε ημέρες.

Στο δεύτερο, έγινε ολική διόρθωση δύο κοιλιών με συνένωση των παράπλευρων αγγείων και δημιουργία νέων κυρίων πνευμονικών κλάδων. Αυτοί συνενώθηκαν με την δεξιά κοιλία, μέσω βαλβιδοφόρου μοσχεύματος. Υπήρξε παρατεταμένη περίοδος διασωλήνωσης 45 ημερών. Έγιναν 3 ανεπιτυχείς προσπάθειες αποσωλήνωσης. Αυτές οφείλονταν στην παρατεταμένη μετεχειρτητική αιμορραγία, παραμονή ανοιχτού στέρνου, αναστρέψιμη νεφρική ανεπάρκεια και την μοσχοπάθεια του αναπνευστήρα λόγω της παρατεταμένης χορήγησης μεγάλων δόσεων μοσχαλαρωτικών φαρμάκων. Τα δύο περιστατικά βρίσκονται σήμερα σε καλή κατάσταση υγείας.

Συμπέρασμα: Με κατάλληλη επάνδρωση και ομαδική συνεργασία ειδικών ακόμη και μία νέα πολυδύναμη ΜΕΘΠ μπορεί να επιτύχει εξαιρετα αποτελέσματα σε δύσκολες ΣΚ.

AA092

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2014-2018

Κουγεντάκης Γ.¹, Αρκαλάκη Ε.², Μπριασούλης Γ.², **Ηλία Σ.**²

¹ Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου, Σάμος, ² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός Μελέτης: Οι ΚΕΚ αποτελούν συχνή αιτία προσέλευσης των παιδιών στο νοσοκομείο, με σημαντική επίπτωση που κυμαίνεται από 47-280/100.000 και θνητότητα που μπορεί να φτάσει το 11% στις σοβαρές ΚΕΚ.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναδρομική αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 30 παιδιά και εφήβους με ΚΕΚ, που εισήχθησαν κατά τα έτη 2014-2018 στη ΜΕΘ Παιδών στο ΠαΓΝΗ. Έγινε καταγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών όπως ηλικία, φύλο, μηχανισμός τραυματισμού, GCS εισαγωγής / εξιτηρίου, η θεραπευτική προσέγγιση συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης χειρουργικής επέμβασης και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή της ηλικίας ήταν τα 8.8 χρόνια, με τα αγόρια να πλειοψηφούν 63,3%. Η βασική αιτία κάκωσης ήταν τα τροχαία ατυχήματα με ποσοστό 53% ενώ ακολούθησαν η πτώση και η πλήξη με αντικείμενο. Οι ημέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από 2 έως 62 ημέρες με διάμεση τιμή 19.8. 24 ασθενείς χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, ενώ 2 ασθενείς χρειάστηκε να τεθούν σε βαρβιτουρικό κώμα. 10 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Τέλος, 2 ασθενείς απεβίωσαν, ενώ 28 ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο με GCS=15.

Συμπεράσματα: Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών συμβαδίζουν με την παγκόσμια βιβλιογραφία ενώ το ποσοστό της θνητότητας είναι χαμηλό 6,6%. Συγκριτικά με τους ενήλικες ασθενείς οι παιδιατρικοί ασθενείς με ΚΕΚ εμφανίζουν καλύτερη έκβαση.

AA093

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ PECARN, CHALICE ΚΑΙ CATCH ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΥΠΕΡΕΚΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΠΑΓΝΗ ΓΙΑ ΚΕΚ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2014-2018

Κουγεντάκης Γ.¹, Αρκαλάκη Ε.², Μπριασούλης Γ.², **Ηλία Σ.**², Ραϊσάκη Μ.³

¹ Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου, Σάμος, ² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ³ Ακτινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Σκοπός: Οι ΚΕΚ αποτελούν συχνή αιτία προσέλευσης των παιδιών στο νοσοκομείο. Τα μοντέλα κλινικής αξιολόγησης της διενέργειας ΥΤ σχεδιάστηκαν για να αναγνωρίζουν τα παιδιά με φαινομενικά ήπια κάκωση, που έχουν κλινικά μη εμφανή αλλά σημαντική κάκωση.

Υλικό Και Μέθοδος: Η αναδρομική αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 232 παιδιά και εφήβους με ΚΕΚ, που εισήχθησαν κατά τα έτη 2014-2018 στο ΠαΓΝΗ. Εκτιμήθηκε η ένδειξη για τη διενέργεια ΥΤ βάσει των μοντέλων PECARN, CHALICE και CATCH με γνώμονα τα κριτήρια και τις μεταβλητές που εξετάζει το κάθε μοντέλο.

Αποτελέσματα: Το PECARN αξιολόγησε 141 ασθενείς με CGS >13 και πρότεινε ΥΤ σε 28, το CATCH αξιολόγησε 107 παιδιά με CGS >12 και πρότεινε ΥΤ σε 41 και το CHALICE αξιολόγησε 208 παιδιά με όλες τις τιμές Γλασκόβης και πρότεινε 126 ΥΤ. Διενεργήθηκαν 15% περισσότερες ΥΤ από αυτές που πρότεινε το PECARN, 17% περισσότερες ΥΤ από αυτές που πρότεινε το CATCH και 15% λιγότερες από αυτές που πρότεινε το CHALICE.

Συμπεράσματα: Διενεργήθηκε μεγαλύτερος αριθμός ΥΤ σε παιδιά με ήπια ΚΕΚ σε σύγκριση με τις προτεινόμενες ΥΤ των μοντέλων αξιολόγησης αλλά παράλληλα έγινε έγκαιρος απεικονιστικός έλεγχος σε ασθενείς με σημαντική ΚΕΚ.

AA094**Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Καραούλη Β., Κυπαρίσση Α., **Γεωργακοπούλου Γ.**, Μάινας Ε., Παπαβασιλοπούλου Θ., Τσίκα Ε., Παπανικολάου Μ., Κοφινάς Γ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί στην αύξηση ασθενών ≥ 65 ετών που εισάγονται στη ΜΕΘ με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ευθραυστότητας, δηλαδή αδυναμίας του οργανισμού να διατηρήσει την ομοιόσταση υπό την επίδραση στρεσογόνων ερεθισμάτων. Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης του φαινοτύπου χ ευθραυστότητας Ελλήνων ασθενών κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ με τη διατροφική κατάσταση και την πρόγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Για την αξιολόγηση της ευθραυστότητας επιλέχθηκε η Clinical Frailty Scale (CFS) και για την υποθρεψία το τροποποιημένο (modified) Nutrition Risk in the Critically ill score (mNUTRIC score), τα οποία κατεγράφησαν κατά την εισαγωγή των ασθενών στην 7κλινη ΜΕΘ του νοσοκομείου από 01/01/2020 έως 19/07/2020. Οι ασθενείς με CFS ≥ 5 εκτιμήθηκαν ως έχοντες ευθραυστότητα, ενώ με mNUTRIC score ≥ 5 ως υψηλού κινδύνου για υποθρεψία.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 94 ασθενείς, 37 γυναίκες (39,3%) και 57 άνδρες (60,6%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 68 έτη. Εξ αυτών 62 ασθενείς (65,95%) ήταν ≥ 65 ετών. Δεκαεννιά ασθενείς ≥ 65 ετών (30,6%) είχαν CFS ≥ 5 και mNUTRIC score ≥ 5 , ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 22,58 ημέρες και η θνητότητα 31,58%. Σαράντα τρεις ασθενείς ≥ 65 ετών (69,3%) είχαν CFS < 5 και mNUTRIC score < 5 , ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 10,59 ημέρες και η θνητότητα 11,63%.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση της ευθραυστότητας είναι σημαντική για τη καλύτερη αντιμετώπιση και την πρόγνωση των ασθενών ηλικίας ≥ 65 ετών στη ΜΕΘ.

AA095

ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ανδριανόπουλος Ι., Παπαθανάκος Γ., Σαλμά Β., Ξενικάκης Μ., Λεπίδα Δ., Σαράντη Μ., Κουλούρας Β.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη της επίπτωσης και της έκβασης των ασθενών που εξέρχονται από τη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας με φορητό αναπνευστήρα (ΦΑ).

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που εξήλθαν από τη ΜΕΘ με φορητό αναπνευστήρα κατά τα 5 τελευταία έτη (06/2015-07/2020). Καταγράφηκαν η νοσοκομειακή επιβίωση μετά την έξοδο από την ΜΕΘ καθώς και η επιβίωση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, φύλο, ηλικία, μέρες νοσηλείας, αίτιο εισαγωγής, αίτιο παρατετινόμενου μηχανικού αερισμού

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 43 ασθενείς (~2.5% του συνόλου των εισαγωγών) (27 άνδρες, 16 γυναίκες) που εξήλθαν από τη ΜΕΘ με ΦΑ με διάμεση ηλικία τα 68 έτη (min 15, max 86). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο ήταν 29,5 (min 3, max 104) και 66 (min 8, max 270) ημέρες αντίστοιχα. Οι αιτίες εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν: οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (28 ασθενείς), κώμα (7), καρδιακή ανακοπή (5), shock (2), θρομβόλυση μετά από ΑΕΕ (1). Οι λόγοι παρατεταμένου μηχανικού αερισμού ήταν κατ' εξοχήν νευρομυϊκή (10 με νόσο κινητικού νευρώνα, 9 ασθενείς με νευρομυϊκή αδυναμία των βαρέως πασχόντων ασθενών, 5 με άλλα νευρομυϊκά νοσήματα), 7 ασθενείς με σοβαρή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, 3 καρδιακή ανεπάρκεια και οι υπόλοιποι χωρίς καθορισμένο αίτιο. Επιβίωσαν και εξήλθαν του νοσοκομείου 29 (39,5%) ασθενείς. Από αυτούς οι 15 αποδεσμεύτηκαν από τον αναπνευστήρα όντας ακόμα νοσηλευόμενοι ενώ 14, εξήλθαν με ΦΑ στην οικεία τους. Έξι ασθενείς βρίσκονται εν ζωή ενώ 6 απεβίωσαν σε λιγότερο του 1 έτους (min επιβίωση 1 ημέρα max 4 έτη).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που χρήζουν μηχανικού αερισμού μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ είναι λίγοι σε αριθμό όμως εμφανίζουν αυξημένη θνητότητα, μεγάλη διάρκεια νοσηλείας και μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο έχουν συνήθως μικρή επιβίωση.

AA096

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ: ΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ράντος Ι., Πασχάλη Μ., Στεφανάτου Ν., **Ανδριανόπουλος Ι.**, Παπαθανασίου Α., Παπαθανάκος Γ., Κουλούρας Β.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Η γήρανση του πληθυσμού έχει οδηγήσει σε αύξηση των ασθενών με σύνδρομο ευπάθειας. Οι ασθενείς αυτοί έχουν νοσηλείες μεγαλύτερης διάρκειας και εμφανίζουν αυξημένη θνητότητα. Στόχος αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της επίπτωσης του συνδρόμου ευπάθειας στους ασθενείς που εισάγονται στη ΜΕΘ και η μελέτη της επιβιώσής τους. Επίσης, εκτιμήθηκε η δυνατότητα καταγραφής αυτών μέσω ενός πρωτοκόλλου ηγούμενου από νοσηλευτές.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας τη περίοδο Φεβρουάριος-Μάιος 2020. Μέσω ενός αλγορίθμου που σχεδιάστηκε από νοσηλευτές του τμήματος και μετά από συνέντευξη με τους συγγενείς οι ασθενείς βαθμολογήθηκαν με βάση τη κλίμακα Clinical frailty scale(CFS). Παράλληλα, οι πρώτοι ασθενείς αξιολογήθηκαν ανεξάρτητα από εντατικολόγο, και στο τέλος συσχετίστηκαν τα αποτελέσματα ανάμεσα σε γιατρό-νοσηλευτή. Τέλος, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (ευπαθείς(CFS score >4)- μη ευπαθείς) και συγκρίθηκαν οι 2 ομάδες ως προς την ηλικία, τη διάρκεια νοσηλείας και την επιβίωση στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Στο διάστημα της μελέτης αξιολογήθηκαν για ευπάθεια 69 από 81 (85%) διαδοχικούς ασθενείς. Το 1/3 (23/69) των ασθενών κρίθηκαν ευπαθείς. Η σύγκριση ανάμεσα στις 2 ομάδες (ευπαθείς, μη ευπαθείς) δεν ανέδειξε διαφορά στην μέση ηλικία (68.7 έναντι 62,65, p 0,6) και στη διάρκεια νοσηλείας (13,6±13.96 έναντι 21.35 ±21.35, p0,17), ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη θνητότητα(52,1% έναντι 30,2%,p 0,02). Ανάμεσα στους νοσηλευτές και το γιατρό παρατηρήθηκε συμφωνία στην κατάταξη των ασθενών στο 95% των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Το 1/3 των ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ ήταν ευπαθείς και εμφάνιζαν μεγαλύτερη θνητότητα. Η καταγραφή των ασθενών με ένα πρωτόκολλο ηγούμενο από νοσηλευτές είναι εφικτή και αποτελεσματική.

AA097

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΕΞΜΕΔΕΤΟΜΙΔΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Πετρουλάκη Α.¹, Καλογεράκος Π.², Κηπαράκης Μ.², Καμπιτάκης Ε.², Λαζόπουλος Γ.²

¹ Καρδιοχειρουργική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτης, ² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτης

Σκοπός της Μελέτης: Η κολπική μαρμαρυγή είναι η πιο συχνή αρρυθμία μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση, ενώ συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η δεξμεδετομιδίνη είναι ένας εκλεκτικός α2-αδρενεργικός αγωνιστής. Εξαιτίας της συμπαθητικο-λυτικής δράσης της, θα μπορούσε να μειώσει την επίπτωση της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει την επίδραση της δεξμεδετομιδίνης στην εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλή, τυφλή μελέτη σε 164 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. 21 ασθενείς αποκλείστηκαν λόγω προεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής ή πτερυγισμού. Κατά την άφιξή τους στην καρδιοχειρουργική μονάδα, οι ασθενείς τυχαιοποιούνταν στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης και του ελέγχου. Οι ασθενείς στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης λάμβαναν συνεχή έγχυση δεξμεδετομιδίνης (0.7 μg/kg/h). Ως πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής στις πρώτες τρεις μετεγχειρητικές μέρες.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες ήταν όμοιες όσον αφορά στους προεγχειρητικούς παράγοντες κινδύνου για κολπική μαρμαρυγή και στις μετεγχειρητικές παραμέτρους. Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι η ομάδα της δεξμεδετομιδίνης συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα κολπικής μαρμαρυγής. Η επίπτωση στην ομάδα δεξμεδετομιδίνης (n=70) ήταν 26 ασθενείς (37.1%), ενώ στην ομάδα ελέγχου (n=73) 16 ασθενείς (21.9%). Ανάλυση των υποομάδων έδειξε ότι η αυξημένη διούρηση και τα χαμηλά επίπεδα καλίου ($p < 0.001$) αυξάνουν τη συχνότητα κολπικής μαρμαρυγής μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε ότι η χρήση της δεξμεδετομιδίνης μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση αυξάνει την επίπτωση της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής. Χρειάζονται επιπλέον μελέτες για να επιβεβαιώσουν τη δράση της δεξμεδετομιδίνης στην κολπική μαρμαρυγή μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση.

AA098**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19**

Μαντζούκης Σ., Κοσμά Ε., Υγροπούλου Ο., Λιαρμακοπούλου Α., Ρίζος Δ., Μουσαφίρη Ο.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη της συστηματικής φύσης της νόσου COVID-19 και της προσοχής που χρειάζεται στην διαχείριση της.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 69 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας και υποθυρεοειδισμού που εισήχθη λόγω νόσου COVID-19 στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Αποτελέσματα: Δύο ημέρες αργότερα παρουσίασε αναπνευστική επιδείνωση, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ-COVID. Παρουσίασε αργή αλλά σημαντική κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και μετά από νοσηλεία 40 ημερών διακομίστηκε στην παθολογική κλινική για συνέχιση της νοσηλείας του. Δέκα ημέρες αργότερα παρουσίασε αιμορραγία από το ορθό. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε εικόνα εκτεταμένου τοιχωματικού αιματώματος του σιγμοειδούς με φυσαλίδες αέρα συνεπεία μικρορρήξεων του βλεννογόνου. Μετά από χειρουργική εκτίμηση αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση του ασθενή (μεταγγίσεις παραγώγων αίματος-προσωρινή διακοπή αντιπηκτικής αγωγής). Δεκαοκτώ ημέρες αργότερα ο ασθενής παρουσίασε εκ νέου αιμοδυναμική αστάθεια και αναπνευστική δυσχέρεια και μεταφέρθηκε εκ νέου στην ΜΕΘ. Υπεβλήθη σε CT θώρακα (διηθήματα και στοιχεία ίνωσης ως κατάλοιπο της νόσου COVID) και κοιλίας (διόγκωση του ορθοσιγμοειδούς με πλήρη εξάλειψη του αυλού και αιμορραγικές εστίες εντός του τοιχώματος αυτού καθώς και περαιτέρω διάταση του αυλού του εντέρου κεντρικότερα έως το τυφλό). Ο ασθενής παρουσίασε αιμορραγία από το ορθό και παρά την υποστηρικτική θεραπεία κατέληξε μετά από 7 ημέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η νόσος COVID-19 μπορεί να επηρεάσει και άλλα συστήματα (πέραν του αναπνευστικού) κυρίως μέσω ενεργοποίησης ενός καταρράκτη κυταροκινών που οδηγεί σε διαταραχή της ισορροπίας της πήξης προς διαφορετική κάθε φορά κατεύθυνση. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ισορροπία για την καλή έκβαση των ασθενών.

AA099

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19, Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ CHA₂DS₂-VASc SCORE

Ιωαννίδης Π., Σχιζοδήμος Θ., Λαζούδη Ε., Κοσμάς Α., Καραγεωργίου Ι., Ιασωνίδου Χ.

Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ), σε ασθενείς με COVID-19, εντοπίζεται συχνά στη ΜΕΘ και μελετάται η επίδρασή της στη νοσηρότητα και την έκβαση. Προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τη σχέση του CHA₂DS₂-VASc με την εμφάνιση της ΚΜ και της ΚΜ με την έκβαση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη είναι αναδρομική παρατήρησης σειράς ασθενών με COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε πολυδύναμη ΜΕΘ τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Αφορά την περίοδο από τον Νοέμβριο 2020 έως τον Ιανουάριο 2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, οι κλίμακες APACHE II, SOFA, βιοδείκτες εισαγωγής (ιντελευκίνη-6, CRP, φερριτίνη, d-dimer, ινωδογόνο). Επίσης, καταγράφηκαν η εμφάνιση ΚΜ, η θεραπευτική αντιμετώπιση για την COVID-19 και την ΚΜ, η έκβαση και το CHA₂DS₂-VASc.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός ήταν 43 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 61 έτη και το 65,12% ήταν άνδρες. Το 41,86% των ασθενών ήταν υπέρτασικοί, 51,16% ήταν παχύσαρκοι. ΚΜ καταγράφηκε στο 25,58%. Οι ασθενείς με ΚΜ είχαν συχνότερα ιστορικό ΚΜ (18,18% vs 3,12%). Οι βιοδείκτες εισαγωγής δεν ήταν σημαντικά αυξημένοι στους ασθενείς με ΚΜ. Η ΚΜ σχετίστηκε με αυξημένη ηλικία ($p < 0,05$). Το CHA₂DS₂-VASc ήταν αυξημένο σε ασθενείς με ΚΜ (3 vs 1,31, $p < 0,05$). Η ΚΜ σχετίστηκε με μεγαλύτερη θνητότητα (72,73% vs 28,12%, $p < 0,05$) και παρατεταμένη νοσηλεία (25,82 vs 15,44 ημέρες, $p < 0,05$). Το CHA₂DS₂-VASc ήταν μη σημαντικά αυξημένο στους ασθενείς που κατέληξαν.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ΚΜ σε ασθενείς ΜΕΘ με COVID-19 σχετίστηκε ισχυρά με την ηλικία και το CHA₂DS₂-VASc. Η ΚΜ είχε σημαντική συσχέτιση με τη θνητότητα και την παραμονή στη ΜΕΘ.

AA100

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ APACHE ΚΑΙ SOFA ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19

Σίλελη Μ., Καραγεωργίου Ι., Κερεζίδου Ε., Λαζούδη Ε., Καπραβέλος Ν., Ιασωνίδου Χ.

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

Σκοπός της Μελέτης: Αξιολόγηση και σύγκριση της προγνωστικής ικανότητας των δεικτών βαρύτητας APACHE II και δυσλειτουργίας οργάνων SOFA για την πρόβλεψη της θνητότητας σε νοσηλεύμενους ασθενείς στη ΜΕΘ με διαγνωσμένη νόσο COVID-19 κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη.

Υλικό και μέθοδος: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ενήλικων ασθενών υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2020. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και υπολογίστηκαν οι δείκτες APACHE II και SOFA κατά το πρώτο 24ωρο νοσηλείας στη ΜΕΘ. Οι ασθενείς κατετάγησαν σε δύο ομάδες με βάση την έκβαση τους και συγκρίθηκαν ως προς τα παραπάνω. Η διακριτική ικανότητα των δεικτών ελέγχθηκε με καμπύλες ROC και την περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) και επιλέχθηκε το βέλτιστο διαχωριστικό όριο (ΔΟ). Το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 45 ασθενείς (ηλικία $60,91 \pm 13,25$, BMI $31,54 \pm 6,4$, Charlson Comorbidity Index $2,28 \pm 1,366$, άνδρες 66%, διάρκεια νοσηλείας $15,93 \pm 9,47$ ημέρες). Η μέση τιμή APACHE II και SOFA ήταν $16 \pm 3,82$ και $7,26 \pm 1,73$ αντίστοιχα και η θνητότητα 40% (18/45). Οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά ως προς τα χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν εκτός από το SOFA ($p=0.019$) και τις μέρες νοσηλείας ($p=0.013$). Ο δείκτης APACHE II φάνηκε να έχει κακή διακριτική ικανότητα (AUC 0,534) στην πρόβλεψη της θνητότητας ενώ αυτός του SOFA είχε σχετικά καλύτερη ισχύ (AUC 0,723) με ΔΟ>7 (ευαισθησία 66,67%, ειδικότητα 74,07%).

Συμπεράσματα: Τα ευρέως χρησιμοποιούμενα συστήματα βαρύτητας πρόβλεψης της θνητότητας στη ΜΕΘ, APACHE II και SOFA, δεν έχουν καλή διακριτική ικανότητα στον πληθυσμό που μελετήθηκε με νόσο COVID 19. Μελλοντικές μελέτες σε μεγαλύτερους πληθυσμούς πιθανά να επαναξιολογήσουν τη χρησιμότητα τους.

AA101

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Σίλελη Μ., Καραγεωργίου Ι., Κερεζίδου Ε., Σιόμος Ε., Κοσμάς Α., Καπραβέλος Ν., Ιασωνίδου Χ.

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

Σκοπός της Μελέτης: Η επίπτωση της οξείας νεφρικής βλάβης (ONB) σε νοσηλευόμενους ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19 και ο καθορισμός των σχετιζόμενων με τον ασθενή παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη της.

Υλικό και μέθοδος: Μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης ενήλικων ασθενών υπό επεμβατικό μηχανικό αερισμό (Οκτώβριο-Δεκέμβριο 2020). Αποκλείστηκαν ασθενείς με χρόνια εξωνεφρική κάθαρση. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία και 9 συνοσπρόπτες (καπνιστική συνήθεια, παχυσαρκία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσος, κολπική μαρμαρυγή, Α.Ε.Ε., χρόνια νεφρική νόσος). Επιπλέον υπολογίστηκαν: ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR-MDRD) κατά την εισαγωγή, η επίπτωση της ONB (κριτήρια KDIGO) οι δείκτες Charlson Comorbidity Index (CCI), APACHE II και SOFA. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την εμφάνιση ONB και συγκρίθηκαν ως προς τα παραπάνω. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες χ^2 , Student's t-test, κατασκευάστηκαν καμπύλες ROC και επιλέχθηκε το βέλτιστο διαχωριστικό όριο (ΔO). Στατιστικά σημαντική θεωρήθηκε η τιμή $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: 45 ασθενείς εντάχθηκαν στη μελέτη (μέση ηλικία $60,9 \pm 13,2$, άνδρες 66,6%) με μέση τιμή eGFR εισαγωγής $84,5 \pm 28,6 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. 31 (68,89%) ανέπτυξαν ONB εκ των οποίων 10 (32,2%) υποβλήθηκαν σε εξωνεφρική κάθαρση. Όλοι με ιστορικό χρόνιας νεφρικής νόσου εμφάνισαν ONB. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά, τις συνοσπρόπτες και τους δείκτες CCI και APACHE II ($p > 0,05$). Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σημειώθηκαν ως προς το δείκτη SOFA ($p = 0,0165$) με $\Delta O > 7$ και την eGFR εισόδου ($p = 0,007$) με $\Delta O \leq 85$.

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό που μελετήθηκε η επίπτωση της ONB ήταν υψηλή. Ο eGFR ≤ 85 και ο δείκτης SOFA > 7 αποτέλεσαν τους μόνους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη AKI. Τα παραπάνω ενισχύουν την τρέχουσα βιβλιογραφία για την πολυπαραγοντική φύση της ONB σε ασθενείς με COVID-19.

AA102**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΠΡΕΒΙΟΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΠΑΝΤΟΣ ΑΙΤΙΟΥ**

Ζήκου Ε.¹, Δημοσθενόπουλος Χ.¹, Μέγα Α.², Τσίτσου Σ.¹, Φλώρος Γ.²

¹ Διαιτολογικό Τμήμα, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² ΜΕΘ, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός της Μελέτης: Η διάρροια αποτελεί κύρια αιτία υποσιτισμού σε ασθενείς της ΜΕΘ, λόγω χρήσης αντιβιοτικών, λοιμώξεων και άλλων αιτιών κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι ορισμένα προβιοτικά συμβάλλουν στη θεραπεία της διάρροιας. Ο στόχος της μελέτης ήταν να μελετηθεί η χορήγηση ενός προβιοτικού σε ασθενείς ΜΕΘ με διάρροια παντός αιτίου.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την διάρκεια 12 μηνών, όλοι οι ασθενείς με διάρροια, σε εντερική σίτιση (ΕΝ) και διάρκεια παραμονής > 3 ημέρες στη ΜΕΘ, έλαβαν συμπλήρωμα trans-γαλακτοολιγοσακχαριτών και νιφάδων μπανάνας. Έγινε καταγραφή της χορήγησης του για την μείωση της διάρροιας.

Αποτελέσματα: 47 ασθενείς συμμετείχαν, με μέση ηλικία $68,3 \pm 13,3$ έτη. Το 83% έλαβε το προβιοτικό > 3 ημέρες και παρατηρήθηκε μείωση της διάρροιας, το 17% δεν εμφάνισε μείωση με λήψη <3 ημέρες ($p < 0,001$). Διαπιστώθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ διάρκειας παραμονής στη ΜΕΘ και της διάρκειας λήψης διαλύματος ($p < 0,001$), μεταξύ ηλικίας και απαιτούμενης ποσότητας διαλύματος ($p = 0,034$) και διάρκειας χορήγησης του ($p = 0,026$). Σε όλους τους ασθενείς η αύξηση πρόσληψης προβιοτικού ακόμη και κατά μία ημέρα, αύξησε την πιθανότητα μείωσης της διάρροιας κατά 9,276 φορές ($p = 0,046$), ανεξαρτήτου ποσότητας.

Συμπεράσματα: Ένα διάλυμα με προβιοτικά λειτούργησε ευεργετικά σε ασθενείς ΜΕΘ σε ΕΝ, στην έγκαιρη θεραπεία διάρροιας παντός αιτίου και στην βελτίωση της διατροφικής κατάστασης.

AA103

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΧΑΛΚΙΔΑΣ ΜΕ COVID19. ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ.

Ανδρέαδου Σ.¹, Καλαμάρα Ε.¹, Μπάλλας Ε.³, Μαντά Π.¹, Γιαπλέ Β.¹, Γεωργακά Δ.¹, Τελαλίδου Κ.¹, Τσεκούρα Μ.², Μπίλλη Ε.²

¹ ΜΕΘ Covid, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα, ² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³ Ιατρική Σχολή, Σόφια, Βουλγαρία

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή του επιπολασμού του ντελίριου σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ Covid στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, καθώς και η διερεύνηση επιβαρυντικών παραγόντων εμφάνισής του.

Υλικό και Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν ενήλικες με διάγνωση Covid-19 που παρέμειναν στην ΜΕΘ και υποβλήθηκαν σε μηχανικό αερισμό για πάνω από 48 ώρες μεταξύ 11/2020 και 06/2021. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν: ιστορικό ψυχικής νόσου, αδυναμία κατανόησης της Ελληνικής γλώσσας, εγκυμοσύνη, προβλήματα ακοής, εγκεφαλική βλάβη και εγκεφαλικός θάνατος. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, στοιχεία ιατρικού ιστορικού και πιθανοί επιβαρυντικοί παράγοντες. Το Ντελίριο αξιολογούνταν με την κλίμακα CAM-ICU καθημερινά και η βαρύτητα της νόσου με την κλίμακα SOFA στην εισαγωγή. Η οξυγόνωση υπολογίστηκε με το λόγο PaO_2/FiO_2 εισαγωγής.

Αποτελέσματα: Από συνολικά 133 ασθενείς, 124 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Από αυτούς, 41 (33,1%) έφτασαν σε RASS>-4 και 26 εμφάνισαν ντελίριο. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών με ντελίριο έναντι όσων δεν εκδήλωσαν ντελίριο στη βαρύτητα της νόσου, στο PaO_2/FiO_2 ή στην ημέρα αποσωλήνωσης ($p>0,05$). Στατιστικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ ασθενών με ντελίριο (versus χωρίς) με δύο παράγοντες κινδύνου: υπέρταση και παρατεταμένη χρήση βενζοδιαζεπινών ($p=0,043$ & $0,014$ αντίστοιχα). Ημέρες μηχανικού αερισμού, SOFA score, γαλακτικό οξύ εισαγωγής, ηλικία, φύλο, ιστορικό χρόνιας νόσου, τραχειοστομία και επαναδιασωλήνωση δεν εμφάνισαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Ποσοστό 20,6% ασθενών στην ΜΕΘ-Covid του νοσοκομείου Χαλκίδας εμφάνισαν ντελίριο, ενώ ασθενείς με υπέρταση και πολυήμερη χρήση βενζοδιαζεπινών είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ντελίριου. Αν και διαφορές σε δημογραφικά, οξυγόνωση ή άλλων στοιχείων ιστορικού μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών δεν βρέθηκαν, χρειάζεται περαιτέρω μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

AA104**ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΒΡΕΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΟΣΤΟΥ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Αυγουλέα Μ.¹, Κυπραίου Α.², Κωστούλας Κ.¹, Λαγουσάκου Γ.¹, Παπαδήμας Χ.¹, Γαλανάκος Σ.¹, Μπότσος Π.¹, Σαραφίδου Π.¹, Κατσιούλα Ε.¹

¹ ΜΕΘ Α', Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", Αθήνα, ² Αιματ. Εργαστ. Μον. Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Σκοπός: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης δεξιάς ημιπληγίας λόγω οστεομυελίτιδας του βρεγματικού οστού συνεπεία χρόνιας δερματικής βλάβης στο τριχωτό της κεφαλής.

Υλικό / Μέθοδος: Ασθενής 61 ετών (ιστορικό ΣΔ, ΑΥ, μανιοκατάθλιψης) με ελκωτική βλάβη τριχωτού κεφαλής αριστερά βρεγματικά από τριετίας, εισήχθη με εικόνα δεξιάς ημιπληγίας. Σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναδείχθηκε έλλειμμα του αριστερού βρεγματικού οστού (χωρίς χειρουργικό ιστορικό) στο επίπεδο του θόλου, ανοιχτή επικοινωνία με το υποκείμενο εγκεφαλικό παρέγχυμα, παρουσία αέρα ενδοπαρεγχυματικά σύστοιχα, με συλλογή διαμέτρου 2 cm και σύνοδο περιεσσιακό οίδημα. Αρχικά έγινε χειρουργικός καθαρισμός και λήψη βιοψίας/καλλιέργειας. Κατόπιν ετέθη τεχνητό οστικό/μηνιγγικό μόσχευμα για αποκατάσταση του κρανιακού θόλου. Η βιοψία απέκλεισε την κακοήθεια και ανέδειξε εικόνα φλεγμονής με συσσωματώματα ουδετερόφιλων πολυμορφοπύρηνων λευκοκύτταρων. Από την καλλιέργεια απομονώθηκε χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία μέσω της βάσης δεδομένων του NCBI.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατέληξε, παρά τη στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή. Βιβλιογραφικά, η κρανιακή οστεομυελίτιδα μπορεί να διακριθεί σε δύο κύριες κατηγορίες: παραρρινο-ωτογενής (SRO: sino-rhino-otogenic) και μη παραρρινο-ωτογενής (Non-SRO). Στους ενήλικες εμφανίζεται σπάνια, κυρίως ως μετατραυματική επιπλοκή κρανιακού κατάγματος, με συχνότερο παθογόνο αίτιο τον χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (λιγότερο συχνά: μυκοβακτήρια, ποικίλλοι μύκητες και παράσιτα). Η διάγνωση τίθεται με αξονική τομογραφία και ιστολογική βιοψία κρανιακής βλάβης, προς αποκλεισμό κακοήθειας, καθώς και με καλλιέργεια προς απομόνωση του υπεύθυνου παθογόνου.

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα του βρεγματικού οστού χωρίς προηγηθέν ιστορικό κατάγματος σύστοιχα, όπως περιγράφεται στο αναφερόμενο περιστατικό, μπορεί να αποτελέσει σπάνιο αίτιο πάρεσης.

Βιβλιογραφία:

1. Martin M. Mortazavi Cranial Osteomyelitis: A Comprehensive Review of Modern Therapies World Neurosurg. (2018) 111:142-153.
2. Antonella Cinquegrani Posttraumatic chronic cranial osteomyelitis due to a superficial wound, Surgical Neurology International • 2019 • 10(53)

AA105

ΠΑΝΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ACINETOBACTER BAUMANII ΣΤΗ ΜΕΘ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Διαμαντοπούλου Δ.¹, Καβαλιεράτος Φ.¹, Σολομωνίδη Ν.¹, Τσάτσου Ε.³, Τσιβερωτίτης Κ.³, Μπάκα Β.³, Μαρινάκης Γ.¹, Αμυγδαλού Α.¹

¹ ΜΕΘ, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, Αθήνα, ² Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, Αθήνα,

³ Πολυδύναμη ΜΕΘ 1, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Διερεύνηση αποτελεσματικότητας θεραπευτικού σχήματος σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς με λοίμωξη αιματικής ροής από πανανθεκτικό *Acinetobacter baumannii*.

Υλικό και Μέθοδος: Δύο άνδρες, ηλικίας 50 και 48 ετών αντίστοιχα, καπνιστές, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ του ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο». Ο πρώτος μετά από χειρουργείο για αντιμετώπιση επιπλεγμένης χολοκυστίτιδας και ο δεύτερος εξαιτίας λοίμωξης από SARS-CoV-2. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους εμφάνισαν σπηκτική καταπληξία λόγω λοίμωξης αιματικής ροής από πανανθεκτικό *Acinetobacter baumannii* (MIC κολιστίνης >16, μεροπενέμης >32 και αμπικιλλίνης-σουλβατάμης >32/16). Από τη μελέτη συνέργειας αντιβιοτικών, που έγινε στο μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου μας, διαπιστώθηκε ότι ο συνδυασμός τριών αντιβιοτικών κολιστίνης, μεροπενέμης και αμπικιλλίνης-σουλβατάμης μείωσε δραματικά την MIC στο 0,5.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβιο τριπλό σχήμα με υψηλή δόση αμπικιλλίνης-σουλβατάμης (8/4 gr x 3), μεροπενέμης (2gr x 3, σε τρίωρη έγχυση) και κολιστίνης (9 εκ. την ημέρα), με αποτέλεσμα βελτίωση της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών δεικτών. Μέση διάρκεια θεραπείας 13 ημέρες. Οι επόμενες 5 αιμοκαλλιέργειες και στους δύο ήταν στείρες. Δεν παρατηρήθηκε καμία ανεπιθύμητη ενέργεια. Και οι δύο εξήλθαν από τη ΜΕΘ και το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός αντιβιοτικών μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα σε ασθενείς της ΜΕΘ με λοίμωξη αιματικής ροής από πανανθεκτικό *Acinetobacter baumannii*.

AA106

Η ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΡΗΝΗΣ ΘΕΣΗ ΣΕ COVID19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

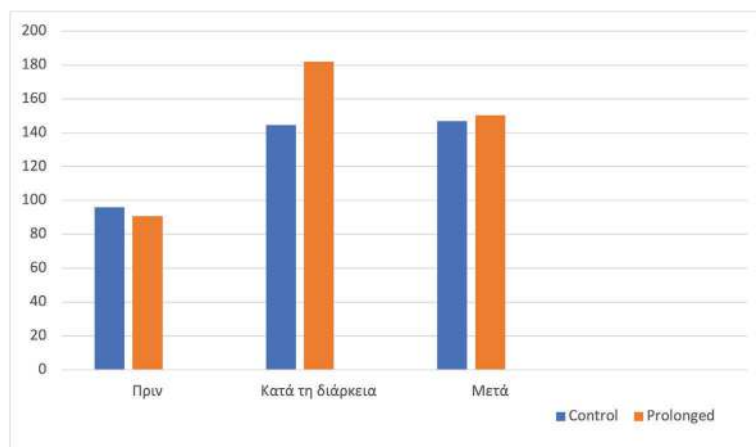
Καρλής Γ., Κατσαρού Θ., Πούλου Μ., Κατσαγάνη Γ., Σπιθάκης Π., Αθανασίου Π., Κυρίτσος Χ., Μπακάλη Δ., Καραούλη Β., Μαρκαντωνάκη Δ., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός της Μελέτης: Σε ασθενείς με μέτριο προς σοβαρό ARDS η έγκαιρη εφαρμογή αερισμού σε πρηνή θέση αυξάνει σημαντικά την επιβίωση. Ο κύριος μηχανισμός με τον οποίο δρα ευνοϊκά η πρηνή θέση είναι μέσω της βελτιστοποίησης της σχέσης αερισμού-αιμάτωσης. Ωστόσο η διάρκεια που πρέπει να έχει η παρέμβαση ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο όφελος δεν είναι γνωστή. Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν συνεδρίες αερισμού σε πρηνή θέση διάρκειας 12-16 ωρών. Στόχος μας είναι να μελετήσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός πρωτοκόλλου παρατεταμένης πρηνούς θέσης.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργείται αναδρομική ανάλυση δεδομένων διασωληνωμένων ασθενών από 1/1/2021. Με βάση τη διάρκεια παραμονής σε πρηνή θέση κατά την 1^η συνεδρία οι ασθενείς χωρίζονται σε δύο ομάδες: ομάδα ελέγχου (control) (διάρκεια < 24 ώρες) και ομάδα παρατεταμένης πρηνούς θέσης (prolonged) (διάρκεια > 24 ώρες).

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε προκαταρκτικά δεδομένα από 27 διαδοχικούς ασθενείς. Στον Πίνακα 1 συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά τους πριν την παρέμβαση. Στην Εικόνα 1 απεικονίζεται η σύγκριση του P/F ratio πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την πρηνή θέση. Η Cstat μετά τη συνεδρία παρουσίασε μικρή βελτίωση και στις δύο ομάδες [control 38,1 (11,46) vs prolonged 37,8 (7,71)]. Η ομάδα control χρειάστηκε 2±1,03 συνεδρίες και η ομάδα prolonged 2±1,00. Δεν παρατηρήθηκαν κλινικά σημαντικές επιπλοκές στους υπό μελέτη ασθενείς.



Εικόνα 1. Σύγκριση λόγου οξυγόνωσης (P/F ratio)

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη πρηνή θέση έχει συγκρίσιμα αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση της οξυγόνωσης, τις μηχανικές ιδιότητες του αναπνευστικού και τον αριθμό των απαιτούμενων συνεδριών. Τα δεδομένα μας δείχνουν ότι αποτελεί μια ασφαλή εναλλακτική προσέγγιση στο ARDS, ιδιαίτερα σε ασθενείς με αυξημένο BMI.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών (baseline)

	Control (N=15)	Prolonged (N=12)
Ηλικία	62,5 (8,98)	64,3 (11,16)
BMI	29,5 (4,91)*	36,3 (7,77)*
APACHE II	19,3 (3,55)	20,1 (4,05)
P/F ratio	96 (19,75)	90,8 (24,48)
Vt/PBW	6,2 (0,43)	6,4 (0,21)
RR	29 (3,95)	29 (3,68)
PEEP	12 (3,29)	13,5 (1,80)
Pplat	26,3 (3,68)	25,8 (3,69)
Cstat	33,9 (10,45)	36,9 (7,1)

Τα δεδομένα αναφέρονται ως μέσες τιμές (σταθερά απόκλιση). *BMI: control vs prolonged, p=0.018

AA107

ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΚΑΒ ΣΤΟ ΤΕΠ: ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ (ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ)

Καλδής Β.¹, Φερετζάκης Γ.², Καρλής Γ.¹, Κολοκυθά Σ.¹, Μπατιάνη Π.¹, Χριστακόπουλος Ε.¹, Ορφανός Σ.¹, Ζαφειριάδου Π.¹, Τσιτσινάκης Γ.¹, Λουπέλνις Ε.³, Σακαγιάννη Α.⁴

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ²Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ³Τμήμα Πηροφορικής, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ⁴ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Ένα από τα κύρια διαχειριστικά προβλήματα σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι η αθρόα προσέλευση περιστατικών (overcrowding) με ίδιο μέσο ή με την χρήση ασθενοφόρου. Στην χώρα μας η χρήση ασθενοφόρου προτιμάται από τους λήπτες υγείας για την ταχύτερη διαχείριση στο ΤΕΠ παρά του ότι δεν συνιστά λόγο αυτόματης παραχώρησης της προτεραιότητας σύμφωνα με την νομοθεσία. Το ΕΚΑΒ αποτελεί τον κύριο πυλώνα μεταφοράς περιστατικών, οξέων ή χρονίων, στα ΤΕΠ της επικράτειας.

Σκοπός: Η καταγραφή δημογραφικών δεδομένων προσέλευσης ασθενών ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ ΓΝΑ Σισμανογλείου και της ηλικιακής κατανομής σε σχέση με τις εισαγωγές ΤΕΠ.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη καταγραφής (έγκριση Ε.Σ. 15177/2020, 5969/2021) από το τηρούμενο ηλεκτρονικό αρχείο ΤΕΠ του ΓΝΑ Σισμανογλείου. Στατιστική ανάλυση με IBM SPSS Statistics version 27.0.

Αποτελέσματα: Την χρονική περίοδο 14/03/2019 έως 04/05/2019 προσήλθαν στο ΤΕΠ 3204 ασθενείς, όπου μετά την αφαίρεση των missing values, εισήχθησαν στη μελέτη μας 2903 ασθενείς (1450 άνδρες και 1453 γυναίκες) με συνολικό ΜΟ ηλικίας 61.17 έτη. Εξιτήριο ΤΕΠ έλαβαν 1829 περιστατικά. Εισαγωγή n=1074 ασθενείς. Περιπατητικοί ή με ίδιο μέσο 2392 ασθενείς (εισαγωγή n=807). Με σταθμό ΕΚΑΒ 511 ασθενείς (εισαγωγή n=267). Σύμφωνα με το κριτήριο χ^2 υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της διακομιδής με ασθενοφόρο και την εισαγωγή. Ειδικότερα για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της διακομιδής με ασθενοφόρο και την εισαγωγής ανά ηλικιακή ομάδα διαπιστώσαμε ότι στην ηλικιακή ομάδα δεν υπάρχει συσχέτιση, στην ηλικιακή ομάδα υπάρχει συσχέτιση και τέλος στην ηλικιακή ομάδα επίσης υπάρχει συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Μόνο το 52% των ασθενών, που διακομίζονται με ασθενοφόρο ΕΚΑΒ, λαμβάνουν εισιτήριο στο ΤΕΠ. Η ηλικιακή ομάδα είναι η πολυπληθέστερη (49%) στην διαχείριση ασθενών ΤΕΠ. Για την αποφυγή της άσκοπης χρήσης σταθμών ΕΚΑΒ είναι αναγκαία η ανάπτυξη και χρήση κοινών πρωτοκόλλων διαχείρισης βαρύτατος. Ομοίως τίθεται το ερώτημα της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας Υγείας αλλά και της ανάπτυξης πρωτοκόλλου εισαγωγής για τα μη επείγοντα περιστατικά τα οποία διακομίζονται με ασθενοφόρο και χρήζουν νοσηλευτικής περιθαλψης.

AA108

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ: ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ INTELLiVENT-ASV

Δαβίλλας Ι.¹, Κουτσούκου Α.², Κριμπένη Γ.¹, Ευθυμίου Α.¹, Γεωργίου Σ.¹, Τσιμογιάννη Α.¹, Πανούση Β.¹, Σκλάβου Χ.¹, Χαντζάρα Β.², Ντάγανου Μ.²

¹ ΜΕΘ ΑΟΝΑ, «Άγιος Σάββας», ² Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν ο μηχανικός αερισμός (ΜΑ) με το μοντέλο INTELLiVENT-ASV επιτυγχάνει τη στρατηγική του προστατευτικού αερισμού. Το INTELLiVENT-ASV είναι ένα μοντέλο (ΜΑ) κλειστής αγκύλης, στο οποίο ο χειριστής εισάγει τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, την πάθηση και ένα εύρος-στόχο για τον SaO₂ και το P_aCO₂ και οι παράμετροι οξυγόνωσης και αερισμού ρυθμίζονται από τον αναπνευστήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική δισταυρούμενη μελέτη των μηχανικών ιδιοτήτων του αναπνευστικού συστήματος ασθενών υπό καταστολή με εγκεφαλική βλάβη, ΧΑΠ ή ARDS σε μοντέλο ΜΑ ελεγχόμενου όγκου (CMV) και στο INTELLiVENT-ASV.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 12 ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη, 6 με ARDS και 4 με ΧΑΠ. Σε όλες τις καταστάσεις το INTELLiVENT-ASV ακολούθησε τις αρχές του προστατευτικού αερισμού (P_{plat}≤30cmH₂O, DP≤14cmH₂O και V_t=6-8ml/kgPBW). Στο ARDS επελέχθη υψηλότερη PEEP σε σχέση με το CMV, ενώ παρατηρήθηκε τάση για χορήγηση χαμηλότερου FiO₂ σε όλες τις περιπτώσεις.

	ARDS		Εγκεφαλική Βλάβη		ΧΑΠ	
	CMV	IntelliVent-ASV	CMV	IntelliVent-ASV	CMV	IntelliVent-ASV
P_{plat}	21,3±7,89	23±7,36	15,2±2,14	15,4±2,11	17,9±4,40	15,7±2,44
Compl	37,2±11,32	33,6±9,31	50,4±14,94	50,9±14,71	68,1±40,56	72,1±41,17
DP	11,7±4,51	11,3±2,41	9,8±2,19	9,6±2,33	9,7±4,54	7,8±2,71
TV(ml/kgPBW)	7,4±2,31	6,5±0,44	7,45±1,15	7,2±1,05	7,7±1,19	7,2±1,50
VE	9,2±2,58	10±2,76	8,2±1,25	8,7±1,87	10±1,91	9,17±,35
RR	23,1±5,81	28,2±10,34	18,3±3,93	19,5±5,12	19±1,82	20±7,11
PEEP	9±3,69	11,5±5,05*	5,25±,62	5,75±1,21	6,7±1,50	6,8±1,50
FiO₂	58,3±21,37	48,5±18,91	40±17,05	38,4±19,63	60±28,57	47,5±16,76
I:E	1:1,8	1:1,9	1:2	1:2,2	1:2,2	1:2,87
PH	7,35±0,06	7,35±1,15	7,4±,075	7,4±,07	7,41±,05	7,39±,06
PCO₂	49±10,92	48,7±11,99	38,6±4,87	39±4,37	50,5±4,65	51,5±6,85
PO₂	86,8±7,65	84,5±20,68	106,2±30,50	99±23,60	84,2±9,81	73,75±7,22

Συμπέρασμα: Το μοντέλο αερισμού INTELLiVENT-ASV εφαρμόζει τις αρχές του προστατευτικού αερισμού με την ελάχιστη παρέμβαση του χειριστή.

AA108β

ΡΙΝΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

Μπαστάνη Σ.¹, Καζάκος Ν.¹, Τσάκας Π.¹, Λαγός Ν.¹, Αργυροπούλου Σ.², Βρεττός Κ.², Τσακρής Α.⁴, Βρυώνη Γ.⁴, Σιώζιος Γ.³, Ναθαναήλ Χ.¹

¹ ΜΕΘ, Γ.Ν. Άρτας, ² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Άρτας, ³ Ιατροδικαστική Υπηρεσία, Γ.Ν. Άρτας, ⁴ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Περιγράφεται σπάνια περίπτωση ασθενούς με ρινοεγκεφαλική μουκορμύκωση.

Παρουσίαση περιστατικού: γυναίκα 68 ετών, με αρρυθμιστο ΣΔΙΙ και ΑΥ, μεταφέρθηκε σε κωματώδη κατάσταση στα ΤΕΠ (GCS 3/15) και διασωληνώθηκε. Έφερε θλαστικό τραύμα στη ράχη της ρινός, μελανή χροιά στο δέρμα της μύτης και της δεξιάς παρειάς, ανισοκορία υπέρ αριστεράς και θόλωση κερατοειδούς δεξιά. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε διαβητική κετοξέωση και αυξημένους δείκτες λοίμωξης. Ο μοριακός έλεγχος για Covid-19 ήταν αρνητικός. Στη CT εγκεφάλου ανευρέθησαν πρόσφατες αλλοιώσεις ισχαιμικού τύπου στην παρεγκεφαλίδα και μετωποβρεγματοϊνιακά δεξιά, αιμορραγικά στοιχεία στον υπαρακνοειδή χώρο κροταφοβρεγματικά δεξιά και προγενέστερες ισχαιμικές αλλοιώσεις στα βασικά γάγγλια, χωρίς αλλοιώσεις των οστικών δομών του κρανίου και της ΑΜΣΣ, ενώ η CTPA ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή. Εισήχθη στη ΜΕΘ με σοβαρή οξέωση και αιμοδυναμική αστάθεια. Τέθηκε η υποψία μουκορμύκωσης και τέθηκε σε αγωγή με Ποσακοναζόλη. Ελήφθη δείγμα από τη μελανόχρω αλλοίωση για καλλιέργεια. Η ταυτοποίηση έγινε με Maldi-ToF MS (Bruker): *Candida albicans* και *Rhizopus oryzae*. Σε διαδοχικές CT εγκεφάλου διαπιστώθηκε ταχέως εξελισσόμενο οίδημα. Κατέληξε μετά από 10 ημέρες νοσηλείας. Η νεκροτομή ανέδειξε ρευστοποιοί νέκρωση εγκεφάλου και παρεγκεφαλίδας.

Συζήτηση: Η ρινοεγκεφαλική μουκορμύκωση, είναι μια σπάνια, πολύ επιθετική, διηθητική μυκητιασική νόσος. Προκαλείται συνήθως από: *Rhizopus*, *Mucor*, *Lichtheimia Cunninghamella*, *Rhizomucor*, *Aporhysomyces* and *Saksenaea*. Προσβάλλονται συνήθως η μύτη, τα παραρρίνια και ο εγκέφαλος, με χαρακτηριστική διήθηση εγκεφαλικών αγγείων που εκδηλώνεται ως θρομβοεμβολικό επεισόδιο, μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλικό απόστημα. Νοσούν συνήθως άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, αιματολογικές κακοήθειες, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς κλπ. Πύλη εισόδου είναι συνήθως ο βλεννογόνο της ρινός και των παραρρινίων κόλπων με επέκταση κατά συνέχεια ιστού.

AA109

ΣΠΑΝΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Βασιλείου Π.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Παπαδημητρίου Ε.¹, Μποσατζόγλου Κ.¹, Αυγέρη Σ.¹, Φραγκούλης Γ.², Ντάγανου Μ.¹

¹ Νέα Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, ² Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα

Σκοπός: Η νόσος που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV2 έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση τόσο φλεβικών όσο και αρτηριακών θρομβοεμβολικών εκδηλώσεων η ακριβής επίπτωση των οποίων δεν έχει επί του παρόντος σαφώς διευκρινιστεί. Στους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς εμπλέκονται η «καταιγίδα» κυτταροκινών, η υπερφλεγμονώδης κατάσταση, η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, η αυξημένη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων καθώς και η σχετιζόμενη με τη σήψη διαταραχή του μηχανισμού της πήξης.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται μια ασυνήθης θρομβοεμβολική επιπλοκή σε ασθενή με σοβαρή COVID-19

Αποτελέσματα: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 58 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ο οποίος εισήχθη διασωληνωμένος στη ΜΕΘ λόγω βαριάς οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος λοίμωξης αναπνευστικού από SARS-CoV2. Κατά τη 2^η ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ εμφάνισε παρατεινόμενη στύση με σκληρία των σπραγγωδών σωμάτων, μαλθακό σπογγιώδες σώμα, οίδημα και κατά τόπους εικόνα ισχαιμίας. Η εικόνα δεν μεταβλήθηκε μετά από διακοπή της προποφόλης. Διεγνώσθη πριαπισμός και κλήθηκε ουρολόγος. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε ο ισχαιμικός (φλεβοαποφρακτικός) και ο μη ισχαιμικός (αρτηριακός) πριαπισμός. Αρχικά, αναρροφήθηκαν ≈100ml αίματος από τα σπραγγώδη σώματα. Ο έλεγχος αερίων αίματος ήταν συμβατός με πριαπισμό ισχαιμικής αιτιολογίας (pH<7.25, PCO₂>60 mmHg, PO₂<30 mmHg). Ακολούθησε ενδοσπραγγώδης έγχυση εταφεδρίνης με μερική μόνο υποχώρηση του πριαπισμού. Στη συνέχεια διενεργήθηκε βαλανοσπραγγώδης παράκαμψη, αρχικά μόνο στο δεξιό και εν τέλει και στο αριστερό σπραγγώδες σώμα, που οδήγησε στην πλήρη λύση του πριαπισμού. Η αντιπηκτική αγωγή του ασθενούς αναβαθμίστηκε σε πλήρη θεραπευτική δόση.

Συμπέρασμα: Ο ισχαιμικός πριαπισμός αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση η οποία χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Έως σήμερα στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί 4 περιπτώσεις πριαπισμού σχετιζόμενες με COVID-19.

AA110

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τριανταφύλλου Β.¹, Γαμβρούλη Μ.², **Τριανταφύλλου Χ.**³

¹ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ² Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³ Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η παρουσίαση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών νοσηλευόμενων παιδιατρικών ασθενών με COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη διεθνή ηλεκτρονική βάση δεδομένων «PubMed» στις 20 Αυγούστου του 2021, χωρίς να τεθούν χρονικοί περιορισμοί, με τις λέξεις-κλειδιά: «mortality», «Pediatric Intensive Care Unit», «Paediatric Intensive Care Unit», «PICU» «COVID19», ενώ η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στην περίληψη και στο τίτλο των άρθρων. Επιπλέον, αναζήτηση πραγματοποιήθηκε και στην ελληνική ηλεκτρονική βάση «ΙΑΤΡΟΤΕΚ-online» στις 20 Αυγούστου 2021, με τις λέξεις-κλειδιά: «COVID-19», «παιδιατρικοί ασθενείς» και «μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων». Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής, το μελετώμενο δείγμα να αφορά ενήλικες νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19, να είναι μελέτες περίπτωσης, άρθρα σύνταξης, ανασκοπήσεις και γράμματα προς τον εκδότη και να έχουν γίνει πάνω σε ζώα.

Αποτελέσματα: Από τις 30 μελέτες που βρέθηκαν κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, 9 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Από τα αποτελέσματα των μελετών προκύπτει ότι από το σύνολο των 1886 παιδιατρικών ασθενών με COVID-19, μόλις 33 πέθαναν (1,74%), 548 (29%) νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (ΠΜΕΘ), ενώ το 4,1% (60/1452) χρειάστηκε είτε επεμβατικό είτε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η θνητότητα των νοσηλευόμενων παιδιών με COVID-19 είναι μικρή, ένα μεγάλο ποσοστό αυτών χρειάζεται να νοσηλευτεί σε ΠΜΕΘ. Αυτό τονίζει τη σημαντικότητα του εμβολιασμού των παιδιών έναντι του SARS-CoV-2, αλλά και την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας και υγιεινής, ώστε να μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος σοβαρής νόσησης και ανάπτυξης επιπλοκών από τη COVID-19.

AA111

ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19

Μποσταντζόγλου Κ.¹, **Πετράκη Α.**¹, Βαμβακάρης Ι.², Μέγας Π.², Αυγέρη Σ.¹, Σκλάβου Ε.³, Βασιλείου Π.¹, Στεφάνοβα Σ.¹, Κουτσουνάς Ι.⁴, Δεμπονέρας Χ.¹, Ντάγανου Μ.¹

¹ Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ² Παθολογοανατομικό εργαστήριο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γ.Ν. «Τζάνειο», Πειραιάς, ⁴ Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ' Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Η μόλυνση από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι συχνή στους ενήλικες και εξελίσσεται συνήθως ως μακρά λανθάνουσα περίοδος μειωμένης αντιγραφής του ιού, ενώ επανενεργοποίηση του ιού περιγράφεται σε ανοσοσοεπαρκείς βαρέως πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ. Η επίπτωση και ο ρόλος της επανενεργοποίησης του CMV στη νόσο SARS-CoV-2 παραμένουν αδιευκρίνιστα.

Υλικό και μέθοδος: Αναφέρουμε περίπτωση ανοσοεπαρκούς βαρέως πάσχοντα ασθενή με COVID-19, ο οποίος παρουσίασε εντεροκολίτιδα από CMV.

Αποτελέσματα: Ασθενής 86 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, εισήχθη στη ΜΕΘ διασωληνωμένος με σοβαρή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19. Έλαβε κορτικοστεροειδή για 10 ημέρες. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε επεισόδια κοιλιακής διάταξης και αιμορραγιάσκατώτερου πεπτικού. Η αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από το έντερο και τα μεσεντέρια αγγεία. Υποβλήθηκε σε ενδοσκοπικό έλεγχο κατώτερου πεπτικού, όπου διαπιστώθηκε βαθύ έλκος κατώτερου ορθού, έκτασης 3 εκ. Στην εξέταση ιστοτεμαχίων από την αλλοίωση ανευρέθησαν στοιχεία έντονης φλεγμονής εν μέσω των οποίων διαπιστώθηκαν κύτταρα με παρουσία εγκλείστων με ανοσοχρώση θετική για CMV. Η PCR του αίματος για CMV ήταν θετική (5000 copies/ml). Χορηγήθηκε αγωγή με ενδοφλέβια γκαναϊκλοβίρη αρχικά, και στη συνέχεια με από του στόματος βαλγαναικλοβίρη με αποτέλεσμα αποδρομή των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η προχωρημένη ηλικία, η ανοσοκαταστολή της κρίσιμης ασθένειας, οι ανασταλτικές θεραπείες και η ίδια η σοβαρή νόσηση από SARS-CoV-2 αυξάνουν τον κίνδυνο επανενεργοποίησης λανθάνουσας λοίμωξης από CMV. Παρ' όλα αυτά, συλλομώσεις με CMV και SARS-CoV-2 έχουν αναφερθεί σπάνια στη βιβλιογραφία. Καθώς η κλινική εικόνα της CMV λοίμωξης δεν είναι ειδική, είναι πιθανό η νόσος να υποδιαγιγνώσκεται λόγω χαμηλού δείκτη κλινικής υποψίας.

AA112

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19 ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΗ ΜΕΘ

Μποσταντζόγλου Κ.¹, Βασιλείου Π.¹, Κασιόκας Θ.², Νάνου Ε.¹, Καρλής Γ.¹, Γιαννακάκη Σ.¹, Σκλάβου Ε.³, Κατσαγιάνη Γ.¹, Αιγινήτου Α.¹, Κουτσούκου Β.¹, Μαρκαντωνάκη Δ.¹, Ντάγανου Μ.¹

¹ Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ² Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Αθήνα, ³ ΜΕΘ, Γ.Ν. «Τζάνειο», Πειραιάς

Σκοπός: Σύγκριση των χαρακτηριστικών των ασθενών με COVID-19 που νοσηλεύτηκαν στην Πολυδύναμη ΜΕΘ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» κατά το 2^ο και 3^ο πανδημικό κύμα

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 445 ασθενείς οι οποίοι χωρίστηκαν σε δυο ομάδες ανάλογα με την ημερομηνία εισαγωγής στη ΜΕΘ: Ομάδα Α με εισαγωγή από 26.10.20 έως 31.01.21, και Β από 01.02.21 έως 01.07.21. Τα χρονικά αυτά διαστήματα αντιστοιχούν στο 2^ο και 3^ο πανδημικό κύμα αντίστοιχα και διαφοροποιούνται από την έναρξη των εμβολιασμών στις 28/12/2020 με πρώτη ομάδα τους ηλικιωμένους.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ήταν ανεμβολίαστοι. Η κατανομή των φύλων δε διέφερε μεταξύ των ομάδων (άνδρες 73% έναντι 70%). Η μέση ηλικία των ασθενών της ομάδας Α ήταν σημαντικά μεγαλύτερη της Β (70.2 έναντι 65.3 έτη, $p < 0.001$). Οι ασθενείς της ομάδας Α παρουσίαζαν συχνότερα συν-νοσηρότητες (32.9 % έναντι 24.2%, $p = 0.045$) και χρειάστηκαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό σε υψηλότερο ποσοστό (95.8% έναντι 90.7%, $p = 0.047$). Η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών, εκτιμώμενη με τον προγνωστικό δείκτη APACHE-II, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα Α (23.4, έναντι 19.8, $p = 0.01$) και το ποσοστό θνητότητας ήταν υψηλότερο (52.7% έναντι 33.8%, $p < 0.001$). Οι επιζήσαντες της ομάδας Β είχαν μακρύτερη νοσηλεία στη ΜΕΘ (47 ημέρες έναντι 31, $p = 0.002$).

Συμπεράσματα: Η σαφής διαφοροποίηση των ασθενών ως προς την ηλικία, την παρουσία συν-νοσηροτήτων και τη βαρύτητα μεταξύ των δυο προαναφερόμενων χρονικών περιόδων ενδεχομένως αποτελεί έναν έμμεσο δείκτη της αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού κατά του Sars-CoV-2 στην πρόληψη της βαριάς νόσου.

AA113

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ, ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΝΤΕΛΙΡΙΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID19 ΤΗΣ ΜΕΘ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Καλαμάρα Ε.¹, Ανδρεάδου Σ.¹, Μπάλλας Ε.³, Τσεκούρα Μ.², Μπίλλη Ε.²

¹ ΜΕΘ Covid, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα, ² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³ Ιατρική Σχολή, Σόφια, Βουλγαρία

Σκοπός μελέτης: Η διερεύνηση της συσχέτισης του SOFA και SAPS II score, του γαλακτικού οξέος εισαγωγής, του αναπνευστικού λόγου PaO_2/FiO_2 εισαγωγής, καθώς και της ύπαρξης ντελίριου με την τελική έκβαση των ασθενών που πάσχουν από Covid-19 και έχουν εισαχθεί στην ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Υλικά και Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν ενήλικες με διάγνωση Covid-19 που εισήχθησαν στην ΜΕΘ και υποβλήθηκαν σε μηχανικό αερισμό από τις 11/2020 και μέχρι 06/2021. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, στοιχεία ιατρικού ιστορικού από τους φακέλους των ασθενών και καταγράφηκε η έκβαση των ασθενών (εξιτήριο/βελτίωση ή θάνατος). Έγινε καταγραφή δύο κλιμάκων βαρύτητας, του SOFA και SAPS II, του γαλακτικού οξέος εισαγωγής καθώς και του λόγου PaO_2/FiO_2 εισαγωγής. Το ντελίριο εκτιμήθηκε με την κλίμακα CAM-ICU σε ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό για πάνω από 48 ώρες.

Αποτελέσματα: Από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων του συνόλου των ασθενών ΜΕΘ (n=124), βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην τελική έκβαση του δείγματος με το SOFA, το SAPS II καθώς και το γαλακτικό οξύ εισαγωγής ($p=0,015$, <0.001 και $0,048$ αντίστοιχα). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην τελική έκβαση των ασθενών με τον λόγο PaO_2/FiO_2 ($p= 0.165$), ενώ το ντελίριο είχε στατιστικά σημαντικές διαφορές με την έκβαση των ασθενών με covid-19 ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Οι δείκτες βαρύτητας SOFA και SAPS II, καθώς και το γαλακτικό οξύ εισαγωγής όπως και η εκδήλωση ντελίριου σχετίζονται άμεσα με την έκβαση των ασθενών (βελτίωσης/εξιτήριο ή θάνατος) με Covid-19 της ΜΕΘ Χαλκίδας. Η οξυγόνωση μέσω του λόγου PO_2/FiO_2 εισαγωγής δεν έδειξε κάποια σύνδεση με την έκβαση των ασθενών.

AA114

ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΑΚΩΝ ΟΡΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ. ΠΟΣΟ ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Καρακεκέ Ε.², Μαντζαφλέρη Π.¹, Σαμκινίδου Ε.³, Μιχαήλ Α.¹, Αβραμίδου Β.¹, Καραϊσκού Ε.¹, Παράσχου Δ.², Βόλακλη Ε.¹, Ηλιάδης Α.³, Μπαρμπαρέσου Χ.², Σδούγκα Μ.¹

¹ ΜΕΘ Παιδων, Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, ² ΜΕΠ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αγία Σοφία, Αθήνα, ³ ΜΕΘ Παιδων Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο

Σκοπός: Η καταγραφή περιστατικών που νοσηλεύθηκαν σε τρεις πολυδύναμες παιδιατρικές μονάδες δέκα, οκτώ και έξι κλινών αντίστοιχα από την έναρξη εφαρμογής της υπουργικής απόφασης 19/10/2018 για επέκταση του ηλικιακού ορίου ασθενών στα 16 έτη.

Υλικό/ Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή μέσα από τα μητρώα ασθενών των δημογραφικών στοιχείων, αίτια εισαγωγής, κλίμακα βαρύτητας PRISM III, ημέρες μηχανικού αερισμού, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση ασθενών ηλικίας > 14 έτη από 01/2019 έως 05/2021.

Αποτελέσματα: Εισήχθησαν 73/1026(7,1%) νέα περιστατικά που πριν την εφαρμογή της νέας απόφασης θα νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ ενηλίκων. Εξαιρέθηκαν χρόνια περιστατικά ειδικών τμημάτων. Στο σύνολο επικράτησαν τα κορίτσια με 42/73 περιστατικά. Ο κύριος όγκος των νοσηλευομένων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 14 έως 15 ετών (34/73 >14ετών, 28/73 >15ετών, 9/73 >16 ετών, 2/73 17+ ετών). 39/74 ασθενείς διασωληνώθηκαν με μ.ο. 4,2 ημερών μηχανικού αερισμού ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 34/73 παρέμειναν σε αυτόματα αναπνοή με μ.ο. χρόνου νοσηλείας όλων τις 5,78 ημέρες. Ποσοστό 4,1% των ασθενών κατέληξαν κατά την νοσηλεία τους στην ΜΕΘ με δείκτη βαρύτητας κατά την εισαγωγή PRISM III μ.ο. 20. Αίτια εισαγωγής της νέας ηλικιακής ομάδας ήταν: Τραύμα/έγκαυμα 15/73(20,54%), ΜΤΧ παρακολούθηση 13/73(17,80%), Status Epilepticus/Κώμα 13/73(17,80%), σήψη/ shock 8/73(10,95%), Δηλητηριάσεις/ απόπειρα 5/73(6,84%), ΑΕΕ 4/73(5,47%), ΜISC 4/73(5,47%), ΟΑΑ 3/73(4,10%), ΟΝΑ 3/73(4,10%), ΔΚΟ 3/73 (4,10%), άλλο 2/73(2,73%).

Συμπεράσματα: Τα νέα ηλικιακά όρια > 14 έως 16 έτη εισαγωγής ασθενών θέτουν νέα δεδομένα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών μονάδων. Αλλαγές προκύπτουν από την διαχείριση σωματομετρικά ενήλικων ασθενών που χρήζουν επιπλέον ειδικού εξοπλισμού, ιδιαίτερων χειρισμών ψυχολογίας και συμπεριφοράς.

AA115**ΟΞΥΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΡΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ**

Κατσογιάννη Α., Δεμπονέρας Χ., Μαντζουράνης Μ., Γεωργιόπουλος Κ., Πανούσης Χ., Τουρτόγλου Α., Κουινιάκη Ο., Κουτσοστάθης Ε., Βρεπτού Ε., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη ΜΕΘ ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Σκοπός: Ο καρδιακός επιπωματισμός αναφέρεται ως σπάνια επιπλοκή της στερνικής παρακέντησης. Αποτελεί μία υπερεπείγουσα κατάσταση, που απαιτεί άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση.

Υλικό - Μέθοδος: Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς, που νοσηλεύθηκε στην Πολυδύναμη ΜΕΘ λόγω λοίμωξης από SARS-COV-2, και παρουσίασε οξύ καρδιακό επιπωματισμό μετά από διαγνωστική στερνική παρακέντηση.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή 58 χρονών με ιστορικό ΣΔ τύπου II, ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό, στεφανιαία νόσο και κολοστομία μετά θρομβοπενίας αποφασίστηκε να υποβληθεί σε διαγνωστική στερνική παρακέντηση. Ο ασθενής ήταν εκτός καταστολής, απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός σε υποβοηθούμενο μοντέλο αναπνευστικής υποστήριξης. Έγινε ανεπιτυχής προσπάθεια για αναρρόφηση μυελού από έμπειρο αιματολόγο. Εμφάνισε άμεσα αιμοδυναμική κατάρριψη με εμφάνιση στο αρτηριόγραμμα δίκροτου κύματος. Έγινε υπερηχογράφημα καρδιάς, που ανέδειξε περικαρδιακή συλλογή, η οποία είχε περιορίσει σημαντικά την πλήρωση των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων. Με επείγουσα περικαρδιοπαρακέντηση αφαιρέθηκαν περίπου 65 ml αιματηρού υγρού. Ο ασθενής παρουσίασε άμεση αιμοδυναμική βελτίωση, ενώ συνεχίστηκε η αιμοδυναμική του υποστήριξη με αγγειοσυσπαστικά, μετάγγιση αίματος και παραγώγων και κρυσταλλοειδή διαλύματα. Η επανάληψη του υπερηχογραφήματος καρδιάς μετά από 24 ώρες έδειξε εξαφάνιση της περικαρδιακής συλλογής και επάνοδο των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων στα φυσιολογικά επίπεδα πλήρωσης.

Συμπεράσματα: Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση καρδιακού επιπωματισμού μετά τη στερνική παρακέντηση στον ασθενή ήταν η ευθραυστότητα του στέρνου, λόγω ΧΝΑ και δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού και οι διαταραχές του μηχανισμού πήξεως. Χρειάζεται υψηλός βαθμός κλινικής υποψίας σε ασθενείς που εμφανίζουν αιφνίδια αιμοδυναμική αποσταθεροποίηση. Η εμφάνιση δίκροτου κύματος στο αρτηριόγραμμα θέτει την υπόνοια επιπωματισμού. Κεφαλαιώδους σημασίας είναι η παρακλινία χρήση του US καρδιάς.

AA116

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, 4 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ**Σουλιτάτη Ι.**¹, Μανομενίδης Γ.², Μπελλάλη Θ.³¹ Κλινική Ανασθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, ΜΕΘΑ' ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη και Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ² Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, Πτολεμαΐδα, ³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας και Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ασθενείς χρήζουν νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Το ποσοστό επιβίωσης αυτών των ασθενών, διαρκώς αυξάνεται ωστόσο οι επιπλοκές που σχετίζονται με την παρουσία τους στη ΜΕΘ επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (ΠΖ) τους μπορεί να παρατείνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα και μετά από την έξοδό τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών στην ΠΖ τους, τέσσερις μήνες μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική, αναλυτική μελέτη στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης. Αξιολογήθηκε η ΠΖ των ασθενών, τέσσερις μήνες μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις και χρησιμοποιήθηκε ερευνητικό εργαλείο που περιελάμβανε τα εξής: ερωτηματολόγιο δημογραφικών-κλινικών χαρακτηριστικών, το ερωτηματολόγιο για τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (SF12) και την Αριθμητική Κλίμακα Βαθμολογίας του Πόνου (NRS).

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 40 ασθενείς, 16 γυναίκες και 12 άνδρες οι οποίοι είχαν κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ Κλίμακα Γλασκώβης (GCS) 10.67, SOFA και APACHE II score 2.87 και 12 αντίστοιχα. Το επίπεδο σωματικής 42.18 (+/-12.1) και ψυχικής υγείας 40.13 (+/- 12.82) (υποκλίμακες του SF12) ήταν σε μέτριο επίπεδο. Οι ασθενείς με καλή ΠΖ ήταν ενεργοί εργαζόμενοι, (b=-0.426, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0.012, 0.003), είχαν υψηλό σκορ στην Κλίμακα Γλασκώβης Εξόδου (GOS) (b=0.361, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0.017, 0.009) και χαμηλά επίπεδα πόνου κατά τη συνέντευξη NRPS (b=-0.378, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0.015, 0.012). Η καλή ποιότητα σωματικής υγείας των συμμετεχόντων σχετιζόταν θετικά με την οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένοι/ες) (p=0.042), επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενοι) (p=0.037) και χαμηλό επίπεδο πόνου στη συνέντευξη (p=0.003). Η καλή ποιότητα ψυχικής υγείας σχετιζόταν με το υψηλό σκορ στην Κλίμακα Γλασκώβης Εξόδου (p=0.033) και το τμήμα προέλευσης (παθολογικό) (p=0.038).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τους κλινικούς και δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΖ των ασθενών μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Η έγκαιρη διαχείριση των παραγόντων που επηρεάζουν την ΠΖ των ασθενών μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ μπορεί να συμβάλλει θετικά σε καλύτερο επίπεδο υγείας των ασθενών.

AA117

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ COVID-19. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μουράτογλου Σ.Α., **Τρυφωνίδου Η.**, Τσακαλίδης Α., Διδάγγελος Μ., Γκέκα Ε., Καρβουνιάρης Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (ΕΤΒΦ) και η πνευμονική εμβολή (ΠΕ) συνιστούν σχετικά συχνές επιπλοκές της νόσου covid-19, επιβαρύνοντας την πρόγνωση. Η διάγνωσή τους, ίδια σε υποκλινική συμπτωματολογία, μπορεί να είναι δυσχερής, συνεπεία των αντίξωων συνθηκών που επικρατούν σε μια ΜΕΘ covid-19. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη του ρόλου του υπερήχου στη διάγνωση και διαχείριση ασθενών με υποκλινική ΕΤΒΦ.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 55 ετών με ατομικό αναμνηστικό χρόνιας λεμφογενούς λευχαιμίας υπό αγωγή με κορτιζόνη, διακομίζεται στη ΜΕΘ λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας συνεπεία νόσου covid-19. Από την κλινική εξέταση, διαπιστώνονται σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας και ο ασθενής τίθεται άμεσα σε μη επεμβατικό αερισμό. Από τον εργαστηριακό του έλεγχο διαπιστώνεται υψηλή τιμή d-dimers (8986ng/ml, ΦΤ<500ng/ml) ενώ ο ηχωκαρδιογραφικός έλεγχος απέτυχε να αναδείξει έμμεσα σημεία ενδεικτικά σημαντικής ΠΕ. Από την εφαρμογή του σκορ Γενεύης, προκύπτει ότι ο ασθενής είναι ενδιάμεσος πιθανότητας για ΠΕ (πίνακας). Ο ασθενής διασωληνώθηκε και τοποθετήθηκε σε πρηνή θέση.

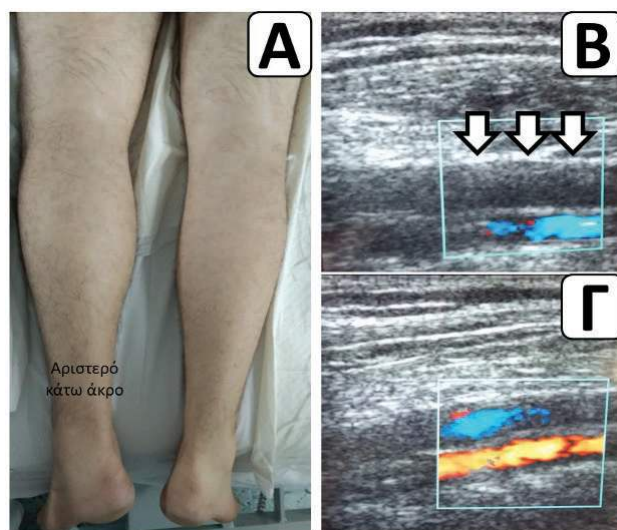
Αποτελέσματα: Κατά την επισκόπηση σε πρηνή θέση, διαπιστώνεται μικρή αύξηση της διαμέτρου της αριστερής γαστροκνημίας ενώ ο υπέρηχος κάτω άκρων αναδεικνύει ατελή συμπίεση της ιγνυακής φλέβας, ενδεικτική ύπαρξης θρόμβου (εικόνα). Συμφώνως με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για την ΠΕ, η διαπίστωση ΕΤΒΦ σε ασθενή με υποψία ΠΕ αρκεί για την έναρξη αντιπηκτικής αγωγής, χωρίς την ανάγκη περαιτέρω ελέγχου. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπευτική δόση fondaparinux (7.500IU) άπαξ ημερησίως, με προοδευτική βελτίωση της κλινικής και υπερηχογραφικής του εικόνας.

Συμπεράσματα: Ο υπέρηχος κάτω άκρων στη ΜΕΘ covid-19 συμβάλει τα βέλτιστα στη διάγνωση και διαχείριση της υποκλινικής ΕΤΒΦ και ΠΕ.

Πίνακας 1. Υπολογισμός κλινικής πιθανότητας για πνευμονική εμβολή σύμφωνα με το απλοποιημένο σκορ Γενεύης.

Παράμετρος	Πόντοι
Ιστορικό πνευμονικής εμβολής ή εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης	1
Καρδιακή συχνότητα 75-94 παλμοί ανά λεπτό	1
≥ 95 παλμοί ανά λεπτό	2
Ιστορικό χειρουργικής επέμβασης ή κατάγματος τον τελευταίο μήνα	1
Αιμόπτυση	1
Ενεργός κακοήθεια	1
Αμφοτερόπλευρο άλγος κάτω άκρων	1
Πόνος κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση των κάτω άκρων ή αμφοτερόπλευρο οίδημα	1
Ηλικία >65 ετών	1
Κλινική πιθανότητα	
Μέθοδος τριών επιπέδων	
Χαμηλή πιθανότητα	0-1
Ενδιάμεση πιθανότητα	2-4
Υψηλή πιθανότητα	≥5
Μέθοδος δύο επιπέδων	
ΠΕ – μη πιθανή	0-2
ΠΕ – πιθανή	≥3

Εικόνα 1. Κλινική και απεικονιστική εικόνα της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης.



Απεικονίζεται η μικρή διόγκωση της αριστερής γαστροκνημίας (Α), χωρίς περαιτέρω κλινικά χαρακτηριστικά εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, διαπιστώνεται αδυναμία συμπίεσης της αριστερής ιγνυακής φλέβας (βέλη – Β) σε αντιδιαστολή με την δεξιά ιγνυακή, η οποία απεικονίζεται σαφώς (Γ).

AA118

ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΗFNΚ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΣΤΗ ΜΕΘ: ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μπουργάνη Ε., Ντικούδη Ε., Κατσαρού Θ., Κατσαγάνη Γ., Νάνου Ε., Τουρτόγλου Α., Πούλου Μ., Παπαδημητρίου Ε., Φλεβάρη Α., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη ΜΕΘ ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα

Σκοπός: Η χορήγηση οξυγόνου υψηλής ροής (HFNC) οδηγεί σε βελτίωση της υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας μειώνοντας την ανάγκη επεμβατικού μηχανικού αερισμού και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη λοίμωξη από SARS-CoV-2. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή παραγόντων δυνητικά σχετιζόμενων με αποτυχία του HFNC σε ασθενείς με σοβαρή COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή χαρακτηριστικών ασθενών με COVID-19 που εισήχθησαν στην ΜΕΘ υποστηριζόμενοι με HFNC λόγω σοβαρής υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας (P/F<80). Καταγράφηκαν κατά την είσοδο: BMI, APACHE II score, P/F, CRP, φερριτίνη, LDH, απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, ινωδογόνο, δ-διμερή, τροπονίνη. Έγινε σύγκριση μεταξύ της ομάδας που τελικά διασωληνώθηκε και αυτής που απέφυγε τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό.

Αποτελέσματα: Από τους 49 ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ υπό HFNC (38 άνδρες, μέση ηλικία 53 έτη), 13 διασωληνώθηκαν (27%). Οι δυο ομάδες δε διέφεραν ως προς τις *συνοσπρόπτες*, το *ιστορικό καπνίσματος* και το BMI. Οι τιμές APACHE II, CRP, φερριτίνης, LDH, ινωδογόνου, δ-διμερών και τροπονίνης ήταν υψηλότερες και οι τιμές P/F χαμηλότερες στην ομάδα των ασθενών που διασωληνώθηκαν χωρίς όμως οι διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές. Αντίθετα, ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων των ασθενών που χρειάστηκαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό ήταν σημαντικά χαμηλότερος (560 έναντι 720, $p=0,014$). Οι ασθενείς που διασωληνώθηκαν είχαν σημαντικά μακρύτερη νοσηλεία (31 ημέρες έναντι 7,5) και θνητότητα 26.5%.

Συμπεράσματα: Η χρήση HFNC αποτρέπει τη διασωλήνωση σημαντικού αριθμού ασθενών με COVID-19. Μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με την πρόγνωση της COVID-19 η λεμφοπενία φαίνεται να έχει αρνητική συσχέτιση με την ωφέλεια του HFNC. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη χαρακτηριστικών δυνητικά προγνωστικών για την επιτυχία του HFNC.

AA119**ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟCYSTIS JIROVECII ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID 19**

Αυγέρη Σ., Πετράκη Α., Νικολαΐδης Γ., Μάλλιου Ι., Τσάτση Ε., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii* (PJP) παρουσιάζεται σε ασθενείς με διαταραχή της κυτταρικής ανοσίας στα πλαίσια συνθέστερα HIV λοίμωξης ή σοβαρής ανοσοκαταστολής λόγω νοσημάτων ή φαρμάκων.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση ασθενούς με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια στα πλαίσια συλλοίμωξης PJP και COVID-19.

Αποτελέσματα: Ασθενής, 60 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και θυρεοειδίτιδας Hashimoto, παρουσίασε βήχα, δύσπνοια και θετικό μοριακό έλεγχο για SARS - CoV2 και εισήχθη σε παθολογική κλινική. Μετά από 20 ημέρες νοσηλείας, διασωληνώθηκε λόγω επιδεινούμενης αναπνευστικής ανεπάρκειας και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Έλαβε τοσιλιζουμάμπη και συστηματικά κορτικοειδή. Κατά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ, εμφάνιζε σοβαρή υποξυγοναιμία με συνοδό ανάγκη υψηλού αερισμού. Η CTPA δεν ανέδειξε πνευμονική εμβολή, αλλά απεικόνισε διπθήματα θολής υάλου στο πνευμονικό παρέγχυμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή λεμφοπενία ($338/mm^3$). Μοριακός έλεγχος για παθογόνα του αναπνευστικού απέβη αρνητικός. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση και ελήφθησαν δείγματα για έλεγχο για κοινά και ευκαιρικά παθογόνα. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός του BAL ήταν θετικός για *Pneumocystis jirovecii*. Ο έλεγχος για HIV λοίμωξη, αιματολογικά νοσήματα και νοσήματα συνδετικού ιστού, ήταν αρνητικός. Από την κυτταρομετρία ροής περιφερικού αίματος, προέκυψαν σημαντικά μειωμένα T8 λεμφοκύτταρα και ενεργοποίηση της φυσικής ανοσίας ως επί ιογενούς συνδρομής. Έγινε έναρξη αγωγής με TMP/SMX και πρεδνιζολόνη, με προϊούσα αποκατάσταση της λεμφοπενίας. Εν τούτοις, η αναπνευστική ανεπάρκεια επιδεινώθηκε και ο ασθενής κατέληξε την 30^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η συλλοίμωξη PJP και COVID-19 οδηγεί σε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια. Πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνισή της, είναι η διαταραχή της κυτταρικής ανοσίας από τον ιό SARS-CoV-2 και τα χρησιμοποιούμενα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

AA120

Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γιαννακοπούλου Λ.¹, Ντάγανου Μ.²¹ ΜΕΘ, ΙΑΣΩ Γενική Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα, ² Πολυδύναμη ΜΕΘ, ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η μελέτη των παραγόντων που σχετίζονται με την έκβαση των ασθενών αυτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 71 ασθενών ηλικίας 75 ετών και άνω, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ της Α΄ Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του ΝΝΘΑ μεταξύ 01/01/2015 και 31/12/2018. Αναλύθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι συν-νοσηρότητες με το σύστημα βαθμολόγησης Charlson Comorbidity Index (CCI), η κλίμακα ευπάθειας (Clinical Frailty Scale, CFS), οι αιτίες εισαγωγής στην ΜΕΘ, η προέλευση, το APACHE II score, η διάρκεια μηχανικού αερισμού, η διάρκεια νοσηλείας, οι επιπλοκές και η έκβαση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία ήταν 80.48 (± 4.02) έτη και 34 από τους 71 ασθενείς (48%) ήταν άνδρες. Το APACHE II score ήταν 23.65 (± 8.36), ο CCI 5.27 (± 1.75) και η CFS 6.39 (± 1.64) ενώ 59 ασθενείς (84%) ήταν ευπαθείς (CFS>5). Η ανάλυση δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι το CFS (OR=2.09; 95%CI 1.21 – 3.61, $p < 0.01$), το γυναικείο φύλο (OR=0.16; 95%CI 0.04 - 0.63, $p < 0.01$) και η εξωνεφρική κάθαρση (OR = 7.14; 95%CI 1.63 - 31.31, $p < 0.01$) αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες αναφορικά με την πρόβλεψη της έκβασης των ηλικιωμένων ασθενών έπειτα από νοσηλεία στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη κατέδειξε σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων ασθενών ως ευπαθείς και ανέδειξε το άρρεν φύλο, την υποβολή σε αιμοκάθαρση και την ευπάθεια ως σημαντικούς ανεξάρτητους παράγοντες θνητότητας. Αντίθετα, η επίδραση της συν-νοσηρότητας αλλά και της βαρύτητας της νόσου στην έκβαση των ασθενών ήταν χαμηλότερη από την αναφερόμενη στη διεθνή βιβλιογραφία.

AA121**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19**

Κουτσούκου Β., Κατσογιάννη Α., Νάνου Ε., Κατσαρού Θ., Μπουργάνη Ε., Τουρτόγλου Α., Γεωργιόπουλος Κ., Πανούσης Χ., Πέππα Π., Βρεττού Ε., Ντάγανου Μ.

Πολυδύναμη ΜΕΘ ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη των χαρακτηριστικών και της έκβασης των ασθενών της ΜΕΘ με COVID-19 και πνευμονική ασπεργίλλωση (CAPA).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID 19 και πιθανή (probable) ή δυνατή (possible) CAPA. Η κατάταξη βασίστηκε στα κριτήρια των ECMM/ISHAM του 2020. Ενδείξεις για έλεγχο CAPA ήταν καλλιέργεια *Aspergillus* στις βρογχικές εκκρίσεις (BE) ή/και ανεξήγητη επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας ή/και χαρακτηριστικά ευρήματα στη CT θώρακος συμβατά με ασπεργίλλωση. Ο έλεγχος περιλάμβανε γαλακτομαννάνη (GM) στον ορό ή/και στο BAL και καλλιέργεια BAL.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 17 ασθενείς (9 άνδρες), 12 με πιθανή και 5 με δυνατή CAPA. Η ενδιάμεση ηλικία ήταν 75 έτη. Έξι είχαν ΣΔ και τρεις ΧΝΑ. Μέσο APACHE II score εισαγωγής 21. Εννέα ασθενείς (53%) είχαν λάβει ρεμτεσιβίρη, 6 (35%) τοσιλιζουμάμπη, 16 (94%) κορτικοειδή και ένας Ανακίπρα. Η διάγνωση έγινε 17(13-29) ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και 11(4-17) ημέρες μετά την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Κατά τη διάγνωση όλοι οι ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι με P/F<150, 76% λάμβαναν αγγειοσυσπαστικά και 29% υποβάλλονταν σε εξωνεφρική κάθαρση. Απεικονιστικά είχαν αμφοτερόπλευρα διπθήματα ενώ 3 παρουσίαζαν κοιλότητες. Η καλλιέργεια BE ήταν θετική σε 12 ασθενείς (70%) και η GM ορού σε 8 από τους 12 με πιθανή CAPA (67%). Οκτώ ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βρογχοσκόπηση είχαν ευρήματα τραχειοβρογχίτιδας και θετική GM στο BAL. Έλαβαν αγωγή με βορικοναζόλη ή ισαβουκοναζόλη, ενώ ένας έλαβε και αμφοτερικίνη. Δώδεκα ασθενείς κατέληξαν (70%), ένας εξήλθε και 4 εξακολουθούν να νοσηλεύονται.

Συμπεράσματα: Η πνευμονική ασπεργίλλωση αποτελεί επιπλοκή της σοβαρής COVID-19 με δυσμενή πρόγνωση. Επί υποψίας, η βρογχοσκόπηση συμβάλλει στη διάγνωση.

AA122

ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 12 ΜΗΝΩΝ

Τσικρικά Σ., Νικολόπουλος Π., Ραφτοπούλου Σ., Νάνου Β., Πουρίκη Σ., Κακάβας Σ., Μάγκας Ν., Λώλης Ν., Νικολόπουλος Ι.

Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (ΚΑΑ), Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σκοπός της Μελέτης: Η καταγραφή και αποτύπωση της βαρύτητας και της θνητότητας των περιστατικών που εισέρχονται σε ΜΕΘ νοσοκομείου αναφοράς με λοίμωξη sars cov-2 κατά το τρίτο πανδημικό κύμα.

Υλικό και Μέθοδος: κατά το χρονικό διάστημα 1/8/2020 έως 1/8/2021, στο ΚΑΑ νοσηλεύτηκαν 222 ασθενείς (70 γυναίκες), ηλικίας 69 ± 8 έτη, συνολικές ημέρες νοσηλείας 35 ± 12 , όλοι με χρήση μηχανικού αερισμού. Διακομιδές από έτερα νοσοκομεία ήταν σε ποσοστό 15%, από ΤΕΠ 22% και 63% από κλινικές του ίδιου νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών, κατέληξε το 51% (113), ηλικίας 71 ± 4 έτη, γυναίκες 25% με μέση ηλικία 70 ± 9 έτη, με συνολικές μέρες νοσηλείας 40 ± 15 στη ΜΕΘ. Κατά την εισαγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ υπολογίστηκαν οι προγνωστικοί δείκτες APACHE II: 48 ± 8 και SOFA: 11 ± 3 . Κύριες συννοσηρότητες των ασθενών καταγράφηκαν οι ΑΥ (52%), ο ΣΔ (65%), η ΣΝ (55%), η ΧΑΠ (28%), οι νεοπλασίες (35%), και η παχυσαρκία με BMI > 30 (42%). Στην απεικόνιση του συνόλου των ασθενών, διπθήματα άμφω στην ακτινογραφία θώρακος εισαγωγής παρουσίασε το 76% και στην αξονική θώρακος υψηλής ευκρίνειας το 82%. Οι ασθενείς οι οποίοι διασωληνώθηκαν στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας κατείχαν τους προγνωστικούς δείκτες 4C Mortality Score 14 ± 4 και NEWS2 score 7 ± 5 .

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτουν ότι στα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών με λοίμωξη covid 19 επιδρούν σημαντικά οι συννοσηρότητες, ενώ οι άντρες καταγράφουν υψηλή θνητότητα χωρίς να διαφαίνεται σημαντική διαφορά στην ηλικιακή κατανομή. Η μελέτη συνεχίζει να επεξεργάζεται στατιστικά τα πιθανά μοντέλα συσχετίσεων μεταξύ κλινικοεργαστηριακών / απεικονιστικών δεδομένων και προγνωστικών μεταβλητών ως προς την έκβαση των νοσούντων.

AA123

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΕΝΔΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΘΡΟΜΒΟ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΧΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS COV-2

Κακάβας Σ., **Τσικρικά Σ.**, Μάγκας Ν., Ραυτοπούλου Σ., Νάνου Β., Αλεξίκου Α., Λώλης Ν. Νικολόπουλος Ι.

Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (ΚΑΑ), Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενή 47 ετών, μη καπνιστή, χωρίς αλλεργίες, με σοβαρή ΟΑΑ τύπου I λόγω ARDS και ΠΕ με συνύπαρξη ενδοτοιχωματικού θρόμβου δεξιάς κοιλίας στο διαθωρακικό ηχοκαρδιογράφημα λόγω covid 19 λοίμωξης.

Υλικό και Μέθοδος: Στις 05/03/21 ο ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ ΚΑΑ 48 ώρες μετά από εισαγωγή σε έτερο νοσοκομείο. Το 2016 διεγνώσθη με χρόνια λεμφογενή λευχαιμία χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Προ εισαγωγής εμφάνισε εμπύρετο και δύσπνοια, ενώ 24ώρες μετά εισαγωγή του στην κλινική, εμφάνισε οξύ προκάρδιο άλγος και στην ΣΤΡΑ απεικονίστηκαν σκιαγραφικά ελλείμματα συμβατά με οξεία πνευμονική εμβολή (εικόνα 1). Εντός ωρών παρουσίασε ΟΟΑ τύπου I επιδεινούμενη παρά τη χρήση High Flow και ετέθη σε μηχανικό αερισμό. Κατά την εισαγωγή στην μονάδα εντατικής θεραπείας: APACHE II: 12, SOFA:6, Creat:0,5 mg/dl, WBC:11.740/mL, CRP:34 mg/dL, cTnl:47, D-dimer:>4, BNP:80 pg/mL, χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος εισόδου στη ΜΕΘ ανέδειξε τοιχωματικό θρόμβο δεξιάς κοιλίας (διαστάσεων 2 επί 1.7 εκ./εικόνα 2), συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας 50-55 mmHg, διάμετρος ΚΦΦ 25 χιλ. Μετά από συνεκτίμηση των απεικονιστικών, εργαστηριακών, κλινικών παραμέτρων και ιδίως λόγω απουσία ανάγκης αγγειοσυσπαστικών δεν επιλέχθηκε θρομβόλυση, αλλά αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε θεραπευτικές δόσεις. Παρατηρήθηκε προοδευτική μείωση της διαμέτρου του θρόμβου στην δεξιά κοιλία, βελτίωση των υπερηχοκαρδιογραφικών μετρήσεων, με επιμονής της βαριάς υποξυγοναιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας καθόλη τη νοσηλεία. Ο ασθενής κατέληξε μετά νοσηλείας 35 ημερών εν μέσω νέου επεισοδίου σπητικής καταπληξίας.

Συμπέρασμα: Η παρουσία ενδοτοιχωματικών θρόμβων κατά τη διάγνωση ΠΕ στους covid 19 χρήζει συγκεκριμένων θεραπευτικών οδηγιών ως προς την άμεση αντιμετώπιση και περισσότερα βιβλιογραφικά δεδομένα.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

AA124

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΘ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΚΥΜΑ

Τσικρικά Σ., Νικολόπουλος Π., Ραφτοπούλου Σ., Νάνου Β., Αλεξίκου Α., Θήριου Δ., Λώλης Ν., Νικολόπουλος Ι.
Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (ΚΑΑ), Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενή 87 ετών, μη καπνιστής, χωρίς αλλεργίες, εμβολιασμένο έναντι εποχικής γρίπης και πνευμονόκοκκου ο οποίος παρουσίασε συνλοίμωξη εποχικής γρίπης και covid 19 λοίμωξης.

Υλικό και Μέθοδος: Ο ασθενής έπασχε από ΑΥ, Βαρηκοΐα, ΚΥΠ και με μοριακό έλεγχο ανιχνεύτηκε sars cov-2 την 8/3/20 σε ιδιωτικό θεραπευτήριο όπου εισήχθη λόγω πυρετού (38° C), εμέτων και έντονης καταβολής. Εντός ωρών παρουσίασε ΟΟΑ τύπου Ι (7.36/pCO₂:44mmHg/pO₂:81mmHg/Lac:1.7mmol/L/HCO₃:22mmol/L), ετέθη σε μηχανικό αερισμό και μεταφέρθηκε στο ΚΑΑ. Στη ΜΕΘ ήταν ισοκορικός, ΦΚΑ (+), υπό καταστολή, αναλγησία, αιμοδυναμικά ασταθής (ΝΑ:38γ/min), APACHE II: 18, SOFA:9, Creat:1,5, BUN: 42, WBC: 11.740, CRP: 2.69, cTnl: 30.4. Στην αξονική θώρακος παρουσίαζε πυκνωτικά διηθήματα θαμβής υάλου άμφω, περιφερικής και περιβρογχοαγγειακής κατανομής, ταινιοειδείς ινωδοατελεκτασικές αλλοιώσεις άμφω στους κάτω λοβούς και μικρού μεγέθους άμφω υπεζωκοτικές συλλογές. 17/3/21 ανιχνεύτηκε στέλεχος γρίπης Β Η1Ν1. Έλαβε οσελταμιβίρη και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στη ΜΕΘ χορηγήθηκε συνδυασμοί αντιβιοτικών (β-λακτάμες, γλυκοπεπτιδία, κινολόνες, αμινογλυκοσίδες, πολυμιξίνες) στοχευμένα σύμφωνα με το αντιβιογράμμα του ταυτοποιημένου εκάστοτε μικροοργανισμού. Στον ασθενή διενεργήθηκε διαδερμική τραχειοστομία (9/4/21) και μετά από 20μέρου σύγκλιση αυτής. 2/6/21 αρνητικά μοριακά τεστ Η1Ν1 και sars cov-2. Λόγω της βαρύτατης νευρομυοπάθειας ο ασθενής μεταφέρθηκε σε κέντρο αποκατάστασης για ολοκλήρωση της αποθεραπείας του όπου και εξήλθε 45 ημέρες αργότερα.

Συμπέρασμα: Η συνλοίμωξη εποχικής γρίπης και λοίμωξης covid 19 κατά την ενδημική περίοδο της εποχικής γρίπης θα πρέπει να ερευνάται και να διαγιγνώσκεται πρώιμα με στόχο τη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής και κατά συνέπεια τη μείωση των επιπλοκών και των ποσοτών θνησιμότητας που προκύπτουν από ταυτόχρονη νόσηση.

AA125

ΣΥΣΤΑΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ (ΟΑΠ): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Νίκλος Χ.¹, Αλεβιζάκης Ι.², Λιακοπούλου Χ.¹, Γαβριελάτου Ε.¹, Καμμένος Α.¹, Βεινή Φ.³, Κωστούρου Σ.³, Κοτανίδου Α.¹, **Τεμπερικήδης Π.**¹

¹ Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ² Γ΄ Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ³ Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια υπάρχει διεθνώς η τάση δημιουργίας εξειδικευμένων ομάδων (vascular access teams - ΟΑΠ) που αναλαμβάνουν την αγγειακή προσπέλαση, με σκοπό τη μείωση των επιπλοκών από την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών γραμμών (ΚΦΓ). Κύρια χαρακτηριστικά των ΟΑΠ είναι η εξατομικευμένη προσέγγιση όσον αφορά την ορθή επιλογή αγγείου για κάθε ασθενή, η υπερηχογραφική καθοδήγηση και η εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων (bundles) φροντίδας των ΚΦΓ.

Σκοπός της Μελέτης: Η επίδραση της τοποθέτησης ΚΦΓ από ΟΑΠ ή μη στην επίπτωση των μικροβιαμιών από ΚΦΓ (CLABSI) σε νοσηλευόμενους ασθενείς του ορόφου. Επιπλέον, θα καταγραφούν οι μηχανικές επιπλοκές από την τοποθέτηση ΚΦΓ.

Υλικό και Μέθοδος: Η ομάδα παρέμβασης αποτελείται από διαδοχικούς ασθενείς που χρειάστηκαν ΚΦΓ για οποιοδήποτε λόγο, κατά το διάστημα 1/1/2021 μέχρι 31/3/2021. Η ομάδα ελέγχου αποτελείται από νοσηλευόμενους ασθενείς που χρειάστηκαν ΚΦΓ κατά το διάστημα 1/1/2020 με 31/12/2020.

Αποτελέσματα: Σε σύγκριση με ιστορικά controls, η τοποθέτηση ΚΦΓ από την ΟΑΠ (61 ΚΦΓ/60 ασθενείς) σχετίστηκε με σημαντική μείωση του αριθμού των CLABSI (3x μικροβιαίμιες: 1x C. albicans και 2x P. aeruginosa). Επιπλέον, διαπιστώθηκε μία λάθος θέση άκρου ΚΦΓ(επανατοποθέτηση).

Συμπεράσματα: Η ΟΑΠ είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των λοιμώξεων σχετιζόμενων με τον καθετήρα, έχοντας παράλληλα ελάχιστες μηχανικές επιπλοκές.

AA126

ΒΑΡΟΤΡΑΥΜΑ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Κουκάκη Ε., Κανιάρης Ε., Ποταμιάνου Ε., Αναγνώστου Γ., Τριπολιτσιώτη Π., Χαντζιάρη Β., Γαβριλίδης Γ., Τσαγκάρη Β., Αυγεροπούλου Σ., Ροβίνα Ν., Κουτσούκου Α.

Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

Σκοπός της μελέτης: Να μελετηθεί η επίπτωση του βαροτραύματος στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Π/Π του ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» το διάστημα 1/9/2020-1/9/2021. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, βαρύτητας της νόσου, φαρμακευτικής αγωγής και έκβασης των ασθενών. Από την ανάλυση εξαιρέθηκαν ασθενείς νοσηλευόμενοι <48ωρου ή ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία σε άλλη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από την προκαταρκτική ανάλυση 214 ασθενών 23(10,7%) εμφάνισαν βαρότραυμα (πνευμοθώρακα, υποδόριο εμφύσημα, πνευμομεσοθωράκιο) (21 άντρες, ηλικία $60,7 \pm 14,75$ έτη). Δεκατρείς ασθενείς είχαν πνευμοθώρακα (2 άμφω, 5 αριστερά και 6 δεξιά). Επτά ασθενείς είχαν πνευμομεσοθωράκιο (3 με πνευμοθώρακα, 4 χωρίς). Το βαρότραυμα εμφανίστηκε σε: 2 ασθενείς σε αυτόματη αναπνοή, 5 σε υποβοηθούμενο μοντέλο αναπνοής, 14 σε πλήρως ελεγχόμενο μοντέλο αναπνοής και 1 σε εξωσωματική πνευμονική οξυγόνωση (ECMO).

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στην επιβίωση μεταξύ ασθενών με βαρότραυμα συγκριτικά με ασθενείς χωρίς (61%vs83%, $p<0.01$) και στις ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ (55vs13 ημέρες, $p<0.01$). Επίσης, παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση βαροτραύματος αναδείχθηκαν η μικρότερη ηλικία($p<0.05$), το άρρεν φύλο($p<0.05$) και το κάπνισμα($p<0.01$). Η χορήγηση υψηλής δόσης κορτικοστεροειδών (δεξαμεθαζόνη 20mg ή ισοδύναμου), η χορήγηση tocilizumab και ο Charlson Comorbidity Index δεν φάνηκε να έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αυτά δεδομένα το βαρότραυμα φαίνεται να αφορά 1/10 ασθενείς της ΜΕΘ, συνήθως άντρες, καπνιστές και συγκριτικά μικρότερης ηλικίας. Το γεγονός ότι το βαρότραυμα φαίνεται να συσχετίζεται με χειρότερη επιβίωση καθιστά τη μελέτη τόσο των παραγόντων κινδύνου, όσο των επιπτώσεων του, αντικείμενο προς άμεση μελέτη.

AA127

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΕΠ (ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ)

Καλδής Β.¹, Φερετζάκης Γ.^{2,3,4}, Καρλής Γ.¹, Κολοκυθά Σ.¹, Μπατιάνη Π.¹, Χριστακόπουλος Ε.¹, Ορφανός Σ.¹, Ζαφειριάδου Π.¹, Τσιτσινάκης Γ.¹, Λουπέλης Ε.³, Καλλές Δ.⁴, Σακαγιάννη Α.⁵

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ² Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ³ Τμήμα Πληροφορικής, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, ⁴ Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ⁵ ΜΕΘ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (AI) στην ιατρική ως εργαλείο διαχείρισης των ασθενών αναπτύσσεται ταχέως σε όλους τους τομείς. Οι εφαρμογές της μηχανικής μάθησης (Machine Learning) στην Ιατρική αυξάνονται συνεχώς και σταδιακά γίνονται μέρος της καθημερινής πρακτικής. Στην εποχή της πληροφορίας η τεχνολογία αυτή ίσως να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο ταχείας διαχείρισης των ασθενών ειδικά σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) επιτρέποντας με την χρήση ML την δυνατότητα πρόβλεψης εισαγωγής ασθενών στο Νοσοκομείο.

Σκοπός: Η χρήση μηχανικής μάθησης (MM) στην δυνατότητα πρόβλεψης της εισαγωγής ή όχι των ασθενών ΤΕΠ του παθολογικού Ιατρείου της νοσοκομειακής μονάδας «Σισμανόγλειο» του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο – Αμ.Φλέμιγκ», μέσω της ανάλυσης δημογραφικών και εργαστηριακών δεδομένων από τα Πληροφοριακά Συστήματα του Νοσοκομείου.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη καταγραφής (έγκριση Ε.Σ. 15177/2020, 5969/2021) από το τηρούμενο ηλεκτρονικό αρχείο ΤΕΠ της νοσοκομειακής μονάδας «Σισμανόγλειο» και του LIS (Laboratory Information System). Για την εφαρμογή των τεχνικών μηχανικής μάθησης χρησιμοποιήθηκε η βιβλιοθήκη Ρυθμον scikit-learn. Την χρονική περίοδο 14/03/2019 έως 04/05/2019 έχουν καταγραφεί 3.204 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ εκ των οποίων στην μελέτη μας εισήχθησαν 1.622 ασθενείς του Παθολογικού Ιατρείου ΤΕΠ. Αναζητήθηκαν αποτελέσματα γενικής αίματος, βιοχημικού προσδιορισμού και έλεγχος ηκτικότητας ρουτίνας των ασθενών ΤΕΠ σε σχέση με την έκβαση εισαγωγής ή εξιτηρίου ΤΕΠ. Τα δεδομένα αφορούσαν μεταβλητές σχετικές των τιμών ουρίας (UREA), κρεατινίνης (CREA), (LDH),(CPK), C-Reactive Protein (CRP), γενικής αίματος, λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), ουδετερόφιλων (NEUT%), λεμφοκυττάρων (LYM%), αιμοσφαιρίνης (HGB) και αιμοπεταλίων (PLT),(aPTT), D-Dimer, INR, ηλικία, φύλο, προσέλευση με ασθενοφόρο, ιατρείο διαλογής και έκβαση ΤΕΠ σε σχέση με εξιτήριο ή εισαγωγή.

Αποτελέσματα: Μια εκ των τεχνικών που δοκιμάστηκαν με αρκετά καλή απόδοση ήταν ένα μοντέλο Λογιστικής Παλινδρόμησης (Logistic regression model) του οποίου οι κυριότερες μετρικές απόδοσης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Μετρικές απόδοσης του μοντέλου Λογιστικής Παλινδρόμησης (10-fold cross-validation)

	Precision	Recall	f1 score	Accuracy	ROC AUC
Logistic regression	0.7628	0.6663	0.6598	0.7700	0.8054

Συμπεράσματα: Η Μηχανική Μάθηση δύναται να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την υποβοήθηση των ιατρών στη λήψη της απόφασης σχετικά με την πρόβλεψη εισαγωγής στο Νοσοκομείο των ασθενών ΤΕΠ. Από την έρευνα μας προκύπτει ότι η εφαρμογή τεχνικών Τεχνητής Νοημοσύνης στα δεδομένα των πληροφοριακών συστημάτων του ΤΕΠ μπορεί να προσφέρει μια καλή ακρίβεια πρόβλεψης (ROC AUC = 0.8054) με σχετικά μικρό κόστος.

AA128

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Αραβωσιτά Π., Τζερεφός Σ., Κούτρα Γ., Πακτίτης Σ., Στάμος Γ., Μπάρδας Χ., Αλοϊζος Σ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, "ΙΑΣΩ", Αθήνα

Ασθενής 44 ετών με ελεύθερο ιστορικό, κατά την 18η εβδομάδα δίδυμης κύησης παρουσίασε επεισόδιο έντονης κεφαλαλγίας και πτώσης επιπέδου συνειδήσεως. Κρίθηκε αναγκαία η διασωλήνωσή της και από την CT εγκεφάλου αναδείχθηκε σημαντική εγκεφαλική αιμορραγία μετωποβρεγματικά χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Ετέθη καθετήρας ICP και παρέμεινε διασωληνωμένη λόγω της εκτεταμένης βλάβης. Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας και στην ΜΕΘ προκειμένου να συνεχιστεί η νοσηλεία της έως ότου καταστούν τα έμβρυα βιώσιμα από πλευράς ωριμότητας. Διενεργήθηκε άμεσα MRI και MRA εγκεφάλου όπου ανέδειξε αρτηριοφλεβώδη αγγειοδυσπλασία (ΑΥΜ). Συνεστήθη ο εμβολισμός της αγγειοδυσπλασίας άμεσα μετά την ολοκλήρωση της κύησης, εφόσον αυτό ήταν εφικτό. Μετά την αρχική σταθεροποίηση έγινε σταδιακή αφύπνιση της ασθενούς με συνεχή εκτίμηση της νευρολογικής της εικόνας και διατήρηση εντός φυσιολογικών ορίων των κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων και παράλληλη συνεχή παρακολούθηση της ωρίμανσης των κυημάτων. Η GCS βελτιωνόταν σταδιακά και η ασθενής αφού υπεβλήθη σε επιτυχή σύγκλιση της τραχειοστομίας μεταφέρθηκε σε νοσηλευτικό/μαιευτικό τμήμα για συνέχιση της νοσηλείας της. Την 36η εβδομάδα υπεβλήθη σε επιτυχή καισαρική τομή και γέννησε 2 υγιέστατα νεογνά παραμένοντας και η ίδια σε καλή κατάσταση.

AA129

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΕΜΒΟΛΗ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

Τζερεφός Σ., Αραβωσιτά Π., Κούτρα Γ., Πακίτης Σ., Αλοΐζος Σ., Μπαλτόπουλος Γ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, "ΙΑΣΩ", Αθήνα

Ασθενής 44 ετών με ελεύθερο ιστορικό και κύηση 40 εβδομάδων προσήλθε για τοκετό. Στην εισαγωγή της στην επισκληρίδιο αναισθησία παρουσίασε απώλεια συνειδήσεως και οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο για διασωλήνωση και καισαρική τομή. Στην αίθουσα παρουσίασε καρδιακή ανακοπή και υπεβλήθη σε προκεχωρημένη ΚΑΡΠΑ για αρκετή ώρα παράλληλα με την καισαρική τομή επιτυχώς. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε διάχυτη ενδαγγειακή πήξη. Οι προεγχειρητικές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές. Τέθηκε η υποψία εμβολής αμνιακού υγρού. Από το US καρδιάς διαπιστώθηκε επιβάρυνση των δεξιών κοιλοτήτων. Λόγω των διαταραχών πήξεως παρουσίασε σημαντική αιμορραγία. Μετά την ολοκλήρωση της καισαρικής τομής και της ΚΑΡΠΑ μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ. Χορηγήθηκαν παράγοντες πήξεως και παράγωγα αίματος στις αναγκαίες ποσότητες. Παρουσίασε εκ νέου αιμορραγία και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με νεφρεκτομή, σπληνεκτομή και παροχέτευση υποκάψιου αιματώματος. Έκτοτε σταθεροποιήθηκε και άρχισε η διαδικασία απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα. Η νευρολογική της εικόνα ήταν επηρεασμένη χωρίς απεικονιστικά ευρήματα από MRI εγκεφάλου. Μετά από σταδιακή σταθεροποίηση και βελτίωση όλων των παραμέτρων μεταφέρθηκε στον νοσηλευτικό όροφο. Εκεί μία εβδομάδα μετά ενεφάνισε αιφνίδια πτώση επιπέδου συνειδήσεως και μεταφέρθηκε εκ νέου στη ΜΕΘ όπου διασωληνώθηκε για διασφάλιση αεραγωγού. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε μικρή αιμορραγία στο στέλεχος. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με προϊούσα βελτίωση. Η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου και μετά από πρόγραμμα αποκατάστασης έχει επανέλθει πλήρως.

Συμπέρασμα: Η εμβολή αμνιακού υγρού αποτελεί μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές στη κύηση με υψηλό ποσοστό θνητότητας. Στην περίπτωση μας παρουσιάστηκαν σημαντικές επιπλοκές αιμορραγίας που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά ή με χειρουργικές επεμβάσεις όπου απαιτείτο.

AA130

ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΛΟΓΩ ΚΥΗΣΗΣ ή COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ**Τζερεφόσ Σ.**, Αραβωσιτά Π., Κούτρα Γ., Πακτίτης Σ., Καλλίτης Σ., Αλοΐζος Σ.

Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, "ΙΑΣΩ", Αθήνα

Ασθενής 36 ετών με ιστορικό Υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας μη αποφρακτικού τύπου και πρόσφατη λοίμωξη Covid19 κατά τον 6ο μήνα της κύησης προσήλθε για τοκετό στις 35 εβδομάδες. Η ασθενής παρουσίαζε ήπια δύσπνοια NYHA II μετά τη λοίμωξη με Covid-19. Ο τοκετός ολοκληρώθηκε επιτυχώς και η λεχώις νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ λόγω του ιστορικού αρρυθμιών που οφείλονταν στην μυοκαρδιοπάθειά της. Από τον έλεγχο ρουτίνας με US καρδιάς αναδείχθηκε μόρφωμα με στοιχεία ενδεικτικά θρόμβου που έφτανε 1-2cm από την συμβολή της κάτω κοίλης φλέβας με τον δεξιό κόλπο. Διενεργήθηκε άμεσα CT αγγειογραφία, CTPA και US κάτω κοίλης φλέβας τα οποία επιβεβαίωσαν το αρχικό εύρημα. Ο θρόμβος ξεκινούσε από τη δεξιά ωθηκική φλέβα και διαμέσου της ΔΕ νεφρικής και της κάτω κοίλης φλέβας κατέληγε στη συμβολή της με τον δεξιό κόλπο. Δεν υπήρχαν σημεία πνευμονικής εμβολής παρά το μεγάλο μέγεθος του θρόμβου. Η ασθενής έλαβε αντιπηκτική αγωγή σε θεραπευτική δόση. Στον επανέλεγχο μετά από 30 ημέρες με US καρδιάς και νέα CT αγγειογραφία ο θρόμβος είχε λυθεί πλήρως και ήταν ασυμπτωματική. Η θρόμβωση αποδόθηκε στην προηγούμενη λοίμωξη από Covid-19 σε συνδυασμό με την κύηση.

AA131

5-ΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ψαρολογάκης Χ., Κωνσταντινίδη Α., Πεδιαδίτης Ε., Παπαδάκης Ε., Κωνσταντίνου Ι., Παναγιωταράκου Μ., Τριανταφυλλίδου Ε., Παπás Χ., Γεωργόπουλος Δ., Ξηρουχάκη Ν.

Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ), ορίζεται κάθε παθολογία της εγκεφαλικής λειτουργίας η οποία προκαλείται από εφαρμογή εξωτερικής βίαιης δύναμης. Αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου και αναπηρίας ενώ, είναι η πρώτη αιτία θανάτου σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 45 ετών. Ανεπαρκή βιβλιογραφικά δεδομένα οδήγησαν σε ερωτηματικά σχετικά με τη μακροπρόθεσμη έκβαση των ασθενών με ΚΕΚ. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει την έκβαση και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΚΕΚ σε χρονικό διάστημα 5 ετών.

Υλικό - μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε 69 ασθενείς μέσης ηλικίας 37,5 έτη (εύρος 18-71), άνδρες κατά 87% που νοσηλεύτηκαν το χρονικό διάστημα 2014-2016 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του ΠΑ.ΓΝΗ με μέτριας και σοβαρής βαρύτητας ΚΕΚ. Η έκβαση και η ποιότητα ζωής των ασθενών ελέγχθηκε με κλίμακες αξιολόγησης τηλεφωνικά στους 6 μήνες και τα 5 έτη από τη νοσηλεία τους. Οι κλίμακες αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Glasgow Outcome scale extended, QOLIBRI score, Functional Ambulation scale και Hospital anxiety and depression scale.

Αποτελέσματα: Από τους 69 οι 26 (37,68%) ασθενείς απεβίωσαν είτε κατ'οίκον είτε σε δομή φροντίδας. 27/43 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη. Μεταξύ της όμηνης και της 5ετούς επικοινωνίας στους 11/27 ασθενείς υπήρξε σταθερή βελτίωση της γενικής τους κατάστασης, στους 14/27 παρατηρήθηκε σταθερότητα και 2 ασθενείς παρουσίασαν σοβαρή επιδείνωση ανεξάρτητη από την ΚΕΚ. Τα περισσότερα πεδία που οι ασθενείς αξιολόγησαν ως σοβαρά αφορούσαν: την έλλειψη συγκέντρωσης, τη διαταραχή της μνήμης και την έκπτωση της φυσικής τους κατάστασης. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνισαν μεγάλης διάρκειας αγχώδη διαταραχή και διαταραχή ύπνου για τα οποία δε ζήτησαν επιπλέον υποστήριξη. 20 ασθενείς (74%) των ασθενών είχε κινησιολογική επάρκεια και πλήρη ανεξαρτησία ενώ, 3 (11,11%) ασθενείς παρουσίαζαν πλήρη εξάρτηση κίνησης από τους φροντιστές.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ με ΚΕΚ χρήζουν μακροχρόνιας παρακολούθησης. Εμφανίζουν και συντηρούν ελλείμματα που επηρεάζουν βαθύτατα την ποιότητα ζωής αυτών και των οικείων τους.

AA132

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΡΩΤΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ RECUP-19

Ψαρολογάκης Χ.¹, Ακουμιανάκη Ε.¹, Αποστολάκη Ε.¹, Ξηρουχάκη Ν.¹, Ροβίνα Ν.², Ποταμιάνου Ε.², Ιωαννίδου Η.², Χαντζάρα Β.², **Κυριακούδη Α.**², Θεοδούλου Δ.², Κανιάρης Β.², Κυριακοπούλου Μ.², Ποντίκης Κ.²

¹ ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ² ΜΕΘ Α' Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Μεταξύ των διαδοχικών επιδημικών κυμάτων πολλαπλοί παράγοντες (ιολογικοί, διαγνωστικοί, εκπαιδευτικοί, πληθυσμιακοί, διοικητικοί κτλ) δύνανται να τροποποιήσουν την εικόνα της COVID-19. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπισθούν διαφορές μεταξύ των δύο πρώτων κυμάτων της πανδημίας.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από μητρώο RECUP-19 το οποίο συλλέγει δεδομένα σε πραγματικό χρόνο από 15 ΜΕΘ της χώρας. Ως όριο μεταξύ του 1^{ου} και του 2^{ου} επιδημικού κύματος χρησιμοποιήθηκε η 30^η Ιουλίου 2020.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 114 ασθενείς του πρώτου κύματος και 186 του δεύτερου. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δε διέφεραν μεταξύ των δύο κυμάτων. Η αρτηριακή υπέρταση παρέμεινε η συχνότερη συννοσηρότητα. Διαφορά υπήρξε όσον αφορά την ενεργό καπνιστική συνήθεια και τον επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου, υπέρ του πρώτου κύματος. Οι ασθενείς του πρώτου κύματος είχαν υψηλότερο SAPS3 score και ήταν συχνότερα διασωληνωμένοι κατά την εισαγωγή. Επιπλέον, είχαν εντονότερο φλεγμονώδες προφίλ, μεγαλύτερο βάθος πολυοργανικής δυσλειτουργίας και υποξαιμίας. Η χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού και High flow nasal canula ήταν λιγότερο συνήθης. Περισσότεροι ασθενείς έλαβαν αντιικά (κυρίως υδροξυχλωροκίνη και λοπιναβίρη/ριτοναβίρη) στο 1^ο κύμα, εντούτοις η χρήση remdesivir ήταν συχνότερη στο 2^ο. Η ανοσοκατασταλτική αγωγή ήταν συνηθέστερη στο 2^ο κύμα (κυρίως δεξαμεθαζόνη 6 mg ημερησίως). Παρατηρήθηκε μικρότερη θνητότητα 28 ημερών και διάρκεια νοσηλείας στο 2^ο κύμα.

Συμπεράσματα: Οι διαφορές μεταξύ των δύο κυμάτων συνοψίζονται στην πριότερη βαρύτητα νόσου και το λιγότερο φλεγμονώδες προφίλ στο δεύτερο κύμα. Τα ανωτέρω συνοδεύθηκαν από συχνότερη εισαγωγή μη διασωληνωμένων ασθενών, με αύξηση των μη επεμβατικών μεθόδων υποστήριξης της αναπνοής, θεραπευτικές διαφοροποιήσεις και βελτίωση της έκβασης.

AA133

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΗΝΟΥΣ ΘΕΣΗΣ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΕΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19

Λοβέρδος Κ.¹, Νικολάου Κ.², Κυριακοπούλου Μ.¹, Κυριακούδη Α.¹, Παραμυθιώτου Ε.³, Ποντίκης Κ.¹, Χρυσανθοπούλου Ε.³, Ποταμιάνου Ε.¹, Ψαρολογάκης Χ.⁴, Ιωαννίδου Η.¹, Καϊμακάκης Ε.⁵, Ακουμιανάκη Ε.⁴, Παρίδου Α.⁶, Μαντζαρλής Κ.⁷, Τζιμαλιά Η.⁷, Μπακάλη Δ.⁸, Ξηρουχάκη Ν.⁴, Νικολόπουλος Π.⁹, Κουτσούκου Α.¹

¹ ΜΕΘ Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ² ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ³ Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Απικόν», Χαϊδάρη, ⁴ ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁵ Α΄ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ⁶ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο», Βούλα, ⁷ ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁸ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Λάτσειο», Ελευσίνα, ⁹ Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Να περιγραφεί η χρήση της πρηνούς θέσης (ΠΘ) σε ασθενείς ΜΕΘ με COVID-19 και να διερευνηθεί η συσχέτισή της με την έκβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από μητρώο RECUP-19, το οποίο συλλέγει δεδομένα βαρέως πασχόντων ασθενών από 15 ΜΕΘ. Η παρούσα μελέτη αφορά τα δύο πρώτα επιδημικά κύματα (Μάρτιος 2020 – Φεβρουάριος 2021). Ορίσαμε ως ημέρες σοβαρού ARDS (ΗΣΑ) εκείνες τις ασθενο-ημέρες (ΑΗ) με PF ratio < 100 σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό (ΕΜΑ).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 260 ασθενείς (ηλικία 66 ± 12 έτη, 69% άνδρες), εκ των οποίων 57 (22%) ήταν σε αυτόματη αναπνοή (SB) κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Μεταξύ 2557 ΑΗ με διαθέσιμα δεδομένα, η ΠΘ χρησιμοποιήθηκε σε 194 (7,6%), αριθμητικά συχνότερα ($p:0,24$) σε SB (8,8 %) παρά σε ΕΜΑ (7,3%).. Ήταν περισσότερο συχνή σε ΗΣΑ (44/275, 16%), παρά σε άλλα επίπεδα οξυγόνωσης. Μεταξύ των ΗΣΑ, ο πρηνισμός ήταν συχνότερος κατά σειρά: ημέρες 8-14 από την εισαγωγή (14/57, 24,6%), 5-8 (15/68, 22,1%) και 1-4 (15/150, 10%). Η συχνότητα ΠΘ δε διέφερε ανάλογα με φύλο/ ηλικία, ενώ αυξήθηκε στο δεύτερο κύμα (8,9 έναντι 5,2%, $p<0,001$). Η μέση διάρκεια συνεδρίας ήταν 13,6 h ($\pm 6,5$) σε ΕΜΑ και 7,2 h ($\pm 5,2$) σε SB. Μεταξύ των ΗΣΑ η ΠΘ ήταν αριθμητικά συχνότερη ($p:0,24$) στους επιβιώσαντες (24/114, 21,1%) παρά στους αποβιώσαντες (20/146, 13,7%).

Συμπεράσματα: Η πρηνής θέση χρησιμοποιείται σχετικά σπάνια, τόσο σε ΕΜΑ όσο και SB. Η μη εφαρμογή της σε ασθενείς με σοβαρό COVID-19 ARDS ενδεχομένως σχετίζεται θνησιμότητα που δύναται να προληφθεί.

AA134

ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΙΣΙΜΗ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΕΘ;

Κυριακούδη Α.¹, Κουκά Α.¹, Φλεβάρη Α.², Κατσιαφυλλούδης Π.³, Παπαδογούλας Α.³, Φυλάκη Ε.⁴, Αρέθα Δ.⁵, Αλεξικού Α.⁶, Ποντίκης Κ.¹

¹ ΜΕΘ Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ² Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ Αττικόν, Χαϊδάρη, ³ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», ⁴ ΜΕΘ, Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη, ⁵ ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, ⁶ Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Η απάντηση στο αν εφαρμόζεται προστατευτικός μηχανικός αερισμός στους ασθενείς με κρίσιμη COVID-19 .

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία του μητρώου RECUP-19, που συλλέγει δεδομένα ασθενών COVID-19 από 15 ΜΕΘ της χώρας. Αναζητήθηκαν οι ασθενείς υπό επεμβατική μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (ΕΜΥΑ) και ποικίλες σχετικές μεταβλητές ελέγχθηκαν στις ημέρες 1,4,7,10 και 14.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 216 ασθενείς (72% του συνόλου του μητρώου) που εισήχθησαν στη ΜΕΘ υπό ΕΜΥΑ. Η μέση ηλικία ήταν 67,6 έτη (± 12) και 70,4% ήταν άνδρες. Το APACHE II score ήταν 16,4 ($\pm 7,6$). Το μοντέλο ΕΜΥΑ στο 1ο 24ωρο της εισαγωγής ήταν πλειοψηφικά (89.9%) Assist Volume Control (AVC), με προσαρμοσμένο αναπνεόμενο όγκο (TVadj) 7.07 ± 1.02 ml/kg PBW, αναπνευστική συχνότητα 24.05 ± 4.84 /min, PEEPt= 11.53 ± 3.33 cmH₂O και FiO₂= 76.27 ± 19.73 %. Οι P_{plateau}, P_{peak}, οδηγός πίεση (DP) και στατική ενδοτικότητα ήταν 23.55 ± 3.84 cm H₂O, 31.96 ± 4.48 cm H₂O, 11.96 ± 2.98 cm H₂O και 41.80 ± 12.21 ml/cm H₂O, αντίστοιχα. Μεταξύ των ασθενών σε AVC, ο TVadj παρέμεινε <8 ml/kg στις ημέρες 4, 7, 10 και 14 (6.96 ± 1.01 , 6.89 ± 1.23 , 7.18 ± 1.08 και 7.22 ± 1.20 ml/kg). Αντίστοιχα, η DP ήταν 12 ± 2 , 12 ± 4 , 13 ± 4 και 16 ± 5 . Επί P/F < 100, μιοχάλαση χρησιμοποιήθηκε σε 31, 52, 52, 68 και 69% κατά τις ημέρες 1,4,7,10 και 14. Τα ποσοστά της πρηούς θέσης ήταν 5, 18, 23, 38 και 23% αντιστοίχως. Η θνητότητα 28 ημερών ήταν 36,8%.

Συμπεράσματα: Οι 2 στους 3 ασθενείς που εισήλθαν στις ΜΕΘ ήταν υπό ΕΜΥΑ. Ο προστατευτικός μηχανικός αερισμός εφαρμόζεται σε αποδεκτά όρια.

AA135**ΑΜΦΙΘΑΛΑΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ-Δ/Δ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Φερεντίνος Γ., Βρεττού Χ., Κορωναίος Α., Νίχλος Χ., Μετζελόπουλος Σ., Ρήγα Μ., Παπαχατζάκης Γ., Νταΐδου Θ., Γκούβελος Γ., Τζιμάρας Μ., Μάστορα Ζ., Κοτανίδου Α.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Σκοπός της μελέτης: Περιγραφή κλινικής εικόνας, διαφορικής διάγνωσης και αιτιολογικής διερεύνησης αμφιθαλαμικού εμφράκτου.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού

Αποτελέσματα: Γυναίκα 63 ετών διεκομίσθη με το ΕΚΑΒ στα ΤΕΠ σε κωματώδη κατάσταση. Η ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ στοματοτραχειακά διασωληνωμένη. Η 1^η αξονική εγκεφάλου ανέδειξε μικροαγγειακού τύπου ισχαιμική λευκοεγκεφαλοπάθεια και διεύρυνση των υπαραχνοειδών χώρων. Επαναληπτική αξονική εγκεφάλου 24^η αργότερα ανέδειξε υπόπυκνη αλλοίωση σε αμφοτέρους τους οπτικούς θαλάμους και στο μεσεγκέφαλο, εύρημα το οποίο θέτει έντονα την υπόνοια για απόφραξη των έσω εγκεφαλικών φλεβών (Δ/Δ: έμφρακτο αρτηρίας Percheron) και διόγκωση των σπραγγώδων κόλπων. Η αγγειογραφία απέκλεισε τη θρόμβωση φλεβωδών κόλπων. Πιθανότερη διάγνωση είναι θρομβοεμβολικό ΑΕΕ, εξαιτίας απόφραξης της αρτηρίας του Percheron. Η ασθενής εμφάνισε κλινική βελτίωση του επιπέδου συνείδησης, αποσωληνώθηκε και εξήλθε της ΜΕΘ με εικόνα οφθαλμοπληγίας.

Συμπεράσματα: Τα αμφιθαλαμικά έμφρακτα αποτελούν σπάνια εικόνα ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών, που μπορούν να εμφανιστούν με εικόνα έκπτωσης επιπέδου συνείδησης. Η πρόγνωσή τους είναι συνήθως ευμενής.

AA136

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΗΠΑΡΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Γιαννοπούλου Β., Λιακοπούλου Χ., Ζούζια Ε., Φασφαλή Δ., Μαντέλου Α., Ψωμάς Α., Καμπουροπούλου Ο., Σαρρή Α., Σωτηρίου Α., Δούκα Ε., Μάστορα Ζ., Κοτανίδου Α.

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

Εισαγωγή: Η θρομβοπενία επαγόμενη από ηπαρίνη (ΗΠ) αποτελεί μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της θεραπείας με ηπαρίνη. 50% των ασθενών με ΗΠ που δε λαμβάνουν θεραπεία παρουσιάζουν θρομβώσεις, συχνότερα στο φλεβικό δίκτυο. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της νόσου παίζει η σύνθεση αυτοαντισωμάτων έναντι του συμπλέγματος ηπαρίνης-παράγοντα 4 των αιμοπεταλίων. Μέχρι στιγμής στη βιβλιογραφία αναφέρονται περίπου 10 περιπτώσεις ασθενών με COVID-19 λοίμωξη και ΗΠ.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ΗΠ σε ασθενή με COVID-19 λοίμωξη και πνευμονική εμβολή.

Περιστατικό: Ασθενής 47 ετών εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης και ετέθη σε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή. Κατά τη νοσηλεία της διαγνώστηκε high-risk πνευμονική εμβολή οπότε και έγινε θρομβόλυση και χορήγηση στάγδην κλασικής ηπαρίνης. Μετά από μία εβδομάδα θεραπείας, παρουσίασε θρομβοπενία, θρόμβωση δεξιάς σφαγίτιδας και αιμορραγία από το ανώτερο αναπνευστικό και το ουρογεννητικό. Ο θετικός έλεγχος αυτοαντισωμάτων έναντι του συμπλέγματος ηπαρίνης/PF4 επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ΗΠ.

Συμπέρασμα: Το γεγονός ότι η φλεγμονή καθαυτή αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ΗΠ σε συνδυασμό με τη συχνή χρήση της ηπαρίνης στην COVID-19 λοίμωξη ένεκα της αυξημένης συχνότητας θρομβωτικών επιπλοκών στη νόσο, καθιστούν αναγκαία την αυξημένη επαγρύπνηση για διάγνωση ΗΠ σε αυτή την ομάδα ασθενών.

AA137**ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 37 ΕΤΩΝ**

Ορφανόπουλος Σ., Βασιλειάδης Ι., Μαρκάκη Β., Βαβουράκη Ε., Μαργιούλα Ε., Ισάκκη Ε., Πιτσόλης Θ., Καναβού Α., Δημόπουλος Σ., Κοτανίδου Α.

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Παρουσίαση περιστατικού της κλινικής, γυναίκας ασθενούς 37 ετών με προσδευτική διαταραχή επιπέδου συνείδησης.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 37 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, παρουσιάζει από μνός δεκατική πυρετική κίνηση έως 37,5 °C και εικόνα οξέος ψυχωσικού επεισοδίου, μετά από ψυχοπρωτικό γεγονός. Παρά την έναρξη αντιψυχωσικής αγωγής η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση με εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς και ακουστικών ψευδαισθήσεων και εισήχθη σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική όπου μεγιστοποιήθηκε η αγωγή της. Λόγω κατατονίας και εμπυρέτου έως 38°C η ασθενής διακομίστηκε στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός για περαιτέρω αντιμετώπιση

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή της η ασθενής παρουσίασε πτώση επιπέδου συνείδησης και διασωληνώθηκε για προστασία του αεραγωγού. Ο κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε ήπια πλειοκυττάρωση με καθ' υπεροχή λεμφοκυτταρικό τύπο, ενώ από το μικροβιακό panel δεν απομονώθηκε αιτιολογικός παράγοντας. Ακόμα εστάλησαν αυτοαντισώματα ,τα οποία απέβησαν θετικά έναντι του NMDAR ,τόσο στον ορό όσο και στο ΕΝΥ. Η ασθενής ετέθη σε pulse μεθυπρεδνιζολόνης και πλασμαφαίρεση. Λόγω της αιτιολογικής συσχέτισης της NMDAR εγκεφαλίτιδας με τερατώμα ωοθηκών διενεργήθηκε έλεγχος με MRI πυέλου, η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη τερατώματος στην δεξιά ωοθήκη, οπότε η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική εκτομή του εξαρτήματος. Έκτοτε η ασθενής παρουσίασε προσδευτική βελτίωση του επιπέδου συνείδησης με άνοιγμα οφθαλμών και εκτέλεση βασικών παραγγελμάτων.

Συμπέρασμα: Anti-NMDAR εγκεφαλίτιδα σε γυναίκα ασθενή 36 ετών, η οποία αντιμετωπίστηκε με ανοσοκαταστολή και πλασμαφαίρεση, καθώς και εξαίρεση τερατώματος ωοθήκης.

AA138

ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟ COVID-19: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ

Τσακίρη Κ., Μάσσα Ε., Δούρλιου Β., Σουνδουλουνάκη Σ., Μουρατίδου Χ., Ακριτίδου Σ., Πασακιάτου Μ., Μουλούδη Ε.
Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της Μελέτης: Η Διηθητική Ασπεργίλλωση (ΔΑ) εμφανίζει αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. (1) Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των COVID-19 ασθενών που νόσησαν με ΔΑ κατά την χρονική περίοδο 12/2020 με 7/2021 στην κλινική μας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική, μελέτη παρατήρησης 16 ασθενών με COVID-19 που διαγνώστηκαν με ΔΑ στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειου από τον 12/2020 έως και τον 7/2021. Θετικό τεστ γαλακτομαννάνης ορού (ELISA) επιβεβαίωσε την ΔΑ - πιθανή ΔΑ σύμφωνα με τα προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια.(2)

Αποτελέσματα: Από τους 218 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική covid από 12/2020 έως 7/2020 ελέχθησαν 45 άτομα και 16 βρέθηκαν θετικά για ΔΑ. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε μετά 19 ημέρες (μέση τιμή) από την είσοδο στην ΜΕΘ με ακραίες τιμές την 1η και 39η ημέρα νοσηλείας. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64,5 έτη και το 75% ήταν άρρενες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν οι 30 ημέρες με ακραίες τιμές τις 3 έως 103 ημέρες. Η επιβίωση στις 30 ημέρες ήταν 68% ενώ στις 90 ημέρες ήταν 25%. Μόνο 3 (χρόνια αναπνευστική νόσος και αιματολογική κακοήθεια) από τους 16 ασθενείς είχαν κλασσικούς προδιαθεσικούς παράγοντες για ΔΑ.

Συμπεράσματα: Η ΔΑ είναι μια σοβαρή επιπλοκή στην πορεία της νόσου COVID-19 και επιβαρύνει την επιβίωση των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Η υψηλή κλινική υποψία είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.
1. Arastehfar, A., Carvalho, A., van de Veerdonk, F. L., Jenks, J. D., Koehler, P., Krause, R., ... & Hoenigl, M. (2020). COVID-19 associated pulmonary aspergillosis (CAPA)—from immunology to treatment. *Journal of Fungi*, 6(2), 91.
2. Koehler, P., Bassetti, M., Chakrabarti, A., Chen, S. C., Colombo, A. L., Hoenigl, M., ... & Medical Mycology Society of China Medicine Education Association. (2020). Defining and managing COVID-19-associated pulmonary aspergillosis: the 2020 ECMM/ISHAM consensus criteria for research and clinical guidance. *The Lancet Infectious Diseases*.

AA139

ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δούρλιου Β., Τσακίρη Κ., Χαμπλά Α., Μιχαηλίδου Ε., Σιόμος Ε., Σάκκου Α., Μάσσα Ε., Στουγιάννη Μ., Πασακιώτου Μ., Μουλούδη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η οξεία φλεγμονώδης πολυριζονευροπάθεια (σύνδρομο Guillain-Barre, GBS) αποτελεί την σοβαρότερη οξεία παραλυτική νευροπάθεια. Το 20-30% των ασθενών με GBS αναπτύσσουν αναπνευστική ανεπάρκεια και χρήζουν νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Σύμφωνα με πρόσφατη μετα-ανάλυση, μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με νόσο COVID-19, η επίπτωση του GBS υπολογίζεται περίπου στο 0.4%.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 57χρονου άρρενος που νοσηλευόταν σε Παθολογική κλινική (από τη 10^η ημέρα νόσησης) λόγω λοίμωξης αναπνευστικού COVID-19, εκτός ΜΕΜΑ. Την 16^η ημέρα νόσησης παρουσίασε εικόνα χαλαρής τετραπάρεσης, γενικευμένης αδυναμίας με συμμετοχή της κατάποσης-φώνησης. Η CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Την 18^η ημέρα, με RT-PCR test αρνητικό για SARS-CoV-2, λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου 2 διασωληνώθηκε και διακομίστηκε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Διενεργήθηκαν οσφυονωτιαία παρακέντηση (0-2 κύτταρα/κ.ο.π., φυσιολογική γλυκόζη, υψηλό λεύκωμα 268mg/dl) και ηλεκτρομυογραφήμα/νευρογράφημα ενδεικτικά για GBS. Χορηγήθηκε πενθήμερο σχήμα ενδοφλέβιας ανθρώπινης φυσιολογικής ανοσοσφαιρίνης (Flebogamma DIF) (0,4gr/kg/d). Λόγω μη ικανοποιητικής ανάκτησης μυϊκής ισχύος αλλά και αδυναμίας αποδέσμευσης από τον μηχανικό αερισμό (MIP -15cmH₂O), υποβλήθηκε και σε τρεις συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Στο υπερηχογράφημα διαφράγματος εμφάνιζε εικόνα μη πάχυνσης ΔΕ ημιδιαφράγματος.

Ο ασθενής, από την 25^η ημέρα νοσηλείας, παρέμεινε εκτός μηχανικού αερισμού. Κατά το εξιτήριο από τη ΜΕΘ (28^η ημέρα) διατηρούσε αυτόματη αναπνοή σε T-piece είχε ανακτήσει κινητικότητα στα δάκτυλα των άνω άκρων, στα αντιβράχια (χωρίς αντιβαρική κίνηση) και δεν είχε ανακτήσει μυϊκή ισχύ στα κάτω άκρα.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό στοχεύει να επιστήσει την προσοχή στην πιθανότητα εμφάνισης οξείας μετα-λοιμώδους SARS-CoV-2 πολυριζονευροπάθειας. Οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν το GBS ως επιπλοκή του ιού SARS-CoV-2, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του.

AA140

ΕΠΙΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Δούρλιου Β., Μάσσα Ε., Παπαδόπουλος Σ., Τσακίρη Κ., Στάμου Δ., Μπαργιώτα Τ., Καραπιπερίδης Δ., Στουγιάννη Μ., Πασακιώτου Μ., Μουλούδη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους οι ασθενείς με COVID-19 εκδηλώνουν επιλοιώξεις του αναπνευστικού συστήματος από νοσοκομειακά παθογόνα. Οι δευτερογενείς αυτές λοιμώξεις (βακτηριακές και μυκητιακές) οφείλονται στην βλάβη του αναπνευστικού επιθηλίου και στην απορρύθμιση του ανοσολογικού μηχανισμού που προκαλεί ο ιός SARS-COV-2. Η ηλικία, οι συννοσηρότητες και ο χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση δευτερογενών λοιμώξεων. Σκοπός της μελέτης είναι παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων για τις επιλοιώξεις αναπνευστικού συστήματος σε διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19.

Υλικό - Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 97 διασωληνωμένοι COVID-19 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,6 ($\pm 10,6$) έτη που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, από τον 11/2020 έως 02/2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καθώς και τα αποτελέσματα από τα αντιβιογράμματα των καλλιέργειών των βρογχικών εκκρίσεων, του αίματος, των ούρων, του άκρου κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) και από τον αποικισμό ορθού.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στους ασθενείς αυτούς, το 70,1% ήταν άρρενες. Η μέση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 15,6 ($\pm 11,07$) ημέρες. Το 72,2% των ασθενών με επιλοίμωξη κατέληξε κατά τη νοσηλεία, το 14,4% εξήλθε σε κλινική COVID-19, το 13,4% διακομίσθηκε σε άλλη ΜΕΘ και το 6% επανεισήχθη με μέση παραμονή 12,1 ($\pm 3,1$) ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες των ασθενών ήταν η αρτηριακή υπέρταση (61,9%), η δυσλιπιδαιμία (55,7%) και ο σακχαρώδης διαβήτης (23,7%). Στο 9,3% των ασθενών όλες οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές, στο 11,3% ήταν θετική μόνο η καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων ενώ το 74,2% είχε περισσότερο από 2 θετικές καλλιέργειες από διαφορετικά σημεία, εκ των οποίων το 83% ήταν καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων. Τα ταυτοποιούμενα παθογόνα από τις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων ήταν: *Acinetobacter baumannii* (35,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (16,5%), *Stenotrophomonas maltophilia* (7,2%), *Enterococcus faecium* (7,2%), *Enterobacter cloacae* (6,2%), *Υφομύκτας* (6,2%), *Staphylococcus aureus* (2,1%), *Enterobacter aerogenes* (2,1%), *Klebsiella oxytoca* (1%), *Klebsiella pneumoniae* (1%), *Proteus mirabilis* (1%). Το 32% είχε 2 διαφορετικές θετικές καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων, εκ των οποίων σε ποσοστό 43% η μία αφορούσε το *Acinetobacter baumannii*. Τέλος, το 18% είχε περισσότερο από 3 διαφορετικές θετικές καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων.

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό επιλοιώξεων του αναπνευστικού συστήματος με κυρίως Gram αρνητικά παθογόνα και μύκητες, σε διασωληνωμένους COVID-19 ασθενείς πιθανόν να σχετίζεται με το υψηλή θνητότητα στις ΜΕΘ. Η καταγραφή της τοπικής επιδημιολογίας έχει ιδιαίτερη σημασία στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ανωτέρω λοιμώξεων.

AA141

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Δούρλιου Β., Μάσσα Ε., Μιχαηλίδου Ε., Θεοδωρίδου Θ., Χαμπλά Α., Τσακίρη Κ., Μουλούδη Ε., Πασακιώτου Μ., Στουγιάννη Μ.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για νόσηση από τον ιό SARS-COV-2 και τα άτομα με ΣΔ έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν. Επιπλέον, ο ΣΔ συνδυάζεται με αυξημένη επίπτωση και δυσμενή έκβαση των λοιμώξεων στα άτομα με ΣΔ λόγω πολλαπλών παραγόντων όπως η αυξημένη ηλικία, οι δυσμενείς επιδράσεις της υπεργλυκαιμίας, η συνύπαρξη επιβαρυντικών παραγόντων (παχυσαρκία, υπέρταση, κάπνισμα) και η συνύπαρξη επιπλοκών του ΣΔ (μικρο και μακροαγγειοπάθεια). Σκοπός της μελέτης είναι παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων για τις δευτερογενείς λοιμώξεις σε νοσηλευόμενους διαβητικούς ασθενείς με COVID-19 στη ΜΕΘ.

Υλικό - Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 97 διασωληνωμένοι COVID-19 ασθενείς, εκ των οποίων το 23,7% είχε ΣΔΤ2 και ήταν μέσης ηλικίας 72,17 ($\pm 5,99$) έτη, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, από τον 11/2020 έως 02/2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καθώς και τα αποτελέσματα από τα αντιβιογράμματα των καλλιέργειών των βρογχικών εκκρίσεων, του αίματος, των ούρων, του άκρου κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) και από τον αποικισμό ορθού.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΣΔ ήταν σε μικρότερο ποσοστό άρρηνες (47,80% vs 77%, $p=0,008$). Η μέση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 16,48 ($\pm 8,97$) ημέρες. Το 73,9% των ασθενών με επιλοίμωξη κατέληξε κατά τη νοσηλεία, το 8,7% εξήλθε σε κλινική COVID-19, το 17,4% διακομίσθηκε σε άλλη ΜΕΘ και το 13% επανεισήχθη με μέση παραμονή 11,33 ($\pm 4,72$) ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες των διαβητικών ασθενών ήταν η αρτηριακή υπέρταση (91,3% vs 52,7%, $p=0,001$), η δυσλιπιδαιμία (100% vs 41,9%, $p=0,001$), η στεφανιαία νόσος (43,5% vs 14,9%, $p=0,004$) και η υπερουριχαιμία (26,1% vs 8,1%, $p=0,022$). Το 87% είχε περισσότερο από 2 θετικές καλλιέργειες από διαφορετικά σημεία, εκ των οποίων το 68,8% ήταν καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων. Τα συχνότερα στατιστικώς σημαντικά ταυτοποιούμενα παθογόνα ήταν: από τις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων *Acinetobacter baumannii* (56,5% vs 28,4%, $p=0,013$) και *Enterobacter aerogenes* (8,7% vs 0%, $p=0,01$) και από τις αιμοκαλλιέργειες *Acinetobacter baumannii* (47,8% vs 13,5%, $p=0,001$) και *Enterococcus faecium* (26,1% vs 6,8%, $p=0,011$). Στις καλλιέργειες άκρου ΚΦΚ ταυτοποιήθηκε κυρίως *Klebsiella pneumoniae* (13% vs 2,7%, $p=0,05$) και στις καλλιέργειες ούρων *Candida non albicans* (30,4%). Τέλος από τον έλεγχο για τον αποικισμό των ασθενών ανευρέθησαν στο ορθό ανθεκτικά στις καρβαπενέμες *Acinetobacter baumannii* (39,1%) και *Klebsiella pneumoniae* (26,1%) και σε έναν ασθενή με ΣΔ στο σύνολο του πληθυσμού απομονώθηκε από το ορθό *Morganella morganii*.

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό δευτερογενών λοιμώξεων σε διασωληνωμένους COVID-19 ασθενείς με ΣΔ σε συνδυασμό με τη συνύπαρξη επιβαρυντικών παραγόντων πιθανόν να σχετίζονται με την υψηλή θνητότητα των ασθενών αυτών στις ΜΕΘ.

AA142

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Δούρλιου Β., Μουρατίδου Χ., Ρούμελης Π., Πούλιος Π., Παλιούρα Α., Μάσσα Ε., Μπαργιώτα Τ., Πασακιώτου Μ., Μουλούδη Ε.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν συνλοιμώξεις που αναπτύσσονται ταυτόχρονα με την ιογενή λοίμωξη, επιλοιμώξεις που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και μυκητιακές λοιμώξεις. Η ηλικία, οι συννοσηρότητες και ο χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση δευτερογενών λοιμώξεων. Σκοπός της μελέτης είναι παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων για τις επιλοιμώξεις σε διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19.

Υλικό - Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 97 διασωληνωμένοι COVID-19 ασθενείς, μέσης ηλικίας 66,6 ($\pm 10,6$) έτη που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ του ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, από τον 11/2020 έως 02/2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καθώς και τα αποτελέσματα από τα αντιβιογράμματα των καλλιέργειών των βρογχικών εκκρίσεων, του αίματος, των ούρων, του άκρου κεντρικού φλεβικού καθετήρα (ΚΦΚ) και από τον αποικισμό ορθού.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στους ασθενείς αυτούς, το 70,1% ήταν άρρενες. Η μέση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 15,6 ($\pm 11,07$) ημέρες. Το 72,2% των ασθενών με επιλοίμωξη κατέληξε κατά τη νοσηλεία, το 14,4% εξήλθε σε κλινική COVID-19, το 13,4% διακομίσθηκε σε άλλη ΜΕΘ και το 6% επανεισήχθη με μέση παραμονή 12,1 ($\pm 3,1$) ημέρες. Οι συχνότερες συννοσηρότητες των ασθενών ήταν η αρτηριακή υπέρταση (61,9%), η δυσλιπιδαιμία (55,7%) και ο σακχαρώδης διαβήτης (23,7%). Στο 9,3% των ασθενών όλες οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές, στο 11,3% ήταν θετική μόνο η καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων ενώ το 74,2% είχε περισσότερο από 2 θετικές καλλιέργειες από διαφορετικά σημεία, εκ των οποίων το 83% ήταν καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων. Τα συχνότερα ταυτοποιούμενα παθογόνα ήταν: από τις καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων *Acinetobacter baumannii* (35,1%) και *Pseudomonas aeruginosa* (16,5%) και από τις αιμοκαλλιέργειες *Acinetobacter baumannii* (21,6%), *Staphylococcus epidermidis* (14,4%), *Candida parapsilosis* (14,4%) και *Enterococcus faecium* (11,3%). Στις καλλιέργειες άκρου ΚΦΚ ταυτοποιήθηκε κυρίως *Acinetobacter baumannii* (10,3%) και στις καλλιέργειες ούρων *Candida albicans* (22,7%) και *Candida non albicans* (17,5%). Τέλος από τον έλεγχο για τον αποικισμό των ασθενών ανευρέθησαν στο ορθό ανθεκτικά στις καρβαπενέμες *Acinetobacter baumannii* (36,1%) και *Klebsiella pneumoniae* (18,6%).

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό δευτερογενών λοιμώξεων, κυρίως του αναπνευστικού συστήματος, σε διασωληνωμένους COVID-19 ασθενείς πιθανόν να σχετίζεται με την υψηλή θνητότητα στις ΜΕΘ.

AA143**ΕΠΙΛΟΙΜΩΣΗ ΜΕ CRE ΚΛΕΒΣΙΕΛΛΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 – ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΗ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.**

Μουρατίδου Χ.¹, Μάσσα Ε.¹, Δούρλιου Β.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Μπάνη Κ.², Ζάρρας Χ.², Πασακιώτου Μ.¹, Βαγδαλή Ε.², Μουλούδη Ε.¹

¹ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, ² Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός της μελέτης: Η παγκόσμια διασπορά των εντεροβακτηριοειδών και συγκεκριμένα της *Klebsiella pn.*, ανθεκτικής στις καρβαπενέμες (CRKP, Carbapenem – resistant *Klebsiella pn.*) σχετίζεται με αυξημένη θνητότητα, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας στις μονάδες εντατικής θεραπείας και γενικότερα στο νοσοκομείο και, ως συνέπεια, αυξημένο κόστος περίθαλψης. Σχετικά πρόσφατα (2011) προτάθηκε ο συνδυασμός δύο καρβαπενεμών, μόνος του ή μαζί με άλλα αντιβιοτικά, ως θεραπεία διάσωσης για λοιμώξεις από CRKP.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι παρουσίαση των ασθενών με COVID-19 με μικροβιαμία από CRKP, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά τη χρονική περίοδο από τον Νοέμβριο 2020 έως τον Ιούνιο 2021, και στους οποίους εφαρμόστηκε θεραπεία διάσωσης με διπλή καρβαπενέμη.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης 36 ασθενών με SARS – CoV2 και θετικές καλλιέργειες αίματος για CRKP που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο από 11/2020 έως 06/2021. Οι 4 ασθενείς από αυτούς αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό δύο καρβαπενεμών ως θεραπεία διάσωσης.

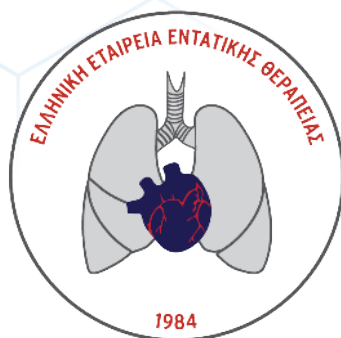
Αποτελέσματα: Από τον Νοέμβριο 2020 έως τον Ιούνιο 2021 στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο νοσηλεύτηκαν 210 ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια από SARS – CoV2. Από αυτούς 36 ασθενείς παρουσίασαν μικροβιαμία από CRKP, συνοδευόμενη από βαριά σπητική καταπληξία. Σε 4 ασθενείς εφαρμόστηκε το θεραπευτικό σχήμα με διπλή καρβαπενέμη (εραπενέμη 1 ώρα πριν την χορήγηση μεροπενέμης) ως θεραπεία διάσωσης. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64,5 έτη και η αναλογία ανδρών - γυναικών ήταν 50-50. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 93 ημέρες. Υπήρξε καλή έκβαση και στους 4 ασθενείς με υποχώρηση των σημείων και συμπτωμάτων της σπητικής καταπληξίας, βελτίωση των εργαστηριακών ευρημάτων και αρνητικοποίηση των καλλιεργειών αίματος.

Συμπεράσματα: Από τα κλινικά ευρήματα που παρατηρήσαμε προκύπτει θετική επίδραση του σχήματος με διπλή καρβαπενέμη στην αντιμετώπιση των μικροβιαμιών από CRKP. Ωστόσο τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα χρήζουν περαιτέρω έρευνας, προκειμένου να εφαρμοστούν στην ευρύτερη κλινική πράξη σε ασθενείς με λοίμωξη SARS – CoV2.

AA144

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΑΠΟ SACCHAROMYCES CEREVISIAE ΣΕ ΔΥΟ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ SACCHAROMYCES ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**Αμοιρίδου Π.¹**, Βεντούλινς Ι.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Κούρας Λ.¹, Βυζαντιάδης Τ.-Α.²¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, Πτολεμαΐδα, ² Τμήμα Μικροβιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Οι συλλοιμώσεις επηρεάζουν τη θνητότητα και θνησιμότητα του νέου κλινικού συνδρόμου που ονομάζεται νόσος COVID-19. Η επίπτωση αυτών των συλλοιμώξεων καθώς και ο βαθμός της επίδρασής τους στην έκβαση των ασθενών δεν έχει ακόμη μελετηθεί επαρκώς. Το σύνδρομο προκαλείται από το νέο κορονοϊό SARS-CoV-2 και πιθανώς σχετίζεται με μεταβολές στους παράγοντες του ανοσοποιητικού συστήματος. Εκτός από τις λοιμώξεις από Ασπέργιλλο, υπάρχουν και άλλες μυκητιασικές λοιμώξεις που μπορούν να προσβάλλουν τους ασθενείς αυτούς, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), λόγω απορρύθμισης του ανοσοποιητικού συστήματος και της κριτικής τους κατάστασης. Προβιοτικοί παράγοντες με *Saccharomyces* χρησιμοποιούνται ευρέως για την πρόληψη επιπλοκών από χορήγηση αντιβιοτικών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Από την άλλη, ο *Saccharomyces* έχει περιγραφεί ως παράγοντας που προκαλεί σοβαρές λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ή βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Σας περιγράφουμε στην παρούσα εργασία δύο περιπτώσεις ασθενών με λοίμωξη αιματικής ροής από *Saccharomyces*, μετά από χορήγηση προβιοτικού παράγοντα, που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω σοβαρών επιπλοκών από COVID-19. Πρόκειται για ασθενείς 76 και 73 ετών, οι οποίοι έπασχαν αμφότεροι από αρτηριακή υπέρταση και ο δεύτερος από σακχαρώδη διαβήτη. Οι ασθενείς εισήχθησαν διασωληνωμένοι σε καταστολή στη ΜΕΘ με σοβαρές διαταραχές οξυγόνωσης και σοβαρά απεικονιστικά παθολογικά ευρήματα από την αξονική θώρακος συνεπεία του COVID-19. Έλαβαν στη θεραπεία τους υδροξυκλωροκίνη και αζιθρομικίνη στην αρχή της νοσηλείας καθώς και στοχευμένη αντιβιοτική θεραπεία αναλόγως καλλιέργειών, ενώ για το *Saccharomyces* έλαβαν ανιντουλαφουγκίνη και φλουκοναζόλη. Παρουσίασαν πολυοργανική ανεπάρκεια με ανάγκη για συχνές συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Μετά από πολυήμερη νοσηλεία βελτιώθηκαν και μεταφέρθηκαν σε παθολογικές κλινικές.



Γραμματεία Συνεδρίου

CONCO

THE CONFERENCE COMPANY

CONCO Meetings & Events

Σωρού 35 151 25, Μαρούσι, Αθήνα T 210 6109991

Email asoubasakou@concopco.com

www.concopco.com